

Münster, 12.10.2016

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 17.10.2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

BT-Drucksache 18/9518

sowie die dazugehörigen Änderungsanträge auf der Ausschussdrucksache 18(14)0206.1 der Fraktionen CDU/CSU und SPD

- b) Stellungnahme des Bundesrates BR-Drs. 410/16 (Beschluss)

- c) Antrag der Fraktion DIE LINKE
Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten
BT-Drucksache 18/8725

- d) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen
BT-Drucksache 18/9668

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 18(14)0204(42) gel. VB zur öAnhörung am 17.10. 2016_PSGIII 12.10.2016</p>

A) Zusammenfassung

Wir begrüßen die Verbesserungen, die das neue Pflegerecht insbesondere für Menschen mit dementiellen Erkrankungen schafft. Wir weisen aber darauf hin, dass die Leistungen der Pflegeversicherung für alle Menschen gleich sein müssen. Es darf nicht darauf ankommen, ob sie behindert sind oder ob sie in einer bestimmten Wohnform leben. Der Gesetzentwurf weitet die Sonderregelungen für Menschen mit Behinderungen auf ambulant unterstütztes Wohnen aus. Das lehnen wir nachdrücklich ab.

Die Schnittstellen zwischen SGB XI, Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe bedürfen einer klaren Regelung um den Bürgerinnen und Bürgern einen streitfreien Zugang zu den Leistungen zu ermöglichen. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung enthält eine solche Regelung nicht. Er ist daher dringend nachbesserungsbedürftig.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII ist zwingend, damit das Sozialhilferecht und das bereits geänderte Pflegeversicherungsrecht harmonisiert werden. Der Gesetzentwurf führt jedoch zu einer erheblichen Kostendynamik in der Sozialhilfe. Es bedarf daher zwingend einer Kostenausgleichsklausel.

Die von den Fraktionen CDU/CSU und SPD zu § 37 SGB V beantragten Änderungen verschieben die Verantwortung für Krankenkassenleistungen in den Zuständigkeitsbereich der Träger der Sozialhilfe. Dies ist nicht akzeptabel.

Da das Gesetz erst im Dezember des Jahres 2016 beschlossen wird, kann eine Umsetzung zum 1.1.2017 nicht reibungslos gelingen. Es sind daher Übergangsregelungen erforderlich.

B) Grundsätzliche Anmerkungen

1. Keine Änderung der Sonderbehandlung von Menschen mit Behinderungen / Ab 01.01.2020 Ausweitung der Leistungsbeschränkung auf ambulante Wohnformen

§ 43a SGB XI RegE und § 71 Abs. 4 SGB XI RegE, die zum 01.01.2020 korrespondierend mit der neuen Eingliederungshilfe nach dem BTHG in Kraft treten, halten die diskriminierende Leistungsbeschränkung für Menschen mit Behinderungen im SGB XI aufrecht und erweitern diese auf ambulante Wohnformen.

Dies ist weder im Sinne der UN Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung (UN-BRK) noch mit Art. 3 des Grundgesetzes vereinbar. Eine ohnehin verfassungswidrige Vorschrift wird ausgeweitet.

Aus Art. 19 der UN-BRK ergibt sich, dass Menschen mit Behinderungen nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. Zwar vermittelt diese Vorschrift kein subjektiv öffentliches Recht auf eine bestimmte Leistung, sie gibt aber als Staatszielbestimmung vor, dass die Leistungen so auszurichten sind, dass Menschen mit Behinderungen in der eigenen Häuslichkeit leben sollen. Alle staatlichen Leistungen sind daher so auszurichten, dass dies gelingt.

Soll das Ziel der UN BRK verwirklicht werden, müssen für diese Personen ambulante Wohnangebote entwickelt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die selbstständig lebende Person auch ihre subjektiv öffentlichen Rechte auf öffentliche Leistungen effektiv geltend machen kann.

Der Regierungsentwurf beschränkt nunmehr diese Rechte für den Fall, dass behinderte Menschen ambulant betreut werden. Er verschlechtert damit deren Chancen, selbstständig zu wohnen. Deshalb ist es nicht akzeptabel, die bereits im geltenden Recht bestehende Begrenzung der subjektiv öffentlichen Rechte von Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen gegenüber den Pflegekassen durch die Regelung des Pflegeversicherungsgesetzes (Stichwort „ § 43 a SGB XI“) noch auszuweiten.

2. Eindeutige Klärung der Schnittstellen (§ 13 Abs. 3 SGB XI-E und § 63b Abs. 1 SGB XII-E)

Die Abgrenzung der Leistungen der Pflegeversicherung, der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe sind eindeutig zu regeln, um neue Schnittstellen und Auslegungsschwierigkeiten zu vermeiden. Die im Gesetz vorgesehene definitorische Abgrenzung ist dafür untauglich. Sie zergliedert einheitliche Lebenssachverhalte nach willkürlichen Kriterien und ordnet diese unterschiedlichen Leistungsträgern zu. Dies wird nicht nur zu erheblichen Abgrenzungsproblemen zwischen den Sozialleistungsträgern sondern vor allem zu Unklarheiten für die Bürgerinnen und Bürger führen. Eine Vielzahl von Rechtsstreitigkeiten und Unzufriedenheit wird die Folge sein.

Daher ist der Regierungsentwurf nicht gelungen und bedarf einer grundsätzlichen Überarbeitung.

3. Kostenfolgen

Neben der bereits zum PSG II erhobenen Kritik der Länder, der Kommunalen Spitzenverbände und der BAGüS ergeben sich inzwischen auch aus diversen Studien erhebliche negative Kostenwirkungen für die Sozialhilfeträger (Studie des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik – ISG – aus November 2015, Barmer GEK Pfleregereport). Die Wirkungen ergeben sich in erster Linie daraus, dass die Zahl der nicht versicherten pflegebedürftigen Menschen nach den Annahmen des BMG deutlich unterschätzt wird und zweitens die anfängliche Entlastung durch höhere Leistungen der Pflegeversicherung geringer ausfällt und deutlich schneller aufgezehrt wird. Zudem sind Leistungsausweitungen vorgesehen (z. B. Betreuungsleistungen). Angesichts des hohen Kostenrisikos müssen die Umsetzung des PSG III wissenschaftlich evaluiert und gesetzliche Grundlagen dafür geschaffen werden, dass ein angemessener Mehrkostenausgleich für die Träger der Sozialhilfe erfolgt. Dazu reichen die Regelungen in § 18c SGB XI nicht aus, insbesondere auch deshalb, weil ein verbindlicher Mehrkostenausgleich nicht vorgesehen ist.

Die Kostenauswirkungen jedweder Neuregelung bedürfen einer grundsätzlichen Untersuchung und Ausgleichsregelung.

4. Änderungsantrag Nr. 25 der Fraktionen CDU/CSU und SPD, § 37 V SGB V

Mit dem Antrag wird eine wesentliche Verschlechterung des Krankenversicherungsschutzes für Menschen mit Behinderungen eingefordert, die nicht den bislang aufgestellten Kriterien der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes entspricht. Der Antrag ist abzulehnen.

5. Umsetzungsschwierigkeiten zum 01.01.2017

a) Aufgrund des Zeitdrucks und der absehbaren Umsetzungsprobleme Anfang des Jahres 2017 sollte den Trägern der Sozialhilfe u.a. durch Übergangsregelungen und anderen Vorkehrungen ein fließender Übergang in das neue Leistungsrecht der Hilfe zur Pflege ermöglicht werden.

b) Zu Artikel 2 (Änderung SGB XII; Hilfe zur Pflege) fällt auf, dass häufig ähnliche Formulierungen wie im SGB XI gewählt werden, jedoch im genauen Wortlaut oder in der Gliederung abweichend, ohne erkennbaren sachlichen Grund.

Z. B. werden in § 61a SGB XII-E die Regelungen zum Begriff der Pflegebedürftigkeit des § 14 Abs. 1 Satz 1 und 2 und Abs. 2 SGB XI im Wesentlichen inhaltsgleich aber nicht wortgleich übernommen, § 14 Abs. 3 SGB XI fehlt jedoch. Eine Begründung dazu fehlt

Wegen der Rechtsklarheit bittet die BAGüS darum, gleiche Formulierungen und Gliederungen zu wählen, wenn das Gleiche gemeint ist und nur abweichende Rechtsetzung kenntlich zu machen.

C) Zu einzelnen Regelungen im PSG III RegE (BT-Drucksache 18/9518)

Im Folgenden wird unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drucksache 410/16 B) und der Änderungsanträge der Fraktionen CDU/CSU und SPD (Ausschussdrucksache 18(14)0206.1) zu einzelnen Regelungen Stellung genommen.

1. Sonderbehandlung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen (Art. 1 Nr. 12, § 43a SGB XI-RegE und Art. 1 Nr. 15, 71 Abs. 4 SGB XI-RegE)

§ 43a SGB XI RegE und § 71 Abs. 4 SGB XI RegE, die zum 01.01.2020 korrespondierend mit der neuen Eingliederungshilfe nach dem BTHG in Kraft treten sollen, halten die diskriminierende Leistungsbeschränkung für Menschen mit Behinderungen im SGB XI aufrecht und erweitern diese auf ambulante Wohnformen.

§ 71 Abs. 4 SGB XI RegE erweitert nämlich die Anwendung des § 43a auf Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht und auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet.

Die Besitzstandsregelung in § 145 SGB XI RegE macht deutlich, dass auch der Gesetzgeber von einer Ausweitung dieser Leistungsbeschränkung ausgeht, da es sonst einer solchen Regelung für Bestandsfälle nicht bedürfte. Ergänzend ist zu bemerken, dass mit dem Wegbrechen von Pflegeversicherungsleistungen zumindest für neue Leistungsberechtigte die Finanzierung und damit die Struktur der betroffenen ambulanten Wohnformen in unverantwortlicher Weise gefährdet werden.

Damit wird die sachlich nicht zu rechtfertigende Leistungsbeschneidung, die nicht nur der UN-BRK zuwider läuft, sondern auch Art. 3 Abs. 3 Grundgesetz widersprechen dürfte, fortgesetzt und ausgeweitet.

Die Einzelheiten dazu sind in einer wissenschaftlichen Expertise von Prof Dr. Felix Welti dargestellt worden. Hierauf wird verwiesen.¹

2. Verhältnis von Eingliederungshilfe (SGB XII) zur Hilfe zur Pflege (SGB XII) und zu den Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI), Art. 1 Nr. 6, § 13 Abs. 3 SGB XI und Art. 2 Nr. 5, § 63b Abs. 1 SGB XII-E

Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege bereitet bereits nach heutigem Recht Probleme, da beide Leistungen wesentlich durch eine Zielbestimmung abgegrenzt werden.

Gemäß § 53 SGB XII erhalten Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, um den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hilfe zur Pflege erhalten gemäß § 61 SGB XII Personen, die wegen einer Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen.

¹ <https://www.lwl.org/LWL/Soziales/BAGues/veroeffentlichungen/welti-gutachten>

Zwar gibt es eindeutige Fallkonstellationen, in denen nur die Pflege oder nur die Teilhabeleistung benötigt wird. In vielen Einzelfällen steht aber mal der eine, mal der andere Aspekt im Vordergrund. Die Folge sind Unklarheiten bei den Rechtsansprüchen und Streitigkeiten mit den Bürgerinnen und Bürgern und zwischen den Verwaltungen.

Die Einführung eines teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs vergrößert die Zahl der Abgrenzungsfälle.

Gemäß § 61a SGB XI RegE wird Hilfe zur Pflege an Personen geleistet, die eine gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Leistungen der Eingliederungshilfe sollen gemäß § 99 SGB IX BTHG-RegE an Personen geleistet werden, die in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Das PSG III regelt sodann in § 61a in 66 Kriterien, welche Bereiche maßgeblich sind für die Beurteilung der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten. Das BTHG nimmt in § 99 Abs. 2 Bezug auf 9 Lebensbereiche, die in der Eingliederungshilfeverordnung ausdifferenziert werden. Die beiden Regelungsbereiche überschneiden sich erheblich.

Beispiel:

Zu den Lebensbereichen des BTHG zählt das Thema Selbstversorgung. Hierzu gehören die Items „sich waschen“, „Pflegen des eigenen Körpers“, „Benutzen der Toilette“, „An- und Ablegen von Kleidung“, „auf seine Gesundheit achten“, „Essen und Trinken“.

Zu den Kriterien der Hilfe zur Pflege nach dem PSG III gehören demgegenüber „Duschen und Waschen“, „Körperpflege“, „An- und Auskleiden“, „Essen und Trinken“, „Benutzen einer Toilette“.

Soll in einem Einzelfall beurteilt werden, ob eine Person, die offenbar einen Bedarf hat, Anspruch auf Leistungen der einen oder anderen Art hat, ist dies nicht möglich.

Hinzu kommen zwei weitere Probleme:

Die Zahl der Leistungsträger wird bei Umsetzung des BTHG erhöht, denn neben Pflegekassen (SGB XI) und Sozialhilfeträgern (SGB XII) tritt der neu zu schaffende Träger der Eingliederungshilfe (SGB IX-neu) hinzu. Mithin bestehen Schnittstellen nicht mehr nur zwischen zwei, sondern zwischen drei Leistungsgesetzen und drei Leistungsträgern.

Die deutliche Privilegierung des von den Betroffenen einzusetzenden Einkommens und Vermögens in der Eingliederungshilfe nach dem BTHG gegenüber der Hilfe zur Pflege im SGB XII macht die Eingliederungshilfe unter finanziellen Gesichtspunkten für viele Berechtigte zur „attraktiveren“ Leistung.

Eine Vielzahl von Streitigkeiten zwischen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern und mehreren Sozialleistungsträgern droht. Der Regierungsentwurf zum BTHG sowie zum PSG III unternimmt trotz der inhaltlichen Überlagerungen den Versuch, die Leistungsansprüche definitorisch in ein Rangverhältnis zu setzen.

§ 91 Abs. 3 SGB IX BTHG RegE sieht dazu inhaltsgleich zu Regelungen des PSG III RegE (§ 13 Abs. 3 S. 3ff SGB XI und § 63b Abs. 1 SGB XII) Folgendes vor:

„Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch, und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfeldes gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.“

Das Problem besteht darin, dass im Einzelfall einheitliche Lebenssachverhalte aufgespalten werden müssen, um den Bedarf nach Ziel und Zweck entweder der Eingliederungshilfe oder der Pflege zuzuordnen. Das Regelungsmodell geht davon aus, dass Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege im Einzelfall nebeneinander erbracht werden und sich ergänzen. Sofern die Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen, sollen alle Leistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden. Das dazu erforderliche Feststellungsverfahren wäre sowohl aufwändig, als auch streitbefangen. Diese Abgrenzung des Regierungsentwurfes ist nicht gelungen. Im Bereich der pflegerischen Betreuungsleistungen können Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nicht nur über definitorische Regelungen abgegrenzt werden. Es ist daher zwingend ein anderes Modell zu entwickeln.

Vorzuziehen ist daher die auch vom Bundesrat und dem Deutschen Verein vorgeschlagene Abgrenzung nach Lebenslagen. Ziel ist, die Leistungsansprüche an streitfrei feststellbare und leicht verständliche Kriterien zu knüpfen. Nach Lage der Dinge und dem Stand der Diskussion kommen hierfür entweder eindeutig feststellbare besondere Bedarfslagen oder, sofern diese nicht vorhanden sind, die allgemeine Lebenslage in Betracht.

Es lassen sich zwei Lebenslagen unterscheiden:

In der einen Lebenslage ist der Mensch entweder von Geburt an oder im Laufe des Erwerbslebens so beeinträchtigt, dass er nicht alleine für sich sorgen kann und auf staatliche Hilfe angewiesen ist. In dieser Lebenslage sind Teilhabeleistungen erforderlich. Diese umfassen alle notwendigen Leistungen soweit sie nicht durch Dritte zu erbringen sind. In der anderen Lebenslage ist der Mensch nach der Erwerbsphase auf Unterstützung angewiesen. In diesem Falle soll die Hilfe zur Pflege bedarfsdeckend leisten.

Wenn die Zuordnung geklärt ist, steht fest, welcher Leistungsträger zuständig ist. Der Leistungsträger soll dann im Rahmen seines Leistungsrechts alle erforderlichen Leistungen erbringen. Ist dies der Träger der Eingliederungshilfe kann der Leistungsbe-

rechtigte verlangen, dass dieser die Pflegeversicherungsleistungen mit erbringt; in Höhe des Anspruchs gegen die Pflegeversicherung ist ein gesetzlicher Erstattungsanspruch eigener Art des Trägers der Eingliederungshilfe zu normieren.

Für die Pflegeversicherung gilt, dass sie nach ihrem Leistungsrecht nur ihre pauschalisierten Leistungsbeträge entsprechend dem jeweiligen Pflegegrad erbringt.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich daher auf das Verhältnis von Eingliederungshilfe (Träger der Eingliederungshilfe) und Hilfe zur Pflege (Träger der Sozialhilfe). Wir bekennen uns zu dem Ziel, dass jeder Mensch mit erheblicher Behinderung in der eigenen Wohnung leben soll. Das Leben in einer Einrichtung muss sich auf die Fälle begrenzen, in dem dies objektiv nicht mehr möglich ist. Ist der Pflegebedarf so hoch, dass er nur in einer stationären Einrichtung der Pflege gedeckt werden kann, handelt es sich um Hilfe zur Pflege. Diese wird ergänzend zu den vollstationären Leistungen der Pflegeversicherung gewährt. Ist eine stationäre Einrichtung der Pflege nicht erforderlich, lebt der Mensch in der eigenen Häuslichkeit und erhält alle Sozialleistungen wie eine nicht behinderte Person.

