

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0204(17)

gel. VB zur öAnhörung am 17.10.

2016\_PSGIII

12.10.2016



# **Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren- Organisationen (BAGSO)**

**zum**

**Entwurf eines Dritten Gesetzes  
zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur  
Änderung weiterer Vorschriften**

**(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)**

**BAGSO**  
Thomas-Mann-Str. 2-4  
53111 Bonn  
Tel.: 0228 / 24 99 93 0  
E-Mail: [dorin@bagso.de](mailto:dorin@bagso.de)

Bonn, den 11.10.2016

## **I. Vorbemerkung**

Mit dem Gesetzentwurf eines PSG III sollen

- die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umgesetzt,
- der ab dem 1. Januar 2017 in der sozialen Pflegeversicherung geltende neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zu diesem Zeitpunkt auch für die Hilfe zur Pflege im SGB XII eingeführt und
- das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe neu geregelt werden.

Die BAGSO begrüßt die mit dem Gesetzentwurf verfolgten Ziele grundsätzlich, ist aber der Meinung, dass es mit dem vorgelegten Gesetzentwurf nicht hinreichend gelingen wird, die verfolgten Ziele zu erreichen.

Mit dem Gesetzentwurf wird den Kommunen zwar eine stärkere Rolle eingeräumt, dies geht aber nicht weit genug. Eine kommunale Pflegeinfrastrukturpolitik „aus einem Guss“ wird nicht gewährleistet.

Was das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe anbelangt, steht zu befürchten, dass die geplanten Regelungen zu einem „Verschiebebahnhof“ zuungunsten von Menschen mit Behinderung führen können.

## **II. Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **Zu Artikel 1 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **1. Zu Nr. 1 Buchst. b) bb) - § 7 SGB XI-E –**

Die Regelung für die Weitergabe der Leistungs- und Preisvergleichslisten ist sehr zu begrüßen. Sie trägt zu mehr Transparenz im Pflegesektor bei. Die von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erarbeitenden Nutzungsbedingungen sollten allerdings eine Übermittlung in maschinenlesbarer Form vorsehen, um die in der Begründung genannten Zwecke zu erfüllen.

#### **2. Zu Nr. 3 Buchst. d) - § 7c Abs. 6 SGB XI-E –**

§ 7c Abs. 6, bei dem es um die Vereinbarung von Rahmenverträgen zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte geht, wird neu gefasst. Sah die bisherige Regelung vor, dass die Landesverbände der Pflegekassen diese Rahmenverträge mit den weiteren Beteiligten vereinbaren konnten, so müssen sie dies nunmehr. Allerdings werden die (nach Landesrecht zu bestimmenden) Stellen der Altenhilfe

nicht mehr als Beteiligte an den Rahmenverträgen genannt. Angesichts des Ziels, eine bessere Verzahnung mit den Beratungsstrukturen der Altenhilfe zu erreichen, und angesichts der Regelung in § 7c Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB XI, wonach die Pflegekassen jederzeit darauf hinzuwirken haben, dass sich die (nach Landesrecht zu bestimmenden) Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe an den Pflegestützpunkten beteiligen, ist dies nicht nachvollziehbar.

### **3. Zu Nr. 4 Buchst. c) - § 8a Absätze 2, 3 und 5 SGB XI-E –**

#### Sektorenübergreifende Pflegeausschüsse (§ 8a Abs. 2 SGBXI-E)

Die Länder können sektorenübergreifende Pflegeausschüsse einrichten, in denen die Landesverbände der Pflege-, Kranken- und Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankengesellschaften mitarbeiten müssen. Aufgabe dieser Ausschüsse ist es, über sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung zu beraten und einvernehmlich gemeinsame Empfehlungen (soweit landesrechtlich vorgesehen auch zur Erstellung und Fortschreibung von Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur – sog. Pflegestrukturplanungsempfehlungen) abzugeben. Die Länder können dieses Gremium mit dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V oder dem Landespflegeausschuss zusammenführen.

Eine gute Zusammenarbeit und eine gut funktionierende sektorenübergreifende Verzahnung der Leistungen ist eine wichtige Voraussetzung einer guten Versorgung. Notwendig erscheint in diesem Zusammenhang aber auch die Einbeziehung weiterer Gesundheitsprofessionen (z.B. Pflegeberufe) und insbesondere von Betroffenenverbänden. Deshalb muss (vom Landesgesetzgeber) sichergestellt werden, dass neben den genannten Institutionen auch die Pflegeverbände und die Betroffenenverbände Vertreter in den Landespflegeausschuss entsenden können.

