

| |
|--|
| Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit |
| Ausschussdrucksache 18(14)0131(29) gel. VB zur öAnöhrung am 30.09. 15_PSGII 29.09.2015 |

Münster, 28.09.2015

Stellungnahme

Zur öffentlichen Anhörung Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 30.09.2015 zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) BT-Drucksache 18/5926 und

b) Antrag der Fraktion DIE LINKE: Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege – Solidarische Pflegeversicherung einführen - BT- Drucksache 18/5110

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger (BAGüS) unterstützt und begrüßt die Ziele der Pflegereform durch das Pflegestärkungsgesetz II. Sie ist aber der Auffassung, dass wesentliche Fragen, die im Rahmen des Vorhabens beantwortet werden müssen, durch den Gesetzentwurf der Bundesregierung noch keiner Klärung zugeführt worden sind.

I.

Die Pflegereform steht in einem untrennbaren Zusammenhang mit den gesetzlichen Vorschriften, die die ergänzende Hilfe zur Pflege im SGB XII regeln. Diese wiederum stehen in einem sehr engen Zusammenhang mit den Normen der Eingliederungshilfe in demselben Gesetz. In beide Regelungsbereiche greift das Pflegestärkungsgesetz in nicht unerheblichem Umfang ein.

Selbst wenn man der Ansicht sein sollte, dass dieser Eingriff vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt und ihm daher eine Rechtswirkung nicht zukomme, so darf seine faktische Auswirkung nicht unberücksichtigt bleiben.

Zu den Auswirkungen gehört eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung der Träger der Sozialhilfe. Ungeklärt sind zudem wesentliche Abgrenzungsfragen der Hilfearten untereinander. Bekanntlich sind diese von erheblicher Bedeutung für das Leistungsrecht und damit für die Möglichkeiten der Bürgerinnen und Bürger Leistungsansprüche geltend zu machen und durchzusetzen.

1.

Die von der Bundesregierung errechnete Entlastung der Träger der Sozialhilfe in Höhe von 530 Mio. € wird nicht eintreten. Das Gegenteil wird der Fall sein.

Die BAGÜS kritisiert zunächst, dass der Regierungsentwurf keine nachvollziehbare Berechnung für seine Annahmen vorlegt. Angesichts der Größenordnung der behaupteten Entlastungswirkung ist dies unverzichtbar und stellt schon daher einen Mangel dar. Mit den Angaben des Entwurfes lässt sich auch nicht annäherungsweise nachvollziehen, wie die finanziellen Folgen ermittelt wurden.

Die BAGÜS ist darüber hinaus aufgrund eigener Berechnungen sicher, dass die Wirkungen gegenteilig sein werden. Die Richtigkeit der Begründung des Regierungsentwurfes wird daher nachhaltig bestritten.

a)

Durch die neuen Regelungen im SGB XI sind zunächst einmal beträchtliche Leistungsausweitungen im Pflegeversicherungsrecht des SGB XI und damit aber auch in der Hilfe zur Pflege zu erwarten. Dies ergibt sich daraus, dass das SGB XI als Teilleistungssystem ausgestaltet ist. Reichen Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen im Einzelfall nicht aus, um den Bedarf an pflegerischen Leistungen zu decken, muss die Sozialhilfe ergänzend leisten.

Aus diesem Grund müssen der im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes neu gefasste Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Aufnahme der pflegerischen Betreuung als reguläre und gleichrangige Leistung der Pflege wirkungsgleich in das Sozialhilferecht übertragen werden und führen daher in der Umsetzung in der Sozialhilfe zu einer Fallzahlsteigerung und zu Mehrausgaben.

Die durchschnittlichen Fallkosten je Leistungsberechtigtem zumindest in der ambulanten Hilfe zur Pflege werden durch die pflegerischen Betreuungsleistungen steigen, da der zusätzliche Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand bedarfsdeckend sicher zu stellen ist und die Pflegeversicherung als Teilleistungssystem diesen Aufwand (auch mit den neuen Leistungshöhen) nicht in allen Fällen abdeckt.

