



Hochschule Fulda · Postfach 2254 · D-36012 Fulda

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Der Vorsitzende  
Prof. Dr. Edgar Franke, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0204(9)  
gel. ESV zur öAnhörung am 17.10.  
2016\_PSGIII  
11.10.2016

Prof. Dr. Stefan Greß  
Versorgungsforschung und  
Gesundheitsökonomie  
Leipziger Str. 123  
D-36037 Fulda

Fulda, 11. Oktober 2016

[stefan.gress@pq.hs-fulda.de](mailto:stefan.gress@pq.hs-fulda.de)

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum  
Pflegerstärkungsgesetz III am 17. Oktober 2016**

Sekretariat  
06 61/96 40-600

Durchwahl  
06 61/96 40-6380

Telefax  
06 61/96 40-649

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

ich danke Ihnen für die Einladung zur Teilnahme an der oben  
genannten Anhörung und die Gelegenheit zur Abgabe der beigefügten  
schriftlichen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Stefan Greß

**Stellungnahme zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 05.09.2016 – BT-Drucksache 18-9518 samt Änderungsanträgen und zu den Anträgen**

**Fraktion DIE LINKE: Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten (BT-Drucksache 18/8725 vom 08.06.2016).**

**Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen (BT-Drucksache 18/9668 vom 21.09.2016)**

Hiermit nehme ich zu dem genannten Gesetzentwurf und zu den genannten Anträgen folgendermaßen Stellung:

1. **Finanzielle Auswirkungen für die Kommunen.** Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstruments mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nunmehr auch in der Hilfe zur Pflege (SGB XII) verankert wird. In diesem Zusammenhang sollten jedoch die Bedenken des Bundesrats (Bundesratsdrucksache 410/1/16 vom 15.09.2016) ernst genommen werden. Zum einen ist durch die kurzfristige Umsetzung des Gesetzes mit erheblichen Umsetzungsproblemen bei den Trägern der Sozialhilfe zu rechnen. Zum anderen sind finanziellen Folgen für die Sozialhilfeträger im Saldo nicht überzeugend kalkuliert. Einerseits geht die Bundesregierung von Belastungen für die Sozialhilfeträger durch das PSG III in der Größenordnung von 200 Mio. Euro im Jahr 2017 und rund 182 Mio. Euro in den Folgejahren aus. Dem stellt die Bundesregierung Entlastungen durch die Maßnahmen des PSG II in der Größenordnung von 330 Mio. Euro – nach Auslaufen der Übergangsregelungen mittelfristig 220 Mio. Euro – gegenüber. Diese kalkulierten Entlastungseffekte sind zumindest von einiger Unsicherheit behaftet und von der Bundesregierung nicht belegt.
2. **Schnittstelle zur Eingliederungshilfe.** Im allgemeinen Teil der Gesetzesbegründung geht die Bundesregierung auf die Schnittstellenprobleme zwischen Leistungen der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe ein. Der vorliegende Gesetzentwurf löst diese Schnittstellenprobleme jedoch nicht. Exemplarisch hierfür ist die Neufassung des § 43a SGB XI zu sehen. Danach übernehmen die Pflegekassen zukünftig 15 Prozent der jeweils vereinbarten Vergütung – im Einzelfall maximal 266 Euro pro Kalendermonat. Die Differenz geht im Regelfall zu Lasten der Träger der Eingliederungshilfe. Die Normierung in § 43a SGB XI – deren Rechtswirkung nach der Gesetzesbegründung der

Bundesregierung durch die Neufassung aufrechterhalten werden soll – steht aus guten Gründen in der Kritik und wird zum Teil auch als Verstoß gegen Art. 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) angesehen. Die Regelung ist zwar vom Bundessozialgericht – noch vor Inkrafttreten der UN-BRK – als verfassungsgemäß angesehen worden. Es spricht jedoch manches dafür, dass dies heute im Lichte der weiteren rechtlichen und sozialen Entwicklung anders zu beurteilen ist. Die sachgerechte Finanzierung dieses Ausgabenpostens durch die Pflegeversicherung würde gleichzeitig die Ungleichbehandlung behinderter Menschen beenden und die Träger der Eingliederungshilfe entlasten (vgl. Fuchs et al. 2015 – Inklusion in NRW weiterentwickeln).

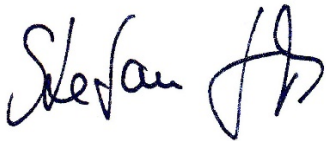
3. **Stärkung der kommunalen Steuerungsverantwortung.** Ein weiterer Schwerpunkt des PSG III liegt nach der Gesetzesbegründung in der Stärkung der kommunalen Steuerungs- und Beratungskompetenz für die regionale Pflegestruktur. Grundsätzlich ist diese Initiative der Bundesregierung zu begrüßen, weil Planung, Steuerung und Vernetzung von Pflegeinfrastruktur vor allem auf regionaler – mithin kommunaler Ebene – erfolgen kann. Das machen die beiden Anträge der Opposition sehr gut deutlich. Auch die Steuerung durch die Vertragspartner funktioniert in diesem Zusammenhang nur sehr eingeschränkt – hier seien nur beispielhaft die völlig unzureichenden Vorgaben zur Personalausstattung in stationären Pflegeeinrichtungen genannt (vgl. Greß/Stegmüller 2016).
  - a. Die Stärkung einer kommunalen Steuerungskompetenz in diesem Bereich ist jedoch außerordentlich voraussetzungsvoll. Dazu bedarf es einerseits klarer rechtlicher Kompetenzen und andererseits einer hinreichenden finanziellen Ausstattung. Beides ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht zu erkennen. Der Entwurf räumt den Kommunen lediglich ein Initiativrecht zur Gründung und Evaluation von Beratungsangeboten ein. Selbst hier ist die Finanzierung dieser Beratungsangebote nicht klar geregelt. Es dürfte daher zu andauernden Auseinandersetzungen über den von den Kommunen und den Pflegekassen zu leistenden Finanzierunganteil kommen. Dies ist aus Perspektive der Pflegekassen auch durchaus nachvollziehbar, weil kommunale Aufgaben der Daseinsvorsorge zumindest teilweise durch Beitragsmittel finanziert werden müssten. Sachgerechter wäre es daher, diese neuen Aufgaben der Kommunen durch Steuermittel zu finanzieren.

- b. Zudem ist die vorgesehene Beteiligung der Kommunen bei der Planung der sektorübergreifenden Planung der Pflegeinfrastruktur im Rahmen der von den Ländern optional einzurichtenden regionalen Pflegeausschüsse allenfalls ein erster Schritt auf dem Weg zu mehr Steuerungsverantwortung für die Kommunen. Die Bundesregierung räumt in der Gesetzesbegründung (S. 64) selbst ein, dass die Empfehlungen dieser Ausschüsse nicht verbindlich sind und reinen Empfehlungscharakter haben. Echte Steuerungsverantwortung werden die Kommunen nicht ausüben können, solange der Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung bei den Pflegekassen verbleibt.
4. **Verlängerung der Modellklausel in den Berufsgesetzen.** In den Änderungsanträgen 29 bis 32 zum PSG III beantragt die Bundesregierung Änderungen in den Berufsgesetzen für Logopäden, Ergotherapeut/innen, Physiotherapeut/innen und Hebammen. Auf der Grundlage eines Evaluationsberichts des Bundesministeriums für Gesundheit (BT-Drucksache 18/9400 vom 19.08.2016) soll die so genannten Modellklausel um fünf Jahre verlängert werden. Außerdem sollen die durchführenden Hochschulen die Möglichkeit erhalten, mit Zustimmung der zuständigen Behörde eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung durchzuführen. Zudem werden die Hochschulen zu einer umfassenden Evaluation der Modellstudiengänge verpflichtet.
  - a. Die Verlängerung der Modellklausel um weitere fünf Jahre lässt sich aus dem genannten Evaluationsbericht nicht ableiten. Die Erfahrungen mit den Modellstudiengängen von klinischen Kooperationspartnern, Hochschulen und Studierenden sind durchweg positiv. Eine Verlängerung der Modellphase schafft große Unsicherheit bei allen Beteiligten und torpediert das Ziel, attraktive Bildungsangebote in einem von Fachkräftemangel gekennzeichneten Bereich zur Verfügung zu stellen. Es ist daher die Überführung in einen Regelstudiengang unter der Federführung der Hochschulen analog zu den Regelungen im Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes (BT-Drucksache 18/7823 vom 08.03.2016) nach dem ursprünglich geplanten Ende der Modellphase zum 31.12.2017 zu fordern.
  - b. Die modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung von Prüfungen gehört in die Kernkompetenz wissenschaftlicher Hochschulen. Es sollte daher ausschließlich der Entscheidungskompetenz der Hochschulen überlassen werden,

ob solche Prüfungen angemessen und sachgerecht sind. Auch hier ist eine Anpassung an die Regelungen im Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes zu fordern.

- c. Für den Fall einer Verlängerung der Modellklausel sollten die gegenwärtigen Regelungen in den Berufsgesetzen flexibilisiert werden, um die Studienbedingungen für die Studierenden zu verbessern. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang insbesondere die Flexibilisierung der Ausbildungsdauer von derzeit drei Jahren auf einen Korridor von mindesten drei und maximal vier Jahren.
- d. Die Modellstudiengänge sind hinreichend evaluiert. Die vorgesehene zusätzliche Evaluierungspflicht würde zudem die Hochschulen – und damit die Etats der Bundesländer – mit erheblichen Kosten belasten. Eine Refinanzierung dieser Kosten ist jedoch in den vorliegenden Geszentwürfen nicht vorgesehen.

Fulda, den 11. Oktober 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Greß', with a stylized flourish at the end.

Prof. Dr. Stefan Greß

Inhaber der Professur für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie

Fachbereich Pflege und Gesundheit

Hochschule Fulda