

## **Stellungnahme zum Entwurf des § 92c SGB XI - Ausschussanhörung 21.1.2008 -**

*Non multa, sed multum.* Viele Sachverständige sind geladen; sie alle haben etwas zu sagen. Wer gehört werden will, der muss sich beschränken. Im Folgenden soll es allein um § 92c SGB XI und die Regelung der Pflegestützpunkte gehen – und auch dies nur betrachtet aus dem spezifischen Blickwinkel des Juristen. Sie ist sprachlich und rechtstechnisch missglückt und – ungleich wichtiger – verfassungsrechtlich überprüfungsbedürftig.

### **I. Unklare Kompetenzenverteilung – Verfassungsrechtliche Hürden**

Zuerst und vor allem stößt die Zusammenfassung einer Vielzahl von öffentlichen Trägern auf Bedenken. An den Pflegestützpunkten sollen nicht nur die Pflege- und Krankenkassen, sondern auch die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII beteiligt werden (Abs. 1 Satz 5 Nr. 1). Dabei ist die Rolle dieser Einrichtungen unklar. Während es im Text des Gesetzes lediglich heißt, die Pflegekassen hätten darauf hinzuwirken, dass sich die genannten Einrichtungen beteiligen, geht die Begründung davon aus, dass die genannten Stellen zwingend beteiligt werden<sup>1</sup>. Selbst wenn man dem Wortlaut folgt und dies vorgesehene Beteiligung als freiwillig ansieht, erscheint eine derartige Zusammenarbeit von Bundes- und Ländereinrichtungen in einer Stelle nicht unproblematisch (dazu unten 1.).

---

<sup>1</sup> Vgl. Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 184.

Außerdem sollen die Pflegestützpunkte „gemeinsam und gleichberechtigt“<sup>2</sup> von verschiedenen Trägern (insb. Krankenkassen) betrieben werden. Dabei entsendet jeder Träger eigene Mitarbeiter, die dauerhaft bei ihm beschäftigt bleiben<sup>3</sup>. Diese Mitarbeiter sollen anschließend den hilfebedürftigen Menschen unabhängig von Kassenzugehörigkeit beraten können<sup>4</sup>. Es wird also dazu kommen, dass Mitarbeiter einer Kasse Patienten einer anderen beraten, möglicherweise auch Leistungen gewähren, können. Somit stellt sich die Frage, ob sich dies vereinbaren lässt mit dem Selbstverwaltungsrecht der einzelnen Kassen (dazu s. 2.).

Schließlich sollte auch die Perspektive des Bürgers nicht unbeachtet bleiben. Die Reform soll für eine Verbesserung seiner Situation und eine bürokratische Vereinfachung sorgen. Gerade bei integrativen Konzepten, die aus verschiedenen Händen stammen, kann

## 1. Zuständigkeitsproblematik – Bund und Länder

Zunächst also zu der Frage, ob die Zusammenfassung von Stellen des Bundes und der Länder in einer Einrichtung überhaupt zulässig ist. Grundsätzlich sind gem. Art. 82 Abs. 2 Satz 1 GG diejenigen Sozialversicherungsträger bundesunmittelbare Körperschaften öffentlichen Rechts, deren Zuständigkeit sich über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt. Soweit diese Körperschaften von der beabsichtigten Regelung betroffen sind, geht es also um mittelbare Bundesverwaltung. Im Bereich der örtlichen Altenhilfe, deren Stellen jedenfalls in die Pflegestützpunkte miteinbezogen werden sollen, haben dagegen die Länder die Verwaltungskompetenz (Art. 83 GG)<sup>5</sup>. Somit ist entscheidend, ob hier nicht ein Fall einer unzulässigen Mischverwaltung geschaffen wird.

Eine sichere Antwort muss umfassender Prüfung vorbehalten bleiben. Zu bedenken ist jedoch: Das BVerfG musste sich vor kurzem mit einer in wesentlichen Punkten gleichgelagerten Frage auseinandersetzen. In seiner Entscheidung vom 20.12.2007<sup>6</sup> erklärte es die Bildung von Arbeitsgemeinschaften gemäß § 44b SGB II als mit der Selbstverwaltungsgarantie des Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 GG i.V.m. Art. 83 GG unvereinbar. Eine einheitliche Aufgabenwahrnehmung der Bundesagentur für Arbeit und kommunaler Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende verletze die Gemeindeverbände in ihrem Anspruch auf eigenverantwortliche Aufgabenerledigung und verstoße gegen die Kompetenzordnung des Grundgesetzes. Mit einigen dieser Argumente kann auch am vorliegenden Sachverhalt Maß genommen werden:

---

<sup>2</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 18.

<sup>3</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 181, 185.

<sup>4</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 181f.. So sind auch nur die Regeln zur Kostentragung in Abs. 3 und 4 zu verstehen.

<sup>5</sup> Vgl. zu den beteiligten Ebenen – Bund – Land – Gemeinde *Lang SozSich* 2007, S. 330, 333.

<sup>6</sup> BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris.

## a) Verstoß gegen Art. 83 GG

Es ist zu klären, ob es sich bei den genannten Pflegestützpunkten um einen Fall einer Mischverwaltung<sup>7</sup> handelt und diese nicht ausnahmsweise zulässig ist.

### aa) Mischverwaltung

Eine echte Mischverwaltung liegt nach der Rechtsprechung des BVerfG dann vor, wenn zwei Verwaltungsträger dergestalt eine gemeinsame Einrichtung bilden, dass es sich nicht lediglich um eine räumliche Zusammenfassung verschiedener Behörden handelt, sondern die Verwaltungsträger die Wahrnehmung ihrer Aufgaben auf die gemeinsame Einrichtung übertragen<sup>8</sup>. Indiz für das Vorhandensein einer solchen Mischverwaltung stellt insbesondere dar, wenn die gemeinsame Einrichtung zur Erfüllung ihrer Aufgaben Verwaltungsakte und Widerspruchsbescheide erlassen kann, also die Leistungen sollen trotz geteilter Leistungsträgerschaft "aus einer Hand" gewährt werden<sup>9</sup>.

Vorliegend lässt sich die genaue Arbeitsweise der Pflegestützpunkte noch nicht abschließend fassen. Klar ist jedoch, dass es sich um gemeinsame Einrichtungen verschiedener Verwaltungsträger handelt, die zumindest nicht alle dem Bund zugewiesen sind. Das Merkmal der gemeinsamen Einrichtung ist damit erfüllt. Es handelt sich auch nicht nur um eine bloße örtliche Zusammenlegung, sondern vielmehr um eine "enge Verzahnung" der jeweiligen Leistungsangebote durch Bündelung derselben<sup>10</sup>. Es soll also gerade darauf ankommen, die Leistungen aus einer Hand<sup>11</sup> anzubieten. Mir ist jedoch nicht klar, ob die Mitarbeiter in den Pflegestützpunkten auch Verwaltungsakte erlassen oder sonst wie hoheitlich tätig werden sollen. Die Gesetzesbegründung ist hierzu widersprüchlich. Einerseits spricht sie davon, es wäre zu begrüßen, wenn Mitarbeiter "mit Entscheidungskompetenz" eingesetzt würden<sup>12</sup>. Die Möglichkeit zur sofortigen Entscheidung soll dann bestehen<sup>13</sup>. Andererseits nennt sie in der Aufzählung der Aufgaben auf S. 182 (189) nur Betrugstätigkeiten und "einen Beitrag zur Verwirklichung der Rechte Hilfebedürftiger leisten".

Jedenfalls aber erscheint eine vom Gesetz gewollte Koordinierung aller Pflegeangebote (Abs. 1 S. 1 Nr. 2) ohne (dann auch öffentlich-rechtliche) Entscheidungsbefugnis der einzelnen dort arbeitenden Mitarbeiter wenig sinnvoll. Der Arbeitsablauf wäre zumindest effizienter, wenn die einzelnen Hilfsbedürftigen den Pflegestützpunkt als zentrale Anlaufstelle nutzen und von dort die einzelnen Leistungen zugewiesen bekommen. Selbst wenn man davon ausgeht, dass weder

---

<sup>7</sup> S. dazu Jarass/Pieroth Art. 30 GG Rn. 10; Sachs/Dittmann Art. 87 GG Rn. 4.

<sup>8</sup> BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 163.

<sup>9</sup> Vgl. BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 164.

<sup>10</sup> Vgl. Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 178 (185) und passim.

<sup>11</sup> S. auch Lang, SozSich 2007, S. 330, 332.

<sup>12</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 172 (189).

<sup>13</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 172 (189).