#### Einvernehmliche Abgabe gemeinsamer Empfehlungen und ihre Einbeziehung in Verhandlungen

Die Empfehlungen der sektorenübergreifenden Pflegeausschüsse und der Regionalen Pflegeausschüsse, an denen die Pflegekassen ebenfalls mitwirken (§ 8a Abs.3 SGB XI-E), müssen einvernehmlich abgegeben werden und sie sollen beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge sowie der Vergütungsverträge von den Vertragspartnern einbezogen werden (§ 8a Abs.3 SGB XI-E).

Die Regelungen sind wichtig für die Beseitigung von Über- und Unterversorgung. Es besteht jedoch die Besorgnis, dass Empfehlungen aufgrund der unterschiedlichen Interessenlagen am Erfordernis der Einvernehmlichkeit scheitern können, weil schon ein einzelner Akteur die Abgabe einer Empfehlung verhindern kann. Dadurch kann die erstrebte kommunale Einflussmöglichkeit gemindert oder verhindert werden.

Die Empfehlungen der genannten Ausschüsse „sollen“ außerdem von den Vertragsparteien beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge und der Vergütungsverträge nur „einbezogen“ werden, sie sind also nicht verbindlich. Auch dies mindert die kommunale Einflussmöglichkeit.

Es sollte erwogen werden, die kommunale Position dadurch zu stärken, dass die Kommunen der Zulassung von Pflegeeinrichtungen durch die Pflegekassen widersprechen können (z.B. der Zulassung einer stationären Pflegeeinrichtung im Fall der Überversorgung mit stationären Pflegeplätzen, insbesondere wenn dadurch die Umsetzung des kommunalen Versorgungskonzepts gefährdet wird). Dies könnte dadurch erreicht werden, indem entweder eine größere Verbindlichkeit angeordnet wird (z.B.: „müssen beachtet werden“) oder der Kontrahierungszwang in § 72 SGB XI aufgelöst und den Kommunen ein Steuerungsrecht eingeräumt wird, indem ihnen ein Mitbestimmungsrecht beim Abschluss der Versorgungsverträge gewährt wird.

#### **4. Zu Nr. 6 Buchst. a) bb) - § 13 Abs. 3 Sätze 3 und 4 SGB XI-E –**

Der bisherige Gleichrang zwischen Pflegeversicherungsleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe soll durch eine Vorrang-/Nachrangregelung abgelöst werden. „Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 der Pflegebedürftigen“ sollen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserfüllung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vorgehen.

Die (gesetzgeberische) Klärung der Schnittstellenproblematik ist eine schon länger erhobene Forderung in der Fachwelt. Die gefundene Lösung begegnet jedoch einer Reihe von Bedenken. Dies betrifft sowohl den Begriff des häuslichen Umfelds als auch die Frage, wann die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Der Begriff des häuslichen Umfelds wird nicht definiert und lediglich auf § 36 SGB XI verwiesen. Mangels einer eigenen Definition steht zu befürchten, dass Unklarheiten bei der Gesetzesanwendung im Einzelfall zu Nachteilen der Betroffenen führen können. Ähnliche Unklarheiten und nachteilige Folgen für die Betroffenen können sich auch bei der Beurteilung der Frage ergeben, wann die Erfüllung der Aufgaben der Pflegeversicherung und wann die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Im Einzelfall kann das schwer zu entscheiden sein. Für mehr Klarheit würde eine generelle Bestimmung des Verhältnisses der Leistungen untereinander sorgen. In diesem Zusammenhang ist auch zu hinterfragen, ob es angebracht ist, das Verhältnis der Leistungen nach den Kriterien „häuslich“ und „außerhäuslich“ zu bestimmen.

Wir lehnen auch den Vorschlag des Bundesrats ab, die Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich vorrangig zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zu erklären. Der Bundesrat begründet den Vorrang damit, dass die Angebote der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe immer deckungsgleicher würden und es zahlreiche Überschneidungen gebe. Aus unserer Sicht sind die beiden Leistungen jedoch keineswegs deckungsgleich, denn sie unterscheiden sich bereits in ihren grundlegenden Zielsetzungen und Zweckbestimmungen. Von daher fordern wir den Gleichrang zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe. Auch den Vorschlag der Regelung der Schnittstelle zwischen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe anhand einer Altersgrenze lehnen wir ab. Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig vom Erreichen des Renteneintrittsalters uneingeschränkt ihre Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen können. Auch Menschen, die erst im Rentenalter die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, sollten von Leistungen der Eingliederungshilfe profitieren können, z.B. für den Bereich der außerhäuslichen Aktivitäten.

