



Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Herrn Vorsitzenden  
Dr. Edgar Franke, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Per E-Mail: [ma01.pa14@bundestag.de](mailto:ma01.pa14@bundestag.de)

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0253(5)  
gel. VB zur öAnhörung am 26.4.  
2017\_B&G  
20.4.2017

Ulrich-von-Hassell-Haus  
Lennéstraße 11  
10785 Berlin

Tel.: 0 30 / 59 00 97 – 3 41  
Fax: 0 30 / 59 00 97 – 4 40

E-Mail: irene.vorholz  
@landkreistag.de

AZ: 431-01/1

Datum: 20.4.2017

## Öffentliche Anhörung am 26.4.2017 zu

### Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebesubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften (BT-Drs. 18/11488)**

**sowie**

**Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen (Ausschuss-Drs. 18(14)250.1, 18(14)250.2)**

Sehr geehrter Herr Dr. Franke,

für die Einladung zur o. g. Anhörung sagen wir herzlichen Dank. Der Deutsche Landkreistag wird in der Anhörung durch die Unterzeichnerin vertreten werden. Vorab nehmen wir gerne wie folgt schriftlich Stellung.

Wir beschränken uns auf die **SGB XI-Änderungen** in Art. 9 des Regierungsentwurfs und in den Änderungsanträgen 7 bis 10 aus der Ausschuss-Drucksache 18(14)250.2.

### **I. Änderungen zu den Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen**

#### Zu § 7a Abs. 7 SGB XI-E

Die in § 7a Abs. 7 SGB XI-E vorgesehene Vereinbarung ist in Zusammenhang mit der parallelen Regelung in § 123 Abs. 1 S. 8 SGB XI-E zu sehen. Zwar ist zu begrüßen, dass einem kommunalen Votum folgend bei den Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen anstelle einer vollständigen Übernahme der Aufgaben der Pflegekassen nun auch eine Kooperation ermöglicht werden soll.

Dass dies aber zugleich mit einer ergänzenden Vereinbarung zusätzlich zu der von den Modellvorhaben ohnehin zu schließenden Vereinbarung verbunden wird, ist lediglich ein Zusatzaufwand für die Praxis. Die Änderung sollte unterbleiben.

### Zu § 123 Abs. 1 S. 8 SGB XI-E

Wie zu § 7a Abs. 7 SGB XI-E bereits ausgeführt, ist es positiv, dass durch die in § 123 Abs. 1 S. 8 SGB XI-E vorgesehene Ergänzung in den Modellvorhaben auch eine Kooperation mit den Pflegekassen ermöglicht wird. Dies greift eine Forderung von Ländern und kommunalen Spitzenverbänden auf. Allerdings wird nur für die Pflegeberatung nach § 7a bis 7c SGB XI eine Zusammenarbeit ermöglicht. Bei allen anderen Aufgaben, die das Modellvorhaben umfassen kann bzw. soll, ist dies nicht vorgesehen.

Es wäre in der Praxis sinnvoll, wenn eine Kooperation insgesamt ermöglicht würde, wie dies vom Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf vorgeschlagen wird (BT-Drs. 18/11930). Die Gegenäußerung der Bundesregierung, die dies ablehnt, vermag insoweit nicht zu überzeugen. Maßgeblich ist es, in den Modellvorhaben Beratungsaufgaben der Pflegekassen mit kommunalen Beratungsaufgaben so zusammenführen zu können, dass ein integrativer Beratungsansatz im sozialräumlichen Kontext sinnvoll erprobt werden kann. Da die Situation vor Ort unterschiedlich ist, kann es im einen Landkreis richtig sein, die Beratung von den Pflegekassen zu übernehmen, in dem andern dagegen sie dort zu belassen und (nur) in das Modellkonzept einzubeziehen. Die Entscheidung hierüber kann sinnvollerweise nur die Modellkommune Pflege treffen.

### Zu § 123 Abs. 7 S. 2 HS. 2 SGB XI-E

Die Ergänzung eines zweiten Halbsatzes in § 123 Abs. 7 S. 2 SGB XI-E, der bei den von der Modellkommune einzubringenden sächlichen Mitteln einen Abzug ermöglicht, soweit sich die Abweichung nachweislich aus Einsparungen aufgrund der Zusammenlegung von Beratungsaufgaben ergibt, greift eine Selbstverständlichkeit auf und ist zu befürworten.

Allerdings behält die Regelung die Benachteiligung der Modellkommunen bei. Der von den Modellkommunen einzubringende Finanzbeitrag ist im Vergleich zum Beitrag der Pflegekassen viel zu hoch. § 123 Abs. 7 S. 2 SGB XI verpflichtet die Modellkommune, mindestens die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe bezogen auf alte Menschen im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens einzubringen. Dies sind sämtliche Verwaltungsausgaben nicht nur für die Beratung, sondern auch für die Leistungsgewährung, die für letztere unbeschadet des Modells weiterhin aufgebracht werden müssen. Der Beitrag der Pflegekassen (§ 123 Abs. 5 S. 2 und 3 SGB XI) dagegen darf den Aufwand nicht überschreiten, der entstehen würde, wenn die Pflegekassen die Aufgaben anstelle des Antragstellers im selben Umfang selbst erbringen würden. Grundlage hierfür sind die bisherigen Ausgaben der Pflegekassen für die Erfüllung der übernommenen Aufgaben. Eine gesetzgeberische Vorgabe, dass bei einer Beratungszunahme in Falle des Erfolgs des Modells oder einer Zunahme aus demografischen Gründen ein Abschluss erfolgt, ist nicht vorgesehen. Dies sollte ergänzt werden. Zugleich sollte der Finanzbeitrag der Modellkommune gleichfalls auf die Verwaltungsausgaben für die Beratung beschränkt werden.

### Zu § 124 Abs. 2 SGB XI-E

Die Ergänzung in § 124 Abs. 2 SGB XI-E, dass die Genehmigung zur Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung nicht bei jedem geringfügigen „Verstoß“ zu widerrufen ist, betrifft nur die nach § 123 Abs. 5 Satz 1 SGB XI vereinbarten und die in § 123 Abs. 5 Satz 2 oder Abs. 7 SGB XI festgelegten Anforderungen.

Beim Kern der Modellvorhaben, der Übernahme von Beratungsaufgaben (§ 123 Abs. 1 S. 5 SGB XI), bleibt es bei der unverhältnismäßigen Verpflichtung zum Widerruf, ohne dass die

Möglichkeit einer Änderung oder Abhilfe besteht. Dies ist eine weitere Hürde für die Modellvorhaben und entspricht auch nicht der bisherigen Praxis der Pflegekassen.

### Grundlegende Änderungsbedarfe

Die in §§ 123, 124 SGB XI vorgesehene Ausgestaltung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen ist insgesamt nicht praxistauglich. Die vorliegend vorgesehenen Änderungen vermögen daran kaum etwas zu ändern. Es ist zu befürchten, dass nur wenige Landkreise und Städte von den Modellvorhaben Gebrauch machen werden. Dies kann aber nicht Ziel des Gesetzgebers sein.

Ziel der Modellvorhaben sollte es sein, im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Familien Beratungsaufgaben der Pflegekassen mit kommunalen Beratungsaufgaben so zusammenführen zu können, dass ein integrativer Beratungsansatz im sozialräumlichen Kontext sinnvoll erprobt werden kann. Auch die vom Bundesrat in seiner Stellungnahme zum vorliegenden Regierungsentwurf vorgeschlagenen Änderungen gehen dazu nicht weit genug. Insbesondere folgende Punkte sind für gelingende kommunale Modellvorhaben wichtig:

- Neben einer Übernahme von Aufgaben der Pflegekassen sollte auch eine Kooperation mit den Pflegekassen möglich sein, nicht nur punktuell, sondern insgesamt.
- Die Finanzierung der Modellvorhaben muss auskömmlich gestaltet sein. Dies gilt sowohl für den Beitrag der Pflegekassen als auch den Beitrag der Modellkommune.
- Es muss ausreichend Handlungsspielraum vor Ort zugelassen werden, damit die zwischen den Modellkommunen unterschiedlichen Gegebenheiten berücksichtigt werden können.
- Die bundes- und landesrechtlichen Regelungen zur Zulassung der Modellvorhaben, zum Widerruf und zu den Nachweis- und Dokumentationspflichten müssen praktikabel gestaltet werden.
- Die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben muss in Verantwortung einer unabhängigen Stelle erfolgen.

Der Bundesrat hat im Gesetzgebungsverfahren zum Pflegestärkungsgesetz III konkrete Vorschläge eingebracht, um eine praxistaugliche Ausgestaltung der Modellvorhaben zu ermöglichen (zuletzt BR-Drs. 720/16 (Beschluss): Entschließung des Bundesrats zum PSG III). Das vorliegende Gesetzgebungsverfahren sollte genutzt werden, die Modellvorhaben so auszugestalten, dass sie in der Praxis zum Nutzen der Pflegebedürftigen umgesetzt werden können.

## **II. Änderungen im Kapitel zur Qualitätssicherung**

### Zu § 113 Abs. 1b SGB XI-E (Änderungsantrag 7)

Es ist für die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI ein ohnehin anspruchsvolles Vorhaben, die in §§ 113 ff. SGB XI vorgesehenen Vergabeverfahren gemeinsam durchzuführen. Wenn der Gesetzgeber hierfür nun eine Frist vorsieht, so ist dies aus Gründen der Beschleunigung zwar nachvollziehbar, hilft aber in der Praxis nur bedingt, um sachgerechte und vernünftige Lösungen zu finden. Gleiches gilt für die Fristen für die Vorlage eines konkreten Zeitplans.

Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI – zu denen der Deutsche Landkreistag als Vertreter der Sozialhilfeträger ebenso zählt wie Vertreter der Pflegekassen und Vertreter der Leistungserbringer – investieren ein beträchtliches Maß an Zeit, Verantwortungsbewusstsein und Konsensbereitschaft in die Umsetzung der gesetzgeberischen Vorgaben. Schon der Umstand, dass jede Vertragspartei ein anderes Interesse vertritt, führt aber zu einem zeitaufwändigen Diskussionsprozess. Zugleich erfordert die Vielzahl der vorgesehenen Beteiligten

einen Abstimmungsbedarf, der gleichfalls seine Zeit benötigt. Es wäre besser, der Gesetzgeber überließe es den Vertragsparteien, den Ablauf der Vergabeverfahren zu bestimmen.

Zu § 113b Abs. 1 S. 3 SGB XI-E (Änderungsantrag 8)

Die Ergänzung, dass die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI im Bereich der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung alle ihre Entscheidungen durch den Qualitätsausschuss treffen, beseitigt eine rechtliche Unklarheit, die durch die unvollständigen Regelungen in diesem SGB XI-Kapitel entstanden ist. Derzeit ist nicht immer klar, wer durch welche Organisationsform handelt. Nun wird geregelt, dass der Qualitätsausschuss das alleinige Entscheidungsfindungsorgan ist. Für die Praxis ist diese Klarstellung hilfreich. Dies gilt auch für die Ergänzung in § 113b Abs. 3 SGB XI-E.

Zu § 115 Abs. 3a SGB XI-E (Änderungsantrag 10)

Die Einfügung in § 115 Abs. 3a SGB XI-E, dass bei planmäßigen oder nicht nur vorübergehenden personellen Unterdeckungen in einer stationären Einrichtung die Vergütung gekürzt wird, ist zu befürworten. Es handelt sich um eine längst überfällige Korrektur. Leistungen, die nicht erbracht werden, sollten grundsätzlich auch nicht bezahlt werden. Dies gilt ganz besonders, wenn es sich um einen planmäßigen und zielgerichteten Verstoß des Einrichtungsträgers handelt.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



Dr. Vorholz