



**Stellungnahme  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.  
(BAGFW)  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)**

Inhalt	Seite
<b>Einleitung</b> .....	4
<b>Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch</b> .....	7
§ 7b Beratungsgutscheine – Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten .....	7
§ 7c Pflegestützpunkte; Verordnungsermächtigung – Initiativrecht der Kommunen...	8
§ 8a SGB XI Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung .....	11
§ 10 Berichtspflichten des Bundes und der Länder .....	15
§ 13 SGB XI n. F. Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen .....	15
§ 13 SGB XI n. F. Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen/ Leistungen nach § 45b SGB XI .....	17
§ 28a Leistungen bei Pflegegrad 1 .....	18
§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen – Beratungsbesuche .....	19
§ 39 Verhinderungspflege .....	19
§ 41 Tagespflege und Nachtpflege .....	21
§ 42 Kurzzeitpflege .....	22
§ 45b Entlastungsbetrag .....	22
§ 45c Absatz 2 und Absatz 6 Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung – Erweiterung bei der Kofinanzierung der Länder und bei der Verwendung der Übertragung von nicht ausgeschöpften Fördermitteln .....	23
§ 83 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung.....	24
§ 109 Pflegestatistiken .....	25

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Inhalt	Seite
§ 113b Absatz 2 Qualitätsausschuss i.V.m. § 118 Absatz 1 Beteiligung von Interessenvertretungen, Verordnungsermächtigung - Erweiterung der Beteiligungsrechte der Betroffenenorganisationen .....	25
§ 123 Durchführung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen .....	25
§ 124 Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat.....	31
§ 141 Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen – Kurzzeitpflege .....	32
<b>Artikel 2: Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch .....</b>	<b>33</b>
§ 61 Leistungsberechtigte.....	33
§ 61a Begriff der Pflegebedürftigkeit .....	33
§ 61b Pflegegrade .....	34
§ 61c Pflegegrad bei Kindern .....	35
§ 62 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit .....	35
§ 62a Bindungswirkung .....	35
§ 63 Leistungen für Pflegebedürftige .....	36
§ 63a Pauschalierter pflegerischer Bedarf.....	38
§ 63b Leistungskonkurrenz.....	39
§ 64 Vorrang.....	41
§ 64a Pflegegeld.....	42
§ 64b Häusliche Pflegehilfe .....	42
§ 64c Verhinderungspflege.....	43
§ 64d Pflegehilfsmittel .....	43
§ 64e Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds.....	44
§ 64f Andere Leistungen .....	44
§ 64g Teilstationäre Pflege.....	45
§ 64h Kurzzeitpflege.....	45
§ 64i Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 2 bis 5 .....	46
§ 65 Stationäre Pflege .....	46
§ 66 Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1.....	47
§ 71 Altenhilfe .....	47
§ 137 Überleitung in Pflegegrade zum 1. Januar 2017.....	48

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Inhalt	Seite
Regelungslücke: Anspruchsübergang nach dem Tod des Leistungsberechtigten gemäß § 19 Absatz 6 SGB XII.....	48
<b>Artikel 14: Änderungen der Pflege-Buchführungsverordnung .....</b>	<b>49</b>
§ 83 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 3 .....	49
Anlage 2 zur PBV (Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung) .....	51
Anlage 4 zur PBV - Kontenrahmen für die Buchführung (Kontenklassen 0-8) - Kontenklasse 4 Betriebliche Erträge.....	53
Anlage 5 (Muster, Kostenstellenrahmen für die Kosten- und Leistungsrechnung) ....	55

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die BAGFW bedankt sich für die Möglichkeit, zum o.g. Referentenentwurf Stellung nehmen zu können.

Wir nehmen insbesondere zu folgenden Themen im Einzelnen Stellung:

**Artikel 1**  
**Artikel 2**  
**Artikel 14**

## **Einleitung**

Die inhaltlichen Schwerpunkte des vorliegenden Referentenentwurfs liegen auf der Umsetzung der Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege und der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Hilfe zur Pflege im SGB XII. Des Weiteren soll das Verhältnis zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung, der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege neu gestaltet werden. Außerdem werden verschiedene Normen an die Neuregelungen des PSG II, wie beispielweise die Pflegebuchführungsverordnung angepasst.

Die BAGFW begrüßt die Intention des Gesetzgebers, mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz die Rolle und Verantwortung der Kommunen in der Pflege zu stärken. In den letzten Jahren hatte sich gezeigt, dass den Kommunen nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Verbesserungspotenziale bei der Pflege vor Ort zeigen sich vor allem in Bezug auf Koordination, Kooperation und Gestaltung und damit in den originären kommunalen Aufgabefeldern. Mit dem vorgelegten Referentenentwurf sollen die festgestellten Defizite behoben werden, damit Sozialräume so (weiter-)entwickelt werden können, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen angemessen erfolgen und für pflegebedürftige Menschen ein möglichst langer Verbleib in ihrem vertrauten Umfeld und ein selbstbestimmtes Leben gewährleistet ist.

Im vorliegenden Referentenentwurf wird die Stärkung der Rolle der Kommunen durch mehrere Gesetzesänderungen intendiert, die sich vor allem auf den Bereich der Beratung konzentrieren (§§ 7b, 7c, 37, 123, 124). Die Beratungsleistungen müssen nach Auffassung der BAGFW ausschließlich den Interessen der zu beratenden Personen verpflichtet sein und dem Ansatz der Sozialraumorientierung folgen. Dies ist im Entwurf nicht immer gegeben. Zu den geplanten Regelungen sehen wir im Einzelnen noch deutlichen Nachbesserungsbedarf.

Um eine angemessene, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte, miteinander verzahnte Beratungs-, Versorgungs- und Unterstützungslandschaft sowie eine bedarfsgerechte Infrastruktur zu gewährleisten, ist es aus Perspektive der BAGFW un-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

erlässlich, dass die Kommunen Verantwortung in den relevanten Feldern für ihre originären Aufgaben der Koordination, Vernetzung, Planung und Steuerung übernehmen und dabei alle bereichsrelevanten Akteure und vorhandenen Strukturen mit einbeziehen und an gewachsenen Strukturen anknüpfen.

Die Umsetzung dieser Aufgaben erfolgt weder durch die Beteiligung der Kommunen an kommunalen Beratungsaufgaben (§ 7a) noch durch die Initiierung neuer Pflegestützpunkte (§ 7c) oder über die alleinige Verlagerung von Beratungsaufgaben aus dem Bereich der Pflegeversicherung in die Zuständigkeit der Modellkommunen (§ 123).

Nach Auffassung der BAGFW sollen Länder und Kommunen ihre im SGB XI übertragene Aufgabe der Pflegeinfrastrukturverantwortung wieder stärker übernehmen. Einen Beitrag dazu können die in § 8a SGB XI vorgesehenen Gremien leisten. § 8a SGB XI eröffnet den Ländern die Möglichkeit, regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einzurichten. Daher befürwortet die BAGFW die Intention einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, in die auch die Erfahrungen der Verbände der Kostenträger und der Leistungserbringer eingebunden werden sollen, um sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe besser erkennen und Versorgungsangebote adäquater miteinander verzahnen zu können. Sie schlägt vor, diese in den Landespflegeausschuss zu integrieren. Des Weiteren ist die Einbindung der Wohlfahrtsverbände und der Betroffenenverbänden in die sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen und den regionalen Pflegeausschüssen sicher zu stellen.

Ziel der Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege muss insgesamt die Gestaltung einer wohnortnahen Versorgung und nicht die bloße Steuerung von Leistungen sein. In diesem Zusammenhang muss auch die Altenhilfe nach § 71 SGB XII von einer freiwilligen Leistung der Kommunen zu einer Pflichtleistung werden. Nur so können die Kommunen wieder ihre Rolle in der Daseinsvorsorge und Gestaltung der Infrastruktur wahrnehmen.

Mit dem PSG III soll des Weiteren das Verhältnis zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung, der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege neu geregelt werden. Der in § 13 Absatz 3 SGB XI bisher normierte Gleichrang von Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe muss nach Ansicht der BAGFW erhalten bleiben. Trotz der bestehenden Schnittstellen darf es aufgrund der wesensverschiedenen Zielsetzung der Leistungen der Pflegeversicherung einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits keinen Vorrang der Pflegeversicherung geben. Die BAGFW lehnt deshalb die § 13 Absatz. 3 Nummer 3 Satz 3 und 4 SGB XI geplante Änderung, dass die in § 36 normierten Sachleistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch bzw. nach dem Neunten Buch/BTHG, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vorgehen, wenn nicht bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen, ab.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Des Weiteren fordert die BAGFW den Vorrang der Leistungen der Eingliederungshilfe vor der Hilfe zur Pflege nach SGB XII. Die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII und die Leistungen der Eingliederungshilfe sind in ihrer Zielrichtung wesentlich verschieden und können daher nicht im Konkurrenzverhältnis zueinander stehen.

Der Referentenentwurf regelt zudem die Hilfe zur Pflege. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI wurde dabei weitgehend ins SGB XII übertragen. Im Einzelnen sieht die BAGFW jedoch noch Nachbesserungsbedarfe. So setzt sie sich vehement für eine vollständige Einbeziehung der Nichtversicherten in die Hilfe zur Pflege ein. Die Leistung der „zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen“ gemäß § 43b SGB XI ist für die Pflegegrade 1 bis 5 in die Hilfe zur Pflege nach SGB XII zu übernehmen. Des Weiteren sind die Leistungen der Hilfe zur Pflege für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 an den Leistungskatalog nach § 28a SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung anzupassen. Dies ist durch den vorliegenden Referentenentwurf nicht sichergestellt.

Die Hilfe zur Pflege ist nach Auffassung der BAGFW auch zukünftig uneingeschränkt als bedarfsdeckendes System der Sozialhilfe auszugestalten, in dem auch der Grundsatz des Wunsch- und Wahlrecht nach § 13 SGB XII weiterhin gilt. Deshalb sieht die BAGFW u.a. die pauschale Deckelung der Hilfe zur Pflege im häuslichen Bereich auf 10 % des Leistungsbetrags nach § 36 SGB XI, wenn kein aufgrund der Besonderheiten des Einzelfalls nachweisbarer darüber hinausgehender Bedarf besteht, sehr kritisch und fordert eine Streichung dieser Regelung. Abgelehnt wird des Weiteren der Vorrang des Pflegegelds vor der Pflegesachleistung bei den ambulanten Leistungen. Nach dem Grundsatz des § 13 Absatz 1 Satz 2 SGB XII hat der Versicherte ein Wahlrecht zwischen dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung. Dies muss aus Sicht der BAGFW erhalten bleiben.

Außerdem sind im Referentenentwurf Änderungen an der Pflege-Buchführungsverordnung (PBV) vorgesehen. Grundsätzlich sieht die BAGFW den in § 75 Absatz 7 SGB XI geregelten Auftrag für die Pflegeselbstverwaltung, gemeinsam und einheitlich Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu vereinbaren, um dadurch die PBV abzulösen, kritisch, da sich Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung nicht auf dem Vereinbarungswege erzielen lassen. Hinsichtlich der überwiegend redaktionellen und zu begrüßenden Anpassungen der PBV an die Änderungen im SGB XI im Zuge der PSG II-Umsetzung weist die BAGFW auf eindeutig zu benennende einzelne Kontengruppen sowie auf Umsetzungs- und Datenkonsistenzprobleme in der Praxis hin, die aus Kontenverschiebungen und -umbenennungen sowie aus Abweichungen vom HGB resultieren. Deshalb empfiehlt die BAGFW dem Gesetzgeber, die erforderliche Änderung der PBV insgesamt zu nutzen, um die Gliederungsvorschriften für Bilanz und GuV an den Standard des HGB anzupassen.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

### **§ 7b Beratungsgutscheine – Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten**

#### **Referentenentwurf**

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung sollen künftig Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch in Beratungsstellen der Kommunen eingelöst werden können. Pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen können die Beratungsgutscheine bei den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und bei den Stellen für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch einlösen. Voraussetzung ist, dass die kommunalen Beratungsstellen die Beratung nach Maßgabe der Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a SGB XI erbringen. Die Pflegekassen schließen hierzu allein oder gemeinsam einen Vertrag mit der entsprechenden kommunalen Stelle nach § 7b Absatz 2 Satz 2.

#### **Bewertung**

Prinzipiell wird die Erweiterung des Kreises der Beratungsstellen, bei denen Pflegebedürftige ihre Beratungsgutscheine einlösen können, begrüßt. Die ratsuchenden pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen erhalten durch die Regelung zusätzliche, wohnortnahe Angebote an Beratungsstellen, so dass der Zugang zu einer schnellen Beratung der Pflegebedürftigen weiter verbessert wird.

Trotz des Rechtsanspruches auf Beratung zeigen Erhebungen unter den Betroffenen einen zu geringen Informationsstand über die zur Verfügung stehenden Beratungsmöglichkeiten. Die politische und fachliche Diskussion wird durch die Frage nach der Infrastrukturgestaltung der Beratungsstrukturen dominiert. Bestehende gesetzlich initiierte Beratungsstrukturen brachten bislang leider nicht den erhofften Erfolg. Als Beispiel seien die Pflegestützpunkte genannt, durch die zwar eine neue Beratungsstruktur geschaffen wurde, die aber nicht flächendeckend ist und von den ratsuchenden Menschen in unterschiedlichem Maße angenommen wird. Der Leistungsberechtigte muss sich jedoch den Anbieter der Beratungsleistung aussuchen und bei Bedarf auch jeweils noch eine andere Perspektive einholen können. Die hier vorgenommene Öffnung geht in die richtige Richtung, sie ist aber nicht weitgehend genug.

Die in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege fordern deshalb, den gesetzlichen Beratungsanspruch durch Einführung eines Beratungsgutscheins einzulösen. Er ist in die Hand des Versicherten selbst zu geben. Einen Beratungsgutschein in Höhe eines festzulegenden Wertes pro Kalenderjahr, welcher der Preisentwicklung einer professionellen Beratungsleistung entspricht, sollen die Bürgerinnen und Bürger erhalten, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben oder Altersrente oder Erwerbsminderungsrente

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

beziehen. Im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts kann der Anspruch mit Hilfe des Beratungsgutscheins in einer Beratungsstelle geltend gemacht werden. Hierfür sind qualifizierte, unabhängige und plurale Beratungsstrukturen vorzuhalten.

Beratungsstellen, die mit gesichertem Qualitätsniveau beraten, können sein:

- kommunale örtliche Beratungsstellen,
- Beratungsstellen der Betroffenenverbände oder der Verbraucherzentralen
- Kranken- und Pflegekassen,
- Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste oder
- Pflegestützpunkte

Daneben sollten im Sinne der Nutzerfreundlichkeit und der vielfältigen Zielgruppen mit Pflegebedarf, so etwa pflegebedürftige Kinder, auch andere, bereits in der Beratung erfolgreich tätige Institutionen in diese Regelung einbezogen werden.

### **Lösungsvorschlag**

In § 7b Absatz 1 ist nach Satz 2 folgender Satz zu ergänzen:

„Der Versicherte kann dabei zwischen der Beratung durch die Pflegekasse und dem Beratungsgutschein wählen.“

### **§ 7c Pflegestützpunkte; Verordnungsermächtigung – Initiativrecht der Kommunen**

#### **Referentenentwurf**

Nach § 7c Absatz 1a neu erhält die kommunale Stelle, die auf örtlicher Ebene für die Hilfe zur Pflege zuständig ist und die damit in der Regel nach den Bestimmungen der zuständigen obersten Landesbehörde als Träger von Pflegestützpunkten vorgesehen ist, das Initiativrecht zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes in ihrem regionalen Einzugsgebiet.

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege werden des Weiteren die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene an den bereits nach geltendem Recht vorgesehenen Rahmenverträgen über Pflegestützpunkte beteiligt. Daneben werden die Vorschriften zu den Rahmenverträgen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII verbindlich, sofern die obersten Landesbehörden die Einrichtung von Pflegestützpunkten bestimmt haben. In den Rahmenverträgen sollen – wie schon nach bisherigem Recht – Vorgaben zur Arbeit und insbesondere zur Finanzierung der Pflegestützpunkte getroffen werden, durch welche die gemeinsame Einrichtung von Pflegestützpunkten ermöglicht wird. Darüber hinaus sind in die Rahmenverträge vor allem klare Regelungen zur Zuständigkeit für die Aufgabenerfüllung und Koordinierung innerhalb des Pflegestützpunktes, für die Qualitätssicherung sowie für

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)



die Auskunftspflicht gegenüber den Trägern des Pflegestützpunktes einerseits und den zuständigen Aufsichtsbehörden andererseits aufzunehmen.

Mit dem neuen Absatz 7 werden die Länder ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schiedsstellen einzurichten. Aufgabe der Schiedsstelle ist es, im Falle der Nichteinigung den Inhalt der Rahmenvereinbarungen zu bestimmen.

Durch eine Änderung in § 7c Absatz 2 Satz 1 wird statuiert, dass die Pflegeberatung nach § 7a auch zum Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte gehört und die Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a auch für die Beratung in den Pflegestützpunkten gilt.

Zusätzlich wird nicht gewerblichen, gemeinwohlorientierten Einrichtungen in kommunalen Gebietskörperschaften, deren Angebot öffentlich zugänglich, eine Beteiligung an den Pflegestützpunkten ermöglicht (§ 7c Absatz 2 Satz 2.)

## **Bewertung**

Das Initiativrecht der für die Hilfe zur Pflege zuständigen Stellen zur Errichtung eines Pflegestützpunktes wird von der BAGFW unterstützt, da dies den Kommunen eine stärkere Beteiligung an den Pflegestützpunkten als bisher ermöglicht. Die Befristung des Initiativrechtes bis zum 31.12.2021 halten wir für sachgerecht. Vom Gesetzgeber nicht aufgegriffen wurde der Vorschlag der Bund-Länder Arbeitsgruppe zu einer Berichterstattungspflicht des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen über den Stand der Umsetzung bezüglich abgeschlossener Rahmenverträge an das BMG zwei Jahre nach Inkrafttreten der Regelung. Diese und eine weitere Berichtspflicht zum 31.12.2021 halten wir jedoch für erforderlich, damit ausgewertet werden kann, wie viele Kommunen das Initiativrecht genutzt haben und ob die mit der geplanten Gesetzesregelung verfolgten Ziele auch umgesetzt werden konnten. Außerdem bietet der Zwischenbericht die Möglichkeit, ggf. notwendige Anpassungen vorzunehmen.

Den zukünftig verbindlichen Abschluss von Rahmenverträgen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege zur Finanzierung, zu den Zuständigkeit für die Aufgabenerfüllung und Koordinierung innerhalb des Pflegestützpunktes sowie zur Zuständigkeit für die Qualitätssicherung halten wir für sachgerecht. Damit der zukünftig verpflichtende Rahmenvertrag auch zustande kommt, kann es eines Konfliktlösungsmechanismus bedürfen. Die Ermächtigung der Länder zur Einrichtung von Schiedsstellen ist deshalb folgelogisch.

Die Klarstellung, dass die Regelungen zur Pflegeberatung nach § 7a zu den Aufgaben der Pflegestützpunkte gehört, wird von uns unterstützt. Wir halten es für sachlogisch, dass die Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a auch für die Beratung in den Pflegestützpunkten gelten, um eine einheitliche und verbindliche Qualitätssicherung der Beratung zu ermöglichen. Dabei ist allerdings wichtig, dass

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

hierbei regelhaft die ggf. erforderlichen Belange der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch berücksichtigt werden, so wie es in den in § 123 dieses Entwurfes vorgesehenen Modellvorhaben vorgesehen ist.

Die explizite Beteiligungsmöglichkeit von nichtgewerblichen Einrichtungen in der Kommune, die Einwohnern der betreffenden Gemeinde zur Nutzung zur Verfügung stehen und die Aufgaben insbesondere zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen wahrnehmen, dient dem Ziel der strukturellen Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen auf der wohnortnahen Ebene und deren Einbindung in die Beratung. Sie ist deshalb ausdrücklich zu befürworten.

Hinsichtlich der Verbesserung der wohnortnahen Beratung und Koordination durch Pflegestützpunkte gibt es unterschiedliche Erfahrungen in den Ländern. Häufig wird beklagt, dass u.a. kurze Öffnungszeiten, eine eingeschränkte Erreichbarkeit an der effektiven Arbeit dieser Strukturen zweifeln lassen. Die in der BAGFW kooperierenden Verbände regen an, dass diese Erfahrungen zum Anlass genommen werden, um die genannten Aspekte in den gemeinsamen und einheitlichen Empfehlungen zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten gem. § 7c Absatz 8 dahingehend bundesweit zu verbessern.

Weitergehende Regelungen oder Vorgaben zu der gerade im Vorfeld postulierten wichtigen trägerunabhängigen und neutralen Beratung lässt der Entwurf bisher vermissen. In der Begründung bleibt es bei: „Die Beratung hat unabhängig und neutral zu erfolgen“. Die in der BAGFW kooperierenden Verbände regen an, einen ausführlichen Neutralitätsgrundsatz in § 7c und folgerichtig auch in § 37 Absatz 3 SGB XI zu verankern. Dies würde auch dazu führen, dass die Beteiligungsmöglichkeit von nichtgewerblichen Einrichtungen in der Kommune erleichtert wird, da diesen vielerorts eine neutrale und unabhängige Beratung abgesprochen wird und daher der Zugang von vornherein erschwert wird.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll dem Bundesministerium für Gesundheit erstmals zum 30. Juni 2019 und dann zum 30. Juni 2022, einen Bericht über den Abschluss von Vereinbarungen zur Einrichtung von Pflegestützpunktes nach § 7c Absatz 1a und den auf der Landesebene abgeschlossenen Rahmenverträge nach § 7c Absatz 6 vorlegen.

### **Lösungsvorschlag**

Nach Absatz 2 Satz 2 ist folgender Satz einzufügen: „Die Beratung hat unabhängig und neutral zu erfolgen.“

## § 8a SGB XI Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung

### Referentenentwurf

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung soll künftig der § 8a SGB XI durch 4 weitere Absätze ergänzt werden.

Nach § 8a Absatz 2 des SGB XI werden die Landesverbände der Pflegekassen, der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften **verpflichtet**, in **sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen** mitzuarbeiten, soweit diese durch landesrechtliche Vorschriften eingerichtet wurden.

Der Ausschuss soll zu **Fragen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit** in den Bereichen pflegerische und medizinische Versorgung und Alltagsleistungen für den Personenkreis der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen **beraten** und insbesondere **Schnittstellenprobleme lösen, um eine bessere Verzahnung** der Versorgungsangebote im Sinne der Pflegebedürftigen **zu erreichen**. Die Vertreter/innen des Ausschusses wirken an der Abgabe **einvernehmlicher Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur** (Pflegestrukturplanung) mit.

Ziel der Regelung ist es laut Gesetzesbegründung, durch die Einbindung der Verbände der Kostenträger und Leistungserbringer in die Arbeit der Ausschüsse, den unmittelbaren Austausch über Versorgungsfragen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Dabei soll die praktische Erfahrung der Leistungsträger und Leistungserbringer sowie weitere Beteiligter unmittelbar genutzt werden, um sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe zu erkennen und diese besser miteinander zu verzahnen.

Dem Landesrecht obliegt es nach § 8a Absatz 2 SGB XI, den sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss mit dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a SGB V, das sektorenübergreifende Fragen im medizinischen Bereich berät und hierzu Empfehlungen ausspricht, zusammenzuführen oder lediglich den Austausch zu übergreifenden Fragen sicher zu stellen.

Nach § 8a Absatz 3 SGB XI werden die Landesverbände der Pflegekassen verpflichtet in regionalen Pflegeausschüssen, die insbesondere zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichtet werden, mitzuarbeiten, soweit diese nach Maßgaben landesrechtlicher Vorschriften eingerichtet werden. Die regionalen Vertreter der Landesverbände der Pflegekassen wirken an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanungsempfehlungen) mit.

Ziel der Regelung ist es laut Gesetzesbegründung, die Landesverbände der Pflegekassen in die Arbeit der regionalen Ausschüsse einzubinden, denen eine zentrale

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Bedeutung bei der Strukturentwicklung, Planung, Abstimmung und Koordinierung der örtlichen/ sozialraumorientierten pflegerischen Versorgung zukommt, die sich ohne die Mitarbeit der Landesverbände der Pflegekassen nicht realisieren lassen.

**Nach § 8a Absatz 4 SGB XI** werden die in die jeweiligen Ausschüsse (sektorenübergreifender Landespflegeausschuss, regionale Pflegeausschuss) entsendeten Vertreter/innen der Landesverbände der Pflegekassen, der Krankenkassen und Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landeskrankenhausgesellschaften und Pflegekassen **verpflichtet**, an den nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften zu erstellenden Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanung) mitzuarbeiten und die dafür erforderlichen Angaben und Daten, soweit diese ihnen im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben verfügbar sind, bereit zu stellen. Die Beschlüsse der Ausschüsse sollen zwar einen reinen Empfehlungscharakter haben. Jedoch werden die in die Ausschüsse nach den Absätzen 2 und 3 entsendeten Vertreter/innen und Mitglieder verpflichtet, den jeweiligen Ausschüssen über die Berücksichtigung und praktische Anwendung der erarbeiteten Empfehlungen zu berichten, sodass die jeweiligen Gremien Kenntnis erhalten, ob, in welcher Weise und mit welchem Ergebnis die Empfehlungen berücksichtigt wurden.

Nach § 8a Absatz 5 SGB XI sollen die Empfehlungen der Ausschüsse zur Weiterentwicklung der Versorgung von den Vertragsparteien nach dem 7. Kapitel beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge und von den Vertragsparteien nach dem 8. Kapitel beim Abschluss der Vergütungsverträge einbezogen werden.

## **Bewertung**

### **Zu § 8a Absatz 2 SGB XI sektorenübergreifender Landespflegeausschuss**

Um älteren hilfe- und/ oder pflegebedürftigen Menschen einen möglichst langen selbständigen und selbstbestimmten Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und/ oder im vertrauten Umfeld/ Quartier zu ermöglichen, ist eine gut aufeinander abgestimmte und miteinander verzahnte sektorenübergreifende Versorgung unabdingbar. Daher befürwortet die BAGFW die Intention einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, in die auch die Erfahrungen der Verbände der Kostenträger und der Leistungserbringer eingebunden werden sollen, um sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe besser erkennen und Versorgungsangebote adäquater miteinander verzahnen zu können.

Um eine gut aufeinander abgestimmte und miteinander verzahnte sektorenübergreifende Versorgung in den Bereichen der medizinischen und pflegerischen Versorgung und in dem Bereich der Alltagsleistungen sicherstellen zu können, ist es aus Perspektive der BAGFW jedoch nicht ausreichend, ausschließlich die Vertreter/innen der genannten Verbände in die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgungslandschaft einzubinden. Vielmehr ist es dafür unerlässlich, die Expertise aller bereichsrelevanten Akteure zusammenzuführen. Neben der Beteiligung der Betroffene

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

nenorganisationen ist vor allem die Einbindung der Wohlfahrtsverbände, bei denen sich die Fachkompetenz als Leistungserbringer in den Bereichen der Pflege und der Alltagsleistungen und die Erfahrungen als zivilgesellschaftlicher Akteur bündeln, unabdingbar.

Darüber hinaus regt die BAGFW an, sektorenübergreifende Zusammenarbeit auf Länderebene verpflichtend umzusetzen und weist zugleich darauf hin, dass bereits in jedem Bundesland ein Landespflegeausschuss aktiv ist. Die Verbindung und die Zusammenarbeit sollte aus Sicht der BAGFW in den jeweiligen Landespflegegesetzen verbindlich geregelt werden.

Um den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden und eine wirkungseffektive sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu erzielen, schlägt die BAGFW die nachfolgende Lösungsregelung vor.

### **Zu § 8a Absatz 3 SGB XI**

Die BAGFW **begrüßt die verpflichtende Einbindung der Landesverbände der Pflegekassen in die regionalen Pflegeausschüsse**, erachtet es jedoch als **unbedingt erforderlich, die Einrichtung solcher Gