

Antwort

der Landesregierung
auf die Kleine Anfrage Nr. 1586
des Abgeordneten Christoph Schulze
BVB/ FREIE WÄHLER Gruppe
Drucksache 6/3830

Zur Versorgung von pflegebedürftigen, behinderten und älteren Menschen in Brandenburg nach SGB XI und SGB XII

Wortlaut der Kleinen Anfrage Nr. 1586 vom 05.04.2016:

Die Qualität der Versorgung von pflegebedürftigen, behinderten und älteren Menschen im Land Brandenburg ist ein Gradmesser für gelebte soziale Verantwortung. Aufgrund der Alterung unserer Bevölkerung hat die Sicherung dieser Versorgung eine zunehmende Bedeutung für unsere Gesellschaft. Um die zukünftigen Entwicklungen abschätzen zu können, ist es von Bedeutung sich von der derzeitigen Situation ein umfängliches Bild zu machen.

Aus diesem Grunde frage ich die Landesregierung:

1. Wer ist die Heimaufsicht im Land Brandenburg?
2. Welche Inhalte haben die Pflegestufen I, II und III nach den aktuellen Begutachtungsrichtlinien?
3. Wie hoch war die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen **im Jahr 1995** nach SGB XI, und XII? Aufgeteilt in den Pflegestufen I, II und III sowie III mit Härtefall.
4. Wie hoch ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen **aktuell** nach SGB XI u. XII? Aufgeteilt in den Pflegestufen I, II und III sowie III mit Härtefall.
5. Wie hoch wird voraussichtlich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen **im Jahr 2025** nach SGB XI, XII sein? Aufgeteilt in den Pflegegraden 1 bis 5.
6. Welche Pflegeleistungen verbergen sich hinter den neuen Pflegegraden 1 bis 5 nach dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA)?
7. Wie viele Pflegebedürftige unterteilt nach Landkreis und kreisfreien Städten erhalten derzeit Leistungen aus dem SGB XI? Unterteilt nach Sachleistung § 36, Kombi-Leistung § 38, Pflegegeld § 37, Verhinderungspflege § 39, Kurzzeitpflege § 42, Hilfsmittel und Wohnumfeld verbesserte Maßnahme § 40, Tagespflege § 41, vollstationäre Pflege § 43, Pflegekurse für Angehörige § 45, erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz § 45a, Betreuungs- und Entlastungsleistungen § 45b, Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulanten Wohngruppen § 45e, Häusliche Betreuung § 124.
8. Wer kontrolliert die erstellten Pflege-Gutachten des MDKs Berlin-Brandenburg und von Medic-Proof (PKV) auf Richtigkeit?

9. Welche Pflegestützpunkte gibt es im Land Brandenburg und wer ist jeweils der Träger?
10. Wer berät die pflegebedürftigen Menschen in Brandenburg und was sind die Beratungsinhalte?
11. Wie viele Beratungen in den Pflegestützpunkten wurden jeweils in den Jahren 2012, 2013, 2014 und 2015 durchgeführt nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?
12. Welche Kosten entstanden p.a. je Pflegestützpunkt nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?
13. Wie viele Mitarbeiter gab es in den Jahren 2012, 2013, 2014 und 2015 je Pflegestützpunkt nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?
14. Welche Qualifikationen haben die Mitarbeiter in den Pflegestützpunkten nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?
15. Wer bzw. wie viele von den pflegebedürftigen Menschen nehmen die **vollumfängliche Pflege** durch professionelle Pflegeeinrichtungen in Anspruch nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?
16. Warum sind die Pflegesätze für Pflegeeinrichtungen in Brandenburg von den 16 Bundesländern gemeinsam mit Thüringen die Niedrigsten?
17. Welche Auswirkungen haben solche geringen Pflegesätze auf die Pflegeeinrichtungen und deren Mitarbeiter?
18. Erhalten pflegebedürftige Menschen in Brandenburg nach § 7 SGB XI durch die Pflegestützpunkte einen Versorgungsplan und ausreichende Kenntnisse über das Gutachten? Gibt es hierüber geführte Statistiken? Wer kontrolliert das? Wo können sich Pflegebedürftige und Angehörige beraten lassen? Wo kann man sich gegebenenfalls beschweren?
19. Welche Maßnahmen treffen derzeit die Pflegekassen in Brandenburg um das Pflegestärkungsgesetz II, das bereits seit 01.01.2016 in Kraft getreten ist, zu entgegnen? Ist die entsprechende Landesverwaltungsvorschrift erlassen? Wenn ja, wann wurde diese Vorschrift erlassen und wo kann sie nachgelesen werden?
20. Wer berät die pflegebedürftigen Menschen im Bezug auf die Überleitungen der Pflegestufen in die Pflegegrade? Wann wird dies spätestens geschehen?
21. Die Ansprüche sind ab 01.01.2017 durch die Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs novelliert. Wer klärt die Menschen zu Ihren neuen Ansprüchen und dem festgelegten Bestandsschutz auf?
22. Wie werden die pflegebedürftigen Menschen in Brandenburg im Bezug ihre Ansprüche bei Mittellosigkeit und Hilfe zur Pflege als Sozialleistung nach SGB XII aufgeklärt?
23. Wie viel Leistungen sind im Jahr 2014 an Sozialhilfeleistungen für die „Hilfe zur Pflege“ SGB XII §61 bis 66 an pflegebedürftige Menschen gezahlt worden? Welches Budget stand dem Land Brandenburg hierfür zur Verfügung?

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1: Wer ist die Heimaufsicht im Land Brandenburg?

zu Frage 1: Zuständige Behörde ist gemäß § 26 des Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetzes (BbgPBWoG) die Aufsicht für unterstützende Wohnformen beim Landesamt für Soziales und Versorgung.

Frage 2: Welche Inhalte haben die Pflegestufen I, II und III nach den aktuellen Begutachtungsrichtlinien?

zu Frage 2: In den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 08. Juni 2009 wird auch geregelt, wie die Pflegestufen abzugrenzen sind. Die Begutachtungs-Richtlinien sind unter folgendem Link im Internet veröffentlicht: http://www.mdk.de/media/pdf/BRi_Pflege_090608.pdf

Frage 3: Wie hoch war die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen **im Jahr 1995** nach SGB XI, und XII? Aufgeteilt in den Pflegestufen I, II und III sowie III mit Härtefall.

zu Frage 3: Für das Jahr 1995, in dem der erste Teil der sozialen Pflegeversicherung für die häusliche Pflege in Kraft trat, liegen keine statistischen Angaben über die Anzahl pflegebedürftiger Menschen vor. Erst seit Dezember 1999 erheben die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder alle zwei Jahre Daten für die Pflegestatistik. Rechtsgrundlage ist § 109 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Verbindung mit der Pflegestatistik-Verordnung.

Frage 4: Wie hoch ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen **aktuell** nach SGB XI u. XII? Aufgeteilt in den Pflegestufen I, II und III sowie III mit Härtefall.

zu Frage 4: Die Daten sind der amtlichen Pflegestatistik auf den Internetseiten des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg zu entnehmen; siehe <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/BasisZeitreiheGrafik/BasisPflege.asp?Ptyp=300&Sageb=22004&creg=BBB&anzwer=8>.

Frage 5: Wie hoch wird voraussichtlich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen **im Jahr 2025** nach SGB XI, XII sein? Aufgeteilt in den Pflegegraden 1 bis 5.

zu Frage 5: Projektionen in Bezug auf die rechtlich noch nicht in Kraft gesetzten Pflegegrade erfolgten bisher nicht. Mit dem Ziel der zukunftssicheren Gestaltung von Pflege wird bei den Projektionen auf die zu erwartende Anzahl Pflegebedürftiger nach Form der pflegerischen Versorgung abgestellt. Aktuelle Projektionen auf der Grundlage der Daten der Pflegestatistik 2013 und der Ende 2015 veröffentlichten Bevölkerungsvorausberechnung zeigen die in der folgenden Grafik dargestellte Entwicklung im Land Brandenburg – vorausgesetzt, die Bedingungen (alters- und geschlechtsspezifische Pflegeprävalenz und Anteile der jeweils gewählten Versorgungarten) blieben wie bisher.

	2013	2025
Pflegegeld	50.036	63.181
ambulante Pflegesachleistung	29.391	40.542
Stationäre Pflegesachleistung	23.526	34.484
Pflegebedürftige Insgesamt	102.953	138.207

Die aktuellen Projektionen auf der Grundlage der voraussichtlich Mitte 2016 veröffentlichten Ergebnisse der Pflegestatistik 2013 werden – aufgeschlüsselt nach allen

Landkreisen und kreisfreien Städten – noch in diesem Jahr vom MASGF in Form von Daten- und Faktensammlungen veröffentlicht werden.

Frage 6: Welche Pflegeleistungen verbergen sich hinter den neuen Pflegegraden 1 bis 5 nach dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA)?

zu Frage 6: Mit dem NBA und dem diesem zugrunde liegenden neuen, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff wird der Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung neu geregelt. Unmittelbar mit dieser Änderung verbunden waren im Bereich des Leistungsrechts zum einen für die zukünftig fünf Pflegegrade Höchstbeträge der Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung festzulegen. Zum anderen war der erweiterte Pflegebedürftigkeitsbegriff durch einen erweiterten Gegenstandsbereich für ambulante Pflegesachleistungen abzubilden. Neu aufgenommen wurden daher als „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld.

Frage 7: Wie viele Pflegebedürftige unterteilt nach Landkreis und kreisfreien Städten erhalten derzeit Leistungen aus dem SGB XI? Unterteilt nach Sachleistung § 36, Kombi-Leistung § 38, Pflegegeld § 37, Verhinderungspflege § 39, Kurzzeitpflege § 42, Hilfsmittel und Wohnumfeld verbesserte Maßnahme § 40, Tagespflege § 41, vollstationäre Pflege § 43, Pflegekurse für Angehörige § 45, erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz § 45a, Betreuungs- und Entlastungsleistungen § 45b, Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulanten Wohngruppen § 45e, Häusliche Betreuung § 124.

zu Frage 7: Die amtliche Pflegestatistik weist die Anzahl der pflegebedürftigen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in den Landkreisen und kreisfreien Städten nach den Leistungsarten der ambulanten Pflege, stationären Pflege und Pflegegeld aus. Es wird insoweit auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

Frage 8: Wer kontrolliert die erstellten Pflege-Gutachten des MDKs Berlin-Brandenburg und von Medic-Proof (PKV) auf Richtigkeit?

zu Frage 8: Gemäß § 18 SGB XI geben die Pflegekassen die Gutachten zur Prüfung der Pflegebedürftigkeit der Antragstellenden in Auftrag. Die Gutachten werden gemäß § 18 Absatz 7 SGB XI von geeigneten Fachkräften erstellt. Diese nutzen die unter der Antwort zu Frage 2 genannten Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches, die Orientierung für eine einheitliche hohe Qualität der Begutachtungen bieten. Aufgabe der zuständigen Pflegekasse ist es, auf der Grundlage des Gutachtens die Pflegebedürftigkeit und die entsprechende Stufe der Pflegebedürftigkeit festzustellen und zu bescheiden. Dagegen können die üblichen Rechtsmittel – zunächst die Erhebung eines Widerspruchs und später ggf. sozialrechtliche Klage – eingelegt werden.

Frage 9: Welche Pflegestützpunkte gibt es im Land Brandenburg und wer ist jeweils der Träger?

zu Frage 9: Alle 19 Brandenburger Pflegestützpunkte werden in gemeinsamer Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen mit den jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaften geführt. Den getroffenen Vereinbarungen liegt ein einheitliches Muster zugrunde. Von der Homepage der Pflegestützpunkte Brandenburg unter dem Link

<http://www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/> sind Informationen zu allen Brandenburger Pflegestützpunkten hinterlegt bzw. weiterverlinkt.

Frage 10: Wer berät die pflegebedürftigen Menschen in Brandenburg und was sind die Beratungsinhalte?

zu Frage 10: Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten, haben gemäß § 7a SGB XI Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin; wobei die Pflegekassen verpflichtet sind, den Anspruchsberechtigten vor der ersten Beratung einen zuständigen Pflegeberater oder eine zuständige Pflegeberaterin oder eine sonstige Beratungsstelle zu benennen. Entsprechend § 7 a SGB XI ist es insbesondere Aufgabe der Pflegeberatung,

- den Hilfebedarf systematisch zu erfassen und zu analysieren,
- einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen,
- auf die Durchführung des Versorgungsplans hinzuwirken,
- die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und ggf. anzupassen,
- bei besonders komplexen Fällen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren,
- über Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson zu informieren.

Frage 11: Wie viele Beratungen in den Pflegestützpunkten wurden jeweils in den Jahren 2012, 2013, 2014 und 2015 durchgeführt nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?

zu Frage 11: Die Erfassung der Anzahl der Beratungen bei den Pflegestützpunkten des Landes Brandenburg erfolgt durch die Pflegekassen. Die AOK Nordost meldete mit Stand 20. Februar 2015 folgende Daten.

Anzahl der Beratungen in den Pflegestützpunkten in den Jahren 2012, 2013, 2014			
Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	2012	2013	2014
Brandenburg an der Havel	1.534	1.437	1.450
Cottbus	1.538	1.805	1.590
Frankfurt (Oder)	744	1.224	1.397
Potsdam	1.768	1.955	2.278
Barnim	790	1.057	1.456
Dahme-Spreewald	1.297	1.523	1.631
Elbe-Elster	1.079	1.341	1.140
Havelland	643	1.257	1.536
Märkisch-Oderland	1.125	1.488	1.753
Oberhavel	1.053	1.032	1.115
Oberspreewald-Lausitz	1.295	1.734	1.791
Oder-Spree Erkner	1.149	1.805	2.018

Anzahl der Beratungen in den Pflegestützpunkten in den Jahren 2012, 2013, 2014			
Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	2012	2013	2014
Eisenhüttenstadt	1.431	1.747	1.450
Ostprignitz-Ruppin	1.433	2.016	1.811
Potsdam-Mittelmark	1.800	1.956	2.187
Prignitz	481	642	563
Spree-Neiße	1.279	1.317	1.213
Teltow-Fläming	1.752	1.566	1.472
Uckermark	911	941	1.121

Für 2015 existieren aufgrund einer unterjährigen Softwareeinführung keine validen Zahlen.

Frage 12: Welche Kosten entstanden p.a. je Pflegestützpunkt nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?

zu Frage 12: Der Landesregierung Brandenburg liegen keine Kenntnisse zu den Kosten der Pflegestützpunkte vor. Die Finanzierung der laufenden Betriebskosten wird zwischen den beteiligten Trägern gedrittelt.

Frage 13: Wie viele Mitarbeiter gab es in den Jahren 2012, 2013, 2014 und 2015 je Pflegestützpunkt nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?

zu Frage 13: Der Bestimmung zur Errichtung eines Pflegestützpunktes durch das MASGF erfolgte auf der Grundlage einer Konzeption für die Errichtungsphase sowie einer Kooperationsvereinbarung zwischen den Pflege-, Krankenkassen und dem jeweiligen Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt. Darin verständigten sich die Träger auch auf die mindestens vorzuhaltenden Personalressourcen – ausgedrückt als Vollzeitäquivalente (VZÄ) – für die Tätigkeiten der Pflegeberaterin oder des Pflegeberaters und der Sozialberaterin/Koordinatorin oder des Sozialberaters/Koordinators. Diese beliefen sich in der Errichtungsphase zwischen 1,5 bis 3,28 VZÄ pro Pflegestützpunkt. Überwiegend wurden zunächst 2,0 VZÄ im Pflegestützpunkt vorgesehen, wobei sich diese hälftig auf die Tätigkeiten der Pflegeberaterin und der Sozialberaterin/Koordinatorin aufteilten. Die Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte im Sinne einer Erhöhung von Personalstellen – etwa auch bedingt durch Außenstellen oder mobile Arbeitsformen – erfolgt ohne Information an das Land, sofern sie den Inhalt des Bestimmungsaktes unberührt lässt.

Frage 14: Welche Qualifikationen haben die Mitarbeiter in den Pflegestützpunkten nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?

zu Frage 14: Kommunen und Kassen entsenden jeweils eigenes Personal in die Pflegestützpunkte. Die Qualifikation der Pflegeberaterin oder des Pflegeberaters richtet sich nach § 7 Absatz 3 Satz 2 SGB XI. In den Kooperationsvereinbarungen und

Konzeptionen ist zudem festgehalten, dass die Sozialberaterin/Koordinatorin oder der Sozialberater/Koordinator über die Qualifikation für eine Beratung in ihrem oder seinem Zuständigkeitsbereich verfügen muss und weitere Kenntnisse und Weiterbildungen, z.B. in den Bereichen Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Moderation, Beratung, Case Management und Care Management notwendig sind. Zum Teil wird ausdrücklich der Abschluss als Sozialpädagogin/Sozialpädagoge oder Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter genannt. Diese Vereinbarungen wurden Grundlage der Bestimmung zur Errichtung des Pflegestützpunktes nach § 7c Absatz 1 Satz 1 SGB XI.

