



**Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)
BT-Drucksache 18/9518**

Inhalt	Seite
Einleitung	4
Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch	9
§ 7b Beratungsgutscheine – Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten	9
§ 7c Pflegestützpunkte; Verordnungsermächtigung – Initiativrecht der Kommunen	10
§ 8a Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung	13
§ 10 Berichtspflichten des Bundes und der Länder	17
§ 13 SGB Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen	18
§ 13 Absatz 3a Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen/ Leistungen nach § 45b SGB XI	21
§ 28a Leistungen bei Pflegegrad 1	22
§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen – Beratungsbesuche	22
§ 39 Verhinderungspflege	23
§ 41 Tagespflege und Nachtpflege	25
§ 43a Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen: Inhalt der Leistungen sowie § 71 Abs. 4 Ziffer 3 SGB XI	26
§ 45b Entlastungsbetrag	28
§ 45c Absatz 2 und Absatz 6 Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung – Erweiterung bei der Kofinanzierung der Länder und bei der Verwendung der Übertragung von nicht ausgeschöpften Fördermitteln	29

§ 75 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung.....	31
§ 79 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen.....	32
§ 109 Pflegestatistiken	33
§ 113b Absatz 4 Nummer 6 Qualitätsausschuss	34
§ 113b Absatz 2 Qualitätsausschuss i.V.m. § 118 Absatz 1 Beteiligung von Interessenvertretungen, Verordnungsermächtigung - Erweiterung der Beteiligungsrechte der Betroffenenorganisationen	34
§ 114 Absatz 2 Qualitätsprüfungen	35
§ 123 Durchführung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen.....	35
§ 124 Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat.....	41
§ 141 Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen	42
§ 144 Überleitungs- und Übergangsregelungen, Verordnungsermächtigung.....	43
Artikel 2 Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.....	44
§ 61 Leistungsberechtigte.....	44
§ 61a Begriff der Pflegebedürftigkeit	45
§ 61b Pflegegrade	45
§ 61c Pflegegrad bei Kindern	46
§ 62 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit	46
§ 62a Bindungswirkung	46
§ 63 Leistungen für Pflegebedürftige.....	47
§ 63a Notwendiger pflegerischer Bedarf	49
§ 63b Leistungskonkurrenz.....	49
§ 64 Vorrang.....	51
§ 64a Pflegegeld.....	52
§ 64b Häusliche Pflegehilfe	53
§ 64c Verhinderungspflege.....	54
§ 64d Pflegehilfsmittel	54
§ 64e Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds.....	54
§ 64f Andere Leistungen	55
§ 64g Teilstationäre Pflege.....	55
§ 64h Kurzzeitpflege.....	56
§ 64i Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 2 bis 5	56

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 65 Stationäre Pflege	57
§ 66 Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1	57
§ 71 Altenhilfe	58
§ 76 Inhalt der Vereinbarungen	59
§ 137 Überleitung in Pflegegrade zum 1. Januar 2017	60
§ 138 Übergangsregelung für Pflegebedürftige aus Anlass des Dritten Pflegestärkungsgesetzes	60
Regelungslücke: Anspruchsübergang nach dem Tod des Leistungsberechtigten gemäß § 19 Absatz 6 SGB XII	62
Artikel 13 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	63
§ 37 Häusliche Krankenpflege	63
§ 39c Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	64
§ 132a Versorgung mit häuslicher Krankenpflege	64
§ 275b Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch den Medizinischen Dienst	65
§ 302 Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer	65
Änderungsanträge	67
Ausschussdrucksache: 18(14)0206.1 mit den Änderungsanträgen 1 bis 36 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III) vom 27.09.2016	67
Antrag der Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen“ (BT-Drs. 18/9668)	78
Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE „Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“ (BT-Drs. 18/7625)	80

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Einleitung

Artikel 1

Die inhaltlichen Schwerpunkte des vorliegenden Gesetzentwurfs liegen auf der Umsetzung der Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege und der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Hilfe zur Pflege im SGB XII. Des Weiteren soll das Verhältnis zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung, der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege neu gestaltet werden.

Die BAGFW begrüßt die Intention des Gesetzgebers, mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz die Rolle und Verantwortung der Kommunen in der Pflege zu stärken. In den letzten Jahren hatte sich gezeigt, dass den Kommunen nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Verbesserungspotenziale bei der Pflege vor Ort zeigen sich vor allem in Bezug auf Koordination, Kooperation und Gestaltung und damit in den originären kommunalen Aufgabefeldern. Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf sollen die festgestellten Defizite behoben werden, damit Sozialräume so (weiter-)entwickelt werden können, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen angemessen erfolgt und für pflegebedürftige Menschen ein möglichst langer Verbleib in ihrem vertrauten Umfeld und ein selbstbestimmtes Leben gewährleistet ist.

Im vorliegenden Gesetzentwurf wird die Stärkung der Rolle der Kommunen durch mehrere Gesetzesänderungen intendiert, die sich vor allem auf den Bereich der Beratung konzentrieren (§§ 7b, 7c, 37, 123, 124). Die Beratungsleistungen müssen nach Auffassung der BAGFW ausschließlich den Interessen der zu beratenden Personen verpflichtet sein und dem Ansatz der Sozialraumorientierung folgen. Dies ist im Entwurf nicht immer gegeben. Zu den geplanten Regelungen sehen wir im Einzelnen noch deutlichen Nachbesserungsbedarf. So sehen wir ein Problem in der fehlenden Synchronisierung der Regelungen. Die Neuregelung in § 37 Absatz 8 SGB XI ermöglicht es den Kommunen ab dem 01.01.2017, regelhaft die vorgeschriebenen Beratungseinsätze in der Häuslichkeit durchzuführen. Parallel dazu soll diese Aufgabenübertragung im Rahmen der Modellvorhaben erst erprobt werden. Wir halten es für erforderlich, dass vor einer möglichen dauerhaften Auftragsübertragung erst die Ergebnisse der Modellvorhaben abzuwarten und auszuwerten sind. Zudem weisen wir darauf hin, dass für die Beratungseinsätze nach den Regelungen des PSG II zum 1.1.2018 Empfehlungen zur Qualitätssicherung zu erlassen sind.

Um eine angemessene, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte, miteinander verzahnte Beratungs-, Versorgungs- und Unterstützungslandschaft sowie eine bedarfsgerechte Infrastruktur zu gewährleisten, ist es aus Perspektive der BAGFW unerlässlich, dass die Kommunen Verantwortung in den relevanten Feldern für ihre originären Aufgaben der Koordination, Vernetzung, Planung und Steuerung übernehmen und dabei alle bereichsrelevanten Akteure und vorhandenen Strukturen mit einbeziehen und an gewachsenen Strukturen anknüpfen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die Umsetzung eines solchen Ansatzes erfordert, dass die Kommunen bei der Übertragung von Aufgaben nicht nur ihre Steuerungs-, sondern auch ihre Funktion der Gestaltung von Infrastruktur im Rahmen der Daseinsvorsorge ausüben. Sowohl der Gesetzentwurf als auch die Änderungsvorschläge des Bundesrates lassen erkennen, dass allein das Steuerungselement im Vordergrund steht: Gestaltung erfolgt weder durch eine bloße Beteiligung der Kommunen an kommunalen Beratungsaufgaben (§ 7a) noch durch die Initiierung neuer Pflegestützpunkte (§ 7c) oder über die alleinige Verlagerung von Beratungsaufgaben aus dem Bereich der Pflegeversicherung in die Zuständigkeit der Modellkommunen (§ 123). So zeigt der Vorschlag des Bundesrates zur Ausgestaltung der Modellvorhaben, dass Leistungen der Beratung zur Altenhilfe nach § 71 SGB XII oder Beratungsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nicht systematisch mit den aus dem SGB XI auf die Kommunen übertragbaren Beratungsleistungen verknüpft werden sollen. Diese Verzahnung ist aus Sicht der BAGFW für eine sozialräumliche Planung und Koordination zur besseren Versorgung der Pflegebedürftigen jedoch unabdingbar. Des Weiteren zeigt sich bei den Gemeinsamen Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung nach § 8a, dass es auch hier primär um Steuerung geht. Die BAGFW teilt ausdrücklich, dass die Empfehlungen der Gremien der Landespflegeausschüsse beim Abschluss von Versorgungsverträgen einbezogen werden sollten, denn durch die Versorgungsverträge wird die Pflegeinfrastruktur vor Ort gestaltet. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, warum die Empfehlungen der Landespflegeausschüsse auch Eingang in Vergütungsvereinbarungen finden sollen, die allein zwischen den Kostenträgern und Leistungserbringern ausgehandelt werden. Es ist zu vermuten, dass über das Instrument der Gemeinsamen Empfehlungen der Abschluss von Vergütungsvereinbarungen mit den kostengünstigsten Anbietern gefördert werden soll.

Nach Auffassung der BAGFW sollen Länder und Kommunen ihre im SGB XI übertragene Aufgabe der Pflegeinfrastrukturverantwortung wieder stärker übernehmen. Einen Beitrag dazu können die in § 8a SGB XI vorgesehenen Gremien leisten. § 8a SGB XI eröffnet den Ländern die Möglichkeit, regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einzurichten. In die sektorenübergreifende Zusammenarbeit müssen jedoch auch die Erfahrungen der Verbände der Kostenträger und der Leistungserbringer eingebunden werden, um sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe besser erkennen und Versorgungsangebote adäquater miteinander verzahnen zu können. Die BAGFW schlägt vor, die sektorenübergreifenden Landesausschüsse als Unterausschuss in den Landespflegeausschuss zu integrieren. Des Weiteren ist die Einbindung der Wohlfahrtsverbände und der Betroffenenverbände in die sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse und den regionalen Pflegeausschüssen sicher zu stellen.

Ziel der Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege muss insgesamt die Gestaltung einer wohnortnahen Versorgung und nicht die bloße Steuerung von Leistungen sein. In diesem Zusammenhang muss auch die Altenhilfe nach § 71 SGB XII von einer freiwilligen Leistung der Kommunen zu einer Pflichtleistung werden. Nur so

können die Kommunen wieder ihre Rolle in der Daseinsvorsorge und Gestaltung der Infrastruktur wahrnehmen.

Mit dem PSG III soll des Weiteren das Verhältnis zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung, der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege neu geregelt werden. Der in § 13 Absatz 3 SGB XI bisher normierte Gleichrang von Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe muss nach Ansicht der BAGFW erhalten bleiben. Trotz der bestehenden Schnittstellen darf es aufgrund der wesensverschiedenen Zielsetzung der Leistungen der Pflegeversicherung einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits keinen Vorrang der Pflegeversicherung geben. Die BAGFW lehnt deshalb die in § 13 Absatz 3 Nummer 3 Satz 3 und 4 SGB XI geplante Änderung, dass die in § 36 normierten Sachleistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch bzw. nach dem Neunten Buch/BTHG, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vorgehen, wenn nicht bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen, ab.

Die BAGFW teilt die Sicht des Gesetzgebers, dass es an der Schnittstelle Eingliederungshilfe-Pflegeversicherung durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs neue Abgrenzungsprobleme geben wird. Abgrenzungsfragen werden auftreten, unabhängig davon, ob der Gesetzgeber den Vorrang der Pflegeversicherung vor Eingliederungshilfe statuiert oder es bei der bisherigen Regelung der Gleichrangigkeit von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe belässt. Da die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, welche die neuen Abgrenzungsprobleme verursachen, erst zum 1.1.2017 in die Pflegeversicherung eingeführt werden und die inhaltliche Umsetzung des Paradigmenwechsels in den Landesrahmenverträgen und Verträgen schrittweise danach erfolgen wird plädiert die BAGFW dafür, zunächst die Ausgestaltung der neuen Leistungen und das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten abzuwarten. Erst wenn die Versicherten die neuen Leistungen in Anspruch nehmen, wird sich zeigen, ob und in welchem Umfang tatsächlich Abgrenzungsfragen an der Schnittstelle der Betreuungsleistungen auftreten. Daher soll die bestehende Regelung der Gleichrangigkeit der Leistungen von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung in § 13 Absatz 3 Satz 3 zunächst bestehen bleiben.

Die entsprechenden Regelungen des § 91 Absatz 3 zur Eingliederungshilfe, die im BTHG geregelt werden, treten erst zum 1.1.2020 in Kraft. Zwischen dem 1.1.2017 und dem 1.1.2020 liegt ein ausreichend großer Zeitraum, um zu erproben, welche Abgrenzungsprobleme tatsächlich auftreten werden. Als Lösung schlägt die BAGFW konkret vor, die Regelung des § 13 Absatz 3 SGB XI im vorliegenden Gesetzentwurf zum PSG III erst zum 1.1.2020 in Kraft zu setzen und mit einer Revisionsklausel zu versehen. Diese Klausel soll vorsehen, dass die Vorrang-Nachrang-Regelung nur in Kraft tritt, sofern die Abgrenzungsprobleme nicht mittels der bestehenden Gleichrang-Regelung gelöst werden können.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Des Weiteren fordert die BAGFW den Vorrang der Leistungen der Eingliederungshilfe vor der Hilfe zur Pflege nach SGB XII. Die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII und die Leistungen der Eingliederungshilfe sind in ihrer Zielrichtung we- sensverschieden und können daher nicht im Konkurrenzverhältnis zueinander stehen.

Die BAGFW lehnt des Weiteren die Ausweitung der Regelung des § 43a SGB XI auf ambulant betreute Wohngruppen, die unter die Regelungen des WVG fallen, ab. Die Regelung des § 43a, wonach der Zuschuss der Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe auf maximal 266 Euro begrenzt ist, wird von den Verbänden der BAGFW seit Jahren kritisiert. Den Menschen mit Behinderung müssen die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zustehen, unabhängig davon, wo sie leben und wohnen. Eine Ausweitung der Regelung auf ambulante Wohngruppen wird daher nachdrücklich abgelehnt.

Die Intention des Gesetzgebers durch zusätzliche Überprüfungsmöglichkeit der zugelassenen Pflegedienste fehlerhaftem Abrechnungsverhalten entgegenzuwirken und damit den Schutzinteressen der Pflegebedürftigen und der Solidargemeinschaft der Versicherten besser Rechnung zu tragen, wird von der BAGFW grundsätzlich begrüßt. Die konkret getroffenen Regelungen hält die BAGFW jedoch für nicht ziel- führend und befürchtet, dass diese nur zum erhöhten Bürokratieaufwand führen ohne tatsächlich strafbare Abrechnungshandlungen gezielt aufdecken zu können. Insbesondere die geplanten Nachweispflichten über die konkrete Zeit der Leistungs- erbringung hält die BAGFW für ungerechtfertigt. Das System der Pauschalvergütung hat den Sinn Synergieeffekte zu ermöglichen und den Pflegeeinrichtungen, entspre- chend den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen, die Zeit freier zu gestalten. Dieses gemeinsam vereinbarte Anliegen wird konterkariert, wenn nunmehr Zeitanga- ben notwendig werden. Dies wird zu grundsätzlichen Diskussionen zwischen Kran- kenkassen und Pflegediensten führen, die das Fortführen von Pauschalvergütungen unmöglich machen werden.

Artikel 2

Der Gesetzentwurf regelt zudem die Hilfe zur Pflege. Der neue Pflegebedürftigkeits- begriff des SGB XI wurde dabei weitgehend ins SGB XII übertragen. Im Einzelnen sieht die BAGFW jedoch noch Nachbesserungsbedarfe. So müssen auch Versiche- rte des Pflegegrads 1 sowie Versicherte mit Hilfebedarfen unterhalb der Schwelle von 12,5 Punkten systematisch in das bedarfsdeckende System der Hilfe zur Pflege ein- gebunden werden, denn die Hilfe zur Pflege bildet das unterste Auffangnetz. Die BAGFW setzt sich des Weiteren vehement für eine vollständige Einbeziehung der Nichtversicherten in die Hilfe zur Pflege ein. Die Leistung der „zusätzlichen Betreu- ung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen“ gemäß § 43b SGB XI ist für die Pflegegrade 1 bis 5 in die Hilfe zur Pflege nach SGB XII zu übernehmen. Diese Punkte sind durch den vorliegenden Gesetzentwurf nicht sichergestellt.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Abgelehnt wird des Weiteren der Vorrang des Pflegegelds vor der Pflegesachleistung bei den ambulanten Leistungen. Nach dem Grundsatz des § 13 Absatz 1 Satz 2 SGB XII hat der Versicherte ein Wahlrecht zwischen dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung. Die bestehenden Möglichkeiten müssen aus Sicht der BAGFW erhalten bleiben.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

§ 7b Beratungsgutscheine – Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten

Gesetzentwurf

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung sollen künftig Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch in Beratungsstellen der Kommunen eingelöst werden können. Pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen können die Beratungsgutscheine bei den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und bei den Stellen für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch einlösen. Voraussetzung ist, dass die kommunalen Beratungsstellen die Beratung nach Maßgabe der Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a SGB XI erbringen. Die Pflegekassen schließen hierzu allein oder gemeinsam einen Vertrag mit der entsprechenden kommunalen Stelle nach § 7b Absatz 2 Satz 2.

Bewertung

Prinzipiell wird die Erweiterung des Kreises der Beratungsstellen, bei denen Pflegebedürftige ihre Beratungsgutscheine einlösen können, begrüßt. Die ratsuchenden pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen erhalten durch die Regelung zusätzliche, wohnortnahe Angebote an Beratungsstellen, so dass der Zugang zu einer schnellen Beratung der Pflegebedürftigen weiter verbessert wird.

Trotz des Rechtsanspruches auf Beratung zeigen Erhebungen unter den Betroffenen einen zu geringen Informationsstand über die zur Verfügung stehenden Beratungsmöglichkeiten. Die politische und fachliche Diskussion wird durch die Frage nach der Infrastrukturgestaltung der Beratungsstrukturen dominiert. Bestehende gesetzlich initiierte Beratungsstrukturen brachten bislang leider nicht den erhofften Erfolg. Als Beispiel seien die Pflegestützpunkte genannt, durch die zwar eine neue Beratungsstruktur geschaffen wurde, die aber nicht flächendeckend ist und von den ratsuchenden Menschen in unterschiedlichem Maße angenommen wird. Der Leistungsberichtigte muss sich jedoch den Anbieter der Beratungsleistung aussuchen und bei Bedarf auch jeweils noch eine andere Perspektive einholen können. Die hier vorgenommene Öffnung geht in die richtige Richtung, sie ist aber nicht weitgehend genug.

Die in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege fordern deshalb, den gesetzlichen Beratungsanspruch durch Einführung eines Beratungsgutscheins einzulösen. Er ist in die Hand des Versicherten selbst zu geben. Einen Beratungsgutschein in Höhe eines festzulegenden Wertes pro Kalenderjahr, welcher der Preisentwicklung einer professionellen Beratungsleistung entspricht, sollen die Bürgerinnen und Bürger erhalten, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben oder Altersrente oder Erwerbsminderungsrente beziehen. Im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts kann der Anspruch mit Hilfe des

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Beratungsgutscheins in einer Beratungsstelle geltend gemacht werden. Hierfür sind qualifizierte, unabhängige und plurale Beratungsstrukturen vorzuhalten. Dazu können auch die Beratungsstellen der Kommunen zählen, wie vom Bundesrat gefordert.

Beratungsstellen, die mit gesichertem Qualitätsniveau beraten, können sein:

- kommunale örtliche Beratungsstellen,
- Beratungsstellen der Betroffenenverbände oder der Verbraucherzentralen,
- Kranken- und Pflegekassen,
- Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste oder
- Pflegestützpunkte

Daneben sollten im Sinne der Nutzerfreundlichkeit und der vielfältigen Zielgruppen mit Pflegebedarf, so etwa pflegebedürftige Kinder, auch andere, bereits in der Beratung erfolgreich tätige Institutionen in diese Regelung einbezogen werden.

Lösungsvorschlag

In § 7b Absatz 1 ist nach Satz 2 folgender Satz zu ergänzen:

„Der Versicherte kann dabei zwischen der Beratung durch die Pflegekasse und dem Beratungsgutschein wählen.“

§ 7c Pflegestützpunkte; Verordnungsermächtigung – Initiativrecht der Kommunen

Gesetzentwurf

Nach § 7c Absatz 1a neu erhält die kommunale Stelle, die auf örtlicher Ebene für die Hilfe zur Pflege zuständig ist und die damit in der Regel nach den Bestimmungen der zuständigen obersten Landesbehörde als Träger von Pflegestützpunkten vorgesehen ist, das Initiativrecht zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes in ihrem regionalen Einzugsgebiet.

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege werden des Weiteren die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene an den bereits nach geltendem Recht vorgesehenen Rahmenverträgen über Pflegestützpunkte beteiligt. Daneben werden die Vorschriften zu den Rahmenverträgen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII verbindlich, sofern die obersten Landesbehörden die Einrichtung von Pflegestützpunkten bestimmt haben. In den Rahmenverträgen sollen – wie schon nach bisherigem Recht – Vorgaben zur Arbeit und insbesondere zur Finanzierung der Pflegestützpunkte getroffen werden, durch welche die gemeinsame Einrichtung von Pflegestützpunkten ermöglicht wird. Darüber hinaus sind in die Rahmenverträge vor allem klare Regelungen zur Zuständigkeit für die Aufgabenerfüllung und Koordination innerhalb des Pflegestützpunktes, für die Qualitätssicherung sowie für die Aus-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

kunftpflicht gegenüber den Trägern des Pflegestützpunktes einerseits und den zuständigen Aufsichtsbehörden andererseits aufzunehmen.

Mit dem neuen Absatz 7 werden die Länder ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schiedsstellen einzurichten bzw. mit dem neuem Absatz 8 analog zu § 76 Abs. 6 SGB XI auch eine verkleinerte Schiedsstelle in Gestalt einer Schiedsperson einzurichten. Aufgabe der Schiedsstelle bzw. der verkleinerten Schiedsstelle ist es, im Falle der Nichteinigung den Inhalt der Rahmenvereinbarungen zu bestimmen.

Durch eine Änderung in § 7c Absatz 2 Satz 1 wird statuiert, dass die Pflegeberatung nach § 7a auch zum Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte gehört und die Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a auch für die Beratung in den Pflegestützpunkten gilt.

Zusätzlich wird nicht gewerblichen, gemeinwohlorientierten Einrichtungen in kommunalen Gebietskörperschaften, deren Angebot öffentlich zugänglich ist, eine Beteiligung an den Pflegestützpunkten ermöglicht (§ 7c Absatz 2 Satz 2).

Bewertung

Das Initiativrecht der für die Hilfe zur Pflege zuständigen Stellen zur Errichtung eines Pflegestützpunktes wird von der BAGFW unterstützt, da dies den Kommunen eine stärkere Beteiligung an den Pflegestützpunkten als bisher ermöglicht. Die Befristung des Initiativrechtes bis zum 31.12.2021 halten wir für sachgerecht. Vom Gesetzgeber nicht aufgegriffen wurde der Vorschlag der Bund-Länder Arbeitsgruppe zu einer Berichterstattungspflicht des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen über den Stand der Umsetzung bezüglich abgeschlossener Rahmenverträge an das BMG zwei Jahre nach Inkrafttreten der Regelung. Diese und eine weitere Berichtspflicht zum 31.12.2021 halten wir jedoch für erforderlich, damit ausgewertet werden kann, wie viele Kommunen das Initiativrecht genutzt haben und ob die mit der geplanten Gesetzesregelung verfolgten Ziele auch umgesetzt werden konnten. Außerdem bietet der Zwischenbericht die Möglichkeit, ggf. notwendige Anpassungen vorzunehmen.

Den zukünftig verbindlichen Abschluss von Rahmenverträgen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Hilfe zur Pflege zur Finanzierung, zu der Zuständigkeit für die Aufgabenerfüllung und Koordinierung innerhalb des Pflegestützpunktes sowie zur Zuständigkeit für die Qualitätssicherung halten wir für sachgerecht. Damit der zukünftig verpflichtende Rahmenvertrag auch zustande kommt, kann es eines Konfliktlösungsmechanismus bedürfen. Die Ermächtigung der Länder zur Einrichtung von Schiedsstellen bzw. von Schiedspersonen ist deshalb folgelogisch.

Nach dem bisherigen § 7c Abs. 6 Satz 1 SGB XI können die Landesverbände der Pflegekassen u. a. mit den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte vereinbaren. Die nach Landesrecht zu bestimmen-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

den Stellen der Altenhilfe sollen nun gestrichen werden. Aus Sicht der BAGFW wäre es konsistent, diese Stellen auch (weiterhin) im § 7c Absatz 1a und Absatz 6 SGB XI zu verorten, um auch das Ziel einer besseren Verzahnung mit den Beratungsstrukturen der Altenhilfe zu bewirken. Dies entspricht inhaltlich auch der Forderung des Bundesrates.

Um die Wohnortnähe von Pflegestützpunkten zu gewährleisten sollte analog einer Forderung des Bundesrates das Initiativrecht von Kommunen bei deren finanzieller Beteiligung zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes nicht auf einen Pflegestützpunkt pro kommunaler Gebietskörperschaft begrenzt sein.