Pflegestützpunkten noch Pflegeberatern<sup>14</sup> die Möglichkeit erteilt wird, selbstständig Leistungen zu vergeben<sup>15</sup>, mag man sich die Frage stellen, ob der Erlass von Verfügungen überhaupt nötig ist, um eine unzulässige Mischverwaltung zu konstatieren. Möglicherweise liegt diese auch bereits dann vor, wenn die Stelle nur beratend Tätigkeit wird.

Die grundsätzliche Trennung der Verwaltungsräume von Bund und Ländern gewährleistet durch eine klare und auf Vollständigkeit angelegte Zuordnung von Kompetenzen die Verantwortlichkeit der handelnden Staatsorgane<sup>16</sup>. Für den Bürger bedeutet rechtsstaatliche Verwaltungsorganisation ebenfalls zuallererst Klarheit der Kompetenzordnung; denn nur so wird die Verwaltung in ihren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für den einzelnen "greifbar". Eine hinreichend klare Zuordnung von Verwaltungszuständigkeiten ist vor allem im Hinblick auf das Demokratieprinzip erforderlich, das eine ununterbrochene Legitimationskette vom Volk zu den mit staatlichen Aufgaben betrauten Organen und Amtswaltern fordert und auf diese Weise demokratische Verantwortlichkeit ermöglicht<sup>17</sup>.

Nach all dem kommt es wohl gar nicht so sehr darauf an, ob Entscheidungen gefällt werden, sondern, ob die verschiedenen Verwaltungsträger noch unterscheidbar handeln. Dies ist aber könnte gerade da, wo eine Vielzahl von Leistungen des Bundes, der Länder und der Kommunen aus einer Hand erfolgen soll, nicht der Fall sein. Vielmehr steht der Bürger in einem solchen Fall dem Staat als monolithischem Ganzen gegenüber. Gerade dies ist nach der Kompetenzordnung des Grundgesetzes aus Gründen der Rechtsklarheit nicht gewollt. Insofern wäre auch ein Zusammenschluss nicht unproblematisch, da dadurch die beschriebene Unklarheit eben nicht beseitigt wird.

Dass die Organisation der Zusammenfassung verschiedener Verwaltungsträger per Vertrag geschieht, ist unerheblich, da sie, zumindest was die Kassen angeht, zwingend ist<sup>18</sup>. Daneben ist eine solche Mischverwaltung auch auf freiwilliger Basis (etwa was die Beteiligung der Länder, insb. der Kommunen) angeht, wohl nicht zulässig: Die Verwaltungszuständigkeiten von Bund und Ländern sind grundsätzlich getrennt und können selbst mit Zustimmung der Beteiligten nur in den vom Grundgesetz vorgesehenen Fällen zusammengeführt werden. Zugewiesene Zuständigkeiten sind mit eigenem Personal, eigenen Sachmitteln und eigener Organisation wahrzunehmen<sup>19</sup>. Grund für diese strikte und auch nicht abdingbare Trennung ist, dass eine Verwischung der Kompetenzordnung droht.

## **bb) Ausnahmsweise Zulässigkeit insb. Art. 82 Abs. 2 und 3 GG**

Nach Art. 83 ff. GG führen die Länder, zu denen die Kommunen gehören, die Bundesgesetze aus, soweit das Grundgesetz nichts anderes bestimmt oder zulässt. Für das Sozialrechts macht

---

<sup>14</sup> S. Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 108 (115): "Versorgungsplan hat keinen zwingenden oder rechtsverbindlichen (..) Charakter."

<sup>15</sup> Zu einem möglichen Ablauf s. etwa *Lang SozSich* 2007, S. 330, 336f.

<sup>16</sup> BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 155.

<sup>17</sup> BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 156ff.

<sup>18</sup> S. BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 163.

<sup>19</sup> S. BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 151.

zwar Art. 87 Abs. 2 GG eine Ausnahme. Auch dieser erlaubt aber keine Mischverwaltung, sondern allenfalls die Einrichtung bundeseigener Verwaltung in Abweichung vom Grundsatz des Art. 83 GG<sup>20</sup>.

### **cc) Besonderer sachlicher Grund**

Von dem oben entwickelten Gebot, die Aufgaben eigenverantwortlich wahrzunehmen, darf nur wegen eines besonderen sachlichen Grundes abgewichen werden. Daher kann die Heranziehung an sich unzuständiger Verwaltungseinrichtungen hinsichtlich einer eng umgrenzten Verwaltungsmaterie in Betracht kommen<sup>21</sup>.

Angreifbar erscheint bereits, ob es sich beim vorliegenden Bereich um eine eng umgrenzte Verwaltungsmaterie handelt. Immerhin sollen im ganzen Bundesgebiet ca. 4000 Pflegestützpunkte errichtet werden<sup>22</sup>. Davon abgesehen erscheint auch das Vorliegen eines besonderen sachlichen Grundes zweifelhaft. Wie schon das BVerfG in der Sache der Arbeitsgemeinschaften nach dem SGB II feststellte<sup>23</sup>, ist das Anliegen, die Angebote "aus einer Hand" zu gewähren, zwar ein sinnvolles Regelungsziel. Es ließe sich aber genauso erreichen, wenn der Bund die Aufgaben im Wege des Art. 87 Abs. 2 GG selbst erledigte. Alternative könnte er den Ländern die Erledigung nach dem allgemeinen Grundsatz des Art. 83 GG überlassen<sup>24</sup>.

### **dd) Abschließende Bemerkung zu Art. 83 GG**

Die Pflegestützpunkte stoßen somit, zumindest in der bisher geplanten Form, auf verfassungsrechtliche Bedenken. Eine effektive Zusammenfassung mit tatsächlicher Leistungsgewährung vor Ort (nicht nur Beratung) ist verfassungsrechtlich unzulässig, was zulässig sein kann, mag nicht viel helfen. Es bleibt dabei, dass für den Hilfsbedürftigen die Zuständigkeiten durch eine Zusammenfassung in einer Weise verwischt werden, die sich zumindest mit dem Gedanken der klaren Aufgabentrennung zwischen Bund und Land, wie sie sich aus Artt. 83ff. GG ergibt, nicht vereinbar ist. So stellt sich die Frage, wer beispielsweise für falsche Auskünfte, die im Pflegestützpunkt gemacht werden mögen, einstehen muss. Der Arbeitgeber des Sachbearbeiters? Manch Hilfsbedürftiger wird sich an diesen nicht erinnern können, aber noch wissen, dass der Rat im Pflegestützpunkt erteilt wurde. Diese Zuordnungsprobleme beständen nicht, wenn man sauber nach Trägerschaft trennen würde oder, wie es das BVerfG in Sachen der Arbeitsgemeinschaften angedeutet hat, die gesamte Verantwortung bei Bund oder Ländern belassen würde.

---

<sup>20</sup> Vgl. BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 168.

<sup>21</sup> BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 159f, 169.

<sup>22</sup> Bei Zugrundelegung der in Abs. 2 Satz 1 genannten Zahl von einem Stützpunkt je 20 000 Einwohner.

<sup>23</sup> BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 172.

<sup>24</sup> S. dazu BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris, Rn. 172.

## b) Art. 28 Abs. 2 Satz 1 GG – Einbeziehung der Gemeinden

Weitere Bedenken ergeben sich, wenn man die Einbeziehung der Gemeinden betrachtet. Eine solche ist nach dem Gesetz nur nach landesrechtlichen Vorschriften möglich (vgl. Abs. 1 Satz 5). Für rechtliche Bewertung wird auf die Ausführungen zu Art. 83 GG verwiesen; eine Verletzung dieses durch das Gesetz könnte auch die Gemeinden in ihrem Recht auf Selbstverwaltung aus Art. 28 Abs. 2 Satz 1 GG verletzen<sup>25</sup>. An dieser Stelle soll nur darauf hingewiesen werden, dass der Erfolg der Pflegestützpunkte entscheidend davon abhängen wird, ob alle Leistungsträger einbezogen werden können. Dafür bietet der Entwurf keinerlei Garantien. Es bleibt letztlich jedem Land überlassen, wie es vorliegend verfahren möchte – ob es etwa den Gemeinden eine Beteiligung vorschreibt. Damit kann also das angestrebte Ziel, eine einheitliche Anlaufstelle zu schaffen, nicht erreicht werden. Vielmehr drohen unterschiedliche Verhältnisse je nach Bundesland.

## 2. Eingriff in Selbstverwaltung der Krankenkassen

Die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger ist eines der Grundprinzipien des bestehenden Systems der sozialen Sicherung<sup>26</sup>. Nach der Rechtsprechung des BVerfG besteht zwar keine verfassungsrechtliche Garantie dieser Selbstverwaltung<sup>27</sup> – auch wenn in der Literatur durchaus anderes vertreten wird<sup>28</sup> – aber man sollte doch rechtspolitisch fragen, ob sich das vorliegende System mit diesem Konzept verträgt.