Frage 15: Wer bzw. wie viele von den pflegebedürftigen Menschen nehmen die **vollumfängliche Pflege** durch professionelle Pflegeeinrichtungen in Anspruch nach Landkreisen, kreisfreien Städten aufgeschlüsselt?

zu Frage 15: Die amtliche Pflegestatistik weist die Anzahl der pflegebedürftigen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in den Landkreisen und kreisfreien Städten nach den Leistungsarten der ambulanten Pflege, stationären Pflege und Pflegegeld aus. Es wird insoweit auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

Frage 16: Warum sind die Pflegesätze für Pflegeeinrichtungen in Brandenburg von den 16 Bundesländern gemeinsam mit Thüringen die Niedrigsten?

zu Frage 16: Aus einer Zusatzauswertung zur Pflegestatistik 2013 geht hervor, dass in fünf Ländern die Summe aus Pflegevergütungen und Entgelt für Unterkunft und Verpflegung in der Pflegestufe I und in vier Ländern in den Pflegestufen II und III unter denen in Brandenburg lagen.

Land	Durchschnittliche Vergütung für vollstationäre Dauerpflege (in Euro pro Person im Monat) ¹		
	Pflegesatz zuzüglich Entgelt für Unterkunft und Verpflegung		
	1	2	3
Baden-Württemberg	2.269,97	2.725,97	3.294,45
Bayern	2.217,38	2.617,74	2.914,14
Berlin	2.118,88	2.682,19	3.090,77
Brandenburg	1.809,41	2.141,98	2.673,07
Bremen	1.803,63	2.471,52	2.916,88
Hamburg	2.038,02	2.636,29	3.243,38
Hessen	1.959,58	2.486,72	3.009,60
Mecklenburg-Vorpommern	1.729,46	2.110,37	2.570,02
Niedersachsen	1.867,78	2.268,75	2.677,33
Nordrhein-Westfalen	2.310,10	2.899,86	3.510,90
Rheinland-Pfalz	2.133,78	2.549,95	3.243,38
Saarland	2.301,58	2.864,90	3.439,46
Sachsen	1.604,21	1.958,67	2.476,38
Sachsen-Anhalt	1.681,73	2.054,74	2.366,34
Schleswig-Holstein	2.014,91	2.369,07	2.739,65
Thüringen	1.710,91	2.105,50	2.581,26

Durchschnitt Deutschland	2.065,38	2.526,85	3.016,59
---------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------

Tabelle: Vergütung der vollstationären Dauerpflege am 15.12.2013

Frage 17: Welche Auswirkungen haben solche geringen Pflegesätze auf die Pflegeeinrichtungen und deren Mitarbeiter?

zu Frage 17: Die Entlohnung der Pflegekräfte für die geleistete Arbeit ist von hoher Bedeutung für die Attraktivität des Berufsbildes und damit für die Fachkräftesicherung in der Pflege. Brandenburg hat sich daher im Bundesrat mit für die Regelung in § 84 Absatz 2 Satz 5 SGB XI eingesetzt. Demnach darf bei den Verhandlungen über Pflegesätze die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Insoweit haben die Leistungsträger einen entsprechenden Pflegesatz zu akzeptieren, wenn die Pflegeeinrichtung nachweislich nach Tarif bezahlt.

Frage 18: Erhalten pflegebedürftige Menschen in Brandenburg nach § 7 SGB XI durch die Pflegestützpunkte einen Versorgungsplan und ausreichende Kenntnisse über das Gutachten? Gibt es hierüber geführte Statistiken? Wer kontrolliert das? Wo können sich Pflegebedürftige und Angehörige beraten lassen? Wo kann man sich gegebenenfalls beschweren?

zu Frage 18: Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, dass Rechtsansprüche auf Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI nicht erfüllt werden.

Frage 19: Welche Maßnahmen treffen derzeit die Pflegekassen in Brandenburg um das Pflegestärkungsgesetz II, das bereits seit 01.01.2016 in Kraft getreten ist, zu entgegen? Ist die entsprechende Landesverwaltungsvorschrift erlassen? Wenn ja, wann wurde diese Vorschrift erlassen und wo kann sie nachgelesen werden?

zu Frage 19: Die zentralen Änderungen, die das Elfte Buch Sozialgesetzbuch durch das Pflegestärkungsgesetz II erfährt, sind die Einführung des neuen, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit einer Einstufung in fünf Pflegegrade, des entsprechend geänderten Begutachtungsverfahrens sowie der leistungsrechtlichen Anpassungen. Diese Änderungen treten erst zum 01. Januar 2017 in Kraft. Der Erlass einer „Landesverwaltungsvorschrift“ zur Umsetzung dieser Änderungen ist im Pflegestärkungsgesetz II nicht vorgesehen und auch nicht erforderlich. Möglicherweise bezieht sich die Fragestellung auf den Bereich der sogenannten niedrigschwelligen Angebote. Zur Umsetzung der bereits durch das Pflegestärkungsgesetz I erfolgten inhaltlichen Veränderungen wurde die Verordnung über die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 b des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – vom 13. November 2002 (GVBl. II S. 644), die durch die Verordnung vom 16. Juni 2009 (GVBl. II S. 330) geändert worden war, durch die Verordnung über die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten nach § 45 b Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Angebotsanerkennungsverordnung – NBEA-AnerkV) vom 4. Januar 2016 ersetzt (GVBl. II, 2016, [Nr. 1]). Da das Pflegestärkungsgesetz II zum 01. Januar 2017 die Begrifflichkeiten verändert, ist vorgesehen, die vorgenannte Verordnung zum 01. Januar 2017 entsprechend anzupassen.

Frage 20: Wer berät die pflegebedürftigen Menschen in Bezug auf die Überleitungen der Pflegestufen in die Pflegegrade? Wann wird dies spätestens geschehen?

zu Frage 20: Alle Menschen, die bisher eine Pflegestufe haben oder bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Kompetenz, ihren Alltag selbständig zu leben, festgestellt wurde, werden automatisch in einen der neuen Pflegegrade übergeleitet. So wird für die Betroffenen unnötiger zusätzlicher Aufwand vermieden (Antragstellung, Begutachtung etc.). Durch Bestandsschutzregelungen ist zudem sichergestellt, dass keine Verschlechterungen auftreten. Über die Überleitung informieren die Pflegekassen entsprechend ihrer Zuständigkeit.

Frage 21: Die Ansprüche sind ab 01.01.2017 durch die Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs novelliert. Wer klärt die Menschen zu Ihren neuen Ansprüchen und dem festgelegten Bestandsschutz auf?

zu Frage 21: Die Pflegekassen haben entsprechend § 7 Absatz 2 SGB XI die Versicherten und ihre Angehörigen in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen und Leistungen und Hilfen anderer Träger, in verständlicher Weise zu informieren.

Frage 22: Wie werden die pflegebedürftigen Menschen in Brandenburg im Bezug ihre Ansprüche bei Mittellosigkeit und Hilfe zur Pflege als Sozialleistung nach SGB XII aufgeklärt?

zu Frage 22: Information und Beratung erfolgt durch die zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe und durch die Leistungserbringer.

Frage 23: Wie viel Leistungen sind im Jahr 2014 an Sozialhilfeleistungen für die „Hilfe zur Pflege“ SGB XII § 61 bis 66 an pflegebedürftige Menschen gezahlt worden? Welches Budget stand dem Land Brandenburg hierfür zur Verfügung?

zu Frage 23: Die in § 61 Abs. 1 SGB XII definierte Personengruppe hat einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege. Daher besteht keine Deckelung der Mittel durch ein Budget. Im Jahr 2014 zahlten die Sozialhilfeträger für die Hilfe zur Pflege im Land Brandenburg insgesamt einen Nettobetrag in Höhe von ca. 47 Millionen Euro. Das waren etwa 4,4 Millionen Euro mehr als 2013, siehe <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/pms/2015/15-11-10a.pdf>.