Die Klarstellung, dass die Regelungen zur Pflegeberatung nach § 7a zu den Aufgaben der Pflegestützpunkte gehört, wird von uns unterstützt. Wir halten es für sachlogisch, dass die Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a auch für die Beratung in den Pflegestützpunkten gelten, um eine einheitliche und verbindliche Qualitätssicherung der Beratung zu ermöglichen. Dabei ist allerdings wichtig, dass hierbei regelhaft die ggf. erforderlichen Belange der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch berücksichtigt werden, so wie es in den in § 123 dieses Entwurfes vorgesehenen Modellvorhaben vorgesehen ist.

Die explizite Beteiligungsmöglichkeit von nichtgewerblichen Einrichtungen in der Kommune, die Einwohnern der betreffenden Gemeinde zur Nutzung zur Verfügung stehen und die Aufgaben insbesondere zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen wahrnehmen, dient dem Ziel der strukturellen Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen auf der wohnortnahen Ebene und deren Einbindung in die Beratung. Sie ist deshalb ausdrücklich zu befürworten.

Hinsichtlich der Verbesserung der wohnortnahen Beratung und Koordination durch Pflegestützpunkte gibt es unterschiedliche Erfahrungen in den Ländern. Häufig wird beklagt, dass u.a. kurze Öffnungszeiten, eine eingeschränkte Erreichbarkeit an der effektiven Arbeit dieser Strukturen zweifeln lassen. Die in der BAGFW kooperierenden Verbände regen an, dass diese Erfahrungen zum Anlass genommen werden, um die genannten Aspekte in den gemeinsamen und einheitlichen Empfehlungen zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten gem. § 7c Absatz 8 dahingehend bundesweit zu verbessern.

Weitergehende Regelungen oder Vorgaben zu der gerade im Vorfeld postulierten wichtigen trägerunabhängigen und neutralen Beratung lässt der Entwurf bisher vermissen. In der Begründung bleibt es bei: „Die Beratung hat unabhängig und neutral zu erfolgen“. Die in der BAGFW kooperierenden Verbände regen an, einen ausführlichen Neutralitätsgrundsatz in § 7c und folgerichtig auch in § 37 Absatz 3 SGB XI zu verankern. Dies würde auch dazu führen, dass die Beteiligungsmöglichkeit von nichtgewerblichen Einrichtungen in der Kommune erleichtert wird, da diesen vielerorts eine neutrale und unabhängige Beratung abgesprochen wird und daher der Zugang von vornherein erschwert wird.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll dem Bundesministerium für Gesundheit erstmals zum 30. Juni 2019 und dann zum 30. Juni 2022, einen Bericht über den Abschluss von Vereinbarungen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Absatz 1a und den auf der Landesebene abgeschlossenen Rahmenverträgen nach § 7c Absatz 6 vorlegen.

Lösungsvorschlag

In Absatz 1a Satz 2 sind die Wörter "eines Pflegestützpunktes" durch die Wörter "von Pflegestützpunkten" zu ersetzen.

Absatz 1a Satz 1 und Absatz 6 Satz 1 sind um „die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der (örtlichen) Altenhilfe nach dem Zwölften Buch“ zu erweitern.

Nach Absatz 2 Satz 2 ist folgender Satz einzufügen: „Die Beratung hat unabhängig und neutral zu erfolgen.“

§ 8a Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung

Gesetzentwurf

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung soll künftig der § 8a SGB XI durch 4 weitere Absätze ergänzt werden.

Nach § 8a Absatz 2 des SGB XI werden die Landesverbände der Pflegekassen, der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften **verpflichtet**, in **sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen** mitzuarbeiten, sofern diese durch landesrechtliche Vorschriften eingerichtet wurden.

Der Ausschuss soll **Fragen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit** in den Bereichen pflegerische und medizinische Versorgung und Alltagsleistungen für den Personenkreis der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen **beraten** und insbesondere **Schnittstellenprobleme lösen, um eine bessere Verzahnung** der Versorgungsangebote im Sinne der Pflegebedürftigen **zu erreichen**. Dabei wird ein weites Verständnis der pflegerischen Versorgung zugrunde gelegt. Dieser umfasst, wie in der Gesetzesbegründung dargelegt wird, auch die Altenhilfe, die Hilfe zur Pflege nach SGB XII, Strukturen vor Ort und die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit. Die Vertreter/innen des Ausschusses wirken an der Abgabe **einvernehmlicher Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur** (Pflegestrukturplanung) mit.

Ziel der Regelung ist es laut Gesetzesbegründung, durch die Einbindung der Verbände der Kostenträger und Leistungserbringer in die Arbeit der Ausschüsse, den unmittelbaren Austausch über Versorgungsfragen und die sektorenübergreifende

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Zusammenarbeit zu verbessern. Dabei soll die praktische Erfahrung der Leistungsträger und Leistungserbringer sowie weiterer Beteiligter unmittelbar genutzt werden, um sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe zu erkennen und Versorgungsangebote besser miteinander zu verzahnen.

Dem Landesrecht obliegt es nach § 8a Absatz 2 SGB XI, den sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss mit dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V, das sektorenübergreifende Fragen im medizinischen Bereich berät und hierzu Empfehlungen ausspricht, zusammenzuführen oder lediglich den Austausch zu übergreifenden Fragen sicher zu stellen.

Nach § 8a Absatz 3 SGB XI werden die Landesverbände der Pflegekassen verpflichtet in regionalen Pflegeausschüssen, die insbesondere zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichtet werden, mitzuarbeiten, sofern diese nach Maßgaben landesrechtlicher Vorschriften eingerichtet werden. Die regionalen Vertreter der Landesverbände der Pflegekassen wirken an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanungsempfehlungen) mit.

Ziel der Regelung ist es laut Gesetzesbegründung, die Landesverbände der Pflegekassen in die Arbeit der regionalen Ausschüsse einzubinden, denen eine zentrale Bedeutung bei der Strukturentwicklung, Planung, Abstimmung und Koordinierung der örtlichen/ sozialraumorientierten pflegerischen Versorgung zukommt, die sich ohne die Mitarbeit der Landesverbände der Pflegekassen nicht realisieren lassen.

Nach § 8a Absatz 4 SGB XI werden die in die jeweiligen Ausschüsse (sektorenübergreifender Landespflegeausschuss, regionaler Pflegeausschuss) entsendeten Vertreter/innen der Landesverbände der Pflegekassen, der Krankenkassen und Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landeskrankenhausgesellschaften und Pflegekassen **verpflichtet**, an den nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften zu erstellenden Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanung) mitzuarbeiten und die dafür erforderlichen Angaben und Daten, soweit diese ihnen im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben verfügbar sind, bereit zu stellen. Die zu erstellenden Empfehlungen können sich bspw. auf Über-, Unter- oder Fehlversorgungen beziehen. Die Beschlüsse der Ausschüsse sollen zwar einen reinen Empfehlungscharakter haben. Jedoch werden die in die Ausschüsse nach den Absätzen 2 und 3 entsendeten Vertreter/innen und Mitglieder verpflichtet, den jeweiligen Ausschüssen über die Berücksichtigung und praktische Anwendung der erarbeiteten Empfehlungen zu berichten, in wie weit die jeweiligen Empfehlungen von den Landesverbänden der Pflegekassen, den Krankenkassen, Ersatzkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landeskrankenhausgesellschaften, bei der Erfüllung der ihnen durch das SGB V und das SGB XI übertragenen Aufgaben, berücksichtigt wurden. Mittels dieser Regelung erhalten die Ausschüsse Kenntnis, ob, in welcher Weise und mit welchem Ergebnis die jeweiligen Empfehlungen berücksichtigt wurden.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Nach § 8a Absatz 5 SGB XI sollen die Empfehlungen der Ausschüsse zur Weiterentwicklung der Versorgung von den Vertragsparteien nach dem 7. Kapitel beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge und von den Vertragsparteien nach dem 8. Kapitel beim Abschluss der Vergütungsverträge einbezogen werden.

Bewertung

Zu § 8a Absatz 2

Um älteren hilfe- und/ oder pflegebedürftigen Menschen einen möglichst langen selbständigen und selbstbestimmten Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und/ oder im vertrauten Umfeld/ Quartier zu ermöglichen, ist eine gut aufeinander abgestimmte und miteinander verzahnte sektorenübergreifende Versorgung unabdingbar. Daher befürwortet die BAGFW die Intention einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, in die die Erfahrungen der Verbände der Kostenträger und der Leistungserbringer eingebunden werden sollen, um in Folge sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe besser erkennen und Versorgungsangebote adäquater miteinander verzahnen zu können.

Um eine gut aufeinander abgestimmte und miteinander verzahnte sektorenübergreifende Versorgung in den Bereichen der medizinischen und pflegerischen Versorgung und in dem Bereich der Alltagsleistungen sicherstellen zu können, ist es aus Perspektive der BAGFW jedoch nicht ausreichend, ausschließlich die Vertreter/innen der genannten Verbände in die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgungslandschaft einzubinden. Vielmehr ist es dafür unerlässlich, die Expertise aller bereichsrelevanten Akteure zusammenzuführen. Neben der Beteiligung der Betroffenenorganisationen ist vor allem die Einbindung der Wohlfahrtsverbände, bei denen sich die Fachkompetenz als Leistungserbringer in den Bereichen der Pflege und der Alltagsleistungen und die Erfahrungen als zivilgesellschaftlicher Akteur bündeln, unabdingbar.

Darüber hinaus regt die BAGFW an, sektorenübergreifende Zusammenarbeit auf Länderebene verpflichtend umzusetzen und weist zugleich darauf hin, dass bereits in jedem Bundesland ein Landespflegeausschuss aktiv ist. Die Verbindung und die Zusammenarbeit sollte aus Sicht der BAGFW in den jeweiligen Landespflegegesetzen verbindlich geregelt werden.

Um den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden und eine wirkungseffektive sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu erzielen, schlägt die BAGFW Lösungsregelungen vor, die weiter unten aufgeführt sind.

Zu § 8a Absatz 3

Die BAGFW **begrüßt die verpflichtende Einbindung der Landesverbände der Pflegekassen in regionale Pflegeausschüsse**, erachtet es jedoch als **unbedingt erforderlich, die Einrichtung solcher Gremien**, in denen die Koordinierung, Abstimmung und Weiterentwicklung der örtlichen pflegerischen Infrastruktur und Versorgung durch alle entscheidenden lokalen Akteure beraten und abgestimmt wird, und denen damit eine entscheidende Funktion bei der aktuellen und künftigen Sicherung der pflegerischen Versorgung vor Ort (sozialräumliche Versorgungsstruktur) zukommt, verpflichtend in den Landespflegegesetzen auszugestalten und die Einbindung der Wohlfahrtsverbände mit ihrer sozialräumlichen Expertise in diesen Gremien zu gewährleisten. Des Weiteren sind bereits bestehende Strukturen / Gremien wie bspw. regionale Pflegekonferenzen zu berücksichtigen; es sollen weder Doppelstrukturen geschaffen noch bereits vorhandene Erfahrungen, auf die aufgebaut werden kann, übergangen werden.

Zu § 8a Absatz 4 SGB XI

Die BAGFW befürwortet die Mitwirkung der nach Absatz 1 bis 3 entsendeten Vertreter/innen an der Erstellung und Fortschreibung von Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanung), gibt aber zu bedenken, dass die Normierung zur Abgabe einvernehmlicher Empfehlungen sich auf die Erstellung der Empfehlungen aufgrund der unterschiedlichen Interessenslagen der Beteiligten kontraproduktiv auswirken könnte. Die BAGFW begrüßt, dass die entsendeten Vertreter/innen verpflichtet werden, ihnen zur Verfügung stehende Daten zur Erstellung und Fortschreibung von Pflegestrukturplänen bereit zu stellen, da diese unerlässlich sind, um Versorgungsangebote analysieren und weiterentwickeln zu können. Die BAGFW begrüßt darüber hinaus, dass die in die Ausschüsse entsendeten Vertreter/innen (nach Absatz 1 bis 3) verpflichtet werden, den jeweiligen Ausschüssen über die Berücksichtigung und praktische Anwendung der erstellten, nicht verbindlichen Empfehlungen zu berichten, sodass diese Kenntnis darüber erhalten, ob, in welcher Weise und mit welchem Ergebnis die Empfehlungen berücksichtigt wurden.

Zu § 8a Absatz 5 SGB XI

Die BAGFW spricht sich gegen eine regelhafte Einbeziehung der Empfehlungen der Ausschüsse beim Abschluss der Rahmenverträge und der Vergütungsverträge aus, da die Autonomie der Pflegeeselbstverwaltungspartner unbedingt zu wahren ist. Zudem liegt der Sicherstellungsauftrag für den Abschluss von Versorgungsverträgen bei den Pflegekassen. Um den Kommunen Gestaltungsoptionen bei dem Abschluss von Versorgungsverträgen zu eröffnen, regt die BAGFW an, die regelhafte Einbeziehung der Empfehlungen als „Kann-Regelung“ auszugestalten. Sollten sich die Strukturen der regionalen Pflegeausschüsse bundesweit bewähren, kann, aus Sicht der BAGFW, perspektivisch die „Kann-Regelung“ in eine „Soll-Regelung“ umgewandelt werden. Die Vergütungsverträge sind jedoch gänzlich von der Regelung auszunehmen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

men. Wir lehnen deshalb auch den Änderungsvorschlag des Bundesrates (zu § 8a Absatz 5 SGB XI) und den Folgeänderungsvorschlag des Bundesrats zu § 72 Absatz 3 Satz 1 SGB XI entschieden ab.

Lösungsvorschlag

Zu § 8a Absatz 2 SGB XI

Die BAGFW regt an, dass sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse als Unterausschüsse der bereits existierenden Landespflegeausschüsse gebildet werden und die Zusammenarbeit in den Landespflegegesetzen statuiert wird. Unter dieser Prämisse kann nicht nur der Aufbau von Doppelstrukturen vermieden, sondern zugleich auf die Expertise aller zurückgegriffen werden. Darüber hinaus schlägt die BAGFW vor, sektorenübergreifende Beratungen verpflichtend einzuführen. Die Einbindung der Wohlfahrtsverbände und der Betroffenenverbände in die sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse ist sicher zu stellen.

Zu § 8a Absatz 3 SGB XI

In Absatz 3 ist nach Satz 1 folgender Satz einzufügen: „In die regionalen Pflegeausschüsse sind die Wohlfahrtsverbände und Betroffenenverbände einzubinden.“

Zu § 8a Absatz 4 SGB XI

Die BAGFW regt an, die Regelung der Einvernehmlichkeit bei der Abgabe von Empfehlungen, im Fall, dass keine Einigung erzielt wird, durch mehrheitlich getragene Empfehlungen zu ersetzen. Die diesbezügliche Forderung des Bundesrates wird von der BAGFW unterstützt.

Zu § 8a Absatz 5 SGB XI

In § 8a Absatz 5 ist das Wort „sollen“ durch „können“ zu ersetzen.

Weiterer Änderungsbedarf aus Sicht der BAGFW

Die BAGFW regt an, den § 8a durch eine zusätzliche Regelung zu ergänzen, nach der bis zum Jahr 2020 wissenschaftlich fundierte Planungsdaten für die pflegerische Versorgung entwickelt werden, anhand derer die pflegerische Versorgung bundesweit auszurichten ist.

§ 10 Berichtspflichten des Bundes und der Länder

Gesetzentwurf

In § 10 werden die bisherigen Berichtspflichten des Bundes um Berichtspflichten der Länder zu den Investitionskosten erweitert. Nach dem neuen Absatz 2 berichten die

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Länder dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni über Art und Umfang der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen im vorausgegangenen Kalenderjahr sowie die damit verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die pflegebedürftigen Menschen.

Bewertung

Nach Auffassung der in der BAGFW kooperierenden Verbände sind die Länder nach § 9 SGB XI für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Bereits mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde die Zielsetzung vertreten, dass die Einsparungen, die der Sozialhilfe dadurch entstehen, zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden sollen. Eine Investitionskostenförderung trägt ebenso zur Entlastung der pflegebedürftigen Menschen bzw. subsidiär zur Entlastung der Hilfe zur Pflege bei. Mit dem neuen § 10 Absatz 2 soll nun die Rechtsgrundlage für die bisher fehlende regelmäßige, systematische und vollständige Übersicht über die Investitionskostenförderung durch die Länder geschaffen werden. Die Berichtspflicht der Länder umfasst auch nähere Informationen und Angaben zu den durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen, jeweils differenziert für den ambulanten, teil- und vollstationären Bereich. Diese dienen der Abschätzung der jährlichen Belastungen der Pflegebedürftigen. Die in der BAGFW kooperierenden Verbände begrüßen die Berichtspflicht uneingeschränkt.

Wir widersprechen vehement der vom Bundesrat geforderten Streichung dieser Norm und halten dagegen den vom Bundesrat vorgeschlagenen neuen § 10a Berichterstattung der Träger der Pflegeversicherung und der privaten Versicherungsunternehmen zu Fragen des Vertrags-, Vergütungs- und Qualitätssicherungsrechts für absolut verzichtbar. Der mit der geforderten Berichterstattung verbundene Verwaltungsaufwand steht in keinem angemessenen Verhältnis zum Nutzen.

§ 13 SGB Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen

Gesetzentwurf

§ 13 Absatz 3 Nummer 3 Satz 3 und 4 soll dahingehend geändert werden, dass die in § 36 normierten Sachleistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vorgehen. Dies gilt nicht, wenn bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist. Die notwendige Hilfe in den Einrichtungen und Räumlichkeiten nach § 71 Absatz 4 neu ist dann einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bewertung

Trotz der bestehenden Schnittstellen darf es aufgrund der wesensverschiedenen Zielsetzung der Leistungen der Pflegeversicherung einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits keinen Vorrang der Pflegeversicherung geben. Die Leistungen müssen aus Sicht der BAGFW gleichwertig nebeneinander bestehen bleiben. Für die grundsätzliche Annahme, im häuslichen Umfeld sei die Pflege vorrangig, gibt es keine begründeten Erwägungen. Der Gesetzgeber stellt hier den Vorrang der Pflege fest, ohne hierfür sachliche Gründe anzugeben. Aus Perspektive der BAGFW wird es zu zahlreichen Abgrenzungsproblemen kommen: Da viele Menschen mit Behinderungen Pflegeleistungen beziehen und damit Betreuungsleistungen benötigen, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder in der Pflegeversicherung liegt. Bleibt es bei der Vorrangigkeit der Pflegeversicherung, sind auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe. Sie werden regelmäßig zum Einsatz kommen, da die Leistungen der Pflegeversicherung aufgrund des Teilleistungssystems gedeckelt sind. Aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird es regelmäßig strittig sein, welcher Sphäre die Betreuungsleistungen zugerechnet werden müssen: der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege. Der Eingliederungshilfeträger wird sich auf den Vorrang des beitragsfinanzierten Systems der Pflegeversicherung berufen und darauf drängen, dass Betreuungsleistungen als pflegerische Betreuungsmaßnahmen aus dem SGB XI in Anspruch genommen werden. Nicht von der Pflegeversicherung abgedeckte Kosten der Betreuung müssten dann aus der Hilfe zur Pflege und nicht aus der Eingliederungshilfe finanziert werden. Der Eingliederungshilfeträger wird die Menschen mit Behinderung des Weiteren darauf hinweisen, dass nach § 45a SGB XI die Möglichkeit besteht, die häusliche Pflegeleistung nach § 36 SGB XI im Umfang von 40 Prozent der Leistungshöhe im jeweiligen Pflegegrad in niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI umzuwandeln. Das sieht ausdrücklich auch die entsprechende Regelung in der Hilfe zur Pflege im Gesetzentwurf zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (§ 64b Absatz 1 SGB XII) vor. In der Gesamtschau können diese Regelungen zu einer erheblichen Kostenentlastung des Eingliederungshilfeträgers führen, da er fast keine Betreuungsleistungen aus dem eigenen Budget mehr gewähren muss. Die Pflegeversicherung hingegen wird bei Menschen mit Behinderungen darauf verweisen, dass Betreuungsleistungen mit dem Ziel der Ermöglichung von Teilhabe keine pflegerischen Leistungen sind. Rechtsstreitigkeiten, die dann auf dem Rücken der betroffenen Personen ausgetragen werden, sind somit vorprogrammiert. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein.

Sollte der Gesetzgeber an der Vorrang-Nachrang-Regelung festhalten, dann ist zu bestimmen, wann bei der Leistungserbringung die Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen. Hier hat der Gesetzgeber allerdings versäumt dies zu tun. Aus Sicht der BAGFW sollte dies regelmäßig der Fall sein, wenn der Teilhabebedarf eines Menschen mit Behinderung im Rahmen eines Gesamtplans oder eines Teilhabeplans, den der Eingliederungshilfeträger erstellen muss, ermittelt werden muss. In den Gesamt- oder Teilhabeplan einbezogen werden muss nämlich auch der pflegerische

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

sche Bedarf. Die Formulierung des Gesetzentwurfs lässt einen Hinweis vermissen, wie der Schwerpunkt der Aufgaben ermittelt werden soll und gibt somit begründeten Anlass zu der Vermutung, dass auch hier der Träger der Eingliederungshilfe und die Pflegekasse darüber streiten werden, wo der Schwerpunkt der Aufgabenerfüllung liegt. Aus Sicht der BAGFW ist daher in § 13 Absatz 3 nach Satz 3 ein Satz zu ergänzen, der statuiert, dass ein Gesamtplanverfahren bei einem Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe stets durchzuführen ist. Aus Sicht der BAGFW sind Teilhabeleistungen sowie aktivierende Pflege nicht mit dem Teilhabebegriff gleichzusetzen, so dass eine Abgrenzung nach dem Schwerpunkt der Zielsetzung nicht sachgerecht ist.

Um die Eingliederungshilfe wirklich zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, soll statt des Nachrangs der Eingliederungshilfe ein Gleichrang der Leistungen statuiert werden, wie er bisher in § 13 Absatz 3 SGB XI normiert ist. Leistungen der Eingliederungshilfe sollen somit gleichrangig zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden.

Zudem wird Menschen mit Behinderungen mit der Festlegung des vorgesehenen Vorrangs im Bereich der Leistungen im häuslichen Umfeld das Wunsch- und Wahlrecht entzogen, was einen gravierenden Verstoß gegen die UN-Behindertenrechtskonvention darstellt.

Im Ergebnis wird es mit der vorgesehenen Regelung zu einem Verschiebeparkplatz der Leistungen kommen, nämlich weg von der steuerfinanzierten Leistung der Eingliederungshilfe hin zur Finanzierung durch eine Versicherungsleistung.

Die Auswirkungen auf die Ausgaben der Pflegeversicherung werden diesbezüglich zu unserem Erstaunen im Gesetzentwurf nicht quantifiziert. Das Vorrangprinzip wird regelmäßig dazu führen, dass der ab 2017 in § 45a SGB XI normierte Umwandlungsanspruch in Höhe von 40 Prozent des ambulanten Sachleistungsbetrags im jeweiligen Pflegegrad nach § 45a Absatz 4 SGB XI zur Anwendung kommen muss, weil die Eingliederungshilfeträger regelmäßig anführen werden, dass die Angebote zur Unterstützung im Alltag als Betreuungsleistungen aufgrund des Vorrangs der Pflegeversicherung vorrangig aus der Pflegeversicherung zu leisten sind. Dadurch dürften sich die Ausgaben der Pflegeversicherung in diesem Segment deutlich erhöhen.

Die BAGFW teilt die Sicht des Gesetzgebers, dass es an der Schnittstelle Eingliederungshilfe-Pflegeversicherung durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs neue Abgrenzungsprobleme geben wird. Abgrenzungsfragen werden auftreten, unabhängig davon, ob der Gesetzgeber den Vorrang der Pflegeversicherung vor Eingliederungshilfe statuiert oder es bei der bisherigen Regelung der Gleichrangigkeit von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe belässt. Da die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, welche die neuen Abgrenzungsprobleme verursachen, erst zum 1.1.2017 in die Pflegeversicherung eingeführt werden, plädiert die BAGFW dafür, zunächst die Ausgestaltung der neuen Leistun-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

gen und das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten abzuwarten. Erst wenn die Versicherten die neuen Leistungen in Anspruch nehmen, wird sich zeigen, ob und in welchem Umfang tatsächlich Abgrenzungsfragen an der Schnittstelle der Betreuungsleistungen auftreten. Daher soll die bestehende Regelung der Gleichrangigkeit der Leistungen von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung in § 13 Absatz 3 Satz 3 zunächst bestehen bleiben.

Die entsprechenden Regelungen des § 91 Absatz 3 zur Eingliederungshilfe, die im BTHG geregelt werden, treten erst zum 1.1.2020 in Kraft. Zwischen dem 1.1.2017 und dem 1.1.2020 liegt ein ausreichend großer Zeitraum, um zu erproben, welche Abgrenzungsprobleme tatsächlich auftreten werden. Als Lösung schlägt die BAGFW konkret vor, die Regelung des § 13 Absatz 3 SGB XI im vorliegenden Gesetzentwurf zum PSG erst zum 1.1.2020 in Kraft zu setzen und mit einer Revisionsklausel zu versehen. Diese Klausel soll vorsehen, dass die Vorrang-Nachrang-Regelung nur in Kraft tritt, sofern die Abgrenzungsprobleme nicht mittels der bestehenden Gleichrang-Regelung gelöst werden können.

Lösungsvorschlag

Der in § 13 Absatz 3 SGB XI bisher normierte Gleichrang von Pflegeleistungen und Eingliederungshilfe bleibt erhalten. Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt formuliert: „Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch bzw. nach dem Neunten Buch/BTHG, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt; sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.“

§ 13 Absatz 3a Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen/ Leistungen nach § 45b SGB XI

Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf sieht eine Verschiebung der Inhalte des bisherigen § 13 Absatz 3a („Die Leistungen nach § 45b finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung.“) in einen neuen § 45b Absatz 3 Satz 1 vor.

Bewertung

Es handelt sich bei den geplanten Änderungen in § 45b Absatz 3 Satz 1 neu nur um eine Verschiebung des Regelungsinhalts. Zu dieser wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt: „Unter Abkehr vom Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe (§ 2) wird in Satz 2 geregelt, dass der Entlastungsbetrag nach dem SGB XI trotz Leistungsidentität nicht auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege angerechnet wird.“ Da keine inhaltlichen Änderungen mit der Verschiebung des Regelungsinhalts verbunden sind, erachten wir diese als sachgerecht.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 28a Leistungen bei Pflegegrad 1

Gesetzentwurf

Durch die Neufassung der Nummer 3 in Absatz 1 wird klargestellt, dass der Leistungsanspruch auf zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige bei Pflegegrad 1 in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a auch dann besteht, wenn sie keine Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 45a oder § 45b beziehen.

Bewertung

Diese Änderung wird ausdrücklich begrüßt, da sie eine nicht beabsichtigte Leistungslücke beim Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 schließt. Durch diese Änderung wird klargestellt, dass das bloße Bestehen der Ansprüche ausreicht, ohne dass Leistungen auch tatsächlich in Anspruch genommen werden. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Wohngruppenzuschlag auch dann beanspruchen, wenn sie den Entlastungsbetrag nicht beziehen oder diesen ansparen.

Zur Stärkung des häuslichen Pflegearrangements schlagen wir darüber hinaus vor, auch die Verhinderungspflege als Leistung für den Pflegegrad 1 zu statuieren.

Lösungsvorschlag

§ 28a Leistungen bei Pflegegrad 1

(1) Abweichend von § 28 Absatz 1 und 1a gewährt die Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1 folgende Leistungen:

.....

9. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39),

§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen – Beratungsbesuche

Gesetzentwurf

Als neuer Beratungsinhalt explizit aufgenommen wird in § 37 Absatz 4, dass die Pflegebedürftigen und die häuslich Pflegenden bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a hinzuweisen sind.

Durch die Neuregelung in § 37 Absatz 8 soll zusätzlich den Kommunen ab dem 01.01.2017 die Möglichkeit eröffnet werden, die vorgeschriebenen Beratungseinsätze nach Absatz 3 durchzuführen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bewertung

Die Ergänzung in § 37 Absatz 4 ist sachgerecht.

Die Änderung in § 37 Absatz 8 muss unserer Auffassung nach im Kontext der Neuregelungen zur Übertragung der Pflegeberatung an die Kommunen gesehen werden. Mit den neuen §§ 123 und 124 wird die Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen im Rahmen des PSG III eröffnet. Hierzu zählt auch die Erprobung der Übernahme der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3. Darüber sieht § 37 Absatz 5 vor, dass die Vertragsparteien nach § 113 gemäß § 113b bis zum 1. Januar 2018 Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach Absatz 3 verabschieden.

Die in § 37 Absatz 8 geplante Neuregelung wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt abgelehnt, da sowohl die Empfehlungen zur Qualitätssicherung nach § 37 Absatz 5 SGB XI als auch die Ergebnisse der Modellvorhaben nach den §§ 123, 124 noch nicht vorliegen. Angesichts der flächendeckenden Existenz ambulanter Pflegedienste, die die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 anbieten, gibt es auch keine Versorgungslücke. Anstatt dessen wird nur eine nicht erforderliche Doppelstruktur aufgebaut.

Befürchtet wird auch, dass die Öffnung gewachsene Strukturen gefährdet. Die aktuelle Umsetzung der Beratungseinsätze durch die ambulanten Pflegeeinrichtungen stellt sicher, dass das pflegfachliche Wissen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse und der Aktualität der Pflegepraxis gegeben ist. Dies dürfte auf Seiten der Kommunen – vorbehaltlich der Modellprogramme – derzeit nicht in diesem Maße gewährleistet sein. Wir sehen zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinen Änderungsbedarf in § 37 Absatz 8 und lehnen deshalb auch den Ergänzungsverschlagn des Bundesrates zur geplanten Änderung ab.

Lösungsvorschlag

Ersatzlose Streichung der Neuregelung in § 37 Absatz 8.

§ 39 Verhinderungspflege

Gesetzentwurf

Keine Änderung

Bewertung

Wir sehen aufgrund von Praxisproblemen und zur Stärkung des häuslichen Pflegearrangements Änderungsbedarf in § 39 SGB XI.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Aufgrund sich verstärkt abzeichnenden Praxisproblemen bei der stundenweisen Inanspruchnahme der Verhinderungspflege, wiederholen wir erneut unsere Forderung nach gesetzlicher Klarstellung. Es bestehen weiterhin hohe bürokratische Hürden bei der stundenweisen Inanspruchnahme von Verhinderungspflege: Diese wird von den Pflegekassen häufig abgelehnt. Es soll daher gesetzlich klargestellt werden, dass bei stundenweiser Inanspruchnahme von Verhinderungspflege unter acht Stunden am Tag keine Anrechnung auf die Höchstdauer für die Inanspruchnahme pro Kalenderjahr erfolgt. Auch das Pflegegeld soll bei stundenweiser Inanspruchnahme entsprechend nicht gekürzt werden. Des Weiteren sollte in der Gesetzesbegründung auch die Möglichkeit der Entlastung der pflegenden Angehörigen durch Einbeziehung regelmäßiger geplanter Termine (z.B. Sport- und Entspannungskurse) hingewiesen werden. Zur Stärkung des häuslichen Pflegearrangements schlagen wir darüber hinaus vor, auch die Verhinderungspflege als Leistung für den Pflegegrad 1 zu statuieren.

Gleichzeitig wiederholen wir an dieser Stelle unser Petikum einer vollständigen Harmonisierung der wechselseitigen Anrechenbarkeit der Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Nach dem PSG I können Versicherte Kurzzeitpflege für die Dauer von bis zu acht Wochen aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege nehmen, während Verhinderungspflege umgekehrt nur für die Dauer von bis zu sechs Wochen aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege abrufbar ist. Diese unterschiedliche Leistungsdauer führt bei den Versicherten zu Unverständnis und Intransparenz. Die BAGFW bittet zu prüfen, ob die maximale Inanspruchnahme der Verhinderungspflege von sechs auf acht Wochen verlängert werden kann.

Die Wartefristen bei der Verhinderungspflege sollten ersatzlos gestrichen werden. Angehörige von demenzkranken Menschen haben diese oftmals schon vor Beantragung von Leistungen aus der Pflegeversicherung betreut und benötigen daher auch schon vor Ablauf der 6 Monate nach Gewährung von Leistungen eine Auszeit.

Lösungsvorschlag

In § 39 Absatz 1 Satz 1 sowie in Absatz 3 Satz 1 ist das Wort „sechs“ jeweils durch „acht“ zu ersetzen.

In § 39 Absatz 1 Satz 2 ist der „Pflegegrad 2“ durch „Pflegegrad 1“ zu ersetzen.

In Absatz 1 Satz 1 sind nach „Kalenderjahr“ die Wörter „bei einer tagesweisen Inanspruchnahme zu ergänzen“, um zwischen einer tagesweisen und stundenweisen Inanspruchnahme unterscheiden zu können.

Es soll explizit klargestellt werden, dass bei stundenweiser Inanspruchnahme von unter 8 Stunden pro Tag keine Anrechnung auf die Höchstdauer der Inanspruchnahme erfolgt. In Absatz 1 sind nach Satz 4 folgende Sätze einzufügen:

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

„Die Ersatzpflege kann darüber hinaus auch stundenweise in Anspruch genommen werden. Bei einer stundenweisen Inanspruchnahme von Ersatzpflege unter 8 Stunden pro Tag erfolgt keine Anrechnung auf die Höchstdauer der Inanspruchnahme an Tagen pro Kalenderjahr. Bei stundenweiser Inanspruchnahme ist das Pflegegeld nicht zu kürzen.“

In Absatz 2 Satz 1 sind die Leistungsbeträge „806 Euro“ durch „1.612 Euro“ und die „2.418 Euro“ durch „3.224 Euro“ zu ersetzen.

§ 41 Tagespflege und Nachtpflege

Gesetzentwurf

Keine Änderung

Bewertung

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände unterstreichen nochmals, dass der Ausbau der Tages- und Nachtpflege zu einer eigenständigen Leistung nachdrücklich zu begrüßen ist. Wir verweisen in diesem Zusammenhang jedoch auf ein Praxisproblem: Es zeigt sich, dass die Höhe der Beförderungskosten bislang oft nicht ausreichend refinanziert wird. Zu berücksichtigen ist nämlich u.a., dass v.a. für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen oftmals eine zweite Person zur Betreuung während der Fahrt oder für die Abholung aus der Wohnung erforderlich ist. Dieser Umstand verhindert entscheidend den weiteren Aufbau von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und damit den Ausbau dringend benötigter und stark nachgefragter teilstationärer Strukturen, die entscheidend zur Stärkung der häuslichen Pflege und Entlastung pflegender Angehöriger beitragen können.

Lösungsvorschlag

In § 41 Absatz 1 Satz 2 SGB XI wird klargestellt, dass die Beförderung auch eine zweite Begleitperson erfordern kann. Daher sollen in Satz 2 vor das Wort „notwendige“ die Wörter „im jeweiligen Umfang“ ergänzt werden.

In § 84 Absatz 2 ist sicherzustellen, dass auch die Fahrtkosten für die Hin- und Rückfahrt zur Tagespflege so finanziert werden müssen, dass auch weitere Strecken im ländlichen Bereich durch die Pauschalen abgedeckt sind. Bezüglich der Beförderungsleistung im Rahmen der Tages- bzw. Nachtpflege halten wir eine Klarstellung für notwendig, dass zwar die Pflegekassen die Beförderungskosten übernehmen, aber Einrichtungen, die die Tages- bzw. Nachtpflege erbringen, die Beförderungsleistung nicht selbst erbringen müssen, d. h. auch deren Kosten nicht zwingend mit den Pflegekassen verhandeln müssen. Die Einrichtungen müssen die Beförderungsleistung lediglich sicherstellen. Dies kann auch eine organisatorische Sicherstellung sein; die Einrichtung kann dementsprechend auf einen örtlichen „Beförderer“ verweisen, der diese Leistung erbringt.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 84 Absatz 2 ist nach Satz 4 um folgenden Satz 5 zu ergänzen:

„Dies umfasst auch die Vergütung der Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Tages- oder Nachtpflege und zurück, sofern die stationären Pflegeeinrichtungen die Beförderung selbst anbieten.“

§ 43a Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen: Inhalt der Leistungen sowie § 71 Abs. 4 Ziffer 3 SGB XI

Gesetzentwurf

§ 43 SGB XI sieht weiterhin Pauschalleistungen für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Höhe von 266 Euro monatlich vor. Mit § 43a i. V. mit § 71 Abs. 4 Ziffer 3 SGB XI neu sollen pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen der Pflegegrade 2 bis 5, die in einer stationären Einrichtung gemäß § 71 Abs. 4 SGB XI leben, eine Pauschalleistung in Höhe von 266 Euro monatlich erhalten.

Zukünftig soll die Pauschalleistung in o.g. Höhe auch für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen der Pflegegrade 2 bis 5 gelten, die in Räumlichkeiten, im Sinne des § 71 Abs. 3 Ziffer 4 SGB XI neu leben. Dies sind Räumlichkeiten in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund steht und auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet.

Die Neuregelung soll ab dem 1.1.2020 gelten. Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, die am Stichtag des 1.1.2017 Anspruch auf häusliche Pflege haben und in einer Einrichtung oder in Räumlichkeiten leben, für die ab dem 1.1.2020 § 43a neu gilt, erhalten Besitzstandsschutz.

Bewertung

Mit der Neuregelung ist eine Ausweitung der pauschalen Abgeltung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderungen auf ambulante Wohnformen verknüpft, auf die das WBVG Anwendung findet. Dies ist immer dann der Fall, wenn der Anbieter der Fachleistungen der Eingliederungshilfe gleichzeitig der Vermieter des Wohnraums des Leistungsberechtigten ist. Auf ambulant betreute Wohnformen, die nicht unter das WBVG fallen, findet die Regelung hingegen keine Anwendung. Als Begründung wird im Gesetzentwurf angeführt, dass anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngruppen stationären Wohneinrichtungen entsprechen und daher in § 43a einander gleichzustellen seien. Als weitere Begründung für diese Neuregelung führt der Gesetzgeber an, dass auf diese Weise sichergestellt werde, dass eine Weiterentwicklung der Versorgungskonzepte für Menschen mit Behinderungen unter Geltung des neuen Rechts der Eingliederungshilfe möglich werde, ohne dass dies zu ungewollten Lastenverschiebungen zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung führe. In der Tat lässt sich die Neuregelung nur durch die politische Intention der Kostenersparnis für die Pflegeversicherung begründen, denn fachlich gibt es keinen Unterschied zwischen ambulanten Wohngruppen, in denen Wohnraum und

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Fachleistung aus einer Hand angeboten werden und solchen, in denen Wohnraumüberlassung und Fachleistung getrennt sind. In beiden Fällen handelt es sich um ambulantes Wohnen, in dem Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Beim Anspruch von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf auf Pflegeversicherungsleistungen, die heute in ambulanten Wohngruppen leben, bei denen der Anbieter der Fachleistung zugleich der Vermieter des Wohnraums ist, wird die Pflegeleistung auf den Pauschalbetrag von 266 Euro festgelegt bzw. gedeckelt. Je nach Pflegegrad stünden Menschen mit Behinderungen monatlich bis zu 1729 Euro (Pflegegrad 5) weniger zur Verfügung. Dies führt zu erheblichen Kostenverschiebungen zulasten der Eingliederungshilfe. Zudem ist zu befürchten, dass es einen massiven Rückgang im Bereich der ambulanten Wohnhilfen geben wird und gleichzeitig jene Anreize verstärkt werden, behinderte Menschen insbesondere mit hohem Unterstützungsbedarf in stationäre (Pflege-) Einrichtungen zu verschieben. Dies konterkariert in jeglicher Hinsicht eine sozialräumliche Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen und widerspricht einer UN BRK konformen Auslegung gesetzlicher Regelungen.

Aus fachpolitischer Perspektive ist die Anwendung des WBVG ein völlig ungeeignetes Kriterium, um daraus eine pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen nach SGB XI abzuleiten. Dass bundesweit ambulante Wohnsettings häufig vom WBVG erfasst sind, begründet sich darin, dass Menschen mit Behinderungen vielfach aufgrund ihrer lebenslangen Sozialhilfebedürftigkeit kein geeigneter bezahlbarer, entsprechend barrierefreier Wohnraum zur Verfügung steht. Dies führt häufig dazu, dass Leistungserbringer Wohnraum bereitstellen. Zum anderen benötigen bestimmte Personengruppen wie bspw. Menschen mit in Phasen verlaufenden psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen verlässliche Rahmenbedingungen zur Sicherstellung ihres Wohnraumes. Für sie besteht die Gefahr, in Krisensituationen auch noch wohnungslos zu werden, deshalb stellen Leistungserbringer für diese Personengruppen Wohnraum bereit.

Die Pauschalleistung in Höhe von max. 266 Euro monatlich, die historisch entstanden ist, reicht für Menschen mit Behinderungen in höheren Pflegestufen schon lange nicht mehr aus, um die Pflegekosten in stationären Wohneinrichtungen zu decken. Schon heute haben Menschen mit Behinderung und hohem Pflegebedarf, wie z.B. in Pflegestufe 3, daher oft Schwierigkeiten, einen Platz in einer stationären Wohneinrichtung zu finden. Die Pauschalleistung in Höhe von max. 266 Euro mtl. für Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen und Räumlichkeiten der Eingliederungshilfe gemäß § 71 Absatz 4 leben, muss nach Auffassung der BAGFW durch entsprechende Beträge ersetzt werden, die nach den individuellen Pflegegraden der Pflegeversicherung gestaffelt sind. Das Referenzsystem für die Staffelungshöhen sollte sich an den Leistungsbeträgen nach § 36 SGB XI oder § 41 SGB XI anlehnen. Ein solcher Lösungsansatz würde sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen ungekürzt Pflegegeld bspw. bei Aufhalten bei ihren Angehörigen außerhalb der Einrichtungen der Eingliederungshilfe erhielten.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Lösungsvorschlag

Eine Ausweitung der pauschalen Abgeltung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderungen in Ambulanten Wohnformen, auf die das WBVG Anwendung findet, ist abzulehnen. Die geplanten Änderungen in den § 43a sowie § 71 Abs. 4 Ziffer 3 SGB XI sind zurückzunehmen. Vielmehr ist es erforderlich § 43a SGB XI dahingehend zu ändern, dass der Pauschalbetrag in Höhe von max. 266 Euro monatlich durch entsprechende Beträge ersetzt wird, die nach den individuellen Pflegestufen bzw. künftigen Pflegegraden der Pflegeversicherung gestaffelt sind. Das Referenzsystem sollte sich an die Leistungsbeträge nach § 36 oder § 41 SGB XI anlehnen.

Die Regelungslücke für Menschen mit Behinderungen und einem Pflegegrad 1, die in „stationären Einrichtungen“ der Eingliederungshilfe leben, ist zu klären.

§ 45b Entlastungsbetrag

Gesetzentwurf

In § 45b Absatz 2 wird ergänzt, dass der Anspruch auf den Entlastungsbetrag mit dem Vorliegen der in § 45 Absatz 1 Satz 1 genannten Voraussetzungen entsteht, also mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI und dem Vorliegen von häuslicher Pflege. Ab diesem Zeitpunkt steht der Entlastungsbetrag den Anspruchsberechtigten monatlich jeweils ohne weitere Antragstellung zur Verfügung. Mit dem neuen § 45b Absatz 3 Satz 2 wird ausdrücklich bestimmt, dass § 63b Absatz 1 Satz 3 SGB XII, nach dem grundsätzlich Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erbracht werden, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten, auf den Entlastungsbetrag nach § 45b keine Anwendung findet. Darüber hinaus wird mit § 45b Absatz 3 Satz 3 neu sichergestellt, dass Pflegebedürftige entweder nur nach SGB XI oder nur nach SGB XII Anspruch auf den Entlastungsbetrag haben. Des Weiteren wird darauf verwiesen, dass die Nichtanrechnung nicht bei Leistungen nach den §§ 64i und 66 SGB XII gilt.

Bewertung

In der Praxis kommt es zu einer Vielzahl von nicht sachgerechten Auslegungsproblemen, die die Zugänge der pflegebedürftigen Menschen zu dieser Leistung behindern und erschweren. Die vorgenommene Ergänzung dient der Klärung der Auslegungsfragen im Sinne der Versicherten. Mit der Regelung wird klargestellt, dass es einer gesonderten Antragstellung nicht bedarf, um den Anspruch auf die Entlastungsleistung entstehen zu lassen. Die Antragstellung kann auch konkludent erfolgen, nämlich durch Einreichung der Belege zum Zweck der Kostenerstattung. Dies bedeutet, dass die grundsätzlich monatlich entstehenden Ansprüche, sofern sie in dem jeweiligen Monat nicht ausgeschöpft werden, nicht verfallen, sondern noch im weiteren Verlauf des Kalenderjahres und ggf. durch Übertragung ins nächste Kalenderjahr genutzt werden können. Diese Regelungen gelten für die aktuelle Rechtslage ebenso wie auch für die neue Rechtslage ab dem 1. Januar 2017.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Insgesamt sind die geplanten Neuregelungen in § 45b Absatz 2 SGB XI mit Nachdruck zu begrüßen, mit ihnen wird auch einer wiederholten Forderung der in der BAGFW kooperierenden Wohlfahrtsverbände entsprochen.

Bei den Änderungen in § 45b Absatz 3 Satz 1 handelt es sich nur um eine Verschiebung der Inhalte des bisherigen § 13 Absatz 3a. Da keine inhaltlichen Änderungen mit der Verschiebung des Regelungsinhalts verbunden sind, erachten wir diese als sachgerecht.

Mit § 45b Absatz 3 Satz 2 wird zudem ausdrücklich bestimmt, dass § 63b Absatz 1 Satz 3 SGB XII, nach dem grundsätzlich Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erbracht werden, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten, auf den Entlastungsbetrag nach § 45b keine Anwendung findet. Mit dem neuen § 45b Absatz 3 Satz 3 wird sichergestellt, dass Pflegebedürftige entweder nur nach SGB XI oder nur nach SGB XII Anspruch auf den Entlastungsbetrag haben. Die Nichtanrechnung gilt nicht bei Leistungen nach den §§ 64i und 66 SGB XII. In der Begründung wird darauf verwiesen, dass damit sichergestellt wird, dass der Entlastungsbetrag auch bei entsprechenden Empfängern von Fürsorgeleistungen in vollem Umfang tatsächlich zur Verfügung steht. Die Neuregelungen in § 45b Absatz 3 Satz 2 und 3 halten wir für sachgerecht.

§ 45c Absatz 2 und Absatz 6 Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung – Erweiterung bei der Kofinanzierung der Länder und bei der Verwendung der Übertragung von nicht ausgeschöpften Fördermitteln

Gesetzentwurf

Gemäß § 45c fördert der GKV-Spitzenverband die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts im Wege eine 50-prozentigen Ko-Finanzierung durch die Länder oder Kommunen. Mit dem neuen § 45c Absatz 2 wird eine Ausweitung der Ko-Finanzierungsmöglichkeit vorgenommen. So können im Einvernehmen mit allen Fördergebern die Zuschüsse der kommunalen Gebietskörperschaften auch als Personal- oder Sachmittel eingebracht werden, sofern diese Mittel nachweislich ausschließlich und unmittelbar dazu dienen, den jeweiligen Förderzweck zu erreichen.

Nach § 45c Absatz 6 können die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht ausgeschöpften und ins Folgejahr übertragenen Mittel, die am Ende des Folgejahres immer noch nicht in Anspruch genommen wurden, für konkret benannte Projekte im darauf folgenden Jahr von denjenigen Bundesländern beantragt werden, die im Jahr vor der Übertragung der Mittel mindestens 80 Prozent der auf sie entfallenden Mittel ausgeschöpft haben.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bewertung

Wir beobachten mit großer Sorge, dass in einzelnen Bundesländern die Fördermittel im Rahmen der bereits seit 2002 bestehenden Regelung nur punktuell abgerufen werden. Durch die geplante Neuregelung erhalten nun die Kommunen die Möglichkeit, ihren Ko-Finanzierungsanteil nach § 45c nicht nur in Form von Geldmitteln, sondern auch durch Einbringung von Personal- und Sachmitteln zu leisten. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn der Förderanteil nachweislich ausschließlich und unmittelbar der Erreichung des jeweiligen Förderzwecks dient. Außerdem wird ausgeführt, dass zur Vermeidung von Streitfällen vorab Einvernehmen mit allen im Einzelfall beteiligten Fördergebern über die Bewertung der kommunalen Anteile und über die Feststellung, dass diese ausschließlich der unmittelbaren Erreichung des Förderzwecks dienen, herzustellen ist. Beides halten wir für essentiell.

Wir hoffen, dass durch die Ausweitung die Ko-Finanzierung der Länder besser gelingt und die zur Verfügung stehenden Fördermittel nun tatsächlich abgerufen werden.

Der anderen Neuregelung in § 45c begegnen wir mit einer gewissen Ambivalenz. Nach dem neuen Absatz 6 können die übertragenen Mittel, die am Ende des Folgejahres nicht in Anspruch genommen worden sind, für konkret benannte Projekte im darauf folgenden Jahr von Ländern beantragt werden, die im Jahr vor der Übertragung der Mittel mindestens 80 Prozent der auf sie entfallenden Mittel ausgeschöpft haben. Dies führt zum einen dazu, dass Länder, die bereits jetzt sehr aktiv sind, die Möglichkeit haben zusätzlich Mittel abzurufen, und auch die Ausschöpfung der Fördermittel wird eine höhere sein als bisher. Dies ist zu begrüßen. Andererseits werden aber die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern im Hinblick auf Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts noch größer als bisher, was uns mit Sorge erfüllt. Daher schlagen wir zumindest eine Evaluation und Berichtspflicht der Neuregelung vor.

