

# Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Postfach 12 03 15 · 10593 Berlin

28.09.2007

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Dr. Matthias von Schwanenflügel

Bearbeitet von

53109 Bonn

Dr. Yvonne Wilms  
Telefon 0221/3771-296  
Telefax 0221/3771-179  
E-Mail: [yvonne.wilms@staedtetag.de](mailto:yvonne.wilms@staedtetag.de)

per E-Mail: [matthias.schwanenfluegel@bmg.bund.de](mailto:matthias.schwanenfluegel@bmg.bund.de)

Dr. Irene Vorholz  
Telefon 030/590097-341  
Telefax 030/590097-440  
E-Mail: [irene.vorholz@landkreistag.de](mailto:irene.vorholz@landkreistag.de)

Aktenzeichen  
50.52.01 D – V-431-01/1

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PFWG)**

Sehr geehrter Herr Dr. von Schwanenflügel,

zum Referentenentwurf des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (Stand 10.09.2007) nehmen die kommunalen Spitzenverbände wie folgt Stellung:

### 1. Kürze der Zeit

Durch die äußerst kurze Fristsetzung steht die Stellungnahme unter dem Vorbehalt weiterer Konkretisierung und der Befassung durch unsere Gremien. Angesichts der Bedeutung der Reform und des Umfangs des Entwurfes ist allerdings der Eindruck entstanden, dass die Einbeziehung des Sachverständigen der kommunalen Praktiker nicht wirklich gewollt ist.

### 2. Grundlegende Reform

Insgesamt enthält der vorgelegte Referentenentwurf verschiedene Ansätze, die geeignet erscheinen, die Pflegesituation zu verbessern. Hervorzuheben sind die Stärkung der ambulanten Versorgung, die Qualitätssicherung durch regelmäßige Prüfungen des MDK im Turnus von drei Jahren oder die Überprüfung der „Ergebnisse“ im Sinne von „Lebensqualität“. Auch die Veröffentlichung der Prüfberichte ist im Hinblick auf das Schutzbedürfnis der Betroffenen positiv zu bewerten.

Allerdings weisen wir darauf hin, dass mit dem Gesetzentwurf die Anforderungen an eine grundlegende Reform zur nachhaltigen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit nicht erfüllt werden können und weiterer Reformbedarf auf der Agenda bleiben muss.

### 3. Pflegestützpunkte

Größter Diskussionsbedarf besteht aus Sicht der Praxis bei den sog. Pflegestützpunkten gem. § 92c des Entwurfs. Die Norm sieht eine vertragliche Zusammenarbeit der Kranken- und Pflegekassen mit den Kommunen sowie den Leistungserbringern (Pflegeeinrichtungen) vor. Inhaltlich ist zum einen die Beratung, zum anderen die Koordinierung und Vernetzung der Angebote vorgesehen.

Die Pflegestützpunkte können die große Stärke der Reform werden. Die bislang vorgesehene Ausgestaltung lässt aber befürchten, dass sie in der Praxis nicht funktionieren werden.

Unklar ist dabei insbesondere, was wem obliegen soll. Es ist völlig offen, welche der in § 92c SGB XI-E ausführlich dargestellten Aufgaben von welchem der Beteiligten übernommen werden sollen. Daneben haben wir in der Praxis keine guten Erfahrungen gemacht, wenn viele Beteiligte irgendwie zur Zusammenarbeit verpflichtet werden. Von Praktikerseite werden bei der Zusammenarbeit und der Verbindlichkeit der Absprachen der bzw. unter den unterschiedlichen Beteiligten ähnliche Koordinierungsprobleme befürchtet, wie sie sich in der Vergangenheit bei den gemeinsamen Servicestellen gem. §§ 22 ff. SGB IX oder anderen Kooperationsmodellen wie z. B. den Arbeitsgemeinschaften i. R. d. SGB II gezeigt haben.

Vorzugswürdig ist es vielmehr, die Verantwortung klar zu regeln und einem Träger zu übertragen. Gerade auch um vorhandene Strukturen sowie die vielfältigen Kompetenzen der Kommunen insbesondere im Bereich der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege, der Grundsicherung im Alter etc. zu nutzen, ist es erforderlich die Koordination der Pflegestützpunkte in die Verantwortung der Kommunen zu legen. Wegen der mit der Föderalismusreform erfolgten Unterbindung des Bundesdurchgriffs ist dabei der Weg über eine Regelung der Länder zu gehen. Zugleich sollten die Pflegekassen zur Mitwirkung verpflichtet werden, um ihre Verantwortung nach dem SGB XI einzubinden.

Warum eine Einbindung der Leistungserbringer in die Pflegestützpunkte erfolgen soll, erschließt sich dagegen nicht. Insbesondere die Beratung muss trägerunabhängig erfolgen, was eine Einbindung der untereinander im Wettbewerb stehenden Leistungserbringer ausschließt.

Umsetzungsprobleme ergeben sich aus praktischer Sicht auch durch die geplante Größenordnung, einen Pflegestützpunkt pro 20.000 Einwohner zu errichten. Im Gegensatz zu einer solchen Pauschalierung muss die Vorgabe geöffnet werden, damit infrastrukturelle und örtliche Besonderheiten Berücksichtigung finden.

Weiterer Klärungsbedarf besteht hinsichtlich der Finanzierungsregelung. Eine Anschubfinanzierung ist sicher nicht ausreichend. Vielmehr muss eine dauerhafte Finanzierung sichergestellt werden. Insgesamt sind die Auswirkungen der Errichtung von Pflegestützpunkten auf die Leistungen der Sozialhilfe noch nicht eindeutig erkennbar.

### 4. Pflegebegleiter

Hinsichtlich der sog. Pflegebegleiter gem. § 7a des Entwurfs zeigen sich großen Anforderungen. Der Pflegebegleiter muss nicht nur ein äußerst umfangreiches Wissen über die Vielfalt der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher sowie der bundes- und landesrechtlichen Sozialleis-

tungen haben, sondern zugleich auch die örtlichen Strukturen kennen sowie diese im Einzelfall auf den konkreten Hilfebedarf des Pflegebedürftigen zuschneiden können.

Dem Pflegebegleiter wird damit eine Gesamtverantwortung zugesprochen, die ihm rechtlich nicht und tatsächlich kaum zukommen kann. Abgrenzungsprobleme werden hier insbesondere hinsichtlich der kommunalen Altenberatung, Wohnraumberatung, Pflegeberatung und vor allem Beratung i. R. von bereits eingerichteten „Case-Managements“ gesehen. Auch hier wird aus praktischer Sicht eine Überregulierung befürchtet. Es sollten vorhandene Strukturen und Erfahrungen genutzt und insgesamt eine größere Flexibilität ermöglicht werden.

Offensichtlich ist die Pflegebegleitung nur für pflegeversicherte Personen vorgesehen. Nicht pflegeversicherte Personen werden nicht berücksichtigt. Diesbezüglich besteht noch Regelungsbedarf.

Fraglich ist daneben, wie das Verhältnis des Pflegebegleiters zu den Aufgaben des Pflegestützpunktes ist. Indem der Pflegebegleiter im Pflegestützpunkt angesiedelt wird, soll dort zusätzlich zur strukturellen Ebene, also der Vernetzung und Koordination der unterschiedlichen Angebote und der Beratung hierüber, auch die Befriedigung des individuellen Hilfebedarfs erfolgen. Dies kann aber nur hinsichtlich des SGB XI erfolgen. Eine Beratung über die Leistungen des SGB XII ist dort zwar richtig angesiedelt. Die Entscheidung über die SGB XII-Leistungen kann aber nur durch den Sozialhilfeträger erfolgen, nicht durch den Pflegebegleiter der Pflegeversicherung. Auszuschließen ist ein Einfluss der Pflegebegleiter auf die Bedarfsfeststellung in der Sozialhilfe.

#### 5. Qualitätsmaßstäbe

Problematisch ist, dass die in § 113 ff. SGB XI-E vorgesehene neue Schiedsstelle zu Lasten der Sozialhilfeträger über die verbindlichen Qualitätsmaßstäbe entscheiden kann. Zudem wird durch die Vorbereitung der Expertenstandards durch unabhängige Sachverständige gezielt ein hoher politischer Druck aufgebaut, ohne dass dem eine politische oder rechtliche Verantwortung der Sachverständigen gegenüber stünde. Wichtig ist, dass die Expertenstandards und Qualitätsmaßstäbe die grundlegenden Pflegestandards abbilden. Sie sollten nicht hunderte von Seiten umfassen, die in der Praxis wenig hilfreich wären.

#### 6. Gestaltungsmöglichkeiten der Sozialhilfeträger

Aufgrund ihrer finanziellen Letztverantwortlichkeit haben die Sozialhilfeträger immer wieder eine Gleichstellung mit den Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten der Pflegekassen gefordert. Dem trägt der Entwurf mit der Regelung bezüglich Arbeitsgruppen von Sozialhilfeträgern bzw. der 5%-Regelung nur geringfügig Rechnung. Eine deutliche Besserstellung gegenüber heute wäre aber dringlich erforderlich.

#### 7. Ambulante Versorgung

Die Stärkung der ambulanten Versorgung im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist zu begrüßen. Hervorzuheben ist hier vor allem die geplante Flexibilität der Inanspruchnahme von ambulanten Betreuungsleistungen. Zu nennen sind z. B. die Anhebung der Sachleistungsbeträge und die Einrichtung von „Pflegepools“ (§ 36 des Entwurfs) oder die Stärkung der Tages- und der Nachtpflege.

