

Zusammenfassung, Detailbewertungen und Korrekturbedarf zu leistungsrelevanten Teilen des Referentenentwurfs zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG vom 20.1.12

Von G. Schwarz, Alzheimer Beratung, Stuttgart, Evangelische Gesellschaft, 5.2.12

Unmittelbarer Korrekturbedarf in Kürze:

- Sachleistungen sollten auch für Betreuungsgruppen und Helferkreise eingesetzt werden können
- Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b sollten auch bei Krankenhausaufenthalten gezahlt werden
- Der Einsatz Ehrenamtlicher in Pflegeheimen und Tagespflegeeinrichtungen darf nicht zwangsweise zu einer Absenkung des Pflegesatzanteils für angestellte Kräfte führen
- Es wird nicht ganz klar, ob die Weiterzahlung von 50% Pflegegeld bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege auch bei Pflegegeldanspruch ohne Pflegestufe (nur Anerkennung des Betreuungsbedarfs nach § 45a) gilt.
- Verhinderungspflege ist auf „Verhinderungsbetreuung“ auszuweiten. Regelung der stundenweisen Verhinderungspflege muss erhalten bleiben.
- Demenzkranke Menschen in der stationären Versorgung werden durch die Reform nicht berücksichtigt. Dies ist ein grundlegendes Problem des Reformentwurfs

Inhalt

Bewertung – notwendige Ergänzungen	2
Zusammenfassung wichtiger Veränderungen bzw. Verbesserungen für Versicherte	4
Finanzielle Verbesserungen für Versicherte	5
Vergleich monatlich unmittelbar im häuslichen Bereich für Pflege und Betreuung einsetzbare Leistungen	6
Erläuterung / Kommentare	7
Zusätzliche Betreuungsleistung auch während Krankenhausaufenthalten	7
Zur Berücksichtigung von Ehrenamt	8
Definition „Häusliche Betreuung“	10
Häusliche Betreuungsdienste als neue Form der ambulanten Versorgung	11

Bewertung – notwendige Ergänzungen

Der PNG-Entwurf kann als Versuch aufgefasst werden, auf Grundlage einer sehr begrenzten Budgeterweiterung Demenzkranken ohne und mit Pflegestufe und ihren Angehörigen im häuslichen Bereich zu spürbar mehr finanziellen Leistungen zu verhelfen. Ebenso soll über den Sachleistungsbezug künftig auch Betreuung abrechenbar sein und statt Leistungsmodule kann künftig auch Betreuung und Pflege nach Zeitaufwand bezogen und abgerechnet werden. Weitere Anliegen der Gesetzesänderung sind, die Pflegeberatung zu verbessern, eine schnelle Begutachtung und Informationspflichten der Kassen sicherzustellen, den Dienstleistungscharakter der MDK-Begutachtung zu verstärken, die Vermittlung von Reha-Angeboten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu verbessern und finanzielle Anreize bzw. Leistungsverbesserungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften zu schaffen. Im Raum stehe wohl auch, die zusätzlichen Leistungen (Vergütungszuschläge) im Pflegeheim nach § 87b zur Betreuung Demenzkranker auf die Tagespflege auszuweiten.

Eine Verbesserung der Leistungen für Demenzkranke im Pflegeheim ist nicht vorgesehen. Bedenkt man, dass 80% aller demenzkranker Menschen im Lauf ihrer Erkrankung früher oder später in einem Pflegeheim betreut werden, bleibt durch die Neuregelung ein wichtiger Versorgungsbereich außen vor. Das Ziel, mit einer begrenzten Budgeterweiterung vor allem die häusliche Versorgung stärken zu wollen, ist nachvollziehbar. Trotzdem brauchen auch Menschen mit Demenz im Pflegeheim eine angemessene Versorgung. In Pflegeeinrichtungen muss eine Pflegekraft 7-12 überwiegend demenzkranke Menschen den Tag über versorgen, nachts sind es 30-40. Zudem ist ein hoher Dokumentationsaufwand durch die Pflegekräfte und eine Menge Bürokratie durch die Einrichtungen zu leisten. Der PNG-Entwurf bringt sogar weiteren bürokratischen Mehraufwand für die Heime, anstatt sie an dieser Stelle zu entlasten. Erstmalig hat die Stadt München mit der dortigen Heimaufsicht eine Initiative zum Bürokratieabbau gestartet und kommt zu erstaunlichen Ergebnissen und Einsparmöglichkeiten. Pflegeeinrichtungen sollen betreuen und nicht für unzählige Aufsichtsbehörden Büroarbeit leisten.

Die Anreize für ambulant betreute Wohngemeinschaften wirken zwar auf den ersten Blick ermutigend, jedoch sind sie klar auf selbstorganisierte Wohngemeinschaften begrenzt. Angehörige Demenzkranker und andere pflegebedürftige Menschen gehen durch die Gründung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft weit höhere finanzielle Risiken ein, als es durch die finanziellen Anreize ausgeglichen werden könnte. Zudem müssen sie sich in hohem Maße mit unterschiedlichsten Regelungen und Verwaltungsaufgaben auseinandersetzen. Viele tatsächlich existierende Wohngemeinschaften sind daher nicht oder nicht mehr wirklich selbstorganisiert, sondern erfüllen bestimmte rechtliche Vorgaben, um diesen Status zu erhalten. Oder es stehen Organisationen im Hintergrund, die diese Aufgaben übernehmen. Es wäre wichtiger, sich mit den grundlegenden Bestimmungen für diese Wohnformen

auseinanderzusetzen, anstatt kleine finanzielle Anreize zu ermöglichen. Geeignete Regelungen könnten den Ausbau weit mehr fördern als solche finanziellen Anreize.

Geht man davon aus, dass der PNG-Entwurf in der vorliegenden Form verabschiedet werden soll, besteht zumindest folgender Ergänzungs- und Klarstellungsbedarf:

- **Sachleistungen sollten auch für Betreuungsgruppen und Helferkreise eingesetzt werden können**

Es ist erfreulich, dass der höhere Sachleistungsbetrag künftig auch genutzt werden kann, um Betreuungsangebote von Pflegediensten zu nutzen. Seit vielen Jahren leisten bereits die nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligen Betreuungsangebote (Betreuungsgruppen, Helferkreise) qualitätsvolle Betreuung für Demenzkranke. Hierzu müssen sie bestimmte Vorgaben in Bezug auf Fortbildung und Begleitung der Helferinnen erfüllen. Vergleichbare Vorgaben gibt es für Pflegedienste nicht. Es wäre daher folgerichtig und sinnvoll, wenn künftig die Pflegesachleistung auch zur Finanzierung von Betreuung durch anerkannte niedrighschwellige Betreuungsangebote eingesetzt werden können.

- **Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b sollten auch bei Krankenhausaufenthalten gezahlt werden**

Es ist eine kleine finanzielle Anerkennung, wenn 50% Pflegegeld während Kurzzeit- und Verhinderungspflege weitergezahlt werden sollen. Viel wichtiger erscheinen jedoch zusätzliche Leistungen während Krankenhausaufenthalten. Angehörige müssen während des Krankenhausaufenthalts eines demenzkranken Familienmitglieds oft intensiv Betreuung leisten, um die Folgen des dramatischen Umgebungswechsels für den Kranken zu kompensieren. Die Kliniken können das nicht leisten. Oft sind dazu auch Einsätze durch eine Bezugsperson eines Helferkreises sehr wertvoll, der mit der betroffenen Person schon lange vertraut ist. Solche Einsätze sind sehr hilfreich. Bereits bisher ist geregelt, dass Pflegegeld während der ersten vier Wochen eines Klinikaufenthaltes oder bei einer stationären Reha weitergezahlt werden muss. Die Betreuungsleistung sollte ebenfalls erhalten bleiben. (siehe auch Erläuterung S. 6).

- **Der Einsatz Ehrenamtlicher in Pflegeheimen und Tagespflegeeinrichtungen darf nicht zwangsweise zu einer Absenkung des Pflegesatzanteils für angestellte Kräfte führen**

Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche können bereits seit der letzten Gesetzesreform im Pflegesatz berücksichtigt werden. Nun wird zusätzlich klargestellt, dass Pflegeeinrichtungen Ehrenamtlichen und auch Angehörigen der Bewohner Aufwandsentschädigungen zahlen können. Allerdings ist die Voraussetzung, dass die Pflegeeinrichtung durch den Einsatz von „allgemeinen Pflegeleistungen entlastet wird“. Wenn dies im Rückschluss zwangsweise dazu führt, dass die Leistungsträger in Pflegesatzverhandlungen den Pflegesatzanteil für die

Pflege durch angestellte Kräfte herabsetzen, wird der Möglichkeit, durch finanziell unterstütztes ehrenamtliches Engagement die Betreuung der Bewohner zu intensivieren, ein Riegel vorgeschoben. Dies sollte vermieden werden. (siehe auch Erläuterung S. 6).

- **Es wird nicht ganz klar, ob die Weiterzahlung von 50% Pflegegeld bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege auch bei Pflegegeldanspruch ohne Pflegestufe (nur Anerkennung des Betreuungsbedarfs nach § 45a) gilt.**

- **Verhinderungspflege ist auf „Verhinderungsbetreuung“ auszuweiten. Die Regelung der stundenweisen Verhinderungspflege muss erhalten bleiben.**

In § 39 wurde nicht wie in anderen Gesetzesteilen der Begriff „Betreuung“ ergänzt. Es wird eindeutig von der Verhinderung lediglich bei der Pflege gesprochen und von einer zu finanzierenden Ersatzpflege. Bereits seither gab es aufgrund dessen Probleme mit der Abrechnung bei Pflegekassen, wenn nicht eindeutig zumindest teilweise pflegerische Verrichtungen durchgeführt wurden. Der PNG-Entwurf setzt jedoch nun richtigerweise und Betreuung und Pflege gleich. Dies muss auch eindeutig in § 39 so formuliert werden, um künftige Probleme zu vermeiden. In einem gemeinsamen Rundschreiben des Spitzenverband Bund der Pflegekassen vom 01.07.2008 wurde zur Verhinderungspflege § 39 abgestimmt, dass bei stundenweiser Verhinderungspflege unter 8 Stunden am Tag das volle Pflegegeld und die Höchstanspruchsdauer von 28 Tagen Verhinderungspflegeleistung erhalten bleiben. Diese Regelung, die leider nicht im Gesetz verankert ist, ist unbedingt zu erhalten, da sie pflegenden Angehörigen eine dringend notwendige regelmäßige Entlastung z.B. für einige Stunden pro Woche durch einen Helferkreis ermöglichen.

Zusammenfassung wichtiger Veränderungen bzw. Verbesserungen für Versicherte

- Die Pflegekassen müssen zwei Wochen nach Erstantragstellung auf Leistungen einen Beratungstermin anbieten (auf Wunsch des Versicherten auch zu Hause). Falls nicht möglich (oder alternativ), erhält der Antragsteller einen Beratungsgutschein für eine von den Kassen anerkannte Beratungsstelle (mit der eine vertragliche Regelung - auch über die Finanzierung der Beratung - geschlossen wurde)
- Werden Fristen zwischen Antragstellung und Mitteilung der Pflegeeinstufung überzogen (max. 5 Wochen, in speziellen Situationen auch weniger), muss die Kasse pro überzogenen Tag 10 Euro an den Versicherten zahlen.
- Auf Wunsch muss dem Antragsteller mit der Begutachtungsentscheidung auch das ausführliche Gutachten mitgeschickt werden.
- Verstärkung des Dienstleistungscharakters der Begutachtung durch Verbesserung des Beschwerdemanagements gegenüber dem MDK und Erstellung von Verhaltensgrundsätzen („Benimmregeln“) für die Gutachter.

- Die Pflegekassen können auch unabhängige Gutachter beauftragen (erfordert erst Richtlinien, die bis 1.4.13 erstellt werden sollen)
- Regelungen zur besseren Empfehlung und Vermittlung von Rehabilitationsleistungen für Pflegebedürftige. Reha-Leistungen und Angebote auch für pflegende Angehörige. Pflegebedürftige können gleichzeitig Reha-Leistungen und Kurzzeitpflegeleistungen erhalten, wenn in der Reha zusätzlich Pflege und Betreuung notwendig ist.
- Häusliche Betreuung durch Pflegedienste wird über Pflegesachleistung finanzierbar (Sachleistung sollte auch für Betreuung durch Betreuungsgruppen und Helferkreise einsetzbar sein; siehe oben)
- Es können sich wohl künftig auch reine Betreuungsdienste etablieren, die mit der Kasse Sachleistungen abrechnen können. Pflegefachkräfte sind dort wohl nicht zwingend erforderlich (§ 71d 3a). (siehe Erläuterungen weiter unten)
- Offenbar soll Pflege und/oder Betreuung durch Pflegedienste auch über die Dauer des Einsatzes bezogen und abgerechnet werden können (statt wie bisher nur über Leistungsmodul verrichtungsbezogen)
- Der Einsatz einzelner selbständiger (Pflege-)kräfte mit Abrechnungsmöglichkeit über Sachleistungen wird erleichtert. Kassen müssen mit diesen Kräften Verträge schließen, wenn sie die Voraussetzungen dafür erfüllen.
- Pflegeeinrichtungen im stationären (vollstationären und teilstationären) und ambulanten Bereich können finanzielle Aufwandsentschädigungen für ehrenamtlich Tätige (auch für Angehörige von Bewohnern) bezahlen und über den Pflegesatz (bzw. die Pflegevergütung) refinanzieren. Allerdings nur, soweit die Ehrenamtlichen das Heim oder die Einrichtung von allgemeinen Pflegeleistungen entlasten. (siehe hierzu Kommentar zuvor und weiter unten!)
- Maßnahmen zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im Pflegeheim
- Sonst allerdings leider keinerlei Verbesserungen für Demenzkranke und andere Pflegebedürftige in Heimen, jedoch mehr Nachweispflichten, also Erhöhung des bürokratischen Aufwands.

Finanzielle Verbesserungen für Versicherte

- Pflegegeld und Sachleistung sowie zudem Verhinderungspflegeleistung und Kurzzeitpflegeleistung für Demenzkranke im häuslichen Bereich auch vor Pflegestufe 1, wenn erheblicher Betreuungsbedarf (§ 45a) anerkannt wird. Höheres Pflegegeld und Sachleistungen bei Anerkennung nach § 45a auch in Stufe 1 und 2.
- Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel und Wohnumfeldverbesserungen (nach Anerkennung der Notwendigkeit durch MDK) auch ohne Pflegestufe, wenn erheblicher Betreuungsbedarf nach § 45a anerkannt wurde.
- Weiterzahlung von 50% Pflegegeld während Kurzzeit- und Verhinderungspflegezeiten. (unklar, ob die Weiterzahlung von 50% Pflegegeld

auch dann gilt, wenn nur eine Anerkennung von erheblichem Betreuungsbedarf nach § 45a anerkannt wurde)

- Anreize und Förderung des Aufbaus selbstorganisierter ambulant betreuter Wohngemeinschaften: Bei Pflegestufe 1-3: 2.500 Euro Umbauzuschuss pro Pflegebedürftigem bei Gründung einer amb. betreuten WG (max. 10.000 Euro pro WG). 200 Euro monatlich zusätzlich für Pflegebedürftige in WGs, wenn eine Präsenzkraft dort tätig ist.

Vergleich monatlich unmittelbar im häuslichen Bereich für Pflege und Betreuung einsetzbare Leistungen

1. bei Anerkennung eines erheblichen Betreuungsbedarfs / ohne Anerkennung einer Pflegestufe

	zusätzliche Betreuungs- leistung (§ 45b)	Pflegegeld / Sachleistung	(stundenweise) Verhinderungs- pflege (1550 € / 12 Monate)	Gesamt	mehr durch PNG
bisher	100 € / 200 €	0 €	0 €	100 bis 200 €	
nach PNG	100 € / 200 €	120 € / 225 €	ca. 130 €	350 bis 565 € *	+ 250 bis 365 €

2. bei Anerkennung eines erheblichen Betreuungsbedarfs / mit Anerkennung einer Pflegestufe

bei Pflegestufe 1

	zusätzliche Betreuungs- leistung (§ 45b)	Pflegegeld / Sachleistung	(stundenweise) Verhinderungs- pflege (1550 € / 12 Monate)	Gesamt	mehr durch PNG
bisher	100 € / 200 €	235 € / 450 €	ca. 130 €	465 bis 780 €	
nach PNG	100 € / 200 €	305 € / 665 €	ca. 130 €	535 bis 995 € *	+ 70 bis 215 €

bei Pflegestufe 2

	zusätzliche Betreuungs- leistung (§ 45b)	Pflegegeld / Sachleistung	(stundenweise) Verhinderungs- pflege (1550 € / 12 Monate)	Gesamt	mehr durch PNG
bisher	100 € / 200 €	440 € /1100 €	ca. 130 €	670 bis 1430 €	
nach PNG	100 € / 200 €	525 € /1250 €	ca. 130 €	755 bis 1580 € **	+ 85 bis 150 €

bei Pflegestufe 3

	zusätzliche Betreuungs- leistung (§ 45b)	Pflegegeld / Sachleistung	(stundenweise) Verhinderungs- pflege (1550 € / 12 Monate)	Gesamt	mehr durch PNG
bisher	100 € / 200 €	700 € /1550 €	ca. 130 €	930 bis 1880 €	
nach PNG	100 € / 200 €	700 € /1550 €	ca. 130 €	930 bis 1880 € **	keine Änderung

* Neu: Auch Anspruch auf Kurzzeitpflegeleistung, technische Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.

** Neu: Bei Einzug in eine selbstorganisierte Wohngemeinschaft zusätzlich 200 € monatlich bei Pflegestufe 1-3.

Erläuterung / Kommentare

Zusätzliche Betreuungsleistung auch während Krankenhausaufenthalten!

Es ist erfreulich, dass die finanzielle Anerkennung für Angehörige während Kurzzeit- und Verhinderungspflegezeiten teilweise fortgesetzt werden soll. Viele pflegende Angehörige erhalten bei nur einem täglichen halbstündigen bis einstündigen Einsatz eines Pflegedienstes ohnehin kein Pflegegeld mehr für die restlichen bis zu 23 Stunden der Betreuung und Pflege, die sie leisten. Durch den hohen Sachleistungsbedarf schrumpft das Pflegegeld dann schon auf null. Zumindest ist es dann ein Anreiz, um Kurzzeitpflege leichter finanzieren zu können, wenn 50% des Pflegegelds weiter gezahlt werden. Denn täglich ca. 30 Euro für einen Kurzzeitpflegeplatz (Kosten für Unterkunft und Verpflegung) müssen ohnehin privat aufgebracht werden.

Im Sinne des notwendigen Betreuungs- und Unterstützungsbedarfs von demenzkranken Menschen wäre jedoch eine Regelung noch wertvoller, die es ermöglicht, während eines Krankenhausaufenthalts zusätzliche Betreuung zu organisieren und zu finanzieren. Es ist ein mittlerweile weithin bekanntes brennendes Problem, dass Demenzkranke im Krankenhaus in Bezug auf Betreuung und Pflege sehr unterversorgt sind. Angehörige und andere Betreuungspersonen sind in dieser Situation zusätzlich zum Krankenhauspersonal unentbehrlich. Durch eine Fortsetzung von zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b könnte hier wichtige Entlastung und notwendige Betreuung leichter ermöglicht werden. Pflegegeld wird ohnehin bereits die ersten vier Wochen eines Klinikaufenthaltes weiter gezahlt.

Zur Berücksichtigung von Ehrenamt

Bereits bei der letzten Reform wurde der § 82b eingefügt, der eine Berücksichtigung des finanziellen Aufwands für Ehrenamtliche Tätigkeiten ermöglicht. Leider wurde dies meiner Kenntnis nach bisher noch so gut wie nie von Einrichtungen genutzt, vermutlich, weil diese Kosten schwanken können und daher schlecht kalkulierbar sind. Klar war mir auch nie ganz, ob der § 82b auch für teilstationäre Einrichtungen gilt. Eigentlich müsste er gelten, soweit es sich um zugelassene Einrichtungen handelt. Unter „stationär“ wird ja voll- und teilstationär zusammengefasst. Im Referentenentwurf gibt es nun eine neue Ergänzung dazu.

Bisherige Regelung

§ 82b Ehrenamtliche Unterstützung

Soweit und solange einer nach diesem Gesetz zugelassenen Pflegeeinrichtung, insbesondere

1. für die vorbereitende und begleitende Schulung,
2. für die Planung und Organisation des Einsatzes oder
3. für den Ersatz des angemessenen Aufwands

der Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie der ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen, für von der Pflegeversicherung versorgte Leistungsempfänger nicht anderweitig gedeckte Aufwendungen entstehen, sind diese bei stationären Pflegeeinrichtungen in den Pflegesätzen (§ 84 Abs. 1) und bei ambulanten Pflegeeinrichtungen in den Vergütungen (§ 89) berücksichtigungsfähig. Die Aufwendungen können in der Vergütungsvereinbarung über die allgemeinen Pflegeleistungen gesondert ausgewiesen werden.