Monetäre Anreize werden vermehrt genutzt, um Engagierte zu gewinnen und ihr Engagement anzuerkennen oder zu entlohnen. Die BAGFW möchte deshalb anmerken, dass mit der zunehmenden Etablierung bezahlter und dennoch als „ehrenamtlich bzw. freiwillig“ bezeichneter Tätigkeiten eine Struktur geschaffen wird, die das Engagement vor allem unter dem Blickwinkel seiner organisatorischen Einsatzmöglichkeiten und seines Dienstleistungspotenzials nutzt. Diese Entwicklung stellt den „Eigensinn“ des ehrenamtlichen und freiwilligen Engagements als gemeinwohlbezogenes und in erster Linie von altruistischen Motiven bestimmten Engagements in Frage. Zwar gehören die Erstattung entstandener Kosten heute zum Standard einer modernen Engagementförderung und sollen sicherstellen, dass Engagierten durch ihr Engagement keine zusätzlichen Kosten und Risiken entstehen. Die Auslagererstattung kann jedoch auch auf der Grundlage von Einzelnachweisen erfolgen. Daneben ist zur Verwaltungsvereinfachung die Zahlung einer Pauschale möglich, welche diejenigen Auslagen abdeckt, die mit der Ausübung des ehrenamtlichen oder freiwilligen

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

ligen Engagements voraussichtlich regelmäßig anfallen werden. Eine Aufwandsentschädigung, wie in § 45c SGB XI vorgesehen, welche aufgewendete Zeit in Geldwert umrechnet und damit der Logik einer auf Entgelt ausgerichteten Beschäftigung folgt, steht nach unserer Auffassung im Widerspruch zum Ehrenamtsverständnis. Aus diesem Grund hält es die BAGFW im Zusammenhang mit § 45 c Abs. 3 SGB XI und der Förderung des Ehrenamtes für angebrachter, den Begriff des Auslagenersatzes zu verwenden. Für nebenberuflich tätige Personen ist der Begriff „steuervergünstigte Einnahmen“ zu empfehlen, da sie für erbrachte Leistungen eine stundenweise Vergütung erhalten, die bis zu einer Einkommensgrenze nach § 3 Nr. 26 EStG steuerfrei bleibt und nach § 14 Absatz 1 Satz 3 SGB IV auch nicht sozialversicherungspflichtig ist.

Lösungsvorschlag

Das Bundesversicherungsamt soll evaluieren, wie häufig die Neuregelungen des § 45c Absatz 2 Satz 2 und § 45c Absatz 6 in Anspruch genommen wurden und welche Verteilungswirkung sich aus diesen Flexibilisierungsregelungen ergeben hat.

§ 75 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung

Gesetzentwurf

In den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI sind zukünftig auch

- 1) die Vertragsvoraussetzungen und die Bedingungen der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung (§ 75 Abs. 2 Nr.2),
- 2) die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für die Abrechnungsprüfungen (§ 75 Abs. 2 Nr.7) und
- 3) die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für die Zahlung einer ortsüblichen Vergütung an die Beschäftigten nach § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 (§ 75 Abs.2 Nr. 10) zu regeln.

Bewertung

Zu 1)

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände begrüßen grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers, die Rahmenbedingungen durch die Pflegeselbstverwaltung regeln zu lassen. Wie in der Gesetzesbegründung dargelegt, handelt es sich hierbei um eine Klarstellung, so dass mit der Gesetzesänderung keine weitergehenden Rechte und Pflichten entstehen. Regelungen zu Zulassungsanforderungen nach § 72 SGB XI sind ohne diese Klarstellung bereits in zahlreichen Landesrahmenverträgen getroffen worden, insbesondere im Berliner Rahmenvertrag.

Die Formulierung „allgemeine Bedingungen der Pflege, einschließlich der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung“ ist jedoch unklar und kann daher zu Missverständ-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

nissen führen. Insbesondere die Begriffe „Vertragsvoraussetzungen“ und „Vertragserfüllung“ halten wir für unpassend. Aus der Gesetzesbegründung lässt sich schlussfolgern, dass es sich hier um die Regelung von Zulassungsanforderungen nach § 72 SGB XI und die Überprüfungsmöglichkeiten zugelassener Pflegeeinrichtungen handelt. Ein Verweis auf den § 72 SGB XI ist daher zwingend notwendig.

Der Begriff „Vertragserfüllung“ ist gänzlich zu streichen, da sich die Bedingungen ordnungsgemäßer Vertragserfüllung bereits aus dem Versorgungsvertrag ergeben und es dahingehend keiner Konkretisierung bedarf. Ansonsten findet eine Überprüfung der ordnungsgemäßen Vertragserfüllung bereits durch die gesetzlich vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen statt.

Zu 2)

Da die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 um Abrechnungsprüfungen erweitert werden, müssen auch die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze entsprechend erweitert und angepasst werden. Die Erweiterung in § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 wird daher als sachgerecht bewertet.

Zu 3)

Dieser Klarstellung steht die BAGFW kritisch gegenüber. Mit der Regelung kann zwar besser überprüft werden, ob auch für Beschäftigte wie Hauswirtschaftskräfte in Einrichtungen, die nicht unter die Regelung des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes fallen, tatsächlich die nach § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 geforderte ortsübliche Vergütung gezahlt wird. Gleichzeitig verweist die BAGFW jedoch, wie schon in vorausgehenden Stellungnahmen, auf die Schwierigkeit, den unbestimmten Rechtsbegriff der ortsüblichen Vergütung zu definieren und zu konkretisieren. Wie die bisherigen Erfahrungen auf Landesebene zeigen, gestaltet sich die Festlegung der Maßstäbe für die ortsübliche Vergütung äußerst schwierig, da es hierfür unterschiedliche Ansätze gibt. Von daher ist zu erwarten, dass es hier vermehrt zu Streitigkeiten kommen wird. Darüber hinaus stößt die Zahlung der ortsüblichen Vergütung als Zulassungsvoraussetzung auf verfassungsrechtliche Bedenken.

§ 79 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen

Gesetzentwurf

Der bisherige § 79 beinhaltet nur die Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Er wird um den Regelungsgegenstand der Abrechnungsprüfung erweitert und autorisiert die Landesverbände der Pflegekassen auch zur Beauftragung der Durchführung von Abrechnungsprüfungen. Diese können vorgenommen werden, sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung fehlerhaft abrechnet.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bewertung

Die BAGFW hält die Regelung für sachgerecht. Sichergestellt werden muss jedoch, dass die Prüfungen nur bei begründeten Verdachtsfällen stattfinden werden und nicht in billigem Ermessen der Pflegekasse stehen. Zur Wahrung der Rechte von Pflegeeinrichtungen hält die BAGFW eine gesetzliche Regelung für zwingend notwendig, die die Pflegekassen zur unmittelbaren Mitteilung des konkret vorgeworfenen Fehlverhaltens sowie der Ergebnisse der Prüfungen gegenüber den Pflegeeinrichtungen verpflichten.

Weiterhin gibt die BAGFW zu bedenken, dass allein die getroffenen Regelungen zur Verhinderung der zuletzt bekannt gewordenen Betrugsfälle nicht ausreichen und eher als nicht geeignet angesehen werden. Diese sind auf sektorenübergreifend organisierte Personengruppen zurückzuführen, die allein durch Überprüfung der Pflegeeinrichtungen nicht beseitigt werden können. Die BAGFW befürchtet zudem, dass die neu eingeführten Überprüfungsbefugnisse zu einem erhöhten Bürokratieaufwand führen und die Pflegeeinrichtungen unter Generalverdacht stellen können.

Lösungsvorschlag

§ 79 Absatz 4 ist nach Satz 3 wie folgt zu ergänzen: Die zu überprüfenden Pflegeeinrichtungen sind über das vorgeworfene Fehlverhalten in unmittelbarem Zusammenhang mit den Prüfungen in Kenntnis zu setzen und über die Ergebnisse der Prüfungen unverzüglich nach Beendigung der Prüfungen zu informieren.

§ 109 Pflegestatistiken

Gesetzentwurf

In § 109 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 werden nach dem Wort „Wohnort“, die Worte „Wohnort vor dem Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung“, eingefügt.

Bewertung

In § 109 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 wird das neue Merkmal „vorheriger Wohnort vor dem Einzug in eine vollstationäre Pflege“ neu aufgenommen. Diese Ergänzung geht auch auf eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege zurück. Sie stellt eine für die regionale Planung der Pflegeinfrastruktur wichtige Information dar. Die Ergänzung ist deshalb zu begrüßen.

§ 113b Absatz 4 Nummer 6 Qualitätsausschuss

Gesetzentwurf

Nach § 113b Absatz 4 Nummer 6 ist bis zum 31. März 2018 ein Konzept für eine Qualitätssicherung in neuen Wohnformen zu entwickeln und zu erproben. Hierbei sind insbesondere Instrumente zur internen und externen Qualitätssicherung sowie für eine angemessene Qualitätsberichterstattung zu entwickeln und ihre Eignung zu erproben. Der Bundesrat fordert, dass dem Qualitätsausschuss auch ein Vertreter der Länder angehören soll.

Bewertung

Mit dem PSG II wurde der Qualitätsausschuss ohne Fristsetzung beauftragt „ein Konzept für eine Qualitätssicherung in neuen Wohnformen zu entwickeln“. Dieser Auftrag wird nun konkretisiert und auch mit einer Frist versehen. Wir halten diese Konkretisierung für sachgerecht.

Die BAGFW lehnt es ab, dass die Länder einen Vertreter in den Qualitätsausschuss entsenden können sollen. Der Qualitätsausschuss besteht aus Mitgliedern der Leistungserbringer und der Leistungsträger in gleicher Zahl. Zum einen würde die Entsendung eines Ländervertreeters diese Parität stören und ggf. ein Ungleichgewicht zu Gunsten der Leistungsträger schaffen. Es ist sachgerecht, dass sich der Qualitätsausschuss aus den Vertragsparteien der Selbstverwaltung nach § 113 SGB XI zusammensetzt. Dazu gehören die Länder nicht. Allein die Tatsache, dass es zu den Aufgaben des Qualitätsausschusses gehört, ein Konzept für die Qualitätssicherung in den neuen Wohnformen zu entwickeln, rechtfertigt nicht die Einbeziehung der Länder in dieses Gremium.

§ 113b Absatz 2 Qualitätsausschuss i.V.m. § 118 Absatz 1 Beteiligung von Interessenvertretungen, Verordnungsermächtigung - Erweiterung der Beteiligungsrechte der Betroffenenorganisationen

Gesetzentwurf

Durch Änderungen in § 113b Absatz 2 und § 118 Absatz 1 erhalten die maßgeblichen Betroffenenorganisationen ein Antragsrecht, das über das bislang vorgesehene Mitberatungs- und Anwesenheitsrecht bei den Sitzungen des Qualitätsausschusses und der von ihm eingesetzten Gremien hinausgeht.

Bewertung

Durch die vorgenommenen Änderungen werden die Beteiligungsrechte der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen (Betroffenenorganisationen) bei den Beschlüssen und Vereinbarungen der Vertragsparteien, die durch den

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Qualitätsausschuss nach § 113b erlassen bzw. getroffen werden, weiter gestärkt. Die Betroffenenorganisationen erhalten ein Antragsrecht, das über das bislang vorgesehene Mitberatungs- und Anwesenheitsrecht bei den Sitzungen des Qualitätsausschusses und der von ihm eingesetzten Gremien hinausgeht. Diese Änderung wird von den in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbänden begrüßt.

§ 114 Absatz 2 Qualitätsprüfungen

Gesetzentwurf

Die Stichprobenziehung für die Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege wird um Leistungsbezieher der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V ohne Pflegeleistungsbezug erweitert.

Bewertung

Bisher werden Leistungsbezieher der häuslichen Krankenpflege nur dann in die Qualitätsprüfungen des MDK bzw. des PKV Prüfdienst einbezogen, wenn sie auch Pflegeleistungen beziehen. Zukünftig soll die Koppelung der Prüfung der HKP-Leistungen an den Sachleistungsbezug entfallen. Damit soll u.a. Unregelmäßigkeiten von einzelnen Pflegediensten in der Abrechnung von Pflegeleistungen/HKP Leistungen noch besser entgegengetreten werden können. Insgesamt halten wir diese Neuregelung für sachgerecht.

§ 123 Durchführung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen

Gesetzentwurf

Mit den §§ 123 und 124 wird eine Regelung zu Modellvorhaben getroffen, die es kommunalen Stellen ermöglicht, Beratungsaufgaben nach dem SGB XI mit eigenen Beratungsaufgaben für alte und/oder hilfebedürftige Menschen zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen.

Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch können Modellvorhaben zur Beratung für ihren Zuständigkeitsbereich bei der zuständigen obersten Landesbehörde beantragen. Die Modellvorhaben sind jeweils auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt zu beschränken bzw. in den Stadtstaaten auf einen Stadtteil. Im Rahmen der Modellvorhaben kann die Beratungsstelle die Aufgaben der Pflegeversicherung im Bereich der Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c, der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 und der Pflegekurse nach § 45 selbst durchführen.

Für die Beratung im Rahmen der Modellvorhaben gelten dieselben Qualitätsvorgaben wie für die Beratungen durch die Pflegekassen. Darüber hinaus ist in den Modellvorhaben bei der Beratung eine Verknüpfung zu kommunalen Leistungen der Hilfe zur Pflege und Altenhilfe, zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, zum

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

bürgerschaftlichem Engagement, öffentlichem Gesundheitsdienst, der rechtlichen Betreuung und der Nutzbarkeit des Öffentlichen Personennahverkehrs sicherzustellen.

Nach § 123 Absatz 3 kann die zuständige oberste Landesbehörde höchstens so viele Modellvorhaben genehmigen, wie ihr nach dem Königsteiner Schlüssel für das Jahr 2017 bei einer Gesamtzahl von insgesamt 60 Modellvorhaben zustehen. Die Länder, welche die ihnen zustehenden Modellvorhaben nicht nutzen wollen, können diese im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit an andere Länder abtreten.

Die Länder insgesamt müssen bei der Genehmigung sicherstellen, dass bei der Hälfte der bewilligten Modellvorhaben keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung vorhanden sind.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt nach § 123 Absatz 4 Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben. Hierbei sind die kommunalen Spitzenverbände sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und ihrer Angehörigen und die PKV anzuhören. Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und der Länder.

Die Kommunen, die eine Genehmigung für Modellvorhaben nach § 123 Absatz 1 erhalten haben, sind nach § 123 Absatz 5 verpflichtet, mit den Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen. In dieser sind u. a die Einbeziehung aller bestehenden Beratungs- und Kursangebote, die Nachweis- und Berichtspflichten gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen, der Aufgabenübergang auf die Beratungsstellen zu regeln. Außerdem beinhaltet diese Kooperationsvereinbarung die Beteiligung der Pflegekassen mit sächlichen, personellen und finanziellen Mitteln. Dabei darf der Beitrag der Pflegekassen den Aufwand nicht übersteigen, wenn sie die Aufgaben selbst erbringen würden. Kommt die Vereinbarung nicht zustande, werden analog zu § 7c Absatz 7 die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schiedsstellen einzurichten.

Nach § 123 Absatz 6 geht mit Aufnahme der Beratungstätigkeit im Rahmen eines Modellvorhabens die Verantwortung für die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7 c, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 sowie für die Pflegekurse nach § 45 für anspruchsberechtigte Pflegebedürftige und deren Angehörige mit Wohnort im Bereich der örtlichen Zuständigkeit der Beratungsstelle auf die jeweilige Modellkommune über.

Die Übernahme der Verantwortung für die Pflegeberatung, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit und die Pflegekurse für die Anspruchsberechtigten mit Wohnort in ihrem Einzugsbereich kann durch eigene Beratungsstellen der Kreise und kreisfreien

Städte erfolgen. Alternativ können auch Dritte, die die Qualifikationsanforderungen für die Erbringung von Beratung erfüllen, durch vertragliche Vereinbarungen beauftragt werden.

Sofern sie sich für die Beratung nach § 37 Absatz 3 Dritter bedienen, ist die Leistungserbringung allen in § 37 Absatz 3 Satz 1 und Absatz 8 genannten Einrichtungen zu ermöglichen.

Für die Übernahme der Pflegeberatungsaufgaben wird den übernehmenden Stellen ein festgelegter Betrag nach § 123 Absatz 7 vorab zur Verfügung gestellt. Die jeweilige Modellkommune hat gegenüber der obersten Landesbehörde und den am Vertrag beteiligten Landesverbänden der Pflegekassen die Höhe der eingebrachten sächlichen und personellen Mittel je Haushaltsjahr nachzuweisen. Diese dürfen die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe, bezogen auf die alte Bevölkerung im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens, nicht unterschreiten.

Bewertung

Zu § 123 Absatz 1

Nach Auffassung der BAGFW ist eine alleinige Verlagerung von Beratungsaufgaben aus dem Bereich der Pflegeversicherung in die Zuständigkeit der Modellkommunen nicht ausreichend. Es ist von essentieller Bedeutung, dass mit den Modellvorhaben eine Verknüpfung und Verzahnung mit der kommunalen Infrastruktur und der Beratung zu kommunalen Leistungen zur Pflege, Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, bürgerschaftlichem Engagement, öffentlichem Gesundheitsdienst, rechtlicher Betreuung und der Nutzbarkeit des Öffentlichen Personennahverkehrs erfolgt. Das Ziel der Verbesserung der Beratung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen kann nur die Verknüpfung der SGB XI-Beratungsangebote mit den anderen kommunalen Beratungsangeboten erreicht werden. Der Bundesrat hat sich in seinem Formulierungsvorschlag zu Absatz 2 dagegen ausgesprochen, dass in den Modellvorhaben die übertragenen Beratungsaufgaben aus dem SGB XI mit den Beratungen im Rahmen der Altenhilfe nach § 7a, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe sowie mit den Beratungen zu Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und zur rechtlichen Betreuung verknüpft werden sollen. Die Modellvorhaben machen aus Sicht der BAGFW nur dann Sinn, wenn diese Vernetzung ausdrücklich angestrebt wird. Daher wird der diesbezügliche Formulierungsvorschlag des Bundesrates nachdrücklich abgelehnt.

Die BAGFW schlägt vor, dass die Landkreise und kreisfreien Städte, die sich um eine Zulassung zum Modellvorhaben bewerben, im Vorwege der Umsetzung des Modellvorhabens eine Sozialraumanalyse erstellen, die Kennzahlen (Anzahl, Alter der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen), Bedarfe sowie aktuelle Daten zur Infrastruktur (vorhandene ehrenamtliche wie auch professionelle Hilfe-, Beratungs-, Unterstüt-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

zungs- und Versorgungsangebote) umfasst. Erst auf Grundlage einer solchen Analyse, die auf vorhandene Strukturen, Kompetenzen und Angebote aufbaut, lässt sich aus Perspektive der BAGFW eine effektive Abstimmung und bedarfsrelevante Verknüpfung und Verzahnung der lokalen Angebote und Beratungsleistungen entwickeln, die Synergieeffekte bewirkt.

In Verbindung mit den Empfehlungen über Ziele und Inhalte der Modellvorhaben nach Absatz 4 – an denen die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege zu beteiligen sind – muss mit den Modellvorhaben auch der Weg für innovative Ansätze freigemacht werden. Dabei ist z.B. an die „integrierte Sozialraumplanung“ zu denken oder an ein Sozialraumbudget (Bsp. Niedersachsen). Im Blick sein müssen auch strukturfördernden Maßnahmen, wie z.B. die Verpflichtung zur Investition der Länder in Abhängigkeit zur Bevölkerungsstruktur. Im Rahmen der Modellvorhaben sollte auch die Durchführung präventiver Hausbesuche erprobt werden.

Unverzichtbar ist, dass für die Beratung im Rahmen der Modellvorhaben weiterhin die Rechtsgrundlagen der §§ 7a bis 7c, 17 Absatz 1a, § 37 Absatz 3 Satz 1, Satz 2 sowie Satz 5 erster Halbsatz, Satz 6 erster Halbsatz und Absatz 4 sowie § 45 entsprechend gelten. Ebenso unverzichtbar ist, dass die Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 5 uneingeschränkt zur Anwendung kommen.

Es muss sichergestellt werden, dass die Beratung auch in flächenmäßig größeren Landkreisen wohnortnah, d.h., in den kreisangehörigen Gemeinden erfolgen kann. Dies ist im Gesetzestext klarzustellen.

Das Wunsch- und Wahlrecht muss erhalten bleiben. Gewachsene Beratungsstrukturen müssen erhalten bleiben und bestehende Verträge über § 45 SGB XI dürfen durch Modellregionen nicht außer Kraft gesetzt werden.

Zu § 123 Absatz 3

Die Gesamtzahl von insgesamt 60 Modellvorhaben stellt das Ergebnis der Beratungen in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe dar. Die Verteilung nach dem Königsteiner Schlüssel entspricht einer allgemein akzeptierten Aufteilungsregelung unter den Ländern. Für sachgerecht erachten wir, dass die Länder, die die Modellvorhaben nicht nutzen wollen, diese an andere Bundesländer abtreten können, wobei sicher gestellt werden sollte, dass nicht umgesetzte Modellvorhaben nicht verfallen und damit nicht die Chance vergeben wird, die Wirksamkeit neuer Beratungskonzepte zu erproben sowie die vernetzte und aufeinander abgestimmte Beratungsleistungen und -hilfen wohnortnah aus einer Hand anzubieten.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass Modellvorhaben auch von Kommunen durchgeführt werden sollen, in denen es noch keine mehrjährigen Erfahrungen in der strukturierten Zusammenarbeit in der Beratung gibt. Dadurch wird der Neuaufbau von Strukturen der Zusammenarbeit in der Beratung in den Kommunen gefördert, in denen z.B.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

bisher der finanzielle Spielraum für eine gewünschte Strukturverbesserung der eigenen Beratungslandschaft gefehlt hat. Gleichzeitig ist es erfahrenen Kommunen möglich, ihre Beratungsangebote weiter zu optimieren.

Zu § 123 Absatz 4

Nach Auffassung der in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind bundeseinheitliche Empfehlungen zu begrüßen. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Streichung der Empfehlungen ist abzulehnen. Zur Steuerung der Modellvorhaben schlägt der Bundesrat vor, einen Beirat unter Leitung der Länder einzurichten, in dem die kommunalen Spitzenverbände und die Landesverbände der Pflegekassen vertreten sein sollen. Ein solches Gremium ist aus Sicht der BAGFW nicht ausreichend, um zu gewährleisten, dass eine möglichst große Bandbreite von unterschiedlichen Ansätzen erprobt wird und gleichzeitig die Vergleichbarkeit der Modellvorhaben gewahrt bleibt. Hierzu bedarf es gemeinsamer Empfehlungen über Ziele, Inhalte und die Durchführung der Modellvorhaben. Neben den kommunalen Spitzenverbänden sowie den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und ihrer Angehörigen und der PKV sind auch die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wegen der Sozialraumorientierung ihres Arbeitsansatzes einzubeziehen.

Die BAGFW schlägt vor, die Länder bereits bei der Ausarbeitung bei den Empfehlungen zur Durchführung der Modellverfahren stärker einzubeziehen. Für die Abgabe der Empfehlungen sollte eine Frist gesetzt werden, damit die Modellvorhaben zügig in die Praxis umgesetzt werden können.

Zu § 123 Absatz 5

Die Regelung ist positiv zu bewerten. Es muss sichergestellt sein, dass durch die Übernahme der Beratungstätigkeiten durch die Kommunen keine Leistungslücken entstehen. Die Pflegekassen müssen somit kontinuierlich eingebunden bleiben. Dies wird durch die Kooperationsvereinbarung sichergestellt. Dort wird auch geregelt, dass bereits bestehende Beratungs- und Kursangebote jeweils in das Modellvorhaben einbezogen werden sollen. Damit soll die Entstehung von ineffizienten Doppelstrukturen vermieden werden.

Positiv zu bewerten ist auch, dass die Pflegekassen sächlich, aber auch durch Personalgestellung an den Beratungsangeboten der Kommunen im Rahmen der Modellvorhaben beteiligt werden können.

Zu § 123 Absatz 6

Die Modellvorhaben müssen bei ihrer Ausgestaltung und Durchführung möglichst viel Flexibilität erhalten, entsprechend den jeweiligen Bedingungen vor Ort. Daher ist es sachgerecht, wenn sich die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Sozialhilfeträger für

die Beratung Dritter bedienen können. Dies gilt insbesondere für die Durchführung der Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3, die bisher flächendeckend von den Pflegediensten durchgeführt wird. Die Regelung des § 123 Absatz 6 Satz 3 wird von der BAGFW daher ausdrücklich begrüßt.

Zu § 123 Absatz 7

Durch die Übernahme der Beratungsleistungen nach dem SGB XI, insbesondere durch die Aufstellung eines individuellen Versorgungsplans, der nach § 7a Absatz 1 Satz 3 die Leistungen anderer Leistungsträger miteinbezieht, können Synergieeffekte zu den kommunalen Beratungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe und der kommunalen Altenhilfe entstehen. Dies ist sogar anzustreben. Im Ergebnis kann es dabei durchaus zu Einspareffekten bei den durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und für die Eingliederungshilfe kommen. Zugleich darf die Ausführung eines Modellvorhabens nicht dazu führen, dass die Kommunen im Bereich ihrer genuinen Beratungsaufgaben im Rahmen ihrer Hilfen sparen, ohne dass sich für die betroffenen Menschen ein Zusatznutzen ergibt. In diesem Spannungsfeld bewegt sich die Vorschrift des Absatzes 7. Daher ist es sachgerecht, dass die Antragsteller die Einbringung eigener sächlicher und personeller Mittel je Haushaltsjahr nachweisen müssen. Um dies sicherzustellen, reicht Satz 2 in Absatz 5, wonach der Beitrag der Pflegekassen den Aufwand nicht überschreiten darf, welcher bei Erbringung der Beratungen durch sie selbst entstehen würde.

Lösungsvorschlag

Zu § 123 Absatz 1

Die wohnortnahe Beratung und das Wunsch- und Wahlrecht sind sicherzustellen. Daher soll § 123 Absatz 1 nach Satz 4 um folgende Sätze ergänzt werden:
„Bei der Durchführung der Modellvorhaben ist eine wohnortnahe Beratung sicherzustellen. Das Wunsch- und Wahlrecht gilt entsprechend. Auf vorhandene Beratungsstrukturen ist zurückzugreifen und bestehende Verträge über § 45 SGB XI dürfen durch Modellregionen nicht außer Kraft gesetzt werden.“

Zu § 123 Absatz 3

Die BAGFW regt an, die Abtretung nicht genutzter Modellvorhaben durch die Bundesländer verpflichtend zu gestalten, damit die Umsetzungsmöglichkeiten nicht verfallen.

§ 123 Absatz 4 ist wie folgt zu formulieren:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

behinderten Menschen und ihrer Angehörigen, der **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** sowie des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V. Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben.“

§ 123 Absatz 7 Satz 2 ist zu streichen („Diese dürfen die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsaufgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe bezogen auf die alte Bevölkerung im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens nicht unterschreiten.“)

§ 124 Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat

Gesetzentwurf

Die Modellvorhaben sind auf fünf Jahre befristet. Anträge zur Durchführung von Modellvorhaben können bis zum 31. Dezember 2021 gestellt werden.

Die Evaluation soll für alle Modellvorhaben gemeinsam erfolgen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen veranlasst im Benehmen mit den für die Modellvorhaben zuständigen obersten Landesbehörden gemeinsam eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung aller Modellvorhaben. Der Abschlussbericht ist spätestens zum 31. Dezember 2025 zu veröffentlichen; ein Zwischenbericht ist zum 31. Dezember 2023 zu veröffentlichen. Die Kosten der Auswertung werden je zur Hälfte vom Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung und den teilnehmenden Ländern getragen.

§ 124 Absatz 4 sieht eine Verpflichtung der Länder vor, den Austausch der Modellvorhaben untereinander zu regeln und zu begleiten und sich an einem bundesweiten Austausch zu beteiligen.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen richtet einen Beirat zur Begleitung der Modellkommunen und zur Beratung des Sachstands der Modellvorhaben ein. Ihm gehören Vertretungen der Kommunalen Spitzenverbände, der Länder, der Pflegekassen, der Wissenschaft und des Bundesministeriums für Gesundheit an.

Bewertung

Durch die Antragsfrist wird gewährleistet, dass der erforderliche Vorlauf für die landesspezifischen Regelungen und die untergesetzlichen Regelungen zur Qualitätssicherung der Beratungsangebote geschaffen werden können. Auch die Befristung der Modellvorhaben auf fünf Jahre halten wir für sachgerecht.

Den Vergleich der Regionen mit Modellvorhaben zu Regionen ohne Modellvorhaben erachten sehen wir als absolut erforderlich an, da nur dadurch Erkenntnisse darüber gewonnen werden können, ob die Zielsetzungen der Modellvorhaben im Hinblick auf

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

den Aufbau einer vernetzten Struktur und verbesserter Zugänge für die pflegebedürftigen Menschen tatsächlich erreicht werden.

Die Verpflichtung zum bundesweiten Austausch und zur Begleitung der Modellvorhaben in den einzelnen Bundesländern halten wir bei einem bundesweiten Modellvorhaben für sachgerecht. Dies ermöglicht ein Lernen aus den Schwierigkeiten und Lösungen anderer Modellvorhaben.

Die Evaluation der Modellvorhaben halten wir für unerlässlich. Wichtig ist es generell, die Ergebnisse der Modellvorhaben mit den Ergebnissen der Beratung durch Pflegestützpunkte zu vergleichen. Inwieweit ein Vergleich möglich ist, wird sich je nach Ausgestaltung der 60 Modellvorhaben zeigen, denn es mag Kommunen geben, die nur den Beratungseinsatz nach § 37 Absatz 3 SGB XI übernehmen, während andere vor allem die Übernahme der Pflegekurse nach § 45 SGB XI erproben wollen. Dennoch ist es wichtig, dass die Auflistung der Beratungen der Pflegekassen, die übernommen werden können, erstens nicht abschließend ist und zweitens nicht kumulativ. Die Einrichtung des Beirats befürworten wir. Zusätzlich zu den bereits im Gesetzestext genannten sollten auch die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Betroffenenverbände Mitglied im Beirat sein.

Lösungsvorschlag

In § 124 Absatz 5 Satz 3 sind zusätzlich die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen auf Bundesebene aufzunehmen.

§ 141 Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen

Gesetzentwurf

Bei Versicherten, deren Ansprüche nach § 45b zum 1. Januar 2017 von 208 Euro auf 125 Euro monatlich abgesenkt werden, sind zur Sicherstellung des Besitzstandsschutzes monatlich Leistungen der Pflegeversicherung in Höhe von bis zu 83 Euro nicht auf Fürsorgeleistungen zur Pflege anzurechnen (§ 141 Absatz 2 Satz 4 neu)

Durch eine Ergänzung in § 141 Absatz 3 soll normiert werden, dass für Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, der am 31. Dezember 2016 gezahlte Pflegesatz für die Dauer der Kurzzeitpflege fort gilt. Darüber hinaus wird der Besitzstand geregelt, wenn Pflegebedürftige über den Jahreswechsel Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen und im Anschluss daran in die vollstationäre Dauerpflege wechseln.

§ 141 Absatz 3a führt einen Besitzstandsschutz für pflegebedürftige Menschen bei einem Wechsel der vollstationären Pflege zum Jahreswechsel 2016/2017 ein. Um die

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

verwaltungstechnische Umsetzbarkeit der Regelung zu gewährleisten, wird sie auf fünf Jahre begrenzt.

Bewertung

Durch § 141 Absatz 2 Satz 4 neu wird der Besitzstandsschutz für Bezieher von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, denen bisher ein Betreuungs- und Entlastungsbetrag in Höhe von 208 Euro nach § 45b SGB XI zustand, erweitert. Bei Beziehern von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII führen Erhöhungen der Leistungen nach den §§ 36 ff. SGB XI nicht automatisch dazu, dass sie tatsächlich höhere Leistungen zur Verfügung haben. In der Regel führen die Leistungserhöhungen hier dazu, dass die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII entsprechend weniger leistet bzw. weniger aufstocken muss, weil die subsidiäre Sozialhilfe grundsätzlich die Leistungen der Pflegeversicherung auf ihre Leistungspflicht anrechnen darf. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll durch die Ergänzung auch in diesen Konstellationen sichergestellt werden, dass der sonst geltende Besitzstandsschutz bei Kürzung des Betreuungs- und Entlastungsbetrages nicht durch eine entsprechend erhöhte Anrechnung durch die Sozialhilfe unterlaufen wird. Diese Ergänzung ist zu begrüßen.

Die Ergänzung in § 141 Absatz 3 ist ebenfalls zu begrüßen, da durch die Regelung einer beim Jahreswechsel 2016/2017 übergreifenden Kurzzeitpflege ein Bestandschutz bezüglich des zu zahlenden Eigenanteils gewährleistet wird. Außerdem wird eine sich abzeichnende Regelungslücke zum Besitzstandsschutz beim Eigenanteil, wenn Pflegebedürftige über den Jahreswechsel Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen und im Anschluss daran in die vollstationäre Dauerpflege wechseln, geschlossen.

Nach dem PSG II verliert der pflegebedürftige Mensch bei einem Wechsel der vollstationären Pflegeeinrichtung zum Jahreswechsel 2016/2017 oder zu einem späteren Zeitpunkt seinen Besitzstandsschutz auf den Eigenanteil. Durch § 141 Absatz 3a neu wird ein Besitzstandsschutz für die pflegebedürftigen Menschen bei einem Wechsel der vollstationären Pflegeeinrichtung zum Jahreswechsel 2016/2017 eingeführt.

Die BAGFW unterstützt den Änderungsantrag des Bundesrates, dass die Pflegekassen die Versicherten rechtzeitig, d.h. spätestens zum 1.1.2017, über die Höhe des Zuschlags unterrichten müssen.

§ 144 Überleitungs- und Übergangsregelungen, Verordnungsermächtigung

Gesetzentwurf

Durch § 144 Absatz 3 wird sichergestellt, dass die Versicherten, die die Leistungsbeiträge nach § 45b, die sie in der Zeit vom 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2016 nicht zum Bezug von Leistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 6 genutzt haben, ins Jahr 2017 übertragen und bis zum 31.12.2017 zur Kostenerstattung für Leistungen nach § 45b Absatz 1 nutzen können. Außerdem sieht § 144 Absatz 3 Regelungen zur nachträglichen Kostenerstattung vor.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bewertung

Sowohl die Übergangsregelungen zur Übertragbarkeit von nicht in Anspruch genommenen Leistungen als auch die Regelungen zur nachträglichen Kostenerstattung sind nachdrücklich zu begrüßen; dies auch vor dem Hintergrund der in unserer Stellungnahme zu § 45b dargestellten Auslegungsprobleme, die in der Praxis dazu geführt haben, dass Versicherte bei einigen Kassen die ihnen an sich zustehenden Leistungen nicht im entsprechenden Umfang abrufen konnten

Artikel 2 Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

§ 61 Leistungsberechtigte

Gesetzentwurf

Das Siebte Kapitel „Hilfe zur Pflege“ wird insgesamt neu gefasst. § 61 SGB XI neu überträgt § 61 Absatz 1 Satz 1 SGB XI alt ins neue Recht.

Bewertung

In § 61 SGB XI neu fehlt es an der bisherigen Regelung, dass Hilfe zur Pflege nach § 61 Absatz 1 Satz 3 SGB XI alt auch gegenüber kranken Menschen und Menschen mit Behinderung erbracht werden kann, die voraussichtlich weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen, die einen geringeren Bedarf als nach § 61a SGB XI neu haben oder andere, weitergehende Hilfen benötigen. Ein geringerer Hilfebedarf liegt bei einem Punktwert unter 12,5 Punkten vor. Andere, weitergehende Hilfen könnten beispielsweise Notfalleinsätze umfassen, bei denen ein Demenzkranker mit Weglauftendenzen wieder aufgefunden und nach Hause gebracht werden muss. Andere Beispiele sind erste Notversorgungsmaßnahmen, wie die Benachrichtigung der Polizei oder der Sozialberatungsstelle sowie die Anwesenheitsbereitschaft in der Häuslichkeit, wenn ein nicht-planbarer Hilfebedarf auftreten kann.

Durch diese Lücken im Leistungszugang wird der Personenkreis der Leistungsberechtigten deutlich eingeschränkt. Personengruppen, die nichtpflegebedürftig im Sinne des Elften Sozialgesetzbuches sind, jedoch weiterer Hilfen bedürfen, erhalten keine Unterstützung mehr. Dies widerspricht dem Bedarfsdeckungsprinzip. Mit der Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Erweiterung der Unterstützungsleistungen im Alltag ist nicht sichergestellt, dass damit alle Hilfebedarfe abgedeckt sind. Um weiterhin eine vollumfängliche Unterstützung zu gewährleisten, bedarf es im Rahmen der Hilfe zur Pflege eines Auffangtatbestandes. Die BAGFW hat sich bereits im Rahmen der beiden Expertenbeiräte zum Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff dafür eingesetzt, dass diese Hilfen erhalten bleiben und kritisiert diese Leistungslücke nachdrücklich.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Lösungsvorschlag

In § 61 ist als neuer Satz 2 einzufügen:

„Hilfe zur Pflege ist auch kranken Menschen und Menschen mit Behinderung zu leisten, die einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die anderer, weitergehender Hilfen bedürfen.“

§ 61a Begriff der Pflegebedürftigkeit

Gesetzentwurf

§ 61a übernimmt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aus § 14 SGB XI mit Ausnahme der zeitlichen Untergrenze von sechs Monaten, während deren Dauer nach dem SGB XI Hilfebedürftigkeit vorliegen muss, in die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. In Absatz 2 werden die Kriterien zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach den sechs Modulen des SGB XI vollständig übernommen.

Bewertung

§ 61a ist positiv zu bewerten. Die in Absatz 2 genannten Kriterien aus den sechs Modulen zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit werden vollständig entsprechend § 14 Absatz 2 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung übernommen. In § 61 Absatz 2 wurde aus dem SGB XI die Formulierung, dass die Beeinträchtigungen gesundheitlich bedingt sein müssen, nicht übernommen. Wir schlagen vor, diesen wahrscheinlich redaktionellen Fehler zu berichtigen.

Lösungsvorschlag

In § 61 Absatz 2 Satz 1 werden vor dem Wort „Beeinträchtigungen“ die Worte „gesundheitlich bedingte“ eingefügt.

§ 61b Pflegegrade

Gesetzentwurf

Die Zuordnung von pflegebedürftigen Personen zu den einzelnen Pflegegraden in der Hilfe zur Pflege nach § 61b SGB XII neu entspricht der Zuordnung nach dem SGB XI (§ 15 Absatz 3 Satz 3 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung). § 61b Absatz 2, in der die Zuordnung von Pflegebedürftigen mit besonderen Bedarfskonstellationen zum Pflegegrad 5 vorgenommen wird, entspricht im Wesentlichen § 15 Absatz 4 SGB XI.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bewertung

Die BAGFW begrüßt, dass der Gesetzentwurf im Unterschied zum Referentenentwurf die Regelung des § 15 Absatz 4 SGB XI nun vollumfänglich übernommen hat, wofür sich die BAGFW eingesetzt hatte.

§ 61c Pflegegrad bei Kindern

Gesetzentwurf

Die Zuordnung von pflegebedürftigen Kindern zu einem Pflegegrad nach § 61c SGB XII neu entspricht der Regelung im SGB XI (§ 15 Absatz 6 in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung).

Bewertung

Kein Änderungsbedarf.

§ 62 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit

Gesetzentwurf

In § 62 wird festgelegt, dass die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit in der Hilfe zur Pflege grundsätzlich nach dem Begutachtungsinstrument nach § 15 SGB XI erfolgen muss.

Bewertung

Das Siebte Kapitel des SGB XII enthielt bisher keine ausdrückliche Regelung, nach welchem Verfahren die Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XII zu beurteilen ist. Mit dem neuen § 62 SGB XII wird nun festgelegt, dass auch in Fällen, in denen Personen keine Leistungen nach dem SGB XI erhalten, jedoch Hilfe zur Pflege, die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit stets auf der Grundlage des NBA vorzunehmen ist. Diese Klarstellung wird von der BAGFW ausdrücklich begrüßt.

§ 62a Bindungswirkung

Gesetzentwurf

Der neue § 62a sieht vor, dass die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad der Entscheidung des Sozialhilfeträgers bei der Hilfe zur Pflege nicht nur zugrunde zu legen ist, sondern für den Sozialhilfeträger bindend ist.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bewertung

Im geltenden Recht nach § 62 SGB XII galt nur die Regelung, dass der Sozialhilfeträger bei seiner Entscheidung über die Zuordnung zu einer Pflegestufe die Entscheidung der Pflegekasse zugrunde legen musste. In der Praxis war unklar, wie das in § 62 Satz 1 bezeichnete „Ausmaß“ der Pflegebedürftigkeit zu verstehen ist. Daher wird die Klarstellung prinzipiell begrüßt.

Sofern es beim Vorrang der Pflegeleistungen vor den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld bleiben sollte, besteht für Menschen mit Behinderung allerdings die große Gefahr, dass Eingliederungshilfeleistungen – hier konkret die Assistenzleistungen – gar nicht mehr geprüft und bewilligt werden bzw. eine vom MDK unabhängige Prüfung des Eingliederungshilfebedarfs nicht mehr stattfindet. Damit ist zu befürchten, dass eine teilhabebezogene Bedarfsdeckung nur noch nach Maßgabe der Feststellungen im Rahmen der Prüfung der Pflegebedürftigkeit stattfindet. Eine gesonderte Überprüfung des Bedarfs an Leistungen der Eingliederungshilfe fände nicht mehr statt. Dies entspricht nicht den im Einzelfall bestehenden Bedarfen der Menschen mit Behinderung und widerspricht insbesondere dem im Sozialhilferecht geltenden Grundprinzip aus § 9 Abs. 1 SGB XII und der UN-BRK. Danach sind bei der Leistungsgewährung stets die Besonderheiten des Einzelfalls, vor allem im Hinblick auf die Art des konkreten Bedarfs, zu berücksichtigen.

§ 63 Leistungen für Pflegebedürftige

Gesetzentwurf

Im Leistungskatalog nach § 63 wird anders als im bisherigen § 61 Absatz 2 Satz 2 nicht mehr auf den Leistungskatalog nach § 28 SGB XI verwiesen. Stattdessen werden die Leistungen in § 63 SGB XII neu aufgelistet. Der Leistungskatalog nach § 63 ist, wie bisher auch schon, abschließend. In § 63 Absatz 2 werden die Leistungen für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 abschließend aufgezählt.

Bewertung

In der Aufzählung der Leistungsformen im Einzelnen, die in § 63 Absatz 1 Nummern 1 bis 5 vorgenommen wird, zeigt sich, dass der Leistungskatalog erweitert wird: Es besteht jetzt auch Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach § 64i SGB XII neu (entsprechend der neuen Nummer 13 des § 28 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung). Diese Neuregelung ist zu begrüßen. Des Weiteren wird klargestellt, dass Anspruch auf die Hilfe zur Pflege auch im Rahmen der Verhinderungspflege besteht. Diese Leistung war in der Praxis allerdings bereits von der Hilfe zur Pflege erfasst.

Nicht mehr im Leistungskatalog enthalten sind die Hilfsmittel.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bei der stationären Pflege, deren Inhalte in § 65 SGB XII neu geregelt werden, ist weiterhin der Anspruch auf die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 43b SGB XI neu in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung (§ 87b SGB XI in der geltenden Fassung) für Nichtversicherte nicht enthalten. Dies wird von der BAGFW scharf kritisiert, da somit nichtversicherte Sozialhilfeempfänger in den vollstationären Pflegeeinrichtungen von dieser Leistung weiterhin ausgeschlossen bleiben. Nicht in den Leistungskatalog nach § 63 SGB XII neu aufgenommen wurde der Wohngruppenschlag nach § 38a SGB XI. In der Begründung steht, dass er, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe gewährt werden kann. Dies wird in der Praxis streitbehaftet sein. Daher sollte im Gesetzestext selbst eine Klarstellung hierzu erfolgen.

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 umfassen gegenüber dem Leistungskatalog nach § 28a SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung einige Leistungen nicht: der Wohngruppenschlag nach § 38a SGB XI, und die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in der stationären Pflegeeinrichtung gemäß § 43b SGB XI. Ebenfalls nicht enthalten ist die Leistung nach § 28a Absatz 3 SGB XI, wonach Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 bei der Wahl von vollstationären Einrichtungen der Zuschuss nach § 43 Absatz 3 SGB XI in Höhe von 125 Euro monatlich zu gewähren ist. Den in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbänden erschließen sich diese Leistungsausnahmen nicht.

Des Weiteren ist unklar, warum die in § 28 SGB XI als „Sterbebegleitung“ titulierte Leistung in § 63 SGB XII neu als „Begleitung in der letzten Lebensphase“ bezeichnet wird. Im Sinne der Rechtsklarheit sollte in beiden Gesetzen die gleiche Terminologie für diese Leistung verwendet werden.

Lösungsvorschlag

In § 63 Absatz 1 ist Nummer 1d) wie folgt zu ergänzen:
„Pflegehilfsmittel **und Hilfsmittel**“

In § 63 Absatz 1 ist nach Nummer 1b) folgende Nummer 1c) einzufügen „1c) Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a)“

Des Weiteren sind die Nummern 2, 3 und 5 zu präzisieren

2. teilstationäre Pflege einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI (§ 64g),
3. Kurzzeitpflege einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI (§ 64h),
5. stationäre Pflege einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI (§ 65).

In § 63 Absatz 2 ist nach Nummer 2 wie folgt zu ergänzen:

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- „3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a SGB XI
- 4. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI
- 5. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45 SGB XI.“

§ 63a Notwendiger pflegerischer Bedarf

Gesetzentwurf

Der notwendige pflegerische Bedarf ist durch die Träger der Sozialhilfe zu ermitteln.

Bewertung

Die BAGFW begrüßt, dass die noch im Referentenentwurf enthaltene Regelung zur Pauschalierung des notwendigen pflegerischen Bedarfs im Gesetzentwurf gestrichen wurde. Dafür hatte sie sich vehement eingesetzt. § 63a ist nun mit der Überschrift „notwendiger pflegerischer Bedarf“ überschrieben. Da der im Einzelfall erforderliche pflegerische Bedarf ohnehin vom Träger der Sozialhilfe zu ermitteln ist, erschließt sich der BAGFW Notwendigkeit und Sinn dieser Regelung nicht. § 63a ist daher ersatzlos zu streichen.

Lösungsvorschlag

§ 63a ist ersatzlos zu streichen.

§ 63b Leistungskonkurrenz

Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf sieht im häuslichen Umfeld den Vorrang der Hilfe zur Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach diesem Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund.

In Absatz 1 wird spezifisch das Verhältnis von Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege geregelt und dabei zwischen dem häuslichen und dem außerhäuslichen Bereich differenziert:

Im häuslichen Umfeld i.S. des § 36 SGB XI gehen die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds hingegen gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen anderer Sozialhilfeträger vor.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die Absätze 2 bis 7 übernehmen inhaltsgleich die entsprechenden Regelungen aus den § 63 und § 66.

Bewertung

Im häuslichen Bereich, der nach den Leistungen der häuslichen Pflegeleistung nach § 36 SGB XI (Pflegesachleistung) definiert ist, gehen die Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege den Eingliederungsleistungen vor. Völlig unklar ist jedoch, wie der häusliche Bereich zu definieren ist. Eine Definition über § 36 SGB XI lehnen wir ab, denn § 36 stellt keine Beschreibung der Häuslichkeit dar. Unklar bleibt auch, ob von der Häuslichkeit auch die Häuslichkeit von heute als stationär bezeichneten Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfasst ist. Der Vorrang der Pflegeversicherung gilt im häuslichen Bereich nicht, wenn der Aufgabenschwerpunkt in der Eingliederungshilfe liegt. Aus Perspektive der BAGFW wird es zu zahlreichen Abgrenzungsproblemen kommen: Da viele Menschen mit Behinderung Pflegeleistungen beziehen und damit Betreuungsleistungen benötigen, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder in der Pflegeversicherung liegt. Bleibt es bei der Vorrangigkeit der Pflegeversicherung, sind auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe. Sie werden regelmäßig zum Einsatz kommen, da die Leistungen der Pflegeversicherung aufgrund des Teilleistungssystems gedeckelt sind. Aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird es regelmäßig strittig sein, welcher Sphäre die Betreuungsleistungen zugerechnet werden müssen: der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege. Es wird zu Einzelfallentscheidungen kommen, ob die Aufgaben der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Hier ist mit einer Reihe von Klageverfahren zu rechnen, bis Rechtssicherheit hergestellt sein wird. Es kann nicht im Interesse des Gesetzgebers sein, dass eine Klarstellung erst durch die Rechtsprechung erfolgen wird.

Die BAGFW lehnt den Nachrang der Eingliederungshilfe im häuslichen Bereich ab und fordert den Vorrang der Leistungen der Eingliederungshilfe vor der Hilfe zur Pflege. Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe sind in ihrer Zielrichtung wesensverschieden und können daher nicht im Konkurrenzverhältnis zueinander stehen.

Zu § 63b Absatz 4 (Leistungen der Hilfe zur Pflege für die Beschäftigung besonderer Pflegekräfte von Menschen mit Behinderung während des Aufenthalts in einem Krankenhaus oder eine Rehabilitationseinrichtung) regt die BAGFW erneut an, im Gesetz klarzustellen, dass dieser Rechtsanspruch auch für Menschen mit Behinderung gilt, die ihre Assistenz nicht durch eine Pflegekraft im Arbeitgebermodell sicherstellen oder die ihren Lebensmittelpunkt in einer Einrichtung der Behindertenhilfe i.S. des § 71 Abs. 4 SGB XI haben. Auch diese Menschen müssen einen Rechtsanspruch auf die Mitaufnahme einer Begleitperson ins Krankenhaus oder in die Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung haben, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich ist. In der Praxis muss zudem gewährleistet sein, dass die Krankenkasse

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

auch in all diesen Fällen die Kosten für einen etwaigen Verdienstausschlag trägt, entsprechend den Regelungen bei Verdienstausschlag wegen eines kranken Kindes (§ 45 Abs. 4 SGB V) oder den Verdienstausschlagregeln bei Begleitpersonen im Bereich der Rehabilitation nach § 53 Abs. 1 SGB IX. Bei pflegebedürftigen Menschen mit einer Behinderung soll das Pflegegeld im Falle einer Begleitung durch den pflegenden Angehörigen auch während eines über die Dauer von vier Wochen hinausgehenden Aufenthalts in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung gezahlt werden. Auch die Erstattung der Beiträge zur Rentenversicherung von Pflegepersonen endet nach § 34 Abs. 3 SGB XI mit Ablauf der vierwöchigen Fortzahlung des Pflegegelds bei Krankenhausaufenthalt. Für die Dauer eines Krankenhaus- oder Rehaufenthalts können die Pflegepersonen aber kein alternatives Beschäftigungsverhältnis eingehen. Daher soll das Pflegegeld nicht nur pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung, die einen Assistenten im Arbeitgebermodell beschäftigen, weitergewährt werden, sondern allen häuslich von Pflegepersonen betreuten pflegebedürftigen Menschen mit und ohne Behinderung, sofern deren Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung länger als vier Wochen dauert.

Lösungsvorschlag

„§ 63b Absatz 1 soll lauten:

„Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem Zwölften Buch bzw. nach dem Neunten Buch/BTHG, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt; sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig. Leistungen der Eingliederungshilfe gehen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem siebten Kapitel des Zwölften Buches vor.“

§ 64 Vorrang

Gesetzentwurf

Die Regelung setzt fest, dass die Pflege vorrangig durch das Pflegegeld sicherzustellen ist. Des Weiteren soll der Sozialhilfeträger darauf hinwirken, dass häusliche Pflege durch dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen und Ehrenamtliche sichergestellt werden soll.

Bewertung

Die BAGFW kritisiert, dass die bisherige Soll“-Vorschrift des § 63 Absatz 1 Satz 1 des gegenwärtigen SGB XII in eine „Muss“-Vorschrift umgewandelt wird. Ausweislich der Begründung handele es sich bei der Neufassung lediglich um eine Klarstellung, mit der keine Änderung des bestehenden Rechts verbunden sei (S. 89). Die neue Vorschrift präzisiere zudem den allgemeinen Grundsatz des § 13 Absatz 1 Satz 2, SGB XII wonach in der Sozialhilfe ambulante Leistungen Vorrang vor teilstationären Leistungen und teilstationäre Leistungen vor stationären Leistungen haben. Aus Sicht der BAGFW handelt es sich jedoch nicht um eine solche Präzisierung, denn

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

ambulante Leistungen können sowohl in Form des Pflegegelds als auch der Pflegesachleistung erbracht werden.

Nach dem Grundsatz des § 13 Absatz 1 Satz 2 SGB XII hat der Versicherte ein Wahlrecht zwischen dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung. Dies muss aus Sicht der BAGFW erhalten bleiben. Das Wunsch- und Wahlrecht wird eingeschränkt, wenn Pflegebedürftige künftig nachweisen müssen, dass sie weder einen Angehörigen noch Freunde, Bekannte oder Nachbarn haben, durch die sie mittels des Pflegegelds ihre Pflege sicherstellen können. Klar ist überdies, dass das Pflegegeld in den meisten Fällen nicht ausreicht, um die Pflege sicher zu stellen. Die Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung ist nach § 64b Absatz 1 Satz 1 jedoch auch weiterhin möglich. Daher stellt sich die Frage, wozu es der Vorrangregelung des neuen § 64 SGB XII bedarf. Nach § 64 Absatz 2 soll der Träger der Sozialhilfe darauf hinwirken, dass die häusliche Pflege durch Pflegepersonen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, übernommen werden soll. Die Regelung kann nur als Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts zwischen Pflegegeld und der Pflegesachleistung verstanden werden. Dies lehnt die BAGFW entschieden ab. Daher schlagen wir vor, die „Muss“-Vorschrift wieder in eine „Soll“-Vorschrift umzuwandeln.

Lösungsvorschlag

Die Überschrift des § 64 „Vorrang“ entfällt.

§§ 64 und 64a sind unter der Überschrift „Pflegegeld“ zusammenzufassen und soll lauten: § 64 Pflegegeld

„(1) Reicht häusliche Pflege aus, soll der Träger der Sozialhilfe darauf hinwirken, dass die häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, als Nachbarschaftshilfe oder durch sonstige, zum gesellschaftlichen Engagement bereite Personen übernommen werden.“

Die weiteren Absätze des § 64a neu werden in § 64 an Absatz 1 angefügt.

§ 64a Pflegegeld

Gesetzentwurf

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 64 Absatz 5 SGB XII alt.

Bewertung

Die Regelung wird begrüßt (vgl. Bewertung zu § 64).

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 64b Häusliche Pflegehilfe

Gesetzentwurf

Die Regelung korrespondiert mit der Regelung zur häuslichen Pflegehilfe im SGB XI, aber überträgt das ab dem 1.1.2017 geltende Recht zu § 36 SGB XI nur teilweise in das Recht der Sozialhilfe. Es fehlt, dass die häusliche Pflegehilfe erbracht wird, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit des Pflegebedürftigen soweit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Es wird zudem in § 64b Absatz 1 Satz 4 normiert, dass die häusliche Pflegehilfe auch Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch Unterstützungsangebote nach § 45a zusätzlich zum gesonderten Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach § 64i umfasst.

Bewertung

Die BAGFW kann nicht nachvollziehen, dass der § 36 SGB XI hier nur in Teilen in das Sozialhilferecht übertragen wird. Aus unserer Sicht muss der Anspruch auf Förderung der Fähigkeiten und der Selbstständigkeit ebenfalls im § 64b SGB XII normiert werden.

Des Weiteren haben nach § 64b Absatz 1 Satz 1 nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflegehilfe. Da das System der Hilfe zur Pflege bedarfsdeckend ist und auch Personen im Pflegegrad 1 pflegebedürftig i.S. des SGB XI sind, müssen ihnen auch bedarfsdeckend Leistungen der häuslichen Pflegehilfe gewährt werden können. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 sind daher entsprechend in § 64b Absatz 1 Satz 1 zu ergänzen.

Der Sachleistungsbetrag nach § 36 SGB XI kann nach § 45a Absatz 4 SGB XI in Höhe von bis zu 40 Prozent des entsprechenden Leistungsbetrags des jeweiligen Pflegegrads in Unterstützungsangebote nach § 45a SGB XI umgewidmet werden. Im korrespondierenden Sozialhilferecht muss sichergestellt sein, dass Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege nicht zur Umwidmung gezwungen werden dürfen, sondern in vollem Umfang Anspruch auf bedarfsdeckende Leistungen zur Pflegesachleistung haben. Des Weiteren sollte in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass maximal bis zu 40 Prozent des entsprechenden Leistungsbetrags des jeweiligen Pflegegrads in Unterstützungsangebote nach § 45a SGB XI umgewidmet werden können.

Lösungsvorschlag

In § 64b Abs. 1 ist vor Satz 1 der folgende Satz einzufügen: „Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit des

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Pflegebedürftigen soweit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.“

In § 64 Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Pflegegrade“ die Zahl „1“ ergänzt.

§ 64b Absatz 1 Satz 4 soll lauten:

„Häusliche Pflegehilfe kann **auf Wunsch der Pflegebedürftigen** auch Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch Unterstützungsangebote im Sinne des § 45a des Elften Buches umfassen.“

§ 64c Verhinderungspflege

Gesetzentwurf

Mit dem neuen § 64c wird die Verhinderungspflege erstmals systematisch in das Sozialhilferecht eingeführt. Die Leistungsanspruchnahme war auch bisher schon möglich. Die Regelung entspricht dem Inhalt nach der Verhinderungspflege nach § 39 Absatz 1 SGB XI.

Bewertung

Die BAGFW begrüßt diese Klarstellung.

§ 64d Pflegehilfsmittel

Gesetzentwurf

Die Regelung überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die Regelung des § 40 Absätze 1 bis 3 SGB XI ins Sozialhilferecht. Pflegehilfsmittel umfassen sowohl zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel als auch technische Hilfsmittel.

Bewertung

Gegenüber dem Referentenentwurf wurde in § 64d Absatz 2 im Gesetzentwurf ergänzt, dass technische Hilfsmittel „in allen geeigneten Fällen“ vorrangig leihweise überlassen werden sollen. Diese Formulierung entspricht § 40 Absatz 3 SGB XI. Diese Ergänzung wurde von der BAGFW gefordert und wird daher begrüßt. e Pflegehilfsmittel leihweise erhalten.

§ 64e Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds

Gesetzentwurf

Die Regelung zu den Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen wird im Unterschied zur korrespondierenden Regelung in § 40 Absatz 4 SGB XI als Ermessensleistung

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

ausgestaltet. Voraussetzung für die Gewährung der Leistung ist, dass die Maßnahmen angemessen sind.

Bewertung

Gerade Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen wie z.B. der Umbau zu einem barrierefreien Bad oder die Absenkung von Schwellen können maßgeblich dazu beitragen, dass pflegebedürftige Menschen trotz erheblichen Hilfsbedarfs so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Auch die Pflegekasse erbringt ihre subsidiären Zuschüsse zu diesen Maßnahmen nur, wenn sie erforderlich ist. Gerade Sozialhilfeempfänger werden bei Maßnahmen von erheblichem Umfang auf ergänzende Hilfe angewiesen sein. Da die Pflegekasse nur Leistungen gewähren darf, durch welche die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird oder ein Verbleiben der Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung sichergestellt werden kann, darf es kein weiteres Ermessen des Sozialhilfeträgers geben.

Lösungsvorschlag

In § 64e ist in Satz 1 die Nummer 1 („soweit sie angemessen sind“) zu streichen.

§ 64f Andere Leistungen

Gesetzentwurf

§ 64f SGB XII neu übernimmt aus dem alten korrespondierenden § 65 SGB XII alt nur die Regelung in dessen Absatz 2, wonach den Pflegebedürftigen die Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson oder einer besonderen Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung zu erstatten ist. Des Weiteren sollen, wie bisher auch schon, die Kosten für eine Beratung der Pflegeperson übernommen werden können.

Bewertung

Die Regelung ist sachgerecht, da die bisher in § 65 SGB XII alt weiteren vorgesehenen Leistungen durch das neue Recht abgedeckt sind, wie z.B. die in § 65 Absatz 1 Satz 2 SGB XII vorgesehene Entlastung der Pflegepersonen, die durch die Verhinderungspflege nach § 64c SGB XII neu nun geregelt ist. Durch § 64f Absatz 3 ist auch gesichert, dass die Kosten im Rahmen einer Pflegekraft nach dem sog. Arbeitgebermodell übernommen werden.

§ 64g Teilstationäre Pflege

Gesetzentwurf

Die Regelung ist inhaltsgleich zur korrespondierenden Regelung des vorrangigen Leistungssystems in § 41 Absatz 1 SGB XI gefasst.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bewertung

Des Weiteren haben nach § 64g Satz 1 nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Leistungen der teilstationären Pflege. Da das System der Hilfe zur Pflege bedarfsdeckend ist und auch Personen im Pflegegrad 1 pflegebedürftig i.S. des SGB XI sind, müssen ihnen auch bedarfsdeckend Leistungen der teilstationären Pflege gewährt werden können. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 sind daher entsprechend in § 64b Absatz 1 Satz 1 zu ergänzen.

§ 64h Kurzzeitpflege

Gesetzentwurf

Die Regelung des § 64h SGB XII neu ist inhaltsgleich mit dem Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI.

Bewertung

Die Regelung ist im Wesentlichen sachgerecht, soweit sie pflegebedürftige Menschen i.S. des SGB XI betrifft. Einer gesonderten Regelung im Sozialhilferecht bedarf es jedoch hinsichtlich der Übernahme der Kosten im Rahmen der Leistung des § 39c SGB V, sofern nicht-pflegebedürftigen Leistungsempfänger nach § 39c SGB V den Eigenbetrag der vorübergehende Kurzzeitpflege nicht selbst tragen können. Diese Regelung wurde in Artikel 13 (Änderungen des SGB V) entsprechend aufgenommen, was von der BAGFW nachdrücklich begrüßt wird, da somit eine Regelungslücke geschlossen wurde. Eine entsprechende Regelung muss auch für die Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 getroffen werden, da diese nach § 28a SGB XI keinen Anspruch auf Kurzzeitpflegeleistungen haben.

Lösungsvorschlag

Um Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 die Hilfe zur Pflege in Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu ermöglichen, sind in § 64h Satz 1 die Wörter „Pflegegrade 2, 3, 4 und 5“ durch „Pflegegrade 1 bis 5“ zu ersetzen.

§ 64i Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 2 bis 5

Gesetzentwurf

Ein über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung hinausgehender Bedarf an Unterstützungsleistungen gemäß § 45a SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung kann durch § 64i SGB XII neu gedeckt werden. Die Regelung korrespondiert mit § 45b Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung. Er ist zweckgebunden einzusetzen für die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten nach § 45a SGB XI in der ab

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

dem 1.1.2017 geltenden Fassung, jedoch nicht für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und für Leistungen der ambulanten Dienste nach den Nummern 1 bis 3 des § 45b SGB XI, da diese Leistungen schon über § 64b (häusliche Pflegehilfe), § 64g (Teilstationäre Pflege) und § 64h (Kurzzeitpflege) abgedeckt sind.

Bewertung

Kein Änderungsbedarf.

§ 65 Stationäre Pflege

Gesetzentwurf

Die Regelung entspricht weitgehend § 43 Absatz 1 und 2 SGB XI, in der die vollstationäre Pflege geregelt wird. In Satz 2 des § 65 wird geregelt, dass die stationäre Pflege auch Betreuungsmaßnahmen umfasst.

Bewertung

Die Regelung ist sachgerecht. Wie im SGB XI sind mit den Pflegesätzen gemäß § 84 Absatz 4 SGB XI i.V. mit § 84 Absatz 8 SGB XI die vollstationären Leistungen abgegolten. Die Leistungen stehen jedoch nur den Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 bis 5 zur Verfügung. Da sich die BAGFW dafür einsetzt, dass diese Leistungen auch für versicherte und nicht-versicherte Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 zu erbringen sind, ist eine entsprechende Klarstellung vorzunehmen.

§ 66 Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1

Gesetzentwurf

Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich, den sie einsetzen können für Unterstützungsangebote i.S. des § 45a SGB XI sowie für Leistungen zur häuslichen Pflegehilfe, für Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen, für andere Leistungen und für die Tages- und Nachtpflege.

Bewertung

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass auch nichtversicherte Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 Leistungen der Hilfe zur Pflege im häuslichen Bereich erhalten. Dies wird von der BAGFW ausdrücklich begrüßt. Diese Leistung muss jedoch auch nichtversicherten Pflegebedürftigen im stationären Bereich zustehen, denn versicherte Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 erhalten nach § 28a Absatz 3 SGB XI einen monatlichen Zuschuss in Höhe des Entlastungsbetrags auch bei Wahl einer vollstationären Pflege. (s. Lösungsvorschlag zu § 63 Absatz 3).

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 71 Altenhilfe

Gesetzentwurf

Die Regelung des bisherigen Absatzes 1 Satz 2 wird um das Ziel der selbstbestimmten Teilhabe und um die Stärkung der Fähigkeit zur Selbsthilfe ergänzt. Die Leistungen der Beratung und Unterstützung nach Absatz 2 Nummer 3 werden nicht mehr, wie im bestehenden Recht, auf die stationäre Altenhilfe fokussiert, sondern auf das Vor- und Umfeld der ambulanten Pflege ausgeweitet. Des Weiteren sollen die Leistungen der Altenhilfe besser mit den anderen Leistungen des SGB XII, den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit sowie mit den Leistungen der Eingliederungshilfe verzahnt werden. Dabei sind die Ergebnisse der Gesamtplanung nach § 58 zu berücksichtigen.

Bewertung

Die Stärkung des Grundsatzes der Selbstbestimmung und der Befähigung zur Selbsthilfe entspricht einem modernen Verständnis von Altenhilfe; die Ergänzung ist daher sehr zu begrüßen. Dringend geboten ist auch eine Erweiterung der Leistungen der Beratung und Unterstützung auf den ambulanten Bereich, da dieser entsprechend des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zu stärken ist. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass Kommunen zu ambulanten Wohnformen beraten und ihren Bürgerinnen und Bürgern Informationen zu den Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten, zur Verfügung stellen. Allerdings sollte § 71 Absatz 2 Nummer 3 mit der bisherigen Nummer 4 „Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste“ zusammengefasst werden.

Die Neuregelungen des Absatzes 5 sind zu begrüßen, da sie den Grundsatz des SGB IX der Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger mit dem Ziel der Konvergenz der Leistungen Rechnung tragen. Die BAGFW setzt sich dafür ein, dass die kommunale Altenhilfeplanung nach § 71 SGB XII von einer freiwilligen Leistung in eine Pflichtleistung umgewandelt wird und von den Ländern als Aufgabe der Kommunen ausgestaltet wird. Beratung und Sozialraumplanung, Beratung und Leistungen, die vor Ort die Teilhabe älterer Menschen am Leben in der Gemeinschaft stärken, gehören zur Daseinsvorsorge im weiteren Sinne. Die Kommunen dürfen nicht länger darauf verwiesen werden, Altenhilfeplanung nicht durchzuführen, weil diese eine freiwillige Leistung ist, für die die Länder in Zeiten knapper Kassen kein Budget zur Verfügung stellen.

Redaktionell möchten wir darauf hinweisen, dass in Absatz 5 für die Leistungen der Altenhilfe zwei unterschiedliche Begriffe verwendet werden: „Leistungen der Altenhilfe“ und „Leistungen der örtlichen Altenhilfe“. Der Unterschied zwischen diesen beiden Begriffen erschließt sich der BAGFW nicht. Es sollte eine einheitliche Terminologie verwandt werden.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 76 Inhalt der Vereinbarungen

Gesetzentwurf

In Absatz 2 Satz 3 ist die Möglichkeit, die Maßnahmepauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf zu kalkulieren, zu einer Verpflichtung geworden. Bei gemeinsamer Inanspruchnahme der Leistungen (Pooling) soll die Maßnahmepauschale nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert werden. und um Leistungen der häuslichen Pflegehilfe für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte erweitert.

Bewertung

Zunächst ist redaktionell anzumerken, dass es § 64 Absatz 1 Satz 3, auf den § 76 Absatz 2 Satz 3 Bezug nimmt, gar nicht gibt. Diese Vorschrift hat zur Folge, dass nunmehr das Poolen von Leistungen verbindlich ist. Dies lehnt die BAGFW ab. Die bestehende „Kann“-Regelung soll beibehalten werden. Zum einen ist nicht nachvollziehbar, warum die Maßnahmepauschale künftig zwingend nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf zu kalkulieren sein soll. Andere Vergütungsformen sind für bestimmte Leistungsangebote nach wie vor die sachgerechtere Lösung und müssen möglich bleiben. Zu denken ist hier insbesondere an die Vergütung im ambulanten Bereich nach Fachleistungsstunden, die auf einer Mischkalkulation beruhen. Zum anderen ist die Vergütung von Leistungen der häuslichen Pflegehilfe auch weiterhin für die Inanspruchnahme durch Einzelpersonen zu berechnen. Eine Berechnung für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte kommt allenfalls danebenergänzend und für den Fall in Betracht, dass Leistungsberechtigte zusammenleben und die gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen durch einen Leistungsanbieter wünschen.

Lösungsvorschlag

Die BAGFW fordert, die geltende Regelung des § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII wie folgt zu fassen: „Die Maßnahmepauschale kann nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert werden. Bei Leistungen der häuslichen Pflegehilfe kann eine Kalkulation für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte für Konstellationen erfolgen, in denen die Leistungsberechtigten eine gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen durch einen Leistungsanbieter wünschen.“.

Lösungsvorschlag

Die Soll-Regelungen in § 71 sind passim in „Muss“-Regelungen zu überführen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 137 Überleitung in Pflegegrade zum 1. Januar 2017

Gesetzentwurf

Die Überleitungsregelung in der Hilfe zur Pflege ist inhaltsgleich mit der Überleitungsregelung des § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 SGB XI.

Bewertung

Durch die Neuregelung werden pflegebedürftige Menschen nur mittels des einfachen Stufensprungs übergeleitet. Damit werden Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nur mittels des einfachen statt des im SGB XI für diesen Personenkreis nach § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 doppelten Stufensprungs übergeleitet. Begründet wird dies damit, dass die Hilfe zur Pflege keine zusätzlichen Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erbringt. Dadurch entsteht eine Schieflage für nichtversicherte Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz, die Hilfe zur Pflege als ergänzende Leistung zu den Leistungen des SGB XI erhalten. Im SGB XI wird in der Folge dieselbe Person mittels des doppelten Stufensprungs übergeleitet und für die ergänzende Hilfeleistung nur mittels des einfachen Stufensprungs. Im Ergebnis werden dadurch Versicherte und Nichtversicherte Pflegebedürftige ohne nachvollziehbare Gründe unterschiedlich eingestuft. Dies stellt einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz dar, der nicht hingenommen werden darf.

Die BAGFW fordert daher, den doppelten Stufensprung auch im Bereich der Hilfe zur Pflege zu normieren.

Des Weiteren fordert die BAGFW eine Regelung für Personen, die zwar nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind und auch keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz haben, bei ihnen dennoch einen Unterstützungsbedarf besteht und sie deshalb in stationären Pflegeeinrichtungen wohnen (sog. "0er" ohne PEA). Da diese Personen nach der Überleitung nicht in den Anwendungsbereich des SGB XI fallen, bedarf es einer Problemlösung.

§ 138 Übergangsregelung für Pflegebedürftige aus Anlass des Dritten Pflege-stärkungsgesetzes

Gesetzentwurf

Mit der Übergangsregelung wird sichergestellt, dass in den Fällen, in denen der Sozialhilfeträger zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den notwendigen pflegerischen Bedarf nach § 63a noch nicht (abschließend) ermitteln und feststellen konnte, die bisherigen Leistungen, die auf der Grundlage des bestehenden Rechts gewährt wurden, vorläufig weiter gewährt werden. Der Anspruch gilt bis zum Abschluss des Verfahrens zur Leistungsermittlung nach dem neuen

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Recht. Des Weiteren wird in der Übergangsregelung sichergestellt, dass die Hilfeempfänger Leistungen nicht zurückzahlen müssen, sollte sich bei der Bedarfsermittlung im Nachhinein ein geringerer pflegerischer Bedarf herausstellen. Ergibt die Ermittlung des pflegerischen Bedarfs hingegen einen höheren Leistungsbedarf, sind die Leistungen rückwirkend zu gewähren.

Bewertung

Die Regelung ist nachdrücklich zu begrüßen. Sie ist erforderlich, weil es in der Praxis sicherlich einige Fälle geben wird, in denen der pflegerische Bedarf in der Übergangsphase vom alten zum neuen Recht nicht rechtzeitig zum 1.1.2017 ermittelt und festgestellt werden konnte. Die Regelung stellt sicher, dass die Empfänger der Hilfe zur Pflege durch noch nicht abgeschlossene Amtsermittlungen keine Nachteile erleiden. Zu kritisieren ist allerdings die Begrenzung des Anwendungsbereichs der Regelung auf den häuslichen Bereich, denn auch in den stationären Pflegeeinrichtungen leben Menschen mit dieser Bedarfskonstellation.

Der Bundesrat schlägt vor, einen Paragraphen zur Besitzstandsregelung für Pflegebedürftige ohne Pflegestufe aus Anlass des Dritten Pflegestärkungsgesetzes zu ergänzen:

Änderungsantrag zu § 138 Satz 1 und § 139 SGB XII des Bundesrates

Personen ohne Pflegestufe, die nach § 61 Absatz 1 Satz 1 SGB XII in der bis Ende Dezember 2016 geltenden Fassung erhalten, soll die Hilfe zur Pflege im geleisteten Umfang auch nach dem 31. Dezember 2016 fortgewährt werden, es sei denn, es ergäben sich nach der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung des § 61 hohe oder höhere Leistungen. Eine Verringerung des Pflegebedarfs würde sich leistungsmindernd auswirken. Die Besitzstandsregelung soll bis zum 31. Dezember 2019 gelten. Zu diesem Zweck erweitert der Bundesrat die Regelung des § 138 SGB XI-E auf den stationären Bereich und statuiert in § 139 SGB XII neu eine Besitzstandsregelung.

Bewertung

Die BAGFW hält die vom Bundesrat eingebrachten Regelungen für dringend erforderlich. Personen in der Pflegestufe 0 ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz erhalten nach den geltenden Regelungen des SGB XII Hilfe zur Pflege. Nach den vorgesehenen Regelungen der Hilfe zur Pflege würde dieser Personenkreis nur noch Leistungen im häuslichen Bereich nach § 138 SGB XI-E erhalten. Die Regelung des § 138 SGB XI-E umfasst jedoch nicht die in stationären Einrichtungen lebenden Menschen der Pflegestufe 0 ohne PEA.