Nachdrücklichere Unterstützungen werden jedoch im Bereich der häuslichen Pflege und der Rehabilitation als präventive Maßnahme gefordert. Auch die Kurzzeitpflege – ebenfalls im

Sinne einer Vermeidung dauerhafter stationärer Aufenthalte – verdient eine finanzielle Besserstellung. Zusätzliche Leistungen bei der Pflegezeit für Angehörige (§ 44a des Entwurfs) oder für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf (z. B. demenziell Erkrankte) gem. §§ 45a, 45b des Entwurfs sind zwar zu begrüßen, dürfen aber nicht – ohne Anpassung übriger Kostenregelungen (z. B. § 13 Abs. 3a SGB XI) - zu Lasten der Kommunen gehen.

## 8. Leistungsniveau

Wir befürworten nachdrücklich, dass das BMG von den ursprünglichen Überlegungen, die Sachleistungsbeträge im stationären Bereich abzusenken, Abstand genommen hat.

Gleichwohl zeigt sich insgesamt eine unzureichende Leistungsanpassung und finanzielle Ausstattung für neue Angebote. Dies bezieht sich vor allem auch auf die allgemein zu gering ausgefallene Erhöhung der Beiträge der sozialen Pflegeversicherung um 0,25 Prozentpunkte. Zur finanziellen Nachhaltigkeit der Reform der Pflegeversicherung wird insoweit im Hinblick auf die demographische Entwicklung eine Erhöhung und, auch hinsichtlich der stationären Pflege, eine Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung für alle Pflegestufen bereits ab 2008 gefordert. Als nicht ausreichend wird insoweit die ledigliche Erhöhung der Leistungen für die Pflegestufe III (ab 2008 in Zwei-Jahres-Schritten) betrachtet, da nach wie vor das Gros der Bedürftigen den Pflegestufen I und II (Erhöhung erst ab 2015 geplant) zugeordnet wird.

## 9. Be-/Entlastung der Sozialhilfeträger

Die vom Gesetzentwurf unterstellte Entlastung der Sozialhilfeträger ist fraglich. Mit den steigenden Sätzen im ambulanten Bereich können (lediglich) bisherige Preissteigerungen aufgefangen werden. Daneben ist zu prüfen, ob durch die Einbeziehung Demenzkranker neue Belastungen entstehen. Auch der Betrieb der Pflegestützpunkte wird, wenn er vernünftig erfolgen soll, Kosten mit sich bringen, die nicht durch Minderausgaben der Kommunen an anderer Stelle einhergehen, da der Pflegestützpunkt Aufgaben hat, die die Kommunen bislang nicht hatten.

## 10. Schnittstellen zur Eingliederungshilfe

Der Entwurf zeigt eine Reihe von Schnittstellen zum SGB XII und insbesondere zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. § 12 Abs. 2 Satz 2 SGB XI-E spricht z. B. von "Teilhabe", § 7a SGB XI-E von "Unterstützungs- und Betreuungsbedarf". Beides sind Bedarfe, die durch das SGB XII gedeckt werden. Es werden deutlich neue Schnittstellen zum SGB XII aufgemacht, ohne dass klar ist, in welche Richtung dies gehen soll.

Daneben ist zu kritisieren, dass § 43a SGB XI unverändert ist. Nach wie vor ist die Einbeziehung behinderter Menschen in die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erforderlich.

## 11. Pflegezeit

Die Regelungen im Pflegezeitgesetz zur Freistellung von pflegenden Angehörigen sind im Grundsatz und von der Zielsetzung zu begrüßen. Anders als bei den Regelungen zur Elternzeit ist jedoch kein Ersatz für das entfallende Einkommen vorgesehen. Die Inanspruchnahme dieses neuen Instrumentes darf nicht dazu führen, dass in den Fällen, in denen ein eigenständiges Einkommen der pflegenden Angehörigen nicht gesichert ist, Transferleistungen durch die Kommunen gezahlt werden müssen. Hier ist analog der Regelungen zur Elternzeit eine Lösung im System vorzusehen.

## 12. Zustimmungsbedürftigkeit

Der Entwurf unterstellt, dass das Gesetz nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf. Dies ist in Frage zu stellen, da eine Reihe von Organisationsfragen der Länder betroffen ist.

## 13. Überprüfung Pflegebedürftigkeitsbegriff

Nach wie vor ist abzulehnen, dass mit der jetzigen Reform das Leistungsrecht verändert werden und dann kurz danach im Zuge der Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs der Personenkreis der Leistungsberechtigten neu bestimmt werden soll. Beides sollte in einem Guss erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Verena Göppert  
Beigeordnete  
des Deutschen Städtetages



Dr. Irene Vorholz  
Beigeordnete  
des Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking  
Beigeordneter  
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes