

BAG überörtliche Sozialhilfe beim LWL, 48133 Münster

An die
Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
Frau MdB Dr. Martina Bunge

per E-Mail: ma01.pa14@bundestag.de

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerium für Arbeit und Soziales

per E-Mail

Unser Zeichen: (Bei Antwort bitte angeben)

BAGüS-SGB XII-00-04

Vorsitzender

- **Dr. Fritz Baur** -

Tel.: 0251/591-237

Geschäftsführer

- **Bernd Finke** -

Tel.: 0251/591-6530/6531

Fax: 0251/591-6539

E-Mail: bag@lwl.org

Besuche: Warendorfer Straße 26 - 28

Briefe: 48133 Münster

Pakete: Freiherr-vom-Stein-Platz 1
48147 Münster

Bankverbindung

Konto-Inhaber: Hauptkasse des
Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
WestLB AG Münster

Konto Nr. 60129 BLZ 400 500 00

BAGüS im Internet: www.bagues.de

18.01.2008

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe hat erst vor wenigen Tagen von der für die kommende Woche anberaumten öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages Kenntnis erhalten.

Mit Bedauern und Unverständnis haben wir dabei feststellen müssen, dass unsere Organisation als sachverständiger Verband nicht geladen ist.

Unverständlich ist uns dies, da die Mitglieder der BAGüS, die 23 überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Bundesgebiet, trotz inzwischen in einigen Ländern erfolgter Kommunalisierung der Aufgaben der Pflege nach wie vor der größte Erbringer von Leistungen in der stationären Pflege sind, wenn Heimbewohner die notwendigen Pflegeleistungen nicht aus eigenen Mitteln aufbringen können.

Auch führen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe in aller Regel für die Sozialhilfeträger im Bundesgebiet gemeinsam mit den Trägern der Pflegeversicherung die Vergütungsverhandlungen.

Darüber hinaus möchte ich daran erinnern, dass die BAGüS seit Jahren sich intensiv und konstruktiv für die Einführung der Pflegeversicherung, die Weiterentwicklung und ihre praktische Umsetzung eingesetzt und dabei mitgewirkt hat. Es ist für uns daher nicht nachvollziehbar, warum wir in den wichtigen Prozess der Beratungen über das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz nicht einbezogen werden.

Die BAGüS hat mit Schreiben vom 17.12.2007 zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz umfassend Stellung genommen und ihre Stellungnahme den pflege- und behindertenpolitischen Sprecherinnen und Sprechern der Bundestagsfraktionen zugeleitet. Diese Stellungnahme füge ich nochmals bei und wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie diese – wie auch diesen Brief - den Mitgliedern des Ausschusses zur Kenntnis geben und wie üblich zur öffentlichen Anhörung auslegen würden.

Außerdem wären wir sehr dankbar, wenn wir im weiteren Verfahren und auch bei künftigen Gesetzgebungsverfahren zur Pflege wie auch in der Vergangenheit als sachverständige Organisation geladen würden.

Mit freundlichem Gruß

gez. Dr. Baur

Münster, 18.12.2007

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

I. Vorbemerkungen

Die BAGüS begrüßt das Gesetzgebungsverfahren, denn es verfolgt das Ziel, die Pflegeversicherung weiter zu entwickeln und ihre Finanzierung zu sichern.

Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ist sicherlich ein geeigneter erster Schritt, die Situation pflegebedürftiger Menschen zu verbessern; dies gilt vor allem für die überfällige Erhöhung der Leistungsbeträge sowie die Anhebung des zusätzlichen Betreuungsbetrages für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

Die inhaltliche Fortentwicklung der Pflegeversicherung mit dem Ziel, besser als nach geltendem Recht die Leistungen auf die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen auszurichten, ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Die neuen Bestimmungen können sicherlich dazu beitragen, diesem Ziel näher zu kommen.

Allerdings wird der in der Behindertenhilfe verfolgte Ansatz der Ambulantisierung und der Personenzentrierung nicht konsequent umgesetzt. Denn die jeweiligen Leistungen der Pflegeversicherung werden nicht unabhängig vom Ort der Leistungserbringung gleichmäßig und für behinderte Menschen in voller Höhe zur Verfügung gestellt. Wegen fehlender Flexibilität können sie auch künftig nicht bedarfsgerecht erbracht werden. Die BAGüS sieht hier weiteren Reformbedarf.

Insgesamt bleibt der Entwurf aus Sicht der BAGüS hinter den Erwartungen zurück und erfüllt die Anforderung an eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung nicht, sodass weitere Reformschritte folgen müssen. Dies gilt vor allem für die notwendige Neufassung eines erweiterten Pflegebegriffes, die erst in einer 2. Reformstufe erfolgen soll, jedoch nach Auffassung der BAGüS aus arbeitsökonomischen Gründen bereits mit dieser Reform hätte erfolgen müssen.

Wie die Bundesregierung und der Bundesrat räumt auch die BAGüS der umfassenden Beratung von behinderten pflegebedürftigen Menschen und der Koordinierung und Anbahnung notwendiger und passgenauer Leistungen einen zentralen Stellenwert ein.

Allerdings ist die BAGüS der Auffassung, dass eine wohnortbezogene, integrierte Beratung und Versorgung behinderter pflegebedürftiger Menschen künftig stärker zwischen den verschiedenen Leistungsträgern (Sozialversicherungsträger, Kommunen und Sozialhilfeträger) vernetzt und gemeinsam gestaltet und verantwortet werden muss.

Auch müssen bedarfsorientierte Wahlmöglichkeiten der Betroffenen und ihrer Angehörigen mehr als bisher ermöglicht werden. Dabei ist die Koordination von Leistungen und die Bündelung von Kompetenzen die zentrale Herausforderung, die angesichts unseres gegliederten Sozialleistungssystems übergreifend erfolgen muss.

Dies kann nur von solchen Institutionen umfassend wahrgenommen werden, die im Rahmen der örtlichen Daseinsvorsorge bereits Verantwortung für wichtige Bereiche der sozialen Sicherung wahrnehmen. Die gesamte Verantwortung hierfür kann nicht bei den Pflegekassen liegen, da sie lediglich „Teilkaskoleistungen“ zu erbringen haben.

II. Schwerpunkte des Gesetzesentwurfs

1. Pflegestützpunkte/Pflegeberater

Pflegeberatung und Pflegestützpunkte können Eckpfeiler der Reform werden, wenn es gelingt, die Beratung und Koordinierung der Leistungen mit den anderen Leistungsträgern zu verbessern und die Angebote zu vernetzen.

Unklar bleibt im Gesetzesentwurf allerdings, wem der am Beratungsgeschehen Beteiligten welche Aufgaben zukommen. Ohne eindeutige Festlegung werden ähnliche Koordinierungsprobleme befürchtet, wie sie bei den Servicestellen nach § 23 SGB IX vorhanden sind, zumal auch das Verhältnis zu diesen und eine sinnvolle und klare Aufgabenzuordnung offen bleiben.

Im Übrigen ist nicht ersichtlich, warum die Bündelungs- und Koordinierungsfunktion ausschließlich den Pflegekassen zukommen soll, denn diesen kommt nur eine eingeschränkte Verantwortung zu. Dies hat auch der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 30.11.2007¹ betont.

Kritisch muss man die für die Pflegeberater vorgesehenen Aufgaben sehen, die umfassend und nicht nur auf die Pflege beschränkt beraten sollen. Ihnen soll u.a. die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans, indem der gesundheitliche, pflegerische und sozialbetreuerische Hilfebedarf und die individuellen Hilfs- und Unterstützungsbedarfe zusammengestellt werden sollen, obliegen. Die Kompetenzen des Pflegeberaters überschreiten das Recht der Pflegeversicherung und greifen massiv in die Rechte anderer Sozialleistungsträger, vor allem der örtlichen und der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, ein. Diesen Durchgriff lehnt die BAGüS ab.

¹ BR-Drs. 718/07 (Beschluss), Nr. 2

Der Pflegeberater müsste mit einem umfassenden Wissen in allen Sozialleistungsbereichen ausgestattet sein, um all diese Aufgaben kompetent erfüllen zu können. Dazu kommt, dass zusätzlich ein umfassendes Wissen über die Gesamtstrukturen vor Ort vorhanden sein muss, um über die individuellen und passgenauen Hilfen beraten zu können.

Abgrenzungsprobleme werden insbesondere dann auftreten, wenn behinderte Menschen nicht nur Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, sondern wegen zusätzlichen Pflegebedarfs auch Anspruch auf Pflegeleistungen haben. Die Sozialhilfeträger sind ebenfalls gehalten, über alle individuell notwendigen und passgerechten Leistungen zu entscheiden.

Zunehmend gehen die Sozialhilfeträger dazu über, im Rahmen von Fallmanagement (Fall- oder Hilfeplankonferenzen) den individuellen Bedarf umfassend festzustellen und auf dieser Grundlage über die notwendigen Leistungen zu entscheiden. § 58 SGB XII verlangt vom Sozialhilfeträger, dass dieser mit den sonst Beteiligten – also im Falle bestehender Pflegebedürftigkeit mit den Pflegekassen - zusammenarbeitet². Diese Aufgabenstellung konkurriert mit den Aufgaben des Pflegeberaters und kann in der Praxis zu Schwierigkeiten führen, wenn der Pflegeberater in die Zuständigkeit der Sozialhilfe eingreifen sollte.

Auch § 10 SGB IX enthält abweichende Regelungen über die Koordination von Leistungen und überträgt die Verantwortung zur Koordination dem nach § 14 SGB IX zuständigen Rehabilitationsträger. Auch diese Bestimmung für eine komplexe und verzahnte Leistungserbringung ist von immenser Bedeutung. Auch wenn die Pflegekassen nach wie vor nicht als Rehabilitationsträger in § 6 SGB IX benannt sind, müssen ihre Leistungen unverzichtbar in den Koordinierungsprozess einbezogen werden.

Ebenso unklar ist die rechtliche Stellung des Pflegeberaters, der nach dem Entwurf dem Pflegebedürftigen dauerhaft persönlich zugeordnet werden soll, im Verhältnis zum gesetzlichen Betreuer.

Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, dass sich die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates den fachlichen Argumenten verschließt und die Vorschläge ablehnt.

2. Dynamisierung der Leistungen

Die erstmalige Dynamisierung der Leistungsbeträge ist überfällig und wird deshalb ausdrücklich begrüßt. Allerdings fällt die Erhöhung sehr gering aus und kompensiert damit nicht einmal die seit Einführung der Pflegeversicherung stattgefundene Preissteigerung. Es ist daher auch nicht sachgerecht, damit eine wie auch immer gerechnete Einsparung bei den Sozialhilfeträgern zu begründen; sie stellt lediglich einen kleinen Ausgleich für die bisher einseitig den Betroffenen bzw. Sozialhilfeträgern angelasteten Preiserhöhungen dar.

² hierzu hat die BAGüS in ihrer MV Ende November 2007 *vorläufige Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII* verabschiedet (abrufbar im Internet unter www.bagues.de).

Die BAGüS kann nachvollziehen, dass die Leistungsbeträge für die stationäre Pflege nicht oder nur verhältnismäßig gering angehoben wurden, um dem Ziel gleicher Leistungsbeträge in allen Wohn- und Lebenssituationen näher zu kommen und den Vorrang ambulanter Leistungen zu stärken. Sie bezweifelt allerdings, dass mit den geringen Steigerungsbeträgen eine nachhaltige Umsteuerung in ambulante Formen gelingen kann.

3. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige ohne Pflegestufe

Die BAGüS begrüßt ausdrücklich, dass nach § 45a Abs. 1 Satz 2 (neu) nunmehr auch Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen einen Leistungsanspruch haben, wenn sie nicht in einer Pflegestufe eingestuft sind.

Die Leistungen sollen für allgemeine Anleitungs- und Betreuungsleistungen oder niedrighschwellige Betreuungsangebote bereitgestellt werden, wenn diese durch zugelassene Pflegedienste sowie nach Landesrecht anerkannte niedrighschwellige Angebote erbracht werden. Dies wird als ein wichtiger Beitrag sein, um auch behinderte Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, in dem angestrebten Ambulantisierungsprozess zu unterstützen.

Allerdings sollte der genannte Betrag von 200 € als fester Betrag im Gesetz vorgesehen werden, weil die jeweils individuelle Ermittlung der Höhe den damit zusammenhängenden Verwaltungsaufwand und die absehbare Vielzahl der Streitverfahren nicht rechtfertigen.

Der immer wieder von der Politik geforderte Bürokratieabbau wird hier geradezu konterkariert. Der Vorschlag des Bundesrates³, die neu gefassten Sätze 2 und 3 von § 45 b Abs. 1 SGB XI zu streichen, wird deshalb unterstützt.

Die Ablehnung der Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates ist praxisfremd und kann nicht überzeugen. Wenn die Bundesregierung ihre Absichten zum Bürokratieabbau in konkreten Fällen in die Tat umsetzen will, so wäre hier die Möglichkeit gegeben.

4. Neue Wohnformen für pflegebedürftige Menschen

Neue Wohnformen für behinderte und pflegebedürftige Menschen nach § 36 (neu) zu entwickeln und zu erproben ist ein zentrales Anliegen und wichtige Zukunftsaufgabe aller am Teilhabe- und Pflegegeschehen beteiligten Akteure.

Insofern begrüßt die BAGüS die Absicht, die Zusammenfassung der Pflegesachleistungen (Poolen) zu ermöglichen. Diese Form erscheint eine gute Möglichkeit der ziel- und bedarfsorientierten Leistungserbringung zu sein. Allerdings müssen auch behinderten Menschen mit festgestelltem Pflegebedarf diese Leistungen zugänglich gemacht werden.

Soweit mit Satz 7 erreicht werden soll, dass Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung nicht doppelt geleistet werden, muss auf den Nachrang der Leistungen des SGB XII verwiesen werden. Im übrigen besteht auch hinsichtlich der

³ BR-Drs. 718/07 (Beschluss), Nr. 13

Leistungen der Eingliederungshilfe hierzu keine Leistungsidentität. Satz 7 ist deshalb ersatzlos zu streichen.

5. Einbindung ehrenamtlicher Kräfte (§ 45d neu)

Die Absicht der Bundesregierung, ehrenamtliche Strukturen sowie die Selbsthilfe zu fördern, wird nachhaltig unterstützt. In der Fachöffentlichkeit setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Pflege, aber auch die Behindertenhilfe, auf Dauer ohne die Einbeziehung von Ehrenamt, Selbst-, Nachbarschafts- und Angehörigenhilfe nicht nachhaltig gesichert werden kann. Insofern können die vorgesehenen Regelungen auch nur der Einstieg in eine neue Form der Kooperation und Einbeziehung ehrenamtlicher Tätigkeit in professionelle Leistungsbereiche sein.

Deshalb ist es zweckmäßig, es den Vereinbarungspartnern nach § 75 zu überlassen, in den Verträgen auf Landesebene Näheres über die Möglichkeit der Beteiligung an der Leistungserbringung zu regeln.

Folgerichtig ist, dass die in § 82b genannten Leistungen, wenn sie von einer zugelassenen Pflegeeinrichtung erbracht wird, in der Vergütung zu berücksichtigen ist. Allerdings ist zuvor im Rahmenvertrag nach § 75 zu klären, welche Leistungen von diesen Kräften zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages erwartet werden.

Deshalb muss im Gesetz klargestellt werden, dass Leistungen nach § 82b nur dann vergütungswirksam werden, wenn entsprechende Regelungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 9 (neu) in den Landesrahmenverträgen vereinbart worden sind.

6. Regelungen für behinderte Menschen nach dem SGB XII in Abgrenzung zur Pflegeversicherung nach dem SGB XI

Die Harmonisierung der Bestimmungen über die Aufgaben und Leistungen der Pflegekassen mit denen der Teilhabe und Rehabilitation im SGB IX und der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erscheint unzureichend.

Insbesondere der erweiterte Koordinierungsauftrag für die Pflegekassen in Abgrenzung zur Zuständigkeit und Verantwortlichkeit der Sozialhilfe (z.B. §§ 7a, 12 des Entwurfs) ist systemfremd, da die Leistungsverantwortung auch für pflegebedürftige (§§ 61 ff. SGB XII) und alte Menschen (§ 71 SGB XII) den Sozialhilfeträgern obliegt, während die Pflegeversicherung keine umfassende Zuständigkeit hat.

Es ist deshalb nicht sachgerecht, dass die Pflegeversicherung als „Teilkaskoversicherung“ die Gesamtfallverantwortung übernimmt.

Die verstärkte Schnittstellenproblematik ist an nicht definierten neuen Begrifflichkeiten im SGB XI festzumachen.

So spricht § 12 Abs. 2 von Teilhabe, § 7a (neu) von „Unterstützungs- und Betreuungsbedarf“ ohne dass geklärt ist, wie diese bisher im SGB IX und XII besetzten Begriffe definiert und abgegrenzt werden.

Ebenso ungeklärt ist, wie der Sicherstellungsauftrag für Leistungen zur Teilhabe nach § 12 Abs. 2 ausgestaltet werden soll, wenn der Begriff leistungsrechtlich nicht ausgefüllt ist.

Die in der Praxis immer wieder auftretenden Schnittstellen- und Abgrenzungsprobleme werden nicht gelöst, sie verschärfen sich sogar durch neue problematische

Regelungen (z.B. § 36 Abs. 1 neu). Wegen des Nachrangs der Sozialhilfe wird nämlich die Regelung in der Praxis nicht umsetzbar sein, dass Betreuungsleistungen nach dem SGB XI dann nicht erbracht werden können, wenn diese im Rahmen der Eingliederungshilfe geleistet werden.

Die einschränkende Sonderregelung nach § 43a SGB XI, also über Leistungen für pflegebedürftige behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, wird nicht aufgegeben, sondern sogar von der Dynamisierung ausgenommen, obwohl sie Mitglieder der Pflegeversicherung sind. Es ist nicht nachvollziehbar, warum behinderte Menschen an dem System der Pflegeversicherung nicht in gleicher Weise partizipieren dürfen und die vorgesehenen Leistungen, egal an welchem Ort sie leben, erhalten. Würde diese Sonderregelung aufgegeben, hätte dies zur Folge, dass behinderte Menschen in Behinderteneinrichtungen – also in ihrer Häuslichkeit – zumindest ambulante Sachleistungen erhielten.

Dies wäre auch sachgerecht, denn in Fachdiskussionen wird immer wieder verkannt, dass zwischen Pflegebedürftigkeit und Behinderung ein untrennbarer Zusammenhang besteht, der unterschiedliche Regelungen verbietet und unweigerlich immer wieder zu unlösbaren Schnittstellen führt.

Pflegebedürftigkeit ist immer Folge einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Behinderung im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII. Pflegebedürftige behinderte Menschen sind damit zugleich auch in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne des SGB IX beeinträchtigt.

7. Änderungen des Vereinbarungsrechts

Der Runde Tisch Pflege hat unter anderem gefordert, die Schnittstellen zwischen dem SGB XI und dem SGB XII zu beseitigen und insbesondere die Systematik der Begrifflichkeit der Verträge für die Erbringung von Sozialhilfeleistungen durch Einrichtungen und Dienste (§§ 75 ff SGB XII), in zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie die unterschiedlichen Regelungen zu den Investitionskosten zu harmonisieren.

Die BAGüS bedauert, dass die Bundesregierung den unter Fachleuten und Praktikern abgestimmten Vorschlägen nicht gefolgt ist. Stattdessen enthält der Entwurf neue Regelungen (z.B. § 85 Abs. 2 Nr. 2 (neu) SGB XI), die dem Streben nach Harmonisierung zuwiderlaufen.

Zu den Vorschriften des Vereinbarungsrechts im Einzelnen:

zu § 72

Die flexible Regelung über die Gesamtversorgungsverträge wird grundsätzlich begrüßt. Allerdings muss gewährleistet sein, dass die verantwortlichen Pflegefachkräfte in den Teileinrichtungen ausreichend präsent sein können.

Die BAGüS hält es nicht für sachgerecht, dass die Zahlung ortsüblicher Arbeitsvergütungen Voraussetzung für den Abschluss eines Versorgungsvertrages ist, weil in den Versorgungsverträgen nur die fachlichen Aspekte zu regeln sind. Zudem widerspricht diese Vorgabe dem Ansatz der leistungsbezogenen Vergütung.

zu § 75

Die BAGüS bezweifelt, dass mit der Einbeziehung der sächlichen Ausstattung von Pflegeeinrichtungen das Problem der Schnittstelle zu § 33 SGB V zu lösen ist. Im Übrigen ist der Bedarf der sächlichen Grundausstattung den Investitionsaufwendungen zuzuordnen.

zu § 78

Ebenso wie der Bundesrat⁴ fordert die BAGüS die Beteiligung der Sozialhilfeträger vor der Erstellung und Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses. Sie sieht die vorgeschlagene Anhörung als eine Verbesserung an, wenngleich das Instrument der Anhörung als nicht ausreichend angesehen wird, weil die Pflegekassen damit noch nicht verpflichtet sind, Einvernehmen herzustellen. Die Ablehnung der Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung ist deshalb nicht überzeugend.

Vor allem der Vorwurf, das Anliegen der Sozialhilfe könnte aus Gründen der sparsamen Mittelverwendung primär in der Reduzierung des Versorgungsniveaus der Pflegebedürftigen liegen, ist unberechtigt und lässt sich durch die Praxis nicht belegen. Gerade die Sozialhilfe hat in den vergangenen Jahren immer wieder durch erweiterte Hilfeleistungen die sach- und fachgerechte Hilfsmittelversorgung aus eigenen Mitteln auch dann sichergestellt, wenn Kranken- oder Pflegekassen den Hilfsmittelbegriff im Einzelfall sehr eng ausgelegt hatten.

Oftmals konnte erst durch vom Sozialhilfeträger nach eigener Leistung herbeigeführte höchstrichterliche Rechtsprechung die Leistungspflicht der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung geklärt und durchgesetzt werden. Dabei reicht die Palette von verweigerten Hörgeräten, Versorgung mit Elektrorollstühlen bis zu individuellen Hilfsmitteln in Pflegeheimen.

zu § 80a

Die BAGüS nimmt zur Kenntnis, dass Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nunmehr Gegenstand der Vergütungsvereinbarungen werden sollen. Ein Bürokratieabbau – wie in der Regierungsbegründung angeführt – ist dadurch allerdings nicht zu erwarten, da nun das umfassende Vertragswerk für jeden neuen Vergütungszeitraum neu zu vereinbaren ist. Dies wird in der Regel sogar zu einem höheren Verwaltungsaufwand führen.

zu § 84

Die vorgesehenen Einschränkungen im Rahmen des externen Vergleichs sind nicht nachvollziehbar. Der externe Vergleich ist eines der wesentlichen und unverzichtbaren Instrumente zur Sicherung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung. Vergleichbar wirksame Alternativen zur Erfüllung der Wirtschaftlichkeitsanforderungen gibt es nicht.

Deshalb stimmt die BAGüS mit dem Vorschlag des Bundesrates⁵ überein, dass der externe Vergleich nicht in Form einer „Kann-Regelung“ abgeschwächt werden darf und damit nur anwendbar wäre, wenn zwischen den Vereinbarungspartnern Einvernehmen über diese Form der Preisfindung besteht. Zudem verkennt die geplante

⁴ BR-Drs. 718/07 (Beschluss), Nr. 19

⁵ BR-Drs. 718/07 (Beschluss), Nr. 22

Abschwächung auch den öffentlichen Auftrag an die Kostenträger, die Wirtschaftlichkeit der Leistungen bei Erhaltung des Standards zu gewährleisten.

Deshalb ist die Haltung der Bundesregierung in der Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates nicht überzeugend. Damit wächst die Gefahr, dass sie in der Pflege von ihrem in den 90er Jahren im Sozialhilferecht begonnenen Wechsel vom Kostendeckungsprinzip zu mehr Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb abrückt – während in anderen Sozialleistungsbereichen – wie z.B. im Sozialhilferecht – diese Gebote weiterhin gelten und permanent zu Recht mehr Wirtschaftlichkeit gefordert wird.