Generell müssen Personen der heutigen Pflegestufe 0, jedoch ohne PEA, ab dem 1.1.2017 nach dem Neuen Begutachtungsinstrument neu begutachtet werden, da es an einer Überleitungsregelung fehlt. Sie werden dann voraussichtlich Pflegegrad 1, unter Umständen jedoch auch keinen Pflegegrad erlangen. Die auf 125 Euro be-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

grenzten Leistungen des Pflegegrades 1 werden in vielen Fällen jedoch nicht für eine bedarfsgerechte Pflege ausreichen, weder im ambulanten Bereich noch im stationären Bereich. Gleichzeitig leben in den stationären Pflegeeinrichtungen auch heute schon Menschen, die nur einen geringen Hilfebedarf, etwa von wenigen Minuten, bei der heutigen Begutachtung nach Minuten erreichen. Dennoch ist dieser Personenkreis auf Hilfe angewiesen. Diese Hilfe kann er gegenwärtig gemäß § 61 SGB XII erhalten. Künftig sähe das Gesetz jedoch keine Leistungen mehr vor. Daher erachtet die BAGFW die vom Bundesrat vorgesehene Besitzstandsregelung für dringend erforderlich und unterstützt nachdrücklich diese Initiative des Bundesrats.

Zudem weist die BAGFW noch auf eine weitere Lücke an der Schnittstelle zwischen SGB XI und der Hilfe zur Pflege hin, die ebenfalls die Personengruppe von Menschen in der Pflegestufe 0 ohne PEA betrifft. Diese Personengruppe erhält in den stationären Einrichtungen Betreuungsleistungen durch § 87b-Kräfte. Sofern Teile dieses Personenkreises nach dem neuen Recht nicht den Pflegegrad 1 erlangen, verlieren sie möglicherweise ihren Anspruch auf diese zusätzlichen Betreuungsleistungen, weil das Betreuungspersonal für sie nicht mehr bereitgestellt werden kann. Die BAGFW bittet den Gesetzgeber, diese eventuelle Regelungslücke zu prüfen.

Regelungslücke: Anspruchsübergang nach dem Tod des Leistungsberechtigten gemäß § 19 Absatz 6 SGB XII

Problembeschreibung

Die BAGFW weist, wie bereits in den letzten Jahren, auf eine Regelungslücke hin, die den Anspruchsübergang nach dem Tod des Leistungsberechtigten gemäß § 19 Absatz 6 betrifft. Nach § 19 Absatz 6 SGB XII geht der grundsätzlich höchstpersönliche Anspruch auf Sozialhilfe mit dem Tod des Leistungsberechtigten auf den Leistungserbringer über. Voraussetzung ist jedoch, dass sich der Leistungsberechtigte vor seinem Tod in einer Einrichtung befunden hat. Der Einrichtungsbegriff bestimmt sich wiederum nach § 13 Absatz 1 SGB XII, wonach Einrichtungen nur teilstationäre oder stationäre Einrichtungen sind. Ambulante Dienste sind somit keine Einrichtungen i.S. des § 19 Absatz 6 SGB XII, denn sie erbringen nach § 13 Absatz 1 Satz 1 SGB XII Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Ein ambulanter Pflegedienst hat somit nach dem Tod des Leistungsempfängers keinen eigenen Anspruch auf Übernahme noch nicht bezahlter Pflegesachleistungen gegen den Sozialhilfeträger. In der Praxis dauert es einige Monate, bis der Bewilligungsbescheid des Sozialhilfeträgers dem Leistungsberechtigten zugeht. Während der Bearbeitungsphase tritt der Pflegedienst gegenüber dem Leistungsberechtigten jedoch in Vorleistung. Dies geschieht in der Regel aufgrund einer mündlichen Übereinkunft mit dem Sozialhilfeträger, um bis zur Bescheiderteilung die Pflegeleistung sicherzustellen. Verstirbt der Pflegebedürftige in der Zwischenzeit, hat der Pflegedienst keinen Anspruch auf Erstattung der bereits erbrachten Leistungen. Aus der Praxis melden uns die Pflegedienste hohe Zahlungsrückstände, die sich teilweise auf über 10.000 Euro belaufen. Dieses Kostenrisiko können vor allem kleine Pflegedienste nicht abfedern.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Ein sachlicher Grund für die Differenzierung des Gesetzgebers zwischen stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegeeinrichtungen ist nicht erkennbar. Gemäß des Wortlauts aus § 71 SGB XI fallen die ambulanten Pflegedienste sogar unter den Einrichtungsbegriff, jedoch nicht nach dem SGB XII, wie oben ausgeführt.

Die BAGFW bittet den Gesetzgeber daher dringlich, die ambulanten Pflegedienste in die Regelung zum Anspruchsübergang nach § 19 Absatz 6 SGB XII einzubeziehen und eine Regelung dazu im Rahmen der Gesetzgebung zum PSG III vorzusehen.

Lösungsvorschlag

§ 19 Absatz 6 SGB XII soll lauten:

„Der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen, **ambulante Pflegedienste** oder auf Pflegegeld steht, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht wurde, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat.“

Artikel 13 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 37 Häusliche Krankenpflege

Gesetzentwurf

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde die so genannte ambulante Versorgungslücke bei kurzfristiger Pflegebedürftigkeit zum 01.01.2016 geschlossen. Danach erhalten Versicherte Leistungen im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Absatz 1a Satz 1 SGB V soweit keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches vorliegt. Dies kann aber ab dem 1. Januar 2017 mit der Einführung des Pflegegrads 1 und dem dort nicht gegebenen Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege zu einer ungewollten Leistungslücke führen, wenn Pflegeversicherte des Pflegegrads 1 Leistungen der Kurzzeitpflege z.B. nach Krankenhausaufenthalt in Anspruch nehmen wollen. Mit der Einfügung der Wörter „mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5“ in § 37a Absatz 1 Satz 1 soll dieser ungewollten Leistungslücke begegnet werden.

Bewertung

Mit der Änderung wird sichergestellt, dass von dem Anspruch nach § 37 Absatz 1a ab dem 1. Januar 2017 nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 ausgeschlossen werden. Auch pflegebedürftige Menschen in Pflegegrad 1 müssen – ebenso wie Menschen ohne Pflegestufe – die Möglichkeit haben, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten OP in Anspruch nehmen zu können. Die Schließung dieser ungewollten Leistungslücke entspricht einer Forderung der BAGFW. Die geplante Neuregelung ist uneingeschränkt zu begrüßen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 39c Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

Gesetzentwurf

Mit der Einfügung der Wörter „mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5“ in § 39c Satz 1 SGB V soll dieser ungewollten Leistungslücke begegnet werden.

Bewertung

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde die ambulante Versorgungslücke bei kurzfristiger Pflegebedürftigkeit geschlossen. Dieses regelt die Einführung eines Kurzzeitpflegeanspruchs in der gesetzlichen Krankenversicherung bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und wenn die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nicht ausreichend sind. Im Hinblick auf die Leistungsdauer und die Leistungshöhe gilt § 42 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB XI entsprechend. Bei den pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 1 liegt eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vor, so dass hier § 39c SGB V einerseits nicht zur Anwendung kommt. Andererseits haben sie aber nach der mit dem PSG II verabschiedeten Fassung des SGB XI zum 01.01.2017 auch keinen Anspruch auf Kurzzeitpflege nach dem SGB XI. Mit der Änderung wird sichergestellt, dass von dem Anspruch nach § 39c SGB V ab dem 1. Januar 2017 nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 ausgeschlossen werden. Die Schließung dieser ungewollten Leistungslücke entspricht einer Forderung der BAGFW. Alternativ zu der hier vorgeschlagen Neuregelung wäre auch der Zugang zu Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI bei Pflegegrad 1 denkbar.

§ 132a Versorgung mit häuslicher Krankenpflege

Gesetzentwurf

Mit dem neuen Satz 9 in § 132a Absatz 2 sollen die Leistungserbringer in der HKP, die nur einen SGB V-Versorgungsvertrag haben, zur Teilnahme an den Qualitätsprüfungen verpflichtet werden. Des Weiteren sieht der neue Satz 10 eine Anzeigepflicht gegenüber der Krankenkasse für die Leistungserbringer vor, die intensivpflegerische Leistungen in stationsähnlichen Wohnformen erbringen.

Bewertung

Durch die Änderung sollen die bestehenden Vorschriften bei den Qualitätsprüfungen bei der nach SGB V finanzierten häuslichen Krankenpflege weiterentwickelt werden. Zusätzlich sollen durch die Anzeigepflicht Versicherte in ambulanten Intensivpflege-Wohngemeinschaften besser geschützt werden. Dies hält die BAGFW für sachgerecht.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

§ 275b Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch den Medizinischen Dienst

Gesetzentwurf

§ 275b SGB V autorisiert die Landesverbände der Krankenkassen bei Leistungserbringern, die Verträge nach § 132a Absatz 2 abgeschlossen haben und die keiner Regelprüfung nach § 114 Absatz 2 SGB XI unterliegen, Regelprüfungen durch den Medizinischen Dienst zu veranlassen. Hierfür werden die Details beschrieben.

Bewertung

Wir halten es für sachgerecht, dass auch bei den ambulanten Pflegediensten, die bisher nicht unter die Regelprüfungen nach § 114 Absatz 2 SGB XI fallen, weil sie nur HKP-Leistungen für die Krankenkassen und keine Pflegesachleistungen für die Pflegekassen erbringen, Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durchgeführt werden.

§ 302 Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer

Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass bei der Abrechnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 zukünftig zusätzlich auch die Zeit der Leistungserbringung anzugeben ist.

Bewertung

Die BAGFW lehnt diese Regelungen ab. Denn mit der Angabe von Zeiten für die Leistungserbringung kann Abrechnungsbetrug nicht verhindert werden. Bereits heute sieht die Technische Anlage zur Umsetzung des Datenträgeraustausch SGB V die Übermittlung von Uhrzeiten (Beginn des Einsatzes) vor; hierfür bedarf es also keiner neuen gesetzlichen Regelung. Regelbar wäre dieser Punkt auch in der Bundesrahmenempfehlung nach § 132a. Zudem ist das Erfassen der Zeit für die Dienste sehr zeitaufwändig und verteuert insgesamt die Leistungserstellung. Dies führt zu einem erhöhten Bürokratieaufwand, der nicht nachvollziehbar ist.

Bei der Vereinbarung von Zeitvergütung ist die Zeitangabe unproblematisch möglich und gerechtfertigt. Im Rahmen der Pauschalvergütung, wie sie im Rahmen der Behandlungspflege bundesweit üblich ist, ist sie jedoch nicht sachgerecht. Werden keine zeitbezogenen Vergütungen gezahlt, so ist ein Nachweis über die konkrete Dauer der Leistungserbringung nicht zu führen. Die Dauer des Einsatzes hängt beispielsweise von der Tagesform des Patienten ab.

Das System der Pauschalvergütung hat den Sinn Synergieeffekte zu ermöglichen und den Pflegeeinrichtungen, entsprechend den Bedürfnissen der pflegebedürftigen

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Menschen, die Zeit freier zu gestalten. Dieses gemeinsam vereinbarte Anliegen wird konterkariert, wenn nunmehr Zeitangaben notwendig werden. Dies wird zu grundsätzlichen Diskussionen zwischen Krankenkassen und Pflegediensten führen, die das Fortführen von Leistungskomplexen/Pauschalvergütungen unmöglich machen werden. Allein der Grund, mit den Zeitangaben Straftaten vorzubeugen bzw. diese gezielter aufzudecken, rechtfertigt keine derart weitreichenden Nachweispflichten. Dies gilt aufgrund der bereits bestehenden Zweifel an der praktischen Wirkungskraft dieser Maßnahmen in Umsetzung der Technischen Anlage zu § 302 umso mehr. Liegt ein begründeter Verdacht auf Falschabrechnungen vor, können die Tourenpläne eingesehen werden, die ebenso Auskunft über die Dauer der erbrachten Leistungen geben. Dies sollte ausreichend sein. Unverhältnismäßige Nachweispflichten stellen einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Pflegeeinrichtungen dar.

Änderungsanträge

Ausschussdrucksache: 18(14)0206.1 mit den Änderungsanträgen 1 bis 36 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III) vom 27.09.2016

Änderungsantrag 1: Datenschutzharmonisierung, Bedingungen für die Weitergabe der Leistungs- und Preisvergleichslisten

Die Änderung sieht vor, dass Versicherte künftig auch bei den Auskunfts- und Informationspflichten der Pflegekassen nach § 7a die zu diesem Zwecke erforderlichen Daten verarbeiten dürfen. Die Pflegekassen dürfen vor der Beratung nicht mehr eine vorherige Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung verlangen, bevor sie ihren Informations- und Aufklärungspflichten nachkommen. Des Weiteren sind in den Leistungs- und Vergleichslisten, die den Versicherten auf Anfrage unverzüglich und in geeigneter Form zu übermitteln sind, künftig auch Angaben zur Person des zugelassenen oder anerkannten Leistungserbringers zu machen.

Bewertung

Die vorgesehene Änderung stärkt die Rechte der Versicherten und ist daher zu begrüßen. Die in § 7 Absatz 3 Satz 1 vorgesehene Ergänzung der Leistungs- und Preisvergleichsliste um Angaben zur Person des zugelassenen oder anerkannten Leistungserbringers ist auch in § 7a Absatz 3 Satz 1 entsprechend zu ergänzen.

Änderungsantrag 6: Klarstellung zur Verwendung der vollstationären Leistungsbeträge

Die Neuregelung stellt für die künftige Rechtsanwendung sicher, dass der Leistungsbetrag für vollstationäre Dauerpflege zukünftig für Unterkunft und Verpflegung verwendet werden darf, soweit er die pflegerischen Aufwendungen und die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege übersteigt.

Bewertung

Bisher übernahm die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Mit dem PSG II wird die bisherige, so genannte 75-Prozent-Regelung in Absatz 2 Satz 3, aus der bislang die hier vorgesehene Rechtswirkung mittelbar abgeleitet werden konnte, zum 01.01.2017 gestrichen. Dadurch entstand eine Rechtsunsicherheit und es bedurfte im Kontext der Diskussionen zur Überleitung der Pflegesätze in der vollstationären Pflege eines gesetzlichen Klarstellungserfordernisses. Dieses soll hiermit erfolgen. Dies begrüßen wir, da dadurch die Pflegesätze in der vollstationären Pflege fristgerecht übergeleitet werden können, insbesondere wenn es sich um vereinfachte kollektive Verfahren auf der Landesebene handelt. Obwohl wir diese Klarstellung im

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Rahmen des Umstellungsprozess für wichtig halten, regen wir an, sie zu befristen und sie im Rahmen von § 18c Absatz 2 zu evaluieren.

Es handelt sich hierbei um einen grundlegenden Systemwechsel in der Pflegeversicherung, da die Pflegeversicherung erstmalig regelmäßig Leistungen der Unterkunft und Verpflegung übernehmen wird. Zukünftig werden Bewohner und Bewohnerinnen den vollen Leistungsbetrag der Pflegeversicherung im Rahmen der pauschalen Abgeltung auch dann erhalten, wenn es in der vollstationären Pflegeeinrichtung eine sogenannten negativen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil gibt. Dies kommt in der Regel nur dann vor, wenn es einen hohen Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz gibt und gleichzeitig niedrigere, nicht tarifliche Vergütungen ausbezahlt werden. Dies kann nicht das soziapolitische Ziel der Pflegeversicherung sein, da diese Regelung (ohne Erhöhung der Leistungsbeträge) den Unterbietungswettbewerb unter den stationären Einrichtungen zulasten der Mitarbeitenden fördert.

Darüber hinaus regen wir an, dass der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung Aussagen zum Umgang mit den pauschalen Leistungsbeträgen bei Einzügen in eine stationäre Pflegeeinrichtung insbesondere in den letzten Tagen eines Monats und bei längeren Abwesenheitszeiten macht.

Änderungsantrag 14: Trennung der Kosten für die Entwicklung von Expertenstandards von den Kosten für die qualifizierte Geschäftsstelle nach § 113b Absatz 6

Mit dem vorliegenden Änderungsantrag soll geregelt werden, dass die Kosten für die Tätigkeit der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege zur Entwicklung der Expertenstandards nicht mehr als Verwaltungskosten dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zuzuordnen sind, sondern wie alle Aufgaben des Qualitätsausschusses aus dem Ausgleichsfonds zu begleichen sind.

Bewertung

Durch das PSG II werden die Aufgaben der Geschäftsstelle Expertenstandards von der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege übernommen, deshalb ist die neue Kostenzuordnung nur sachgerecht. Die BAGFW regt darüber hinaus an, die Entwicklung der Expertenstandards nach § 113a insgesamt dem Qualitätsausschuss Pflege zuzuordnen und damit auch die Entwicklungskosten aus dem Ausgleichsfonds zu begleichen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Änderungsantrag 15:

Stellt eine redaktionelle Folgeänderung zur Neuregelung in § 115 Absatz 1c dar.

Bewertung

Aus der Sicht der BAGFW ist die redaktionelle Folgeänderung zwingend, da in § 115 Absatz 1c unter bestimmten Bedingungen ein Datenzugang für Dritte für eine zweckgerechte, nicht gewerbliche Nutzung, bezogen auf die zusammenfassenden, nicht personenbezogenen Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a unterliegen, eröffnet wird.

Änderungsantrag 16: Begriffliche Klarstellung zum Pflegebedürftigkeitsbegriff; Klarstellung zu den Beteiligungsrechten nach § 113c

Im vorliegenden Änderungsantrag wird klargestellt, dass die Beteiligungsrechte der des MDS, des Verbands der privaten Krankenversicherung, der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen im Verfahren zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens nach § 113c in einem Mitberatungsrecht bestehen.

Bewertung

Die BAGFW begrüßt die Klarstellung, dass die Beteiligungsrechte als Mitberatungsrechte auszugestalten sind.

Änderungsantrag 17: Konkretisierung der Mitwirkungspflicht der Einrichtungen bei Qualitätsprüfungen und Maßgaben für Einwilligung

Der Änderungsantrag konkretisiert die Mitwirkungspflichten des § 114 Absatz 1 Satz 1 der Pflegeeinrichtungen bei den Qualitätsprüfungen. Künftig haben die Pflegeeinrichtungen insbesondere die Namen und Kontaktdaten der Pflegebedürftigen an die jeweiligen Prüfer weiterzuleiten. Des Weiteren werden Anforderungen an die Aufklärungspflichten der Prüfer zum Zwecke der Einholung der Einwilligung der Pflegebedürftigen in die Prüfung festgelegt: Dabei ist über die wesentlichen Umstände der Prüfhandlung aufzuklären und die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der in die Prüfung Einzubehende seine Einwilligung wohlüberlegt abgeben kann. Die Einwilligung in die Prüfung darf künftig erst nach Bekanntgabe der Einbeziehung des jeweiligen Pflegebedürftigen in die Qualitätsprüfung erfolgen.

Bewertung

Die BAGFW begrüßt die Klarstellung, dass die Einwilligung einer pflegebedürftigen Person zu ihrer Einbeziehung in die Qualitätsprüfung einer Einrichtung nur abgege-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

ben werden darf, nachdem bekannt wurde, dass die jeweilige Person in der Stichprobe gezogen wurde. Es handelt sich zwar an sich nur um eine Klarstellung, denn eine Einwilligung in die Einbeziehung in eine Prüfung kann auch heute schon nicht pauschal und vorweg, sondern nur fallbezogen und aktuell erfolgen. Die BAGFW begrüßt diese Klarstellung angesichts der bekannt gewordenen Praktiken einiger ambulanter Pflegedienste, die vorab bei ihren Kunden versucht haben, mittels standardisierter Schreiben, einen pauschalen Widerspruch zur Einbeziehung in Stichproben für Qualitätsprüfungen zu erwirken. Einem solchem Missbrauch von Einwilligungsrechten ist strikt entgegen zu wirken. Die vorgesehene Regelung ist nach Ansicht der BAGFW geeignet, solchen Praktiken einen Riegel vorzuschieben. Positiv zu bewerten sind die Anforderungen an die Aufklärungspflichten der Prüfer gegenüber den in die Prüfung einbezogenen Pflegebedürftigen, die den Regelungen des § 630e BGB nachgebildet sind. Wichtig ist insbesondere, dass die Aufklärung so rechtzeitig erfolgen muss, dass der Pflegebedürftige seine Entscheidung in die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann.

Änderungsantrag 18: Zugang für Dritte zu nicht gewerblicher Nutzung der Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a zu Grunde liegen; verbindliche Nutzungsbedingungen

Nach § 115 Absatz 1b wird ein Absatz 1c eingefügt, der vorsieht, dass die Landesverbände der Pflegekassen Dritten für eine zweckgerechte, nicht gewerbliche Nutzung die Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach Absatz 1a zu Grunde liegen, auf Antrag in maschinen- und menschenlesbarer sowie plattformunabhängiger Form zur Verarbeitung und Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen haben. Das Nähere zu der Übermittlung der Daten an Dritte, insbesondere zum Datenformat, zum Datennutzungsvertrag, zu den Nutzungsrechten und den Pflichten des Nutzers bei der Verwendung der Daten, bestimmen die Vertragsparteien nach § 113 bis zum 31. Dezember 2017 in Nutzungsbedingungen, die dem Datennutzungsvertrag unabdingbar zu Grunde zu legen sind.

Bewertung

Unter den Voraussetzungen dass die Daten zur Nutzung nicht-gewerblichen Zwecken verwendet werden und sich allein auf die zusammenfassenden, nicht personenbezogenen Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen unterliegen beziehen, soll ein Datenzugang zu Daten aus den Qualitätsprüfungen für Dritte eröffnet werden. Das Nähere zu der Weitergabe der Daten an Dritte soll durch die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI (respektive durch den Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI) bestimmt werden. Dies halten wir für sachgerecht.

Ausweislich der Gesetzesbegründung zu dem Änderungsantrag sind gemäß § 115 Absatz 1a Satz 10 die Vertragsparteien nach § 113 im Zuge der Neujustierung des Prüfgeschehens und der Qualitätsdarstellung verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2017 Qualitätsdarstellungsvereinbarungen für den stationären Bereich und bis zum 31. Dezember 2018 Qualitätsdarstellungsvereinbarungen für den ambulanten Be-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

reich zu vereinbaren. Unserer Auffassung nach müssen erst die Qualitätsdarstellungsvereinbarungen getroffen werden, bevor die verbindlichen Nutzungsbedingungen für den Zugang für Dritte zur nicht gewerblicher Nutzung der Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a zu Grunde liegen; getroffen werden können. Deshalb können die Nutzungsbedingungen, die dem Datennutzungsvertrag unabdingbar zu Grunde zu legen sind, erst frühestens bis zum 31. Dezember 2018 getroffen werden

Lösungsvorschlag

In § 115 Absatz 1c neu ist das Datum „31. Dezember 2017“ durch den „31. Dezember 2018“ zu ersetzen.

Änderungsantrag 20: Vereinfachung Sachverhaltsaufklärung bei OWIG-Verfahren

Es wird vorgeschlagen, dass die für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeiten zuständige Verwaltungsbehörde die zur Ermittlung des Sachverhalts erforderlichen Auskünfte direkt bei den privaten Pflegeversicherungsunternehmen, den Dienstherrn und Sonderkrankenkassen einholen kann. Zuständige Verwaltungsbehörden können Landesministerien, Landesversorgungsämter, Landesverwaltungsämter, Städte, Kommunen und Landkreise o.a. sein. Betroffen ist die Verfolgung der Ordnungswidrigkeit nach § 121 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI: danach handelt ordnungswidrig, wer der Verpflichtung zum Abschluss oder zur Aufrechterhaltung des privaten Pflegeversicherungsvertrages nach § 23 Abs. 1 Satz 1 und 2 oder § 23 Abs. 4 oder der Verpflichtung zur Aufrechterhaltung des privaten Pflegeversicherungsvertrages nach § 22 Abs. 1 Satz 2 nicht nachkommt.

Bewertung

Aus unserer Sicht ist es datenschutzrechtlich unzulässig, wenn Auskünfte, Tatsachen und Beweismittel ohne Einwilligung des Betroffenen bei den meldepflichtigen privaten Pflegeversicherungsunternehmen zur Ermittlung der Sachverhaltsaufklärung zur Verfolgung der Ordnungswidrigkeit nach § 121 Abs. 1 Nr. 1 eingeholt werden können.

Dadurch wird in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung eingegriffen. Dieses erfährt seine sozialrechtliche Ausprägung in §§ 67a II, SGB X sowie in § 35 SGB I (Sozialgeheimnis). Sozialdaten sind grundsätzlich nur beim Betroffenen zu erheben. Ohne Mitwirkung des Betroffenen dürfen Sozialdaten bei anderen als in § 35 SGB I genannten Stellen (diese sind Leistungsträger nach § 12 SGB I, also nicht private Pflegeversicherungsunternehmen) nur erhoben werden, wenn eine Rechtsvorschrift besteht.

„Sozialdaten“ sind Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse einer Person. Die Verwaltungsbehörde will Auskünfte über das Bestehen eines privaten

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Pflegeversicherungsvertrages und seinen Inhalt. Im Pflegeversicherungsvertrag sind auch Sozialdaten, des Betroffenen bzw. seiner Familienmitglieder, wie etwa bestehende Krankheiten, enthalten. Insofern ist der Schutzbereich der Norm eröffnet.