3. Kosten und Kostenausgleichsklausel

Der Bund stellt zwar fest, dass sich die Leistungen im neuen Recht der Hilfe zur Pflege merklich erweitern, geht aber dennoch davon aus, dass die Änderungen, die durch das PSG III und durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) eintreten werden, im Ergebnis zu einer Entlastung der Träger der Sozialhilfe führen.

Welche Daten und Berechnungen diesen Schluss zulassen, legt er aber nicht dar.

Die vom Bund prognostizierte Entlastung der Träger der Sozialhilfe kann daher nicht nachvollzogen werden.

Den Trägern der Sozialhilfe dürfen keine Mehrkosten entstehen. Daher ist einen verbindliche Mehrkostenausgleichsregelung aus Sicht der BAGüS zwingend.

4. Überleitungen/ Übergangsregelungen, Art. 2 Nr. 13, §§ 137, 138 SGB XII-RegE

Bereits in unsere Stellungnahme zum Referentenentwurf hatten wir darauf hingewiesen, dass hierbei insbesondere Regelungen für Personen der heutigen „Pflegestufe 0“ fehlen. Es muss insbesondere sicher gestellt sein, dass auch für diese Personen die bisherigen Leistungen, die auf der Grundlage des bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Rechts erbracht worden sind, vorläufig weitergewährt werden können.

Der Anträge des Bundesrates zu Artikel 2 Nr. 13 (§ 138 Satz 1 SGB XII und § 139-neu - SGB XI), werden daher begrüßt.

5. Erweiterung des Besitzstandsschutzes bei Wechsel in eine neu zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung; Besitzstandsschutz bei fehlender Vergütungsvereinbarung (Artikel 1 (SGB XI) Nummer 25 (§ 141) – Änderungsantrag der der Fraktionen CDU/CSU und SPD

Die Regelung wirft erhebliche Fragen auf, die im Rahmen dieser Stellungnahme nicht ausführlich behandelt werden können. Die kurze Begründung lässt nicht erkennen, was gemeint oder gewollt ist, zumal auf den bestehenden Besitzstand abgestellt wird und in der Regelung selbst die Werte der neuen Einrichtung maßgeblich sind. Es wird dringend angeraten, hierzu noch ein Expertengespräch unter Beteiligung der Träger der Sozialhilfe durchzuführen.

6. Regelung zur Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, Artikel 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Änderungsantrag Nr. 25 der der Fraktionen CDU/CSU und SPD zu § 37 SGB V (18 (14)0206.1 S. 37)

Der Änderungsantrag ist abzulehnen, weil danach eine Leistungspflicht der Krankenkasse in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur in Fällen einer ständigen Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft vorgesehen ist und damit Leistungen der Behandlungspflege eingeschränkt würden.

Nach dem Wortlaut sollen Leistungen der Behandlungspflege, die durch die Krankenkasse zu erbringen sind, auf die Intensivleistung „ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft“ beschränkt werden. Dies steht nicht in Einklang mit der zitierten Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) und den dort genannten Abgrenzungskriterien. Vielmehr wird erneut der Versuch unternommen, Sozialleistungen für Menschen mit Behinderungen zu begrenzen. Würde die im Gesetzentwurf vorgesehene Ausdehnung des Anwendungsbereichs der § 43a SGB XI RegE und § 71 Abs. 4 SGB XI RegE erhalten bleiben, käme es zu einer weiteren Verschärfung der Finanzierungsproblematik für die betroffenen ambulanten Wohnformen

C) Antrag der Fraktion DIE LINKE Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten (BT-Drucksache 18/8725)

Kernforderung des Antrages ist insbesondere die Abkehr vom Teilleistungsprinzip hin zur Pflegevollversicherung (Nr. II 3b) des Antrages). Dies ist sicherlich wünschenswert, dürfte aber nicht finanzierbar sein.

Die Forderung, dass die Behandlungspflege vollumfänglich als Leistung nach § 37 SGB V gewährt wird (Nr. II 1g) des Antrages), ist zu begrüßen.

D) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen BT-Drucksache 18/9668

Die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ist ein wichtiges Anliegen, welches auch durch das PSG III befördert werden soll. Die Regelungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege bleiben jedoch weit hinter den Erwartungen zurück. Es besteht ein hohes Interesse an einer praktikablen Ausgestaltung der Rahmenbedingungen der in § 123 SGB XI-E geregelten Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen (sog. Modellkommunen Pflege), wie sie vom Bundesrat vorgeschlagen wird.