Man stelle sich den typischen Fall vor, für den die Pflegestützpunkte konzipiert sind: als erster Anlaufpunkt für Hilfsbedürftige. Dort spricht er mit einem Sachbearbeiter, der von der Krankenkasse A entsandt wurde, der ihm zu einer bestimmten Behandlung rät. Der Hilfsbedürftige ist dagegen bei Krankenkasse B versichert. Trotzdem wird er – wenn man keine Leistungsgewährung durch Mitarbeiter des Pflegestützpunktes gestattet – natürlich mit der Erwartung zu einem Sachbearbeiter bei der Krankenkasse B gehen, die empfohlene Behandlung gewährt zu bekommen. Sollte dies nicht der Fall sein, so wäre das System der Pflegestützpunkte sowieso sinnlos. Um dies zu vermeiden, werden sich die Kassen gezwungen sehen, nicht (nur) nach ihren eigenen Maßstäben und Geflogenheiten Leistungen zu gewähren, sondern auch nach denen, die Berater bei dem Pflegestützpunkt für angemessen halten. Damit gewinnen die Mitarbeiter anderer Kassen oder sonstiger Stellen Einfluss auf die Arbeit dieser Kasse. Ein Zustand, der sich mit dem System der Selbstverwaltung nicht gut verträgt.

Noch deutlicher wäre dies, wenn man sogar zuließe, dass die Mitarbeiter auch Leistungsbescheide erteilen. Dann könnten Mitarbeiter der einen Kasse Leistungen der anderen vergeben.

---

<sup>25</sup> Vgl. BVerfG - 2 BvR 2433/04 u.a., juris.

<sup>26</sup> BSG v. 8.8.1990 - 1 RR 4/88, BSGE 67, 160, 162. *Neumann* NZS 2007, S. 281.

<sup>27</sup> BVerfG v. 9.4.1975 - 2 BvR 879/73, BVerfGE 39, 302, 313ff.; BVerfG v. 5.3.1974 - 1 BvL 17/72, BVerfGE 36, 383, 393.

<sup>28</sup> S. etwa Maunz/Dürig-*Lerche* Art. 87 GG Rn. 159.

## II. Vertragliche Regelungstechnik

Andere Argumente haben weniger Gewicht. Doch ganz unabhängig vom Gesagten mag der Gesetzgeber die Regelungstechnik überdenken. Das Gesetz sieht vor, dass die Leistungsträger Verträge über die Einrichtung von Pflegestützpunkten zu schließen haben (Abs. 1 Satz 1). Damit sollen, so ausweislich der Begründung, durch Bündelung der Leistungsangebote durch mehrseitige Verträge auf einer freiheitlichen und liberalen Basis, die dem Prinzip der weitgehenden Vertragsfreiheit folgt“, ein „Beitrag zum Bürokratieabbau und zur Verwaltungsvereinfachung“ geleistet werden<sup>29</sup>. Dann heißt es weiter: die „Pflege- und Krankenkassen haben die Initiative zu ergreifen“, sie „haben konsequent und zu jedem Zeitpunkt des Aufbaus und Betriebs“ des neuen und umfassenden Versorgungssystems dafür zu sorgen, dass sich die Stellen der örtlichen Altenhilfe und andere Stellen beteiligen<sup>30</sup>.

Dem schließen sich dann allerdings eine Vielzahl von teilweise extrem detaillierten Vorschriften an, die den Inhalt dieser Verträge vorwegnehmen. Es erscheint unsinnig, den Leistungsträgern erst eine autonome Gestaltungsmöglichkeit einzuräumen, diese dann aber durch genaue gesetzliche Vorgaben praktisch wieder zunichte zu machen. Wählt man schon den Vertragsweg, so sollten weniger und dafür klarerer Vorgaben gemacht werden, die bei Verhandlungen als klares Leitbild dienen können. Die Begründung liest sich teilweise wie eine Verwaltungsvorschrift („Wünschenswert wäre vielmehr, dass der Vertragsschluss nach Satz 1 und die Beteiligung der weiteren Stellen in einem einheitlichen Dokument über die Einrichtung und den Betrieb der Pflegestützpunkte erfolgen.“<sup>31</sup>) Die Pflegestützpunkte sollen „gemeinsam und gleichberechtigt“ betrieben werden<sup>32</sup>. Diese Vorgaben, die mit einem eigenverantwortlichen Aushandeln nicht mehr zu tun haben, gehen bis dahin, zu empfehlen, eine einheitliche Vertragsurkunde zu verfassen<sup>33</sup>.

Auch einzelne Ziele stehen sich teilweise diametral entgegen. So soll einerseits die Einrichtung der Pflegestützpunkte „wettbewerbsneutral“ erfolgen (Abs. 1 Satz 1). Andererseits sollen sie möglichst bei einer bestehenden Pflegeeinrichtung entstehen (Abs. 2 Satz 4)<sup>34</sup>. Es stellt sich die Frage, ob sich diese Zielvorgaben wirklich beide umsetzen lassen. Gerade bei hilfsbedürftigen, gebrechlichen Personen dürfte es schwer sein, nicht am Ort liegende Angebote wirksam zu vermitteln.

---

<sup>29</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 178.

<sup>30</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 178.

<sup>31</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 181.

<sup>32</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 181.

<sup>33</sup> Amtliche Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 181.

<sup>34</sup> Vgl. dazu auch die Ausführungen der amtlichen Begründung, BR-Drs. 718/07 S. 184.

### III. Teilnahmewang der privaten Pflegeversicherung -

Ebenfalls überdacht werden sollte die zwangsweise Beteiligung der Träger der privaten Pflegeversicherung. Diese müssen sich zwar nicht an den Pflegestützpunkten selbst beteiligen, aber die Inanspruchnahme dieser durch ihre Versicherten bezahlen (Abs. 2 Satz 7). Das stellt nicht nur einen Eingriff in die gem. Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit der Versicherungsunternehmen dar, sondern auch einen Eingriff in die allg. Handlungsfreiheit der Versicherten aus Art. 2 Abs. 1 GG, die so gezwungen werden, Leistungen durch Pflegestützpunkte zu bezahlen. Die Frage der Rechtsfertigung einer solchen Quersubventionierung stellt sich. Hierfür wäre entscheidend, ob derartige Vorgaben auch im Bereich der privaten Versicherung nötig sind. Mir scheint dies zweifelhaft.

### IV. Zu guter Letzt: Rechtstechnisches

Wen all das nicht überzeugt, der mag einen letzten Gedanken dennoch befürworten: Gute Gesetz sind zunächst einmal handwerklich gute Gesetze. Hier lässt sich anmerken, dass der Paragraph deutlich zu lang geraten ist. Paragraphen vergleichbarer Länge mögen im Sozialrecht üblich sein, entsprechen aber trotzdem nicht den Anforderungen an gute Gesetzgebungstechnik. Als besonders abschreckendes Beispiel mag hier Abs. 2 gelten, dessen Satz 7 (sic!) sich im Entwurf über 8 Zeilen erstreckt. Eine Rechtsförmlichkeitsprüfung mag erwägen, die beabsichtigten Regelungen auf mehrere Paragraphen zu verteilen. Ein Satz soll nach dem Handbuch der Rechtsförmlichkeit nicht länger als 22 Wörter sein; hier sind es 59 Wörter. So böte es sich bspw. Auch an, die Regelungen zur Finanzierung (Abs. 3 und 4) separat zu fassen, genauso wie das Recht zur Datenerhebung (Abs. 5). Ferner sollten auch die Abs. 1 und 2 deutlich entzerrt werden. So enthält Abs. 1 nicht nur die Definition des Pflegestützpunktes (Satz 1), sondern auch die Frage, wie ihre Einrichtung vorzugehen hat, mit Regelungen des Rechtsschutzes hiergegen (Satz 2 – 4). Schließlich werden in den Sätzen 5 – 8 eine Vielzahl von Zielen festgesetzt, wobei sich die Frage stellt, ob eine so detaillierte Regelung tatsächlich angebracht ist (vgl. unten).

Auch finden sich Doppelungen bereits in diesem einen Paragraphen. So heißt es in Abs. 1 Satz 1, die Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten habe wettbewerbsneutral zu erfolgen. Dies macht den zweiten Halbsatz von Abs. 2 Satz 4, wonach die Einrichtung eines Pflegestützpunktes bei einer im Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtung erfolgen dürfe, solange dies nicht zu einer unzulässigen Beeinträchtigung des Wettbewerbs führe, unnötig. Davon abgesehen wäre dieser Zusatz sowieso rein deklaratorisch, da eine unzulässige Beeinträchtigung des Wettbewerbes schon nach anderen Vorschriften verboten wäre, nämlich nach denen, aus denen sich die Unzulässigkeit ergibt.