§ 85

Die Anknüpfung an den Sitz einer Einrichtung zur Bestimmung der Zuständigkeit für den Abschluss von Vereinbarungen, wie sie jetzt auch im SGB XII (§ 77 Abs. 1 Satz 2) abgebildet ist, hat sich bewährt. Deshalb wäre es sachgerecht, diese Regelung im SGB XI zu übernehmen, wobei auch die landesrechtlichen Regelungen zu berücksichtigen sind. Die derzeitige Entwurfsfassung ist mit geltendem Landesrecht nicht zu vereinbaren.

Gleichwohl sind die Sozialhilfeträger der Auffassung, dass sie als Letztverantwortliche für die öffentliche Kostenträgerschaft nicht angemessen einbezogen werden, da sie im Streitfall stets überstimmt werden können, obwohl die Pflegekassen durch die gedeckelten Leistungen für Kostensteigerungen keine Verantwortung tragen.

Die in der Gesetzesbegründung angedeutete Stärkung der Sozialhilfeträger wird begrüßt, schlägt sich aber nicht in praktikabler Weise im Gesetzeswortlaut nieder. Deshalb müssen die Vertragsparteien auf der Seite der Leistungsträger, - Pflegekassen einerseits und Sozialhilfeträger andererseits – ggf. durch Bildung von Arbeitsgemeinschaften mit gleichem Stimmrecht ausgestattet sein.

zu § 87

Die weitere Differenzierung zwischen Unterkunfts- und Verpflegungskosten ist nicht sachgerecht und zielführend, zumal die Zusammenhänge zum Heimgesetz aufgrund der Länderzuständigkeit nicht mehr gegeben sind.

Die Regelung ist auch wegen des damit verbundenen höheren Verwaltungsaufwandes abzulehnen.

zu § 87a

Die BAGÜS nimmt zur Kenntnis, dass die Bundesregierung die Notwendigkeit einer einheitlichen Abwesenheitsregelung sieht. Klarzustellen wäre allerdings, dass diese Regelung nur für die stationäre Dauerpflege gelten soll, nicht aber für Tages- und Kurzzeitpflege.

8. Qualitätssicherung und Expertenstandards

Die BAGÜS hält die Festlegung für Expertenstandards grundsätzlich für sinnvoll, ist allerdings der Auffassung, dass die Schiedsstelle nach § 113b (neu) kein geeignetes Instrument ist, über Inhalte von Expertenstandards zu entscheiden, die unter den Vereinbarungspartnern streitig sind. Die BAGÜS tritt anstelle dessen für eine Verordnungsermächtigung ein, denn die Standardfrage ist eine eminent politische Angele-

genheit mit weitreichender gesellschaftspolitischer Bedeutung, die deshalb von einem politisch verantwortlichen Organ (Verordnungsgeber) zu regeln ist.

Auch die Anwendung der „Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 des Infektionsschutzgesetzes“ gehört in den Kontext der Expertenstandards und ist dort zu behandeln, wie dies auch der Bundesrat vorschlägt⁶. Die BAGüS bedauert deshalb die Ablehnung der Bundesregierung in der Gegenäußerung.

Die Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. hat bereits in ihrer Stellungnahme zu den geplanten Neuregelungen der Qualitätssicherung im PflWG vom 19.9.2007 auf Probleme und Schwachpunkte hingewiesen und konkrete Änderungsvorschläge unterbreitet, die die BAGüS im Grundsatz teilt.

9. Pflegeheimvergleich/Qualitätsberichte

Die BAGüS bedauert, dass der im SGB XI vorgesehene Pflegeheimvergleich bisher nicht zustande gekommen ist. Er stellt aus ihrer Sicht nach wie vor ein geeignetes Instrument zur Transparenz der Leistungen, der Information sowie zur Stärkung des Wettbewerbs dar und wäre auch für den externen Pflegesatzvergleich eine wertvolle Hilfe.

Dieses Instrument sollte nicht vernachlässigt werden. Die weitere Verschiebung wäre im Sinne von Leistungstransparenz und Kundenfreundlichkeit ein Rückschritt.

Deshalb begrüßt die BAGüS auch die Vorgabe, die Qualitätsberichte – in verständlicher Form – zu veröffentlichen. Dies stellt eine wichtige Verbesserung in der Transparenz der Leistungen der Einrichtungen und Dienste und ihrer erreichten Qualität dar.

⁶ BR-Drs. 718/07 (Beschluss), Nr. 27