#### **5. Zu Nr. 10 Buchst. b) - § 37 Abs. 8 SGB XI-E –**

Die Regelung ermöglicht Kommunen, Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu erbringen, allerdings erhalten die Kommunen keine Vergütung für diese Beratungsbesuche.

Die den Kommunen eröffnete Möglichkeit, die nach § 37 Abs. 3 vorgesehenen Beratungsbesuche vorzunehmen, bedeutet für die pflegebedürftigen Personen, einen weiteren Leistungserbringer in Anspruch nehmen zu können – also eine größere Flexibilität -und für die Kommunen, auf diese Weise einen zusätzlichen Einblick in das Pflegegeschehen zu bekommen.

Dass die Kommunen für die Beratungsbesuche aber keine Vergütung erhalten sollen wie andere Leistungserbringer, erschließt sich nicht. Die hierzu vorgetragene Begründung überzeugt nicht. Ergebnis dieser Regelung wird eher sein, dass Kommunen von eigenen Beratungsbesuchen Abstand nehmen und die Regelung ins Leere geht

#### **6. Zu Nr. 22 - § 118 Abs. 1 Sätze 3 bis 6 SGB XI-E –**

Die Regelung sieht vor, dass die bisher beratende Position der „auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen“ erweitert wird. Sie sollen im Qualitätsausschuss nach § 113 b SGB XI das Recht erhalten, Anträge zu stellen, und es wird festgelegt, wie mit diesen Anträgen zu verfahren ist. Künftig sollen außerdem ehrenamtlich Tätigen Reisekosten gezahlt werden.

Begrüßt wird, dass die in § 118 genannten Organisationen das Recht erhalten, Anträge zu stellen und festgelegt wird, wie mit diesen Anträgen zu verfahren ist. Sie sollten künftig aber nicht nur beratend tätig sein, sondern Vollmitglieder des Ausschusses werden. Begrüßt wird auch, dass künftig Reisekosten gezahlt werden sollen. Dass dies nur für ehrenamtlich Tätige und nicht für bei den Organisationen angestellte Personen gelten soll, erschließt sich allerdings nicht. Es sollte eine Regelung getroffen werden, wie sie auch beim GBA gilt.

Interessen- und Betroffenenverbände sollten im Übrigen insgesamt größere Beteiligungsrechte erhalten.

#### **7. Zu Nr. 21 - § 115 Abs. 1a SGB XI**

Der geforderte Zugang für Dritte zur nicht gewerblicher Nutzung der Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a zu Grunde liegen, wird begrüßt. Die Regelung trägt zu mehr Transparenz im Pflegesektor bei. Die zu vereinbarenden Nutzungsbedingungen müssen allerdings angemessen sein und eine verbraucherfreundliche Aufbereitung der Daten durch Print- und digitale Angebote erlauben. Die Nutzungsbedingungen müssen insbesondere den kriterienorientierten Einrichtungsvergleich ermöglichen, beispielsweise auch mittels sachgerechter Aggregation der Informationen oder durch Filter- und Sortierfunktionen, die der Nutzer steuern kann.

#### **8. Zu Nr. 24 - §§ 123 und 124 SGB XI-E –**

Es soll ein Modellprogramm aufgelegt werden, bei dem 60 Kommunen die Beratung nach §§ 7a bis c, § 37 Abs. 3, und § 45 von den Pflegekassen übernehmen und so Beratung zur Pflege, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und Altenhilfe aus einer Hand anbieten können.

Die Durchführung dieses Modellprogramms ist grundsätzlich zu begrüßen. Zu hinterfragen sind aber einzelne Regelungen zur Durchführung.

Nach §123 Absatz 5 Satz 2 SGB XI-E darf der Beitrag der Pflegekassen den Aufwand nicht übersteigen, welcher bei Erbringung durch sie selbst entstehen würde. Dies darf nicht dazu führen, dass bisher gute Beratungsleistungen verschlechtert werden.

In diesem Zusammenhang ist auch zu fragen, ob es gerechtfertigt ist, als Orientierungsgröße für die Berechnungen die zuletzt verfügbaren Werte für die durchschnittlichen Ausgaben je Pflegebedürftigen zu verwenden.

Auch die „Halbe-Halbe-Regelung“ in § 123 Absatz 3 Satz 2 SGB XI-E, wonach bei der Hälfte der Modellvorhaben keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter

Zusammenarbeit in der Beratung vorhanden sind, sollte überdacht werden. Die Verteilung der auf 60 begrenzten Modellprojekte nach dem Königsteiner Schlüssel kann nämlich dazu führen, dass es mehrere Bundesländer gibt, die nur wenige oder vereinzelte Modellprojekte umsetzen. Dadurch verstärkt sich die Gefahr, dass keine ausreichende Erfahrung dazu gemacht wird, wie besonders benachteiligte Kommunen von der gestärkten kommunalen Verantwortung profitieren können. Gerade Erkenntnisse darüber, was benachteiligten Kommunen hilft, ihre Steuerungskompetenzen auf- und auszubauen, wären aber wichtig, um die Unterschiede in den Kommunen nicht zu verstärken, sondern die Situation in benachteiligten Kommunen durch die gestiegenen kommunalen Mitwirkungsmöglichkeiten zu verbessern. Die bisherige Differenzierung, dass in der Hälfte der zukünftigen Modellkommunen bereits Erfahrungen in der strukturierten Zusammenarbeit mit Beratungsstellen nach dem SGB XII gesammelt wurden und bei den anderen 50% - also bei 30 Modellkommunen - wenige oder keine Erfahrungen vorliegen, bietet noch keine Gewähr dafür, dass sich gezielt auch benachteiligte und strukturschwache Kommunen beteiligen. Es sollte deshalb, etwa durch Vorgabe eines entsprechenden Kriterienkatalogs, sichergestellt werden, dass auch Kommunen aus benachteiligten bzw. strukturschwachen Regionen am Modellprogramm beteiligt werden.

Unklar ist, warum in §123 Absatz 4 SGB XI-E die (unübliche) Formulierung „nach Anhörung der Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene“ gewählt worden ist. Wichtig ist es, dass die Betroffenenverbände beteiligt sind. In § 124 Absatz 5 SGB XI-E, in dem die Zusammensetzung des Beirats geregelt ist, fehlen die Betroffenenverbände. Auch sie müssen vertreten sein.

## **Zu Artikel 2 – Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch**

### **9. Zu Nr. 5 – Siebtes Kapitel. Hilfe zur Pflege –**

Zu §63 b Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB XII-E

Bisher bestimmt sich das Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege danach, welchem Ziel die jeweilige Hilfe dient. Je nach Art der Behinderung kann ein Anspruch sowohl auf Leistungen der Eingliederungshilfe als auch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege bestehen.

Das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe soll nunmehr durch eine Vorrang-/Nachrangregelung abgelöst werden. „Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Pflegebedürftigen“ sollen die Leistungen der Hilfe zur Pflege den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserfüllung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des

häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Hilfe zur Pflege vorgehen.

Die getroffene Regelung begegnet aus den oben zu Nr. 3 (zu § 13 Abs. 3 SGB XI-E) ausgeführten Gründen Bedenken. Die Bedeutung der Abgrenzung ergibt sich auch daraus, dass bei der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe unterschiedliche Regelungen für den Einsatz von Einkommen und Vermögen gelten. Eine Regelung sollte so eindeutig sein, dass Entscheidungen zum Nachteil der Betroffenen vermieden werden.

Zu § 71 SGB XII-E

Die Regelungen zur Altenhilfe werden weiterentwickelt und präzisiert.

Allerdings bleibt die Altenhilfe des § 71 SGB XII weiterhin eine freiwillige Leistung. Die Regelungen sollten einen verbindlicheren Charakter bekommen.

Zu § 137 SGB XII-E

In § 137 SGB XII wird die Überleitung der bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade geregelt. Die bisherigen Leistungsbezieher sollen dabei nicht schlechter gestellt werden.

Es ist festzustellen, dass anders als in der Überleitungsregelung des SGB XI ein doppelter Stufensprung nicht vorgesehen ist. Eine der dort vorgesehenen Einstufungsregelung für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz vergleichbare Regelung fehlt. Es wird angeregt, eine solche Regelung einzuführen.