

Das „Pflegestärkungsgesetz 1“: die nächste Reform

Die Große Koalition hat sich die Veränderung der Pflegeversicherung vorgenommen. Was schon lange vorbereitet war, wird auch jetzt nicht so schnell kommen: der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll zwar tatsächlich noch in dieser Legislaturperiode (also bis 2017) kommen, aber eben nicht sofort. In der neuesten Medienkampagne hat Bundesgesundheitsminister Gröhe die Gesetzesänderungen in zwei Schritten (2015 und 2017) als „Pflegestärkungsgesetz 1 und 2“ bezeichnet. Im ersten Schritt, der bisher im Gesetzentwurf als „5. SGB XI-Änderungsgesetz“ bezeichnet wurde, sollen die Leistungen verbessert und angehoben werden, außerdem wird ein Pflegevorsorgefonds geschaffen. Im 2. Pflegestärkungsgesetz soll dann der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden.

Richtig und weniger irritierend ist die Tatsache, dass die aktuelle Gesetzgebung nicht „5. SGB XI-Änderungsgesetz“ heißt: denn die Pflegeversicherung wurde schon viel öfter geändert, allerdings meist mit phantasievollen Namen wie „Pflegeleistungsergänzungsgesetz“, etc.

Was soll nun zum 1.1.2015 geändert werden? Zunächst einmal liegt seit dem 28.05.2014 ein Gesetzentwurf vor, der vom Bundeskabinett verabschiedet wurde und nun seinen Weg durch den Bundestag geht. Er basiert auf einem Referentenentwurf vom 8. April 2014, dessen Anhörungsverfahren (der betroffenen Verbände und Interessenvertretungen) recht zügig durchgezogen wurde. Wie schon beim Vorgänger, dem PNG, werden am Gesetzentwurf noch wesentliche Änderungen im Rahmen der Ausschussarbeiten vorgenommen werden. Vermutlich wird das Gesetz den vergleichbaren Zeitrahmen wie das PNG benötigen, also wohl im frühen Herbst in der endgültigen Fassung verabschiedet werden.

Was sind die wesentlichen Änderungen oder Verbesserungen, die das PSG 1 mit sich bringen soll?

Zunächst einmal ist es interessant, was alles nicht geändert wird an der letzten Reform, dem PNG!

- Das Angebot der **Zeitabrechnung** wird nicht verändert: Pflegedienste müssen weiterhin gleichzeitig sowohl Pauschalen als auch Zeitabrechnung für die Grundpflege anbieten und (das ist der eigentliche Problempunkt) dem Kunden dies als Alternative im Rahmen der Kostenvoranschläge andienen. Das Problem ist nicht die Zeitabrechnung an sich, sie bietet je nach Bundesland und Leistungskatalog durchaus Flexibilisierungsvorteile. Aber die Verpflichtung, zwei parallele Kostenvoranschläge zu erstellen, unterstellt, dass man diese beiden Leistungen über den Preis vergleichen kann. Dabei sind sie strukturell völlig verschieden: bei Pauschalen steht die erbrachte Leistung fest, nicht aber die Zeitdauer; bei der Zeitabrechnung steht nur die Zeitdauer fest, nicht aber die fertig gestellten Leistungen. Keiner würde auf dem Wochenmarkt Äpfel und Tomaten allein über den Preis vergleichen, warum aber soll dies in der Pflegeversicherung so sein?
Spätestens jetzt müssen sich die Kostenträger und Anbieter auf den Weg machen, Zeitvergütungen zu vereinbaren. Nach unserem Wissensstand gibt es bisher nur in Bremen, Niedersachsen und Hamburg flächendeckende Vereinbarungen zur Zeitabrechnung.
- Die Fehlkonstruktion der **Häuslichen Betreuung** nach § 124 wird bisher nicht korrigiert: Die Häusliche Betreuung soll nur dann vom Pflegedienst durchführbar sein, wenn einerseits die Grundpflege und Hauswirtschaft sicher gestellt ist und deshalb andererseits die Häusliche Betreuung keine Grundpflege oder Hauswirtschaft enthalten darf. Zwar hat der Gesetzgeber in seinen eigenen Begründungen unter anderem den „Spaziergang“ als mögliche Leistung dargestellt, der aber in den meisten Fällen deshalb nicht möglich ist, weil jede Hilfestellung bei der Mobilität eine Leistung der Grundpflege ist und deshalb nicht erbracht werden darf.

Nach der aktuellen Gesetzeslage darf man im Rahmen der „Häuslichen Betreuung“ nicht einmal mit einem Rollstuhlfahrer nach draußen gehen, denn das wäre ja Hilfe bei der Mobilität!

Vielleicht gibt es im weiteren Gesetzgebungsverfahren noch Initiativen zur Veränderung oder Anpassung dieser zwei gravierenden Probleme, die das PNG verursacht hat.

Allerdings, um nun auf die positiven Seiten des PSG 1 zu kommen, kann der Gesetzgeber auch lernen, denn er hat selbst erkannt, dass die Kombinationsregelungen im Rahmen der **Tagespflege** „sehr komplex“ waren. Vor allem durch die erhöhten Sachleistungsbeträge für Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz war es unklar, von welcher Basis aus die 150 % jeweils berechnet werden könnten.

Nun wird die Tagespflegeleistung komplett von der ambulanten Leistung abgetrennt: die Tagespflegeleistungen stehen nun zu 100 % zur Verfügung, auch wenn zeitgleich noch ambulante Leistungen abgerufen werden. Im Saldo stehen dann für die kombinierte Versorgung zwischen Tagespflege und häuslicher Versorgung 200 % der ambulanten Sachleistungen zur Verfügung. Daneben gibt es für Versicherte ohne Pflegestufe aber mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nun auch Leistungen der Tagespflege im Umfang der ambulanten Pflegestufe (hier ab 2015: 231 €).

Alle Sachleistungsbeträge werden dynamisiert, im Kern um 4 % gesteigert. Das beruht auf der Einführung der **Dynamisierung** aus dem Jahre 2008 (§ 30 SGB XI), die alle drei Jahre zu erfolgen hat und erstmals 2014 geprüft werden sollte. Lt. § 30 soll die kumulierte Preisentwicklung der letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahre als Basis dienen, sie darf nicht höher ausfallen als die Brutto Lohnentwicklung in diesem Zeitraum. Die Leistungen nach § 123, also die erhöhten Leistungsbeträge für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, werden nur um 2,67 % angehoben, da diese Leistungen nicht schon drei Jahre existieren. Darüber hinaus werden die Leistungen der Pflegehilfsmittel nach § 40 stärker angehoben: die Pflegeverbrauchsmittel können jetzt pro Monat mit 40 € (statt 31 €), die wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nun mit bis zu 4.000 € (statt wie bisher 2.557 €) bezuschusst werden.

Auch die **Verhinderungspflege nach § 39** wird erweitert: so wird die formale Begrenzung von vier Wochen auf sechs Wochen (bei tageweisem Bezug) erweitert, darüber hinaus soll die Verhinderungspflege nun auch erstmals auf bis zu 50 % des Budgets der Kurzzeitpflege zurückgreifen können. Bisher war es so, dass zwar die stationäre Kurzzeitpflege (§ 42) auch die gesamte ambulante Leistung nach § 39 nutzen konnte, nicht aber umgekehrt.

Soweit im Kern die verständlichen und sinnvollen Änderungen. Eine dem Gesetzgeber wichtige Änderung ist die Ausweitung des Leistungsbereichs der **Betreuung**. Der Gesetzgeber sieht hier einen großen Bedarf, den Bereich der Betreuung weiter für andere Dienstleister und Dienstleistungen zu öffnen. Diesen Ansatz gab es schon beim Gesetzgebungsverfahren zum PNG: hier war im Referentenentwurf auch vorgesehen, dass die „Häusliche Betreuung“ von eigenständigen Dienstleistern erbracht werden sollte, die allerdings auch nur niedrigere Qualitäts- und Rahmenbedingungen als die zugelassenen Pflegeeinrichtungen beachten sollten. Daher stammte auch die formale Abgrenzung zur Grundpflege und Hauswirtschaft, die oben erwähnt wurde. Das ist im

Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens dann aus dem PNG verschwunden und taucht, wenn man es so interpretieren will, nun wieder auf: diesmal über die Regelungen nach § 45 b und c. Zunächst wird hier die Leistung, die über eine Kostenerstattung beansprucht werden kann, neu definiert: bisher ging es um **Besondere Betreuungsleistungen**, die weder Grundpflege noch Hauswirtschaft enthalten durften. Nun wird der Leistungsrahmen neu definiert als „**Betreuungs- und Entlastungsangebote**“. Dazu gehören nun auch Leistungen der **hauswirtschaftlichen Versorgung**, die nun darüber möglich sind. Die Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung können nicht nur die Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nutzen, sondern nun auch alle Pflegebedürftigen (ab Pflegestufe 1) ohne diese Einstufung.

Das heißt: jeder Pflegebedürftige hat nun ein zusätzliches Budget für Betreuungs- und Entlastungsangebote. Damit bekommen nach unserer Schätzung ca. 2/3 der Pflegebedürftigen neue Leistungsansprüche. Der Gesetzgeber geht in seiner Begründung davon aus, dass diese neue Leistung nur halb so häufig in Anspruch genommen wird, wie bisher die Leistung von Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Es wird von einem zusätzlichen Kostenvolumen von 290 Millionen Euro ausgegangen. Pro Monat wären das ca. 232.000 Pflegebedürftige, die diese Leistung nutzen, obwohl man davon ausgehen kann, dass ca. 1,1 Mill. Pflegebedürftige diese neuen Ansprüche hätten (ca. 2/3 der Pflegebedürftigen sind ohne Einstufung nach § 45b; siehe CAREkonkret vom 10.08.2012). Die Annahme, dass nur so wenig Versicherte diese neuen Leistungen nutzen, dürfte weltfremd sein, zumal nun die Erweiterung erlaubt, auch hauswirtschaftliche Leistungen darüber abzurechnen (und auch die teilstationären Anbieter dürfen diese Leistungen nutzen).

Richtig schwierig wird es mit der weiteren geplanten Regelung im neuen Absatz 3: hier wird geregelt, dass man für die Betreuungs- und Unterstützungsleistungen auch auf 50 % der Beträge der Pflegesachleistung nach § 36 / § 123 zurückgreifen darf. Allerdings nur dann, wenn im jeweiligen Monat die Sachleistungen nicht ausgeschöpft wurden und wenn die Grundpflege im Einzelfall sichergestellt ist. Dabei sind die Sachleistungen des Pflegedienstes vorrangig abzurechnen. Und die Qualitätssicherung sollen die Pflegedienste bzw. anderen Prüfer nach § 37 (Beratungsbesuche) sicherstellen. Schon beim Lesen wird klar, welche praktischen Probleme sich ergeben, wenn diese Regelung in Kraft treten sollte (es ist bisher nur der Gesetzentwurf!).

- Wer ist für die Sicherstellung verantwortlich,
- wie und vor allem wann soll festgestellt werden,
- welcher Leistungsbetrag von den Sachleistungen noch übrig ist (schwankende Wochentage!);
- kann der freie Betrag auf andere Monate übertragen werden (nach dem Wortlaut wohl nicht);
- kauft sich der Versicherte erst Leistungen ein und versucht am Monatsende heraus zu bekommen, was er erstattet bekommt?

Die berechtigte Kritik des bpa, hier werde möglicherweise ein grauer Markt eröffnet und Schwarzarbeit Vorschub geleistet, hat der Minister mit dem Hinweis gekontert, dass die Länder durch Rechtsverordnung das ja alles regeln könnten. Warum aber die Bundesregierung solche Gelegenheiten schafft, die Eingrenzung aber den Ländern überlässt, ist nicht nachvollziehbar. Noch ist es ja nur ein Gesetzentwurf, der hoffentlich an dieser Stelle noch gründlich überarbeitet wird. Denn diese Regelung ist weder praktikabel noch in der Praxis umsetzbar.

Hinweise: Flyer des BMG auf der Homepage www.bmg.bund.de/pflege.html