

# Reform der Pflegeversicherung und rechtliche Betreuung – Integration und Finanzierung als zentrale Aufgaben einer Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur

RAINER PITSCHAS UND GÜNTER THIELE

Rainer Pitschas, Deutsche Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer, E-Mail: [rpitschas@uni-speyer.de](mailto:rpitschas@uni-speyer.de)  
Günter Thiele, Alice Salomon Hochschule Berlin, E-Mail: [thiele@ash-berlin.eu](mailto:thiele@ash-berlin.eu)

**Zusammenfassung:** Programmatik und Infrastruktur einer zu erneuernden qualitativen Pflege stehen seit Längerem im Kreuzfeuer der Kritik. Die Bundesregierung versucht dieser Kritik kurzfristig mit der Weiterentwicklung des Pflegerechts durch eine Leistungsverbesserung im Pflegeverhältnis zu begegnen. Eine Weiterentwicklung des bisherigen Pflegebegriffs wird dagegen vertagt. Im Sinne einer gesamtheitlichen Verantwortung für die Gestaltung von Pflegeverhältnissen wird in dem Beitrag für eine Re-Kommunalisierung der Betreuung der Pflegebedürftigen in Pflegenetzwerken plädiert. Eine Konsequenz davon wäre, dass die Trennung von sozialer und rechtlicher Betreuung aufgehoben und durch eine Pflegereform zu einem einheitlichen Sozial- und Rechtsschutz der Pflegebedürftigen zusammengeführt werden müsste. Vor allem Demenzkranke, die durch Institutionen versorgt werden, brauchen soziale und rechtliche Betreuung. Diese Aufgabe könnten die Leitungskräfte des Pflegemanagements mit entsprechender Weiterbildung wahrnehmen. Damit wäre eine einheitliche Betreuung im jeweiligen Pflegeverhältnis gewährleistet. Im Rahmen eines Modellversuchs, finanziert durch den Innovationsfonds, könnte die Honorierung dieser zusätzlichen qualitativen und quantitativen Arbeit der Leitungskräfte eruiert werden. Daneben wäre zu ermitteln, wie sich diese Aufgabe mit der Managementagenda der Einrichtung verträgt. Auf Dauer, so unser Vorschlag, wäre die Finanzierung der sozialen und rechtlichen Betreuung durch den erweiterten Pflegevorsorge- und Betreuungsfonds zu sichern.

**Summary:** The adequacy of policies and the infrastructure necessary for high quality social care services have been subject to controversy for some time now. Based on a holistic approach to social responsibility, this article argues for a re-municipalisation of care and support services in the form of care networks. This would imply ending the independent provision of social and legal care services and to combine them through a reform of the system of long-term care insurance. Particularly dependent persons with dementia who live in care homes require social and legal care services. Senior care managers could potentially provide such services, if properly trained. This would ensure an uniformity in the provision of care, but needs at the time financial support by the long-term care provident fund within Germany's long-term care insurance.

→ JEL Classification: I13, I18, K32

→ Keywords: Social care services, care networks, senior care managers, long-term care insurance

## I Einleitung

Programmatik und Infrastruktur einer zu erneuernden qualitativen Pflege stehen seit Längerem im Kreuzfeuer der Kritik. Die Bundesregierung sucht mit ihrer Weiterentwicklung des Pflegerechts, durch das Erste Pflegestärkungsgesetz, den Mängeln zu begegnen und vor allem – neben einer doch erheblichen Beitragssatzerhöhung – zu kurzfristig wirksamen Leistungsverbesserungen im Pflegeverhältnis zu gelangen. Sie vertagt allerdings zugleich die überfällige Einführung des einhellig geforderten revidierten Pflegebegriffs. Ferner erzeugt die von ihr geplante Verwendung der angestrebten Zusatzeinnahmen Widerspruch. Konkret sieht der Gesetzgeber vor, dass der Beitragssatz zur Pflegeversicherung zum 1. Januar 2015 um 0,3 Prozentpunkte angehoben werden soll. Dadurch werden im Jahr 2015 Zusatzeinnahmen von 3,6 Milliarden Euro erwartet. Zwei Drittel dieser Mehreinnahmen sollen dann die kurzfristig wirksamen Leistungsverbesserungen finanzieren.

Der Kritik sieht sich auch und vor allem die Revision der Pflegeinfrastruktur ausgesetzt. Das Gesetz enthält zwar ein ergänzendes Angebot an Betreuung und Aktivierung, für das zusätzliche Betreuungskräfte angestellt werden können (Paragraf 45b Sozialgesetzbuch (SGB) XI neue Fassung (N. F.); Paragraf 45c Absatz 3a SGB XI (N. F.)), aber die Bundesregierung geht damit nicht signifikant über die in den Bundesländern zu diesem Thema bislang abgeschlossenen Pflege-Rahmenverträge (Rahmenverträge gemäß Paragraf 75 Absatz 1 und 2 SGB XI) zur „sozialen Betreuung“ hinaus. Überdies werden dadurch die Kommunen nicht eingebunden; sie sollten aber – so unsere Überlegung – an der Gestaltung der Pflege wieder maßgeblich beteiligt werden (Burgi 2013: 83 ff.). Der Gesetzgeber enthält sich allerdings zu dem Thema einer verbindlicheren Kooperation jeder Aussage. In dem ergänzenden Angebot an (sozialer) Betreuung und Aktivierung, das mit Paragraf 45c Absatz 3a Satz 2 SGB XI N. F. bereitgehalten wird, fehlt es einerseits an der Zuweisung einer kommunalen Verfahrensverantwortung und andererseits an einer Kompetenzbündelung. Stattdessen soll eine halbe Milliarde Euro pro Jahr dafür zur Verfügung gestellt werden, dass voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen zusätzliche Betreuungskräfte anstellen, die das ergänzende Angebot an Betreuung und Aktivierung in die Praxis umsetzen. Aber Geld allein ermöglicht noch keine Struktur- und Prozessqualität. Und die Kommunen werden nicht dazu befähigt, Pflegenetzwerke zu knüpfen, zu gestalten und in Aktion zu bringen.

In den weiteren Ausführungen wird erläutert, warum Pflegekonzepte ohne die Integration rechtlicher Betreuung unzureichend sind. Danach wird für die Integration von rechtlicher und sozialer Betreuung plädiert. Unsere abschließenden Überlegungen setzen sich mit den Problemen auseinander, wer die Aufgabe wahrzunehmen hat, wie die Aufgabe finanziert werden kann und welcher Weg der Implementierung beschrritten werden sollte.

## 2 Pflegekonzepte ohne rechtliche Betreuung sind unzureichend

Gesetzgeberische Konzepte für eine qualitativ erneuerte Pflege bedürfen, was der Gesetzgeber übersehen hat, weiterhin der Einbindung *rechtlicher* Betreuung. Diese erstreckt sich nach Maßgabe des Betreuungsrechts auf den Schutz Erwachsener durch Bestellung eines rechtlichen Betreuers zur Förderung der Selbstbestimmung des von der Betreuung Betroffenen im Sinne des Paragrafen 1896 Absatz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Soziale und rechtliche Betreuung sind

nicht voneinander zu trennen; sie sollten deshalb durch die Pflegereform zusammengeführt werden. Das neue Recht geht jedoch darauf mit keinem Wort ein.

Die soziale Betreuung gehört aber zu den grundlegenden Bestandteilen qualitätsbezogener und qualitätsgesicherter Pflege. Kein Pflegekonzept kommt ohne sie aus; andernfalls ist der soziale Rückzug bei den Pflegepersonen die Folge. Kommt eine fortschreitende Demenz im Pflegeverhältnis hinzu, werden sehr schnell von Pflegepersonen Forderungen nach einer „Fixierung“ oder nach ähnlichen bevormundenden Maßnahmen laut, die ihrerseits dem *rechtlichen* Betreuungsregime unterliegen (Elsbernd 2008: 53). Die Erfahrungen und das Wissen um die Notwendigkeit der sozialen Betreuung auf Seiten der Pflegekräfte tragen dazu bei, den Pflegenden den erforderlichen Handlungsrahmen zu geben; ihr theoretisches Pflegewissen ist insoweit an den Bedingungen der jeweiligen Praxis auszurichten. Dazu zählen aber nicht nur eine Bedürfnisorientierung der Pflege, sondern auch das Wissen um die Bedingungen, unter denen problemorientierte Instrumente und Verfahren (Elsbernd 2008: 53 ff.) zum Einsatz kommen.

In jedem Pflegekonzept sollte dieses Wissen gebündelt und in einzelne Elemente zerlegbar sein. Damit würde sichergestellt werden, dass mit dem Pflegekonzept Anschluss an die tatsächliche betriebliche Praxis in der Pflegeeinrichtung gefunden wird (Elsbernd 2008: 58 f.). Mit Pflegekonzepten werden somit unter Bezug auf die für ihre Umsetzung zu berücksichtigenden Rahmenbedingungen die Leitlinien einer qualitätsgesicherten Betreuung im Pflegeverhältnis formuliert. Damit lassen sich Klarheit und Transparenz hinsichtlich des pflegerischen Handelns herstellen. Vergessen wird aber immer wieder, dass in einem Pflegekonzept auch die rechtlichen Erfordernisse pflegerischer Arbeit und vorausschauender Problemlösung verankert sein müssten. Das Betreuungsrecht ist das Seitenstück methodisch geleiteter Anwendung eines solchen Pflegekonzepts. Mehr noch: Soweit die Reichweite des Konzepts festgelegt wird, bilden die Vorgaben der rechtlichen Betreuung das „Unterstützungspotential“ jeglicher pflegerischer Arbeit durch Kompensation defizitärer Situationsfaktoren im Alltag (Gahleitner und Pauls 2008: 241).

Der sozialen Wirksamkeit des Betreuungsrechts hat sich allerdings der Gesetzgeber verschlossen. Durch Änderung der Titelüberschrift vor Paragraph 1896 BGB („Rechtliche Betreuung“) und in den Paragraphen 1897, 1901 BGB hat der Gesetzgeber klargestellt, dass ein Betreuer nicht etwa die persönliche Verantwortung und Versorgung für den betroffenen Pflegebefohlenen zu übernehmen hat, sondern (nur) die Besorgung seiner Rechtsangelegenheiten (Pitschas 2011: 9).

Für die Betreuung von Menschen mit fehlender Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit – diese machen das Selbstbestimmungsrecht im Pflegeverhältnis aus –, bedeutet dies etwa, dass die zu Pflegenden in davon betroffenen Pflegesituationen und sofern keine Stellvertretung durch Vollmacht vorliegt, der von der sozialen Betreuung bisher getrennten und gerichtlich anzuordnenden gesetzlichen Betreuung bedürfen. Dies gilt etwa für die ärztliche Behandlung und pflegerische Versorgung einwilligungsunfähiger Pflegebedürftiger, bei „gefährlichen“ ärztlichen Maßnahmen, für die Behandlung und Pflege gegen den Willen des Patienten oder auch bei Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen (Stolz 2008: 9 ff.).

Eine besondere Rolle spielt diese Trennung von sozialer und rechtlicher Betreuung im Alltag eines Pflegeheims, in dem Personal- und Zeitmangel herrschen und auch demente Menschen versorgt werden. Das Betreuungsrecht wird hier nach allgemeiner Auffassung (Köpke et al. 2012: 51 ff.) vernachlässigt. Deshalb werden sehr häufig und unerlaubterweise in der Pflege älterer Gebrechlicher und Dementer nicht nur Fixierungen wie Bauchgurte für Rollstuhlfahrer

eingesetzt, sondern zur Ruhigstellung auch Psychopharmaka. Auch aggressive Heimbewohner, die für das Zusammenleben eine Belastung sind, erhalten mitunter sedierende Medikamente. Mit anderen Worten: Pflegebedürftige sollen ruhiggestellt werden. In München hat eine aktuelle Untersuchung der Fachstelle für Qualitätssicherung in der Altenpflege ergeben, dass etwa 50 Prozent der Bewohner aller Alten- und Pflegeheime ohne gerichtliche Einwilligung Psychopharmaka mit beruhigender oder sedierender Wirkung erhalten haben. Ein vergleichbares Ergebnis ist dem Qualitätsbericht der Münchener Heimaufsicht aus den Jahren 2011/2012 zu entnehmen (Truscheit 2014: 7).