Da der Betreuungsaufwand mit der Höhe der Pflegestufe/des Pflegegrades deutlich zunimmt, werden im ambulanten Bereich insbesondere höhere Pflegegrade mit hohem Betreuungsaufwand zukünftig voraussichtlich zusätzlich ergänzende Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen.

Es ist zu erwarten, dass durch die Aufnahme der pflegerischen Betreuungsleistung als Regelleistung auch in der Hilfe zur Pflege eine Fallzahlsteigerung in der Sozialhilfe (ambulant und stationär) erfolgt. Insbesondere ein größerer Teil der rund 918.000 Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, aber zurzeit noch keine Hilfe zur Pflege, werden zukünftig zusätzlich Leistungen der Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen. Dies führt unweigerlich zu Mehrkosten in der Sozialhilfe.

Ähnlich wie im SGB XI müssen auch im SGB XII voraussichtlich **Besitzstands- und Übergangsregelungen** getroffen werden. Die Mehrkosten hierfür können noch nicht abgeschätzt werden, da sie von der künftigen Ausgestaltung des SGB XII abhängen.

Auch die vorgesehene Regelung des Regierungsentwurfes zu einem einheitlichen Eigenanteil führt zu Mehrbelastungen der Träger der Sozialhilfe. Zwar wird durch die Absenkung der Eigenanteile für die höheren Pflegestufen eine entlastende Wirkung erzielt. Diese wird indes durch längere Verweildauern der Personen mit geringeren Pflegebedarfen und höheren Eigenanteilen nicht nur vollständig kompensiert sondern um noch einmal den gleichen Betrag überstiegen.

Bei Umsetzung der Regelungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ins Sozialhilferecht durch das Folgegesetz entsteht ein zusätzlicher **Erfüllungsaufwand** für die Träger der Sozialhilfe, der sich zurzeit noch nicht abschätzen lässt.

b)

Hieraus ergibt sich folgende vorläufige Kostenschätzung:

Bei der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen werden Mehrbelastungen der Träger der Sozialhilfe in Höhe von mindestens 474 Mio. Euro jährlich erwartet.

Für die Personengruppe der „Nicht-Pflegeversicherten“ werden in der Hilfe zur Pflege (ambulant und stationär) Zusatzkosten/Überleitungskosten für die Träger der Sozialhilfe zwischen 320 Mio. Euro und 360 Mio. Euro jährlich erwartet.

Für die zusätzlich ins Sozialhilfesystem kommenden Pflegebedürftigen (ambulant und stationär) mit eingeschränkter Alltagskompetenz und die damit einhergehende Fallzahlsteigerung in der Hilfe zur Pflege werden die Mehrbelastungen für die Träger der Sozialhilfe auf rund jährlich 1, 785 Mrd. Euro geschätzt.

Durch die einheitlichen Eigenanteile entstehen Belastungen der Träger der Sozialhilfe in Höhe von rund 260 Mio. €.

Insgesamt errechnet sich allein hieraus eine **jährliche Mehrbelastung der Sozialhilfe von rund 2,9 Mrd. Euro.**

2.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes hat das Ziel, auch die Hilfebedarfe von vorrangig kognitiv und psychisch beeinträchtigten Personen zu erfassen. Der neue Begriff wird als teilhabeorientiert qualifiziert. Die BAGüS begrüßt diese Zielrichtung ausdrücklich. Sie weist aber darauf hin, dass damit die im Sozialhilferecht gewachsene Trennung zwischen der Hilfe zur Pflege einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits berührt wird. Eingliederungshilfe ist bislang als die Teilhabeleistung verstanden worden. Ihr Charakter ist als rehabilitative Leistung verstanden worden. Hilfe zur Pflege wurde hingegen der Charakter einer lediglich kompensierenden Hilfe beigemessen. Hierbei ist bereits im jetzigen Recht unklar, wie die Grenze zwischen beiden Leistungen genau verläuft. In Einzelfällen ist sowohl die Zuordnung zu der einen oder der anderen Leistungsart möglich.

Durch die Einführung des teilhabeorientierten Pflegebegriffes wird die Zahl der Fälle, in denen eine eindeutige Zuordnung nicht möglich ist, deutlich steigen. Dies führt indes nicht nur zu Schwierigkeiten beim Gesetzesvollzug und damit zu einem höheren Erfüllungsaufwand. Es führt auch zu unklaren Leistungsansprüchen und damit zu Unklarheiten und Beeinträchtigungen für den Leistungsberechtigten, insbesondere dann, wenn mit der Leistungsart besondere Rechtsfolgen verknüpft sind.

Die BAGüS hat auf diese Problematik bereits seit Beginn der Diskussion um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aufmerksam gemacht. Sie bittet erneut den Gesetzgeber, die Schnittstellen zwischen den Leistungsarten eindeutig zu regeln und konsequent den Nachranggrundsatz der Sozialhilfe zu sichern. Hierzu ist insbesondere eine Anpassung des § 13 Absatz 3 des SGB XI erforderlich.

II.

Zu einzelnen Vorschriften des Entwurfes wird wie folgt Stellung genommen:

1. Zu Art. 1 Nr. 3 und 4 (§ 7, 7a neu):

Es erfolgt eine ausführliche Regelung der Pflegeberatung. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass auch im Rahmen der Überlegungen zum BTHG über neue Beratungsformen diskutiert wird, ist die Schnittstelle und das Verhältnis zwischen Teilhabe- und Pflegeberatung zwingend zu definieren und zu klären.

Es ist nicht nachzuvollziehen, warum die Vergleichslisten über Leistungen und Vergütungen den Antragstellern zukünftig nur noch auf Anforderung übermittelt werden sollen. Insoweit sollte eine Verpflichtung der zuständigen Pflegekasse bestehen.

2. Zu Art. 2 Nr. 7 (§ 14 neu):

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird begrüßt. Die Einbeziehung auch dementieller Erkrankungen war lange überfällig. Es ist zu befürchten, dass nunmehr ein erhöhter Aufwand bei der Bedarfsfeststellung bei der Hilfe zu Pflege entsteht, da die Bedarfsfeststellungsverfahren nicht mehr kompatibel sind. Es verstärken sich die Probleme bei der inhaltlichen Abgrenzung von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Träger der Sozialhilfe.

3. Zu Art. 2 Nr. 16 (§ 17 neu):

Der Referentenentwurf sieht eine Vielzahl von untergesetzlichen Regelungen vor, deren nähere Ausgestaltung etwa dem GKV-Spitzenverband obliegt. Es werden keine Fristen zur Erstellung vorgesehen. Dies ist aber mit Blick auf die Tatsache, dass der größte Teil der Neuregelungen des Entwurfs zum 01.01.2017 in Kraft treten soll, zwingend erforderlich.

4. Zu Art. 2 Nr. 17 (§ 36 neu):

Die Leistungshöhen und die Spreizung der Leistungen im ambulanten Bereich orientieren sich an den bisherigen Leistungsbeträgen, im vollstationären Bereich ist das nicht der Fall. Auch die Aufwendungen der Pflegekassen nach § 43a bleiben gleich. Es ist notwendig, eine systematische jährliche Dynamisierung der Leistungen vorzunehmen, um zu verhindern, dass es zu einem weiteren Anstieg der Sozialhilfeabhängigkeit kommt. Als Orientierungswert ist dabei die Lohnentwicklung zu Grunde zu legen, da die Kosten der Pflege überwiegend durch die stärker als die Inflation steigenden Personalkosten bestimmt werden.

Der Begriff der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wird in dem Gesetzesentwurf trotz der bereits zum Referentenentwurf geäußerten Kritik nach wie vor nicht definiert. Dies hat zur Folge, dass das Verhältnis dieses Leistungstatbestandes zur Eingliederungshilfe unklar bleibt. Sofern man sich an den Regelungen des bisherigen § 124 SGB XI orientiert, ergeben sich jedoch deutliche Überschneidungsbereiche. Bisher im Rahmen der Eingliederungshilfe erfolgte Leistungen werden zukünftig als Hilfe zur Pflege abgebildet werden müssen. Es bedarf daher zwingend einer Klarstellung, was unter pflegerischer Betreuungsmaßnahme zu verstehen ist.

5. Zu Art. 2 Nr. 22 (§ 41 neu) , Nr. 23 (§ 42 neu) und Nr. 24 (§ 43 neu):

Mit der Neugestaltung der Leistungsbeträge in der vollstationären Pflege liegt die Leistungshöhe für den Pflegegrad 2 unterhalb des Niveaus der Pflegestufe I, die Leistungshöhe für den Pflegegrad 3 unterhalb des Niveaus der Pflegestufe II. Diese Absenkungen entsprechen nicht den Zielsetzungen der Entwicklung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Sie senkt die Schwelle zur Sozialhilfebedürftigkeit und ist daher abzulehnen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung können sich nur dann in optimaler Weise auf die Pflegebedürftigen auswirken, wenn ein aufeinander abgestimmtes System der ambulanten, teilstationären und vollstationären Versorgung zur Verfügung steht. Eine Pflegeeinrichtung kann ihre Funktion nur dann erfüllen, wenn sich die notwendigen Anforderungen an den Betrieb auch in den Leistungsbeträgen widerspiegeln.

Da auch in Zukunft ein großer Teil der Pflegebedürftigen die Versorgung im häuslichen Umfeld einer Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung vorziehen wird, gilt es diese Strukturen auszubauen und Anreize für ihre Nutzung zu schaffen. Dies darf aber nicht zu Lasten der vollstationären Versorgung geschehen. Vor diesem Hintergrund wird die annähernde Gleichstellung der Leistungsbeträge der ambulanten häuslichen und der vollstationären Pflege kritisch gesehen, da erhöhte Zuzahlungen der Versicherten und/oder der Träger der Sozialhilfe zu befürchten sind.

Ob eine sachgerechte, an den notwendigen Bedürfnissen orientierte Ermittlung und Abstufung der Pauschalsätze erfolgt ist, ist nicht transparent und damit nicht nachvollziehbar. Die Ausweitung der Leistungsansprüche muss zu einer Anhebung der Pauschalen führen. Die Berechnung der finanziellen Auswirkungen bleibt undurchsichtig.

Mit Blick auf die Schnittstellen zum SGB V sollte die Gesetzesreform genutzt werden, die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im stationären Bereich systemgerecht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verankern.

6. Zu Art. 2 Nr. 25 und 26 (§ 43a und § 43b neu):

Obwohl der Personenkreis der Leistungsberechtigten durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in § 14 (neu) deutlich erweitert wird, hat der Gesetzgeber unverständlicherweise davon abgesehen, die Benachteiligung durch die Norm des § 43a SGB XI zu beseitigen. Nach wie vor erhalten Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, welche in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreut werden (§ 71 Abs. 4 SGB XI), nicht die vollen Pflegeleistungen, obwohl sie den vollen Beitrag zur Pflegeversicherung zahlen. Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung müssen als Versicherte der Pflegeversicherung deren Leistungen zur Verfügung stehen und zwar unabhängig davon, wo sie leben. Anders als in Pflegeeinrichtungen, in denen Menschen erst im letzten Abschnitt ihres Lebens für eine begrenzte Zeit wohnen, stellen die Einrichtungen der Behindertenhilfe langfristig den Lebensmittelpunkt für Menschen mit Behinderung dar. Es ist verfassungsrechtlich nicht begründbar, allein aus finanziellen Erwägungen einen Teil der Beitragszahler von den vollen Leistungen auszuschließen.

Die Integration des gegenwärtigen § 87b SGB XI in einen neuen § 43b SGB XI unter Beibehaltung als separater von den Pflegekassen zu finanzierender Vergütungsbestandteil wird begrüßt, da damit das bisherige Niveau an zusätzlicher Betreuung und Aktivierung des § 87b SGB XI auch zukünftig und unter Ausweisung auf alle Pflegebedürftigen erhalten bleibt.

Unklar ist, ob und unter welchen Voraussetzungen zukünftig auch der Sozialhilfeträger für die Leistungen aufkommen soll. § 84 Abs. 8 SGB XI nimmt die Sozialhilfeträger nicht mehr von der Belastung mit Vergütungszuschlägen aus. Die Regelung gilt nur noch für die „anspruchsberechtigten Personen“.

Es wird davon ausgegangen, dass es bei der alleinigen Kostenträgerschaft der Pflegekassen verbleiben soll. Eine Klarstellung ist erforderlich, um sicher auszuschließen, dass es zu einer Belastung der Träger der Sozialhilfe kommt.

7. Zu Art. 2 Nr. 29 (§§ 45a und 45b neu):

§ 45a regelte bisher, was unter einer sog. Eingeschränkten Alltagskompetenz zu verstehen ist. Diese Erwägungen sind in den Regelungen zum Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§ 14 neu) aufgegangen, so dass sie nunmehr in §§ 45a entfallen. Stattdessen sieht die Vorschrift eine Konkretisierung der Angebote zur Unterstützung im Alltag vor. Für deren Inanspruchnahme wiederum sieht § 45 b einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € monatlich vor. Diese Leistungen sollen die zusätzlichen Be-

treuungsleistungen ersetzen. Die bereits bei der Regelung der zusätzlichen Betreuungseleistungen aufgetretene Abgrenzungsproblematik im Verhältnis zu Leistungen der Eingliederungshilfe bleibt weiterhin bestehen. Eine Abhilfe ist nicht erfolgt.

Da lediglich die Vorschrift des § 13 Abs. 3 SGB XI Aussagen zu Vor-, Nach- oder Gleichrang enthält, besteht neben der eigentlichen Abgrenzungsproblematik die Gefahr der Doppelfinanzierung inhaltsgleicher Leistungen.

8. Zu Art. 2 Nr. 36 (§ 84 neu):

Nach § 84 Abs. 2 Satz 3 sind künftig „einrichtungseinheitliche Eigenanteile“ für die Pflegegrade 2-5 zu ermitteln. Eine Kopplung des Eigenanteils an den Pflegegrad ist damit zukünftig nicht mehr gegeben. Für Pflegebedürftige und andere Kostenträger sind die Aufwendungen damit nicht nur besser planbar, sondern auch der Verwaltungsaufwand reduziert sich. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen. Voraussetzung ist aber, dass die Leistungspauschale, also die finanzielle Bemessung, mit dem notwendigen Aufwand je Pflegegrad konform geht. Ansonsten würde der einrichtungseinheitliche Eigenanteil den Aufwand nicht verursachungsgerecht widerspiegeln und es käme zu finanziellen Verwerfungen in der Refinanzierung. Zu bedenken ist, dass ein einheitlicher Eigenanteil für die unteren Pflegegrade höher als bisher sein wird. Dies kann zu einem früheren Eintritt der Sozialhilfebedürftigkeit führen.

Nach wie vor ist das Gewicht der Vertreter der Pflegekassen sowohl bei den Pflegesatz- und Entgeltverhandlungen (§ 84 Abs. 4 SGB XI) als auch in der Schiedsstelle (§ 76) größer als das der Vertreter der Sozialhilfeträger. Hier muss eine Gleichstellung erfolgen.

9. Zu Art. 2 Nr. 37 (§ 85)

Im Pflegesatzverfahren nach § 85 SGB XI ist die Beteiligung des Sozialhilfeträgers von der Belegung im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlung abhängig. Bei neuen Einrichtungen kann dies regelmäßig nicht festgestellt werden, und auch ansonsten ist die Belegung darüber hinaus wechselnd bzw. nicht mehr repräsentativ. Der Sozialhilfeträger ist jedenfalls zahlenmäßig unterlegen und kann immer von den Pflegekassen überstimmt werden, obwohl er es ist, der im Falle der Hilfebedürftigkeit den ungedeckten Rest der Kosten übernimmt. Es bedarf einer gleichberechtigten Einbeziehung in die Verhandlungen bzw. das Vertragsgeschehen. Vertragspartner müssen (nur) der Einrichtungsträger, der Vertreter der Pflegekassen und ein Vertreter der Sozialhilfeträger sein. Dies würde das Pflegesatzverfahren insgesamt deutlich vereinfachen.

10. Zu Art.1 Nr. 32 (§ 113 neu):

Das neue Mehrheitsprinzip bei der Bestimmung von Leistungen und Vergütung (§§ 113 ff.) darf nicht zu Lasten der Sozialhilfeträger gehen. Eine gleichberechtigte Beteiligung ist zwingend.

11. Art. 2 Nr. 34 (§ 113b neu):

Sehr umstritten und mehrfach Gegenstand von Gerichtsverfahren war in den vergangenen Jahren die Frage, was eine „Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene“ ist. Die Vertragspartner haben wiederholt eine gesetzgeberische Definition erbeten. Dem sollte der Gesetzgeber endlich nachkommen. Es bedarf einer Konkretisierung anhand von Kriterien, z. B. Untergrenzen für die Zahl der vertretenen Pflegeeinrichtungen.

Zu kritisieren ist weiter, dass nach § 113b Abs. 3 S. 3 und 4 SGB XI der unparteiische Vorsitzende und bei Nichteinigung der Vertragsparteien auch die weiteren unparteiischen Mitglieder vom BMG benannt werden sollen. Dies würde zu einer Fremdbestimmung der Vertragspartner führen und die Selbstverwaltung einschränken.

Nach § 113b Abs. 3 S. 5 SGB XI soll der „erweiterte Qualitätsausschuss“ mit Mehrheit entscheiden. Damit würden ausgerechnet die Sozialhilfeträger, die einzigen Beteiligten, die ein finanzielles Risiko tragen, überstimmt werden können. Hier bedarf es einer Sicherung durch eine Art Veto-Recht.

12. Art. 1, Nr. 35 (§ 113c neu):

Zunächst überrascht, dass nur das BMG und das BMFSFJ nicht aber das BMAS genannt wird.

Gegen die Vorschrift bestehen darüber hinaus erhebliche Bedenken.

Nach dem Inhalt der Vorschrift werden die Vertragsparteien verpflichtet, sicher zu stellen, dass unabhängige Dritte ein fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben entwickeln. Ggf. sollen die genannten Ministerien innerhalb von vier Monaten Verfahren und Inhalte der Beauftragung bestimmen.

Da andererseits die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckelt bleiben, kann ein solches Vorgehen, wenn es auch nur in einem Bundesland zu Mehrbedarfen kommt, für Personen, die auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, ausschließlich zu finanziellen Mehrbelastungen der Trägern der Sozialhilfe führen. Damit greift Bundesrecht unmittelbar in die Finanzhoheit von Landesbehörden ein. Dies ist nicht zulässig.

Ferner findet faktisch eine Übertragung der Personalbemessung auf unabhängige Stellen statt, die nicht demokratisch legitimiert sind. Auch dies widerspricht der Verfassung.

gez.

Matthias Munning

Vorsitzender