Neue Regelung

Dem § 84 Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Pflegeeinrichtungen können für ehrenamtliche Unterstützung den ehrenamtlich tätigen Personen (§ 82b) Aufwandsentschädigungen zahlen, soweit sie durch diese von allgemeinen Pflegeleistungen entlastet werden. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 Absatz 3 ist entsprechend zu ergänzen.“

In der Begründung

Zu Nummer 34 (§ 84)

Zur Förderung ehrenamtlicher Unterstützungsleistungen wird klargestellt, dass Pflegeeinrichtungen für ehrenamtliche Unterstützung im Sinne des § 82b den ehrenamtlich tätigen Personen Aufwandsentschädigungen zahlen können. Auch für Verwandte und Verschwägerte der Pflegebedürftigen können, unabhängig vom Grad der Verwandtschaft, Aufwandsentschädigungen gezahlt werden. Voraussetzung ist, dass das Pflegeheim durch die Unterstützung entlastet wird.

Um Pflegebedürftige und Angehörige schon bei der Suche von in Betracht kommenden Pflegeeinrichtungen entsprechend zu informieren, ist die Ergänzung der Leistungs- und Preisvergleichslisten erforderlich. Dies fördert auch den Wettbewerb der Pflegeeinrichtungen untereinander.

Kommentar

Eine Gefahr in dieser ergänzenden Formulierung kann darin bestehen, dass die Leistungsträger der Sozialhilfe und Pflegekassen den unterstrichenen Satzteil so interpretieren, dass durch ehrenamtliche Unterstützung ein Ersatz von Pflegeleistungen erbracht wird und analog zur Erhöhung des Pflegesatzes durch Berücksichtigung der Kosten für ehrenamtliches Engagement eine Herabsenkung der Zahl angestellter Mitarbeiter (Personalschlüssel) und damit des entsprechenden Pflegesatzanteils eingefordert wird. Die Folge wäre eine Verringerung der Betreuungsintensität durch angestellte Pflegekräfte. Ehrenamtliche Tätige müssen aber zur Qualitätsverbesserung in Heimen eingesetzt werden und dürfen nicht als Ersatz und Einsparung von Pflegekräften dienen! Die Pflegeeinrichtung muss frei in der Entscheidung sein, inwieweit zusätzliche ehrenamtliche Hilfe zur Qualitätsverbesserung eingesetzt wird und in wieweit z.B. pflegerische Unterstützung durch Angehörige von Bewohnern den Einsatz angestellter Mitarbeiter reduzieren kann und dadurch letztlich die selbst zu tragenden Kosten für den Heimaufenthalt reduzieren. Sicher sind Modelle der geteilten Verantwortung zwischen Angehörigen und Fachkräften zukunftsweisend und angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels möglicherweise auch zunehmend erforderlich. Doch hängt die Qualität der Versorgung dann in hohem Maße mit von der Qualität der eingebrachten Betreuung und Pflege durch Angehörige ab. Wenn die Motivation von Angehörigen in erster Linie in der Reduktion selbst zu tragender Kosten begründet liegt und weniger im Interesse an dem pflegebedürftigen Familienmitglied, wird die Qualität der Betreuung leiden. Ebenso kann es bei zwar vorhandenem Engagement, aber fehlender Kompetenz oder verstrickter Beziehung zum pflegebedürftigen Angehörigen der Fall sein. In ambulant betreuten Wohngemeinschaften, wo die praktische Mitwirkung Angehöriger üblich ist, spielen bei einer Entscheidung zur Neuaufnahme Haltungen und Persönlichkeitszüge des pflegenden Angehörigen erfahrungsgemäß eine wichtigere Rolle als die Krankheitssituation des neuen Bewohners.

Normalerweise wird zwischen den Begriffen „Aufwandsersatz“ und „Aufwandsentschädigung“ klar unterschieden. Aufwandsersatz sind klar nachweisbare Kosten wie z.B. Fahrtkosten zum Einsatzort. Eine Aufwandsentschädigung geht demgegenüber über solche objektiven Kosten hinaus und wird oft durch eine Aufwandspauschale pro Stunde wie z.B. 7 Euro pro Stunde festgesetzt.

Definition „Häusliche Betreuung“

13. § 36 wird wie folgt geändert:

c) „Häusliche Betreuung umfasst sonstige Hilfen, Unterstützung und Beaufsichtigung im häuslichen Umfeld durch eine anwesende Person, einschließlich Hilfen zur Orientierung und Hilfen zur Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte, soweit sie nicht in die Zuständigkeit eines anderen Sozialleistungsträgers fallen.“

Erläuterung im Entwurf

Zu Buchstabe c

Unter häusliche Betreuung können Leistungen gefasst werden, die nicht Bestandteil von Angeboten der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung sind. Zu den Einzelheiten des Begriffs der häuslichen Betreuung wird auf die neue Regelung in § 75 Absatz 8 verwiesen, wonach die Selbstverwaltung verpflichtet wird, auf Bundesebene gemeinsam Rahmenvereinbarungen zu Art, Inhalt und Umfang häuslicher Betreuung zu schließen. Leistungen, die in den Verantwortungsbereich eines anderen Sozialleistungsträgers fallen, etwa das Verabreichen von Medikamenten im Rahmen der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem Fünften Buch, gehören nicht zur häuslichen Betreuung im Sinne dieser Vorschrift.

Zu Nummer 30 (§ 75)

Die häusliche Betreuung umfasst persönliche Hilfeleistungen, beispielsweise durch Unterstützung und Beaufsichtigung im Haushalt des Pflegebedürftigen beziehungsweise seiner Familie sowie im häuslichen Umfeld, zur Orientierung und Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte des Pflegebedürftigen, soweit sie nicht in die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers fallen. Zur Gestaltung des Alltags gehören beispielsweise die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, die Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen, die Einhaltung eines Tag-/Nacht-Rhythmus sowie die Unterstützung bei Hobby und Spiel. Das erfasst auch Aktivitäten, die dem Zweck der Kommunikation dienen, wie zum Beispiel das Vorlesen aus einer Zeitung. Spaziergänge in der näheren Umgebung können ebenso zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte beitragen, wie die Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten oder die Begleitung zum Friedhof. Darüber hinaus kommen Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten in Betracht.

Unter häuslicher Betreuung nach § 36 Absatz 1 sind jedoch keine Leistungen zu subsumieren, die bereits Bestandteil der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung sind. Insoweit müssen die Vertragsparteien berücksichtigen, dass einerseits, beispielsweise während des Betreuens, auch Hilfeleistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich werden können und andererseits während grundpflegerischer Hilfeleistungen auch Betreuung anfallen kann. Dies ist durch entsprechende Regelungen voneinander abzugrenzen.

Häusliche Betreuungsdienste als neue Form der ambulanten Versorgung

Aus der Begründung S. 73:

Es wird für die Zeit nach dem 31. Dezember 2012 die Zulassung von Diensten ermöglicht, die schwerpunktmäßig häusliche Betreuung insbesondere für demenziell erkrankte Pflegebedürftige erbringen wollen. Mit der gesonderten Zulassung von Pflegediensten, die sich auf Leistungen der häuslichen Betreuung konzentrieren möchten, wird der Ausweitung des Leistungsspektrums (§§ 4 Absatz 1, 36 Absatz 1) Rechnung getragen. Wie die bisherigen Pflegedienste haben auch diese neuen Leistungserbringer Sachleistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zu erbringen, wenn Pflegebedürftige dies wünschen. Die Forderung der Kenntlichmachung durch entsprechende zusätzliche Bezeichnungen, beispielsweise durch Namenszusätze wie „Betreuungsdienst“, ist erforderlich, um eine bessere Orientierung und die erforderliche Transparenz für Pflegebedürftige auf dem Markt zu erreichen.

Dem besonderen Anliegen dieser neuen Dienste entsprechend sind von den Landesverbänden der Pflegekassen an Stelle der Pflegefachkraft qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Kräfte mit zweijähriger Berufserfahrung im erlernten Beruf als verantwortliche Kräfte anzuerkennen.

Dies können zum Beispiel auch Altentherapeutinnen, Altentherapeuten, Heilerzieherinnen, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger, Heilpädagoginnen, Heilpädagogen, Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen, Sozialpädagogen sowie Sozialtherapeutinnen und Sozialtherapeuten sein.

Die bisher für verantwortliche Pflegefachkräfte geltende Anforderung hinsichtlich der - inhaltlich entsprechend angepassten - Weiterbildung von mindestens 460 Stunden gilt auch für diese verantwortlichen Kräfte.