Um die integrierte rechtliche Betreuung zu stärken, gibt es seit einiger Zeit zum Beispiel die vom Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen ins Leben gerufene Initiative „Werdenfelser Weg“.<sup>1</sup> Die wichtigste Komponente dieses neuen Ansatzes ist, dass eine unabhängige Pflegefachkraft in die Entscheidung über Fixierungen durch das Betreuungsgericht einbezogen wird. Juristisch *und* pflegerisch versierte Spezialisten vermögen die Situation in den Pflegeeinrichtungen einzuschätzen und Vorschläge zu unterbreiten, wie eine Fixierung verhindert und trotzdem die Bedürfnisse von Heim und Bewohner in Einklang zu bringen sind.

### 3 **Erwachsenenschutz in Pflegeverhältnissen durch gesetzlich integrierte soziale und rechtliche Betreuung**

Bei einem einheitlichen Rechts- *und* Sozialschutz von Pflegebefohlenen geht es im Wesentlichen um eine Qualität der Arbeit, die offenkundig (Elsbernd 2008: 52 ff.) und insbesondere mit Blick auf demente Pflegebedürftige bisher nicht gegeben ist. Demenzpatienten leiden in aller Regel nicht nur unter ihrer Krankheit, sondern auch an deren Folgen wie eingeschränkter oder verlорener Alltagskompetenz. Dies wird überlagert von Defiziten in der rechtlichen Vertretung.

In Sachsen wurde deshalb für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz von den Pflegekassen das Projekt „Nachbarschaftshilfe“ entwickelt. Hierbei handelt es sich um ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot.

*„Die betroffenen psychisch kranken Menschen sollen stundenweise durch „Nachbarschaftshelfer“ betreut und aktiviert werden“* (Verbände der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen 2014: 1).

Die Kompensation der genannten Defizite greift allerdings auch in diesem Ansatz noch zu kurz, da es sich um wenig qualifizierte „Helfer“ handelt, die zudem nur stundenweise tätig sind. Gleiches gilt für die Regelung des SGB V zu aufsuchenden Gesundheitsleistungen im vertrags- und zahnärztlichen Sektor. Schließlich schätzen wir die Arbeit der Pflegestützpunkte, mit Blick auf die Einheit von sozialer und rechtlicher Betreuung, als unergiebig ein, da sie eher der Optimierung der bestehenden Verhältnisse dienen. Pflegestützpunkte nach Paragraph 92 c SGB XI wurden zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten eingerichtet.

<sup>1</sup> Siehe [www.justiz.bayern.de/gericht/ag/gap/](http://www.justiz.bayern.de/gericht/ag/gap/)

*„Aufgabe der Pflegestützpunkte ist vor allem die Optimierung der Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen vor allem im Hinblick auf die Vielfalt der im Einzelfall von unterschiedlichen Trägern in Betracht kommenden Leistungen sowie deren Koordinierung bei der Inanspruchnahme durch die Betroffenen“ (Udsching 2010: 458 f.).*

Es zeigte sich unter anderem in der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben (Kuratorium Deutsche Altershilfe 2010: 6), dass Pflegestützpunkte sich zu Informationsknotenpunkten entwickelten.

Die Integration von Betreuung als Rechts- und Sozialschutz von Pflegebedürftigen in das System der Pflegeversicherung ist augenblicklich kein Thema der „Stärkung“ sozialer Pflegeversicherung durch den Gesetzgeber. Vielmehr belässt es das SGB XI N. F. bei dem herkömmlichen Arrangement der sozialen Betreuung *ohne* rechtliche Gehalte. Der Gesetzgeber anerkennt lediglich einen Ergänzungsbedarf in der sozialen Aktivierung von Pflegebefohlenen.

Es bleibt damit dabei, dass die Rechtsform der Betreuung auf der Grundlage des Betreuungsgesetzes die alleinige Form der Intervention in das Pflegeverhältnis ist. Wir argumentieren dagegen, dass diese Einstellung auf Abwege führt. Denn die „von außen“ angewandten Normen des Betreuungsrechts bilden für den Prozess der „Betreuung in Pflegeverhältnissen“ und sein Gelingen lediglich das bloße formale Gehäuse. Pflegeverhältnisse bedürfen aber vielmehr fachlich interdisziplinärer Entfaltung und emotional „verdichteter“ Beziehungsarbeit zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung der in das Pflegekonzept eingebundenen Personen und Instanzen. Der Verweis des Betreuungsgesetzes auf die Einholung eines Gutachtens durch das Betreuungsgericht in Paragraph 280 Absatz 1 Gesetz über das Verfahren in Familiensachen (FamFG) bestätigt diese Auffassung. Denn nur auf dem Weg der Integration von sozialer und rechtlicher Beurteilung vermag das Gericht die „Notwendigkeit einer Maßnahme“ zu beurteilen – fraglich bleibt aber, ob der Richter die Aussagen des Gutachtens überhaupt versteht.

Pflegeberichte und Pflegediagnose sowie daran orientierte Handlungen leiten jedenfalls die pflegerische Arbeit inhaltlich als Einheit von Recht und Pflege. In jeglicher Pflegereform muss es daher (auch) um die Sicherung der Infrastruktur von Betreuung gehen. Das gesetzgeberische Betreuungskonzept muss an die besonderen Bedingungen des Pflegeversicherungsrechts angepasst werden und in dieses Eingang finden.

#### 4 **Einheitliche Betreuung im Rahmen des Pflegemanagements**

Die Integration von Betreuung als Rechts- und Sozialschutz in das System der Pflegeversicherung setzt allerdings ein neues Verständnis der Betreuungsbehörden und zivilgesellschaftlichen Einrichtungen – zum Beispiel der Betreuungsvereine – als Netzwerkpartner im System einer qualitativ erneuerten Pflege nach Maßgabe spezifischer Flexibilität und Bedürfnisorientierung voraus. Dies wird vor dem Hintergrund einer gegenwärtigen zivilgesellschaftlichen Erneuerung vor allem dezentral, also kommunal, zu erreichen sein. Deshalb dürfte die Integration von Pflege und (rechtlicher wie sozialer) Betreuung auf sozialräumlicher Grundlage eine zentrale Aufgabe der Reform sozialer Pflegeversicherung durch die Kommunen sein.

Konzeptionell ist die *einheitliche Betreuung* in das jeweilige Pflegeverhältnis zu integrieren. Dies bedingt zum einen die Veränderung der Personalstruktur in der Pflege mit entsprechender qualifizierter Verantwortung des Pflegemanagements für die rechtliche Seite der Betreuung. Weitere Folgen werden finanzielle Konsequenzen sein. Eine denkbare Lösung für die Finanzierung dieser Aufgabe wäre ein Rückgriff auf den *Pflegevorsorgefonds*. Doch hängt diese Finanzierung von der Ausgestaltung des Fonds ab.

## 5 Finanzierungsbefarfe einer vereinheitlichten Betreuung

### *Mögliche finanzielle Wirkungen einer rechtlichen Betreuung im Pflegemanagement*

Maßgeblich für das Volumen des Pflegevorsorgefonds und des künftig zu erwartenden Finanzbedarfs für eine einheitliche Betreuung wäre mit Blick auf die rechtliche Betreuung die Gesamtzahl der Pflegeverhältnisse. Diese ergibt sich einerseits aus der Versorgung der Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste und insbesondere durch die Pflegeheime. Da die soziale und rechtliche Betreuung insbesondere für Demenzkranke in Frage käme, wäre vor allem von Bedeutung, wie viele Menschen dieser Gruppe pflegebedürftig sein werden. Schätzungen zufolge sind gegenwärtig 1,5 Millionen Personen demenzkrank; bis zum Jahr 2050 wird von einem Anachsen der Zahl der Betroffenen auf 3,0 Millionen gerechnet (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2014a).

Für Demenzkranke ist die institutionelle Versorgung, insbesondere durch Pflegeheime, von großer Bedeutung (Robert Koch Institut 2005: 21). Gegenwärtig werden circa 740 000 Pflegebedürftige in Pflegeheimen versorgt (Statistisches Bundesamt 2013). Es wird geschätzt, dass circa zwei Drittel von ihnen Demenzkrank sind (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2014b). Dies wären circa 490 000 Demenzkranke.

Wir gehen davon aus, dass die circa 23 800 beruflichen Betreuer nicht auch noch die Demenzkranken (Köller und Engels 2012: 16) betreuen können. Dies würde sicherlich auch an der fehlenden besonderen sozialen Kompetenz im Umgang mit Demenzkranken in Pflegeheimen scheitern. Die Berufsbetreuer verfügen heute über ganz unterschiedliche Qualifikationen und es fehlt die bundeseinheitliche Normierung zum Zugang und zur Ausübung dieser Tätigkeit (Tänzer 2009: 160 ff.).

1,76 Millionen Pflegebedürftige werden in Privathaushalten versorgt; davon 576 000 Pflegebedürftige (circa 30 Prozent) durch ambulante Pflegedienste. Nach Paragraph 7a SGB XI haben die Pflegebedürftigen einen Rechtsanspruch auf individuelle Pflegeberatung. Diese Beratung umfasst auch die Unterrichtung über den Versorgungs- und Betreuungsbedarf.

*„Der Rechtsanspruch auf die individuelle Pflegeberatung ist derzeit mit 30 Prozent der Pflegehaushalte nur einer Minderheit bekannt, und dies, obwohl 64 Prozent der Befragten der Meinung sind, dass ihr Wissen über die Leistungen der Pflegeversicherung sehr gut oder doch immerhin eher gut sei. 26 Prozent der Pflegebedürftigen wurden von der Pflegekasse auf den Rechtsanspruch hingewiesen und 10 Prozent haben die Pflegeberatung tatsächlich genutzt“* (Bundesministerium für Gesundheit 2011: 56).

Diese Daten deuten darauf hin, dass auch die Pflegebedürftigen in Privathaushalten nicht beziehungsweise nicht angemessen durch die Pflegeberatung betreut werden können.

### *Betreuung durch Leitungskräfte des Pflegemanagements*

Berufsbetreuer nach dem Betreuungsrecht werden die Aufgaben der einheitlichen Betreuung in den Pflegeheimen wie auch in den ambulanten Pflegediensten nicht wahrnehmen können, da sie für den Umgang mit Demenzkranken nicht qualifiziert sind. Diese Aufgabe bleibt der obersten Leitungsebene des Pflegemanagements in der jeweiligen Einrichtung (Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst) vorbehalten. Davon betroffen wären circa 24 700 Leitungskräfte (12 400 in Pflegeheimen und 12 300 in ambulanten Pflegediensten) im Pflegemanagement. Diese Leitungskräfte müssten zum Nachweis ihrer Qualifikation für die Betreuungstätigkeit der Pflegebedürftigen eine Weiterbildungsmaßnahme erfolgreich absolvieren. Dafür müsste zum Beispiel der Rahmenvertrag nach Paragraph 75 SGB XI für das Land Berlin für die vollstationäre Pflege im Paragraph 10 Buchstabe g), Ziffer 4, um den Nachweis dieser Weiterbildungsmaßnahme ergänzt werden. Dies würde auch für den Rahmenvertrag zur ambulanten pflegerischen Versorgung für das Land Berlin gelten. Damit wäre eine einheitliche Betreuung im jeweiligen Pflegeverhältnis gewährleistet. Für die 24 700 Leitungskräfte im Pflegemanagement wäre diese zusätzliche Aufgabe der Betreuung eine Ausweitung ihrer qualitativen Arbeit, aus der sich auch eine tarif- oder einzelvertragliche Besserstellung ergeben würde. Das Ausmaß der finanziellen Besserstellung könnte beispielsweise im Rahmen eines Modellversuchs ergründet werden.

## **6 Wege zur Implementierung einheitlicher Betreuung in die Pflegeinfrastruktur**

### *Anschubfinanzierung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – Modellversuch*

Nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz), Paragraph 92a SGB V, soll ein Innovationsfonds in Höhe von 300 Millionen Euro pro Jahr geschaffen werden. Davon sollen mit 225 Millionen Euro pro Haushaltsjahr Innovationen gefördert sowie 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung bereitgestellt werden. Gemäß Paragraph 92a SGB V des Entwurfs werden nur neue Versorgungsformen gefördert, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und hinreichendes Potential aufweisen, in die Regelversorgung überführt zu werden. Die Aufgabe der Betreuung der Pflegebedürftigen geht zweifelsfrei über die heutige Regelversorgung hinaus. Es steht die pflegerische Versorgung im Mittelpunkt. Als besondere Versorgungsform gilt unter anderem die integrierte Versorgung nach Paragraph 92b SGB XI in Verbindung mit Paragraph 140b SGB V. Die wirksame Wahrnehmung der rechtlichen Betreuung wäre daher als erkennbares Defizit im Rahmen der sektoralen Versorgung der Pflegebedürftigen und/oder Kranken einzustufen.

Mithilfe des Innovationsfonds könnte beispielsweise ein Modellversuch zur einheitlichen Betreuung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen sowie in ambulanten Pflegediensten gefördert werden. Dieser Modellversuch sollte auch wissenschaftlich begleitet werden. Nach Abschluss der Modellphase und gegebenenfalls notwendiger Korrekturen und Ergänzungen könnte die rechtliche Betreuung durch Pflegemanager dann in das SGB XI sowie die Rahmenverträge integriert werden.

Im Modellversuch wäre unter anderem zu ermitteln, welche finanziellen Mittel für diese zusätzliche Aufgabe erforderlich wären. Die Forschung über die Rechtstatsachen zum Betreuungsrecht (Köller und Engels 2012) könnte hierfür wichtige Impulse geben, da sie auch die Ausgabenentwicklung betrachtet. Daneben wäre im Modellversuch zu klären, wie die Leitungskräfte des Pflegemanagements diese neue Aufgabe wahrnehmen. Möglicherweise könnte es bei ihnen zu einem Interessenkonflikt zwischen ihrer Leitungsfunktion und der Wahrnehmung der Interessen der von ihnen Betreuten kommen. Dieser Konflikt würde vermutlich umso deutlicher zutage treten, je knapper die Personalausstattung mit qualifiziertem Personal ist.

### *Dauerhafte Finanzierung durch Pflegevorsorge- und Betreuungsfonds*

Die dauerhafte Finanzierung einheitlicher Betreuung bliebe einem erweiterten Pflegevorsorge- und Betreuungsfonds vorbehalten, wie ihn das Gesetz vorsieht. Der Pflegevorsorgefonds wurde zum 1.1.2015 bei der Deutschen Bundesbank eingerichtet. Bis zum Jahr 2034 sollen ihm jährlich finanzielle Mittel zugeführt werden. Ab dem Jahr 2035 sollen diese Mittel über 20 Jahre dem Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung zugeführt werden. Die Erweiterung des Aufgabenbereichs dieses Fonds um die bisher vernachlässigte Betreuungsaufgabe würde dem Erwachsenenschutz in Pflegeverhältnissen dienen und den heutigen Beitragszahlern zur Pflegeversicherung zugute kommen. Die Pflegekasse müsste die Mittel für die rechtliche Betreuung an die ambulanten und stationären Einrichtungen über die (jährlichen) Vereinbarungen zum Pflegesatz weiterleiten. Auf diesem Weg würde die dauerhafte Wahrnehmung der einheitlichen Betreuung gesichert werden. Ein Strukturdefizit der gegenwärtigen Pflegearchitektur wäre damit reduziert.

## Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Berlin.
- Burgi, Martin (2013): Kommunale Verantwortung und Regionalisierung von Strukturelementen in der Gesundheitsversorgung. Baden-Baden, Nomos.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.) (2014a): Informationsblatt 06/2014. Berlin.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.) (2014b): Mit Demenz im Pflegeheim. Ratgeber für Angehörige von Menschen mit Demenz. Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Bd. 14. 1. Aufl. Berlin.
- Elsbernd, Astrid (2008): Konzeptentwicklung in der Pflege. In: Konrad Stolz, Johannes Warmbrunn, Ulrich Schmolz und Astrid Elsbernd (Hrsg.): Betreuungsrecht und Pflegemanagement. Stuttgart/New York, Thieme, 52–65.
- Gahleitner, Silke Brigitta und Helmut Pauls (2008): Geeignete Methoden der Sozialdiagnostik – Zur Erstellung eines betreuungsrechtlich relevanten Sozialgutachtens. In: Uwe Brucker (Hrsg.): Besser betreuen. Frankfurt a. M., Fachhochschulverlag, 240–254.
- Köller, Regine und Dietrich Engels (2012): Ausgabenmonitor und Expertisen zum Betreuungsrecht 2011. Endbericht vom 30. Mai 2012. Köln.
- Köpke, Sascha, Anke Gerlach, Ralph Möhler, Antonie Haut und Gabriele Meyer (2012): Leitlinie FEM – Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. Universität Hamburg & Universität Witten/Herdecke, 2009. [www.leitlinie-fem.de/download/LeitlinieFEM.pdf](http://www.leitlinie-fem.de/download/LeitlinieFEM.pdf)



- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2010): Was leisten Pflegestützpunkte? Konzeption und Umsetzung. Köln. [www.werkstatt-pflegestuetspunkte.de/tl\\_files/werkstatt\\_pflegestuetspunkte/PDF%20Dateien/2010-PSP-Abschlussbericht\\_Kurzfassung.pdf](http://www.werkstatt-pflegestuetspunkte.de/tl_files/werkstatt_pflegestuetspunkte/PDF%20Dateien/2010-PSP-Abschlussbericht_Kurzfassung.pdf)
- Pitschas, Rainer (2011): Betreuungsrecht auf dem Prüfstand. *Betreuungsrechtliche Praxis*, 20 (1), 8–12.
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2005): Altersdemenz. Heft 28. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Wiesbaden.
- Stolz, Konrad (2008): Praxis des Betreuungsrechts. In: Konrad Stolz, Johannes Warmbrunn, Ulrich Schmolz und Astrid Elsbernd (Hrsg.): *Betreuungsrecht und Pflegemanagement*. Stuttgart, Thieme, 3–23.
- Tänzer, Jörg (2009): Rechtsverwirklichung durch Infrastruktur im Betreuungswesen. Chancen eines Systemwandels von der justizförmigen zur sozialrechtsförmigen Betreuung. Aachen, Shaker Verlag.
- Truscheit, Karin (2014): Psychopharmaka soll es in der Pflege seltener geben. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 30. Juni 2014.
- Udsching, Peter (2010): *SGB XI. Soziale Pflegeversicherung. Kommentar*. 3. Aufl. München, Beck.
- Verbände der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen (Hrsg.) (2014): Informationsblatt „Nachbarschaftshilfe“ zur Erbringung zusätzlicher Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI. [www.aokplus-online.de/fileadmin/user\\_upload/Pflege/6\\_Informationenblatt-Nachbarschaftshilfe.pdf](http://www.aokplus-online.de/fileadmin/user_upload/Pflege/6_Informationenblatt-Nachbarschaftshilfe.pdf)