Die Rechtsvorschrift, die als Ermächtigungsgrundlage im Sinne des § 67a S. 2 Nr. 2 SGB X vorgeschlagen wird, gilt es zu überprüfen. Sie stellt einen Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung dar. Ein Eingriff in den Schutzbereich eines Grundrechts ist aber nur dann gerechtfertigt, wenn er verhältnismäßig ist zum Ziel, das mit dem Eingriff erreicht werden soll.

Es ist bereits problematisch, dass das Gesetz nicht hinreichend konkretisiert, in welchen Fällen die zuständige Verwaltungsbehörde die Auskunft verlangen darf. Dies soll laut Änderungsantrag im Ermessen der jeweiligen Behörde stehen („kann...einholen“). Es wird jedoch nicht ausgeführt, welche Erwägungen die Behörde in ihr Ermessen einstellen muss. Lediglich das Merkmal, dass die Auskünfte zur Ermittlung des Sachverhalts „erforderlich“ sein müssen, dient hier gegebenenfalls als Einschränkung des Ermessens; als unbestimmtes Tatbestandsmerkmal ist aber dies nicht ausreichend, um dem Bestimmtheitsgebot genüge zu tun.

Das Gesetz verstößt aber nicht nur gegen das Bestimmtheitsgebot. Denn der Eingriff müsste auch gerechtfertigt sein, d.h. er müsste verhältnismäßig zum Ziel sein, das mit dem Eingriff verfolgt werden soll. Es müsste dem Schutz eines anderen Rechtsguts dienen, welches im Verhältnis zu Recht auf informationelle Selbstbestimmung höher anzusiedeln ist.

Laut Antragsbegründung dient die Einholung der Auskünfte, Tatsachen und Beweismittel direkt beim privaten Pflegeversicherungsunternehmen der Entbürokratisierung und Beschleunigung des Verfahrens. Wenn der Betroffene nicht oder nicht ausreichend mitwirkt, oder Auskünfte erst über das Bundesversicherungsamt eingeholt werden müssen, soll die Behörde den Weg zur Sachverhaltsaufklärung abkürzen können. Eine schnelle Sicherstellung und Feststellung der Aufrechterhaltung privater Versicherungsverträge mittels eines zügigen Ordnungswidrigkeitenverfahrens ist zwar ein legitimes Ziel des Staates.

Dieses Ziel rechtfertigt aber nicht die Umgehung der Einwilligung des Betroffenen in die Herausgabe von Sozialdaten. Die informationelle Selbstbestimmung ist als höherrangiges Rechtsgut besonders zu schützen.

Lösungsvorschlag

Streichung des Änderungsantrags

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Änderungsantrag 23: Erweiterung des Besitzstandsschutzes bei Wechsel in eine neu zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung; Besitzstandsschutz bei fehlender Vergütungsvereinbarung

In § 141 Absatz 3 Satz 1 wird durch die Einfügung des Wortes „monatlicher“ klargestellt, dass es sich um einen monatlichen Zuschlag handelt.

§ 141 Absatz 3b neu soll dahingehend ergänzt werden, dass Pflegebedürftige bei einem Wechsel in eine neu zugelassene, vollstationäre Pflegeeinrichtung, die erstmalig ab 1. Januar 2017 oder später eine Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen hat, den mit ihrem Wechsel ihren nach § 141 Absatz 3 ermittelten, monatlichen Zuschlagsbetrag behalten.

Des Weiteren wird ein Besitzstandsschutz für Pflegebedürftige, die ambulant oder stationär von zugelassenen Pflegeeinrichtungen versorgt werden, die keine Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen getroffen haben, geregelt.

Bewertung

Mit den Änderungen in § 141 Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen werden sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt abzeichnende noch offene Regelungslücken im Übergangsrecht geschlossen.

Besonders zu begrüßen ist die Regelung in § 141 Absatz 3b. Sie insbesondere in den Bundesländern von Relevanz, in den Neubauten aufgrund von Landesheimbauverordnungen erforderlich sind.

Änderungsantrag 24:

In Anlage 1 zu § 15 werden in der Tabelle „Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11“ die Wörter „ein- bis zweimal täglich“ durch die Wörter „ein- bis unter dreimal täglich“ ersetzt.

Bewertung

Die BAGFW begrüßt die Klarstellung, zumal rein rechnerisch tatsächlich auch ein Wert zwischen zweimal und dreimal täglich vorkommen kann. Eine bis zu dreimal erfolgende Inanspruchnahme der Leistungen würde sich in einem höheren Punktwert niederschlagen, sodass die gesetzliche Klarstellung notwendig ist.

Änderungsantrag 25: Regelung zur Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Mit der vorgeschlagenen Änderung in § 37 SGB V wird bestimmt, dass Pflegebedürftige, die in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe i.S. des § 43a SGB XI leben, Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V erhalten können, wenn ihr Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.

Bewertung

Mit dem BSG-Urteil vom 22. April 2015 (Az B 3 KR 16/R 14) wurde festgestellt, dass stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe nur einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege erbringen müssen, die für Versicherte im eigenen Haushalt von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können und die entsprechend keine medizinische Fachkunde erfordern. Weitergehende medizinische Behandlungspflege schuldet die Einrichtung nur, wenn sich dies aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenspektrum, auch unter Berücksichtigung ihrer Zielgruppe, und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung ergibt.

Versicherte, die einen besonderen Bedarf an Behandlungspflege haben, welcher eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert, sind in der Regel Einzelpersonen und nicht Angehörige typischer Zielgruppen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Ein solch umfassender Versorgungsbedarf ist in der Regel von der Leistungsbeschreibung einer stationären Wohneinrichtung nicht gedeckt. Daher ist die gesetzgeberische Klarstellung, dass die Krankenkasse in solchen Fällen die Leistung der medizinischen Behandlungspflege auch dann übernimmt, wenn die Einrichtung durch Vertrag mit dem Eingliederungshilfeträger zur Erbringung von Behandlungspflege verpflichtet ist, sachgerecht und sehr zu begrüßen.

Änderungsantrag 26 :Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nach § 132a SGB V

Aus den obligatorischen Inhalten der Bundesrahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, wird die Ziffer 1 Inhalte der häuslichen Krankenpflege herausgenommen. Gestrichen wird ebenfalls die gesetzliche Frist zur Abgabe und Anpassung der Rahmenempfehlungen. Neu aufgenommen wird, dass in den Rahmenempfehlungen auch Regelungen über die pflegerische Versorgung von Versicherten, die aufgrund eines besonders hohen Pflegeaufwandes oder einer Bedrohung der Vitalfunktion des Versicherten einer ununterbrochenen Anwesenheit einer Pflegekraft bedürfen, vorzusehen sind. Des Weiteren wird explizit betont, dass die Inhalte der Rahmenempfehlung den Verträgen nach Absatz 4 (bisher Absatz 2) zugrunde zu legen sind. Neu aufgenommen wird ein Konfliktlösungs-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

mechanismus in Form einer Schiedsstelle und Verfahrensregelungen zur Umsetzung der Schiedsstellenregelung (Absatz 2 und 3 neu).

Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4, versehen mit zwei Ergänzungen. Zum einen wird in einem neuen Satz 6 klargestellt, dass Verträge nur mit Leistungserbringern abgeschlossen werden dürfen, die die Gewähr für eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung bieten. Zum anderen werden die bereits im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Teilnahme an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen sowie zur Pflicht, die Erbringung intensivpflegerischer Leistungen in stationsähnlichen Wohnformen gegenüber der jeweiligen Krankenkasse anzuzeigen, aufgenommen.

Bewertung

Die Änderungen in § 132a Absatz 1 werden ausweislich der Begründung zum Änderungsantrag vorgenommen, um angesichts der steigenden Bedeutung der häuslichen Krankenpflege im Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung die Rahmenempfehlungen als Versorgungsstandards für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu stärken und verbindlicher zu gestalten. Die Situationsanalyse und die Zielsetzung werden von den in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege ausdrücklich begrüßt.

Der in Satz 4 geregelte Katalog obligatorisch zu vereinbarender Empfehlungsinhalte wird überarbeitet und in Bezug auf Empfehlungsinhalte, die für eine einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nicht zwingend erforderlich sind, bereinigt. Zukünftig sollen die Inhalte der häuslichen Krankenpflege nicht mehr zu den obligatorischen Inhalten der Bundesrahmenempfehlung zählen, sondern nur zu den fakultativen. Begründet wird dies damit, dass die Festlegung und Abgrenzung der Leistungsinhalte in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) geregelt seien. Diese Kompetenzzuordnung an den g-ba halten wir nicht für sachgerecht. Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Richtlinien zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege ist den in § 132a Absatz 1 Satz 1 genannten Leistungserbringern nur Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben und die Stellungnahmen sind in die Entscheidung des g-ba einzubeziehen. Die Leistungserbringerverbände nach § 132a Absatz 1 haben jedoch keinen Sitz mit Stimmrecht im g-ba. Solange dies nicht gegeben ist, halten wir eine prioritäre Zuordnung in den Bereich des g-ba für nicht sachgerecht und lehnen die Streichung der Ziffer 1 ab.

Die Neuaufnahme der Regelungen über die behandlungspflegerische Versorgung von Versicherten, die aufgrund eines besonders hohen Pflegeaufwandes oder einer Bedrohung der Vitalfunktion des Versicherten einer ununterbrochenen Anwesenheit einer Pflegekraft bedürfen, vorzusehen sind, halten wir für sachgerecht. Gleiches gilt für den neuen Satz 7, der die Verbindlichkeit der Rahmenempfehlungen erhöht.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die Implementierung des neu geregelten Schiedsverfahren in den neuen Absätzen 2 und 3 wird begrüßt. Die Streichung der gesetzlichen Frist zur Abgabe und Anpassung der Rahmenempfehlungen ist auch unserer Auffassung nur sachlogisch.

Bereits mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen wurde eine Neuregelung in § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 6 eingeführt. Ausweislich der Gesetzesbegründung war damals intendiert, dass die angemessene Vergütung der Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch die Krankenkassen sichergestellt sein muss. Diese Zielsetzung begrüßten die BAGFW. Seit Jahren klafft eine erhebliche Differenz zwischen den von den Krankenkassen angebotenen Vergütungen und den Personalkosten, die die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und andere Leistungserbringer der Häuslichen Krankenpflege aufgrund der tatsächlichen tariflichen Steigerungen refinanzieren müssen. Die Krankenkassen verweisen dabei immer wieder auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Das mit dem Grundsatz der Beitragsstabilität (§ 71 Absatz 1 SGB V) verbundene Ziel, Beitragssatzerhöhungen möglichst zu vermeiden, trägt die BAGFW grundsätzlich mit. Gleichzeitig muss es Leistungserbringern jedoch möglich sein, ihre Leistung wirtschaftlich, zweckmäßig und dem Maße des Notwendigen entsprechend zu erbringen (§ 12 Absatz 1 SGB V). Daher muss auch die Leistungsvergütung angemessen sein. Dabei sind nach der Rechtsprechung des BSG die Tarife und Tarifbindungen eines Leistungserbringers stets als wirtschaftlich anzuerkennen. Dieser Grundsatz wurde bereits im 1. Pflegestärkungsgesetz in den §§ 84 und 89 SGB XI verankert.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die BAGFW die mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen verbundene Neuregelung, dass Tariflöhne oder entsprechende Arbeitsvergütungen nicht tarifgebundener Leistungserbringer nachgewiesen werden müssen und es dazu eine entsprechende Transparenzvorgabe geben muss, ausdrücklich. Die Nachweispflicht stellt jedoch keinen Selbstzweck dar. Den Nachweis zu führen macht nur Sinn, wenn gleichzeitig bei Vergütungsverhandlungen anerkannt ist, dass die Zahlung von Tariflöhnen und Arbeitsentgelten stets als Kriterium wirtschaftlichen Handelns gilt. Dies ist im Gesetzestext expressis verbis zu verankern und § 132a Absatz 4 neu ist entsprechend zu ergänzen.

In § 132a Absatz 2 alt bzw. Absatz 4 SGB V neu ist unseres Erachtens des Weiteren dringend zu streichen, dass die Leistungen „preisgünstig“ zu erbringen sind. Unabdingbar ist, dass die Leistungen wirtschaftlich erbracht werden; dies jedoch steht bereits in Satz 5 des § 132a Absatz 2 alt und auch zusätzlich in § 132a Absatz 4 Satz 6 neu. Die Formulierung „preisgünstig“ findet sich im SGB V nur in Bezug auf die Bereiche der Haushaltshilfe nach § 132 und in Bezug auf die Häusliche Krankenpflege nach § 132a. Die pflegerische Tätigkeit setzt ebenso wie die ärztliche Tätigkeit hohe Qualitätsstandards voraus, an welche die Berufsausübung gebunden ist. Es ist nicht geboten, die entsprechende Leistungserbringung an das Qualitätskriterien außer Acht lassende Merkmal der Preisgünstigkeit zu binden. Das Wort „preisgünstig“ ist ersatzlos aus § 132a Absatz 4 Satz 5 zu streichen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die neuen Sätze 11 und 12 halten wir für sachlogisch. Da sie die bereits im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Teilnahme an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen sowie zur Pflicht, die Erbringung intensivpflegerischer Leistungen in stationsähnlichen Wohnformen gegenüber der jeweiligen Krankenkasse anzuzeigen, enthalten.

Lösungsvorschlag

Die Aufhebung der Nummer 1 in Absatz 1 wird zurückgenommen.

Absatz 4 neu wird wie folgt gefasst.

„(4) Über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, über die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern. Wird die Fortbildung nicht nachgewiesen, sind Vergütungsabschläge vorzusehen. Dem Leistungserbringer ist eine Frist zu setzen, innerhalb derer er die Fortbildung nachholen kann. Erbringt der Leistungserbringer in diesem Zeitraum die Fortbildung nicht, ist der Vertrag zu kündigen. Die Krankenkassen haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirtschaftlich **und preisgünstig** erbracht werden. Verträge dürfen nur mit Leistungserbringern abgeschlossen werden, die die Gewähr für eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung bieten. **Die Vergütung muss dem Leistungserbringer bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Der Grundsatz der Beitragsstabilität ist zu beachten.** Im Falle der Nichteinigung wird der Vertragsinhalt durch

Antrag der Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen“ (BT-Drs. 18/9668)

Antrag

Der Antrag führt aus, dass die Kommunen durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz keinerlei Gestaltungsmöglichkeiten für die Angebotsstruktur vor Ort erhielten, sondern lediglich ihre Kompetenzen auf die Beratung erweitern können. Aus Sicht der GRÜNEN sollen die Kommunen dauerhaft die Möglichkeit erhalten, die Initiative bei der Pflegeberatung, Pflegeplanung und Vernetzung der Angebote zu ergreifen. Dazu sollen sie ein dauerhaftes Recht zur Gründung von Pflegestützpunkten erhalten. Ihre Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur soll unter Beteiligung der Betroffenengruppen und Verbände gestärkt werden. Zur Finanzierung soll die Bundesregierung einen Förderfonds unter Beteiligung der Pflegeversicherung schaffen. Regionale Budgets sollen erprobt werden. Darüber hinaus soll ein Anspruch auf ein individuelles Case-Management geschaffen werden und die Pflegesachleistung soll auf Wunsch der Pflegebedürftigen als persönliches Budget ausgezahlt werden.

Bewertung

Auch die BAGFW kritisiert, dass den Kommunen mit dem vorliegenden Gesetzentwurf lediglich Beratungskompetenzen übertragen werden. Um eine angemessene, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte, miteinander verzahnte Beratungs-, Versorgungs- und Unterstützungslandschaft sowie eine bedarfsgerechte Infrastruktur zu gewährleisten, ist es aus Sicht der BAGFW unerlässlich, dass die Kommunen Verantwortung in den relevanten Feldern für ihre originären Aufgaben der Koordination, Vernetzung, Planung und Steuerung übernehmen. Die Umsetzung dieser Aufgaben kann durch die bloße Übertragung von Beratungskompetenzen oder die Initiierung von Pflegestützpunkten nicht erreicht werden. Ziel der Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege muss insgesamt die Gestaltung einer wohnortnahen Versorgung und nicht die bloße Steuerung von Leistungen sein. In diesem Zusammenhang muss auch die Altenhilfe nach § 71 SGB XII von einer freiwilligen Leistung der Kommunen zu einer Pflichtleistung werden. Nur so können die Kommunen wieder ihre Rolle in der Daseinsvorsorge und Gestaltung der Infrastruktur wahrnehmen.

Die BAGFW stimmt der Forderung der GRÜNEN zu, dass in die kommunalen und regionalen Gremien, systematisch die Vertreterinnen der Betroffenen einbezogen werden müssen. Auch die Wohlfahrtsverbände als dezidiert sozialräumliche Akteure müssen in die Gremien verantwortlich eingebunden werden. Wir haben in unserer Stellungnahme dazu konkrete Vorschläge unterbreitet.

Die BAGFW unterstützt die Forderung der GRÜNEN, die Pflegesachleistung im Rahmen des trägerübergreifenden persönlichen Budgets als Geldleistung ausuzah-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

len. Schon seit langem setzen sich ihre Verbände für die Abschaffung der Gutscheinlösung in § 35a SGB XI ein.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE „Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“ (BT-Drs. 18/7625)

Antrag

Die LINKE setzt sich in ihrem Antrag dafür ein, gleichwertige Lebensbedingungen in der Pflege für alle pflegebedürftigen Menschen und die Beschäftigten in allen Regionen Deutschlands zu schaffen. Die Leistungsausgestaltung des PSG II soll ohne Abstriche in die Regelungen der Hilfe zur Pflege des SGB XII überführt werden. Die Pflegekassen sollen zum Rehabilitationsträger des SGB IX werden. Kosten der medizinischen Rehabilitation sollen in diesem Zusammenhang von den Krankenkassen und Kosten der geriatrischen Rehabilitation von den Pflegekassen getragen werden. Der Beirat zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll Empfehlungen zur Personalausstattung und zu den fachlichen Anforderungen für Unterstützungsleistungen nach §§45a bis 45d sowie zur Beratungsqualität abgeben und evaluieren. Des Weiteren wird gefordert, die medizinische Behandlungspflege vollumfänglich als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren und nicht länger aus dem SGB XI zu refinanzieren. Die LINKE setzt sich dafür ein, dass bisherige Leistungen der Eingliederungshilfe nicht in Pflegeleistungen umgewandelt werden dürfen. Bezüglich des Artikel 1 – Rolle der Kommunen in der Pflege – fordert die LINKE, dass der Landespflegeausschuss nach § 8a zusammen mit dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V unter breiter Einbeziehung der Leistungserbringer, der Pflegekassen und Kommunen so weiterentwickelt wird, dass dieses Gremium den Sicherstellungsauftrag für eine bedarfsgerechte und flächendeckende Pflege übernehmen kann. Die regionalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen sollen ein Vorschlagsrecht in den Landespflegeausschüssen erhalten und ihre Vorschläge sollen in die Zulassungsverfahren von Pflegeeinrichtungen einbezogen werden. In den Qualitätsausschuss sollen Vertreterinnen und Vertreter von Betroffenenorganisationen ein Mitbestimmungsrecht über die Benennung der unparteiischen Ausschussmitglieder erhalten. Um die Pflege qualitativ zu verbessern, soll die finanzielle Ausstattung der Kommunen sowie der Pflegeversicherung verbessert werden. Die Pflegeversicherung soll perspektivisch als Vollversicherung ausgestaltet werden. Zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollen die Leistungen der Pflegeversicherung jährlich regelgebunden dynamisiert werden.

Bewertung

Der Antrag der LINKEN geht über den eigentlichen Regelungsinhalt des PSG III weit hinaus und bezieht sich auch auf Regelungen, die im Rahmen des PSG II getroffen wurden sowie auf generelle Positionen zum SGB XI. Eine dieser Forderungen betrifft die Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen. Die BAGFW setzt sich, wie die Fraktion die LINKE, seit vielen Jahren dafür ein, dass die Kosten der medizinischen Behandlungspflege systemkonform aus dem SGB V refinanziert werden. Es ist ungerecht, wenn Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen die notwendigen Leistungen ihrer medizinischen Behand-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

lungspflege selbst bezahlen müssen, während Pflegebedürftige, die häuslich versorgt werden, diese Leistungen aus dem SGB V erhalten. Im Zusammenhang der Regelungen zur Häuslichen Krankenpflege weist die BAGFW auf ein weiteres Problem hin, das im Zuge der Neuregelung zum PSG II an der Schnittstelle der krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen nach dem SGB XI und der medizinischen Behandlungspflege nach dem SGB V entstanden ist: In § 13 Absatz 2 SGB XI wird ausdrücklich festgelegt, dass die Leistungen der häuslichen Krankenpflege unberührt bleiben und dass dies insbesondere auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen gilt, soweit diese im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V zu leisten sind. Die korrespondierende Regelung in § 37 Absatz 2 Satz 1 SGB V wurde jedoch gestrichen, sodass an dieser Stelle ein Verschiebebahnhof zwischen den Leistungen des SGB XI und SGB V nicht ausgeschlossen werden kann. Die Verbände der BAGFW bitten den Gesetzgeber an dieser Stelle dringend nachzujustieren. Die Forderung der LINKEN, die Pflegeversicherung zum Rehabilitationsträger nach dem SGB IX zu erheben, lehnen die Verbände der BAGFW ab. Es ist unabdingbar, die Pflegeversicherung verbindlicher in die Koordinationsregelungen des SGB IX einzubinden, aber dafür muss die Pflegeversicherung nicht als Rehabilitationsträger ausgestaltet werden. Aus Sicht der BAGFW besteht die Gefahr, dass die Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger auch Leistungen der medizinische Behandlungspflege, z.B. als geriatrische Rehabilitation in geriatrischen Krankenhäusern, tragen müsste. Für diese Leistungen ist nach Auffassung der BAGFW jedoch die Krankenversicherung zuständig. Außerdem besteht dadurch die Gefahr, dass Pflegebedürftige Menschen nur noch einen Zugang zur geriatrischen Rehabilitation erhalten. Insofern lehnen die Verbände der BAGFW die Forderung der LINKEN nach Übernahme der Kosten der geriatrischen Rehabilitation ab.

Die Verbände der BAGFW setzen sich, wie die LINKE vehement gegen einen Verschiebebahnhof von Leistungen der heutigen Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung ab. Die Regelungen, die das PSG III zur Schaffung eines Vorrangs der Pflegeversicherung vor Eingliederungshilfe im häuslichen Bereich in § 13 SGB XI vorsieht, erachten die Verbände der BAGFW als hochproblematisch. Wir verweisen dazu auf unsere Ausführungen in der Stellungnahme zum Gesetzentwurf.

Die BAGFW teilt die Auffassung der LINKEN, dass zu einer Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eine bessere Personalausstattung der Einrichtungen erforderlich ist. Nach § 113c soll ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen bis 2020 entwickelt und erprobt werden. Die BAGFW hat sich dafür eingesetzt, dass das Begleitgremium nach § 18c ausdrücklich auch fachliche Fragen zu den Personalanzahlzahlen sowie zur Entwicklung des Anteils der Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal in den Blick nehmen können soll. Diese Forderung wurde in der Aufgabenbeschreibung des Begleitgremiums in § 18c Absatz 2 noch nicht hinreichend Rechnung getragen. Dieser Punkt wäre aus Sicht der BAGFW insofern zu ergänzen.

Die BAGFW setzt sich, wie die Fraktion DIE LINKE, nachdrücklich dafür ein, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI leistungsrechtlich vollumfänglich in den Regelungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII abzubilden. Dieses Kriterium er-

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

füllt der vorliegende Gesetzentwurf noch nicht, wie zu Artikel 2 unserer Stellungnahme zum Gesetzentwurf ausführlich dargelegt wurde. Problematisch ist vor allem, dass Menschen im Pflegegrad I sowie Personen unterhalb der Schwelle des PG 1 (unterhalb 12,5 Punkten bei der Begutachtung) keine ergänzenden Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten können. Problematisch ist auch, dass Nichtversicherte nur mittels des einfachen Stufensprungs übergeleitet werden und dass für diesen Personenkreis im stationären Bereich keine Vergütung für die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI erfolgt.

Wie die LINKE setzen sich die Verbände der BAGFW dafür ein, dass die Betroffenenverbände sowie die sozialräumlichen Akteure der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege systematisch in die sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse aufgenommen werden. Der Sicherstellungsauftrag für eine bedarfsgerechte Versorgung nach § 69 SGB XI soll jedoch weiterhin bei den Pflegekassen bleiben, denn sie schließen die Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen mit den Pflegekassen.

Die LINKE fordert stärkere Mitbestimmungsrechte der Betroffenenverbände im Qualitätsausschuss. Die BAGFW hatte sich in den parlamentarischen Beratungen zum PSG II für eine dritte Bank aus Vertreterinnen und Vertretern der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger Menschen und von Menschen mit Behinderung eingesetzt. Diese Bank hätte nicht nur Mitberatungsrechte, sondern auch Antragsrechte erhalten sollen. Durch die Beteiligung der Betroffenenverbände wären die Möglichkeiten der Verbraucherinnen und Verbraucher zu einer stärkeren Beteiligung und Sicherstellung der Transparenz bei den Verfahren zur Qualitätssicherung gestärkt worden. Der Gesetzgeber hat sich mit dem Konstrukt des Qualitätsausschusses für eine andere Variante entschieden.

Berlin, 12.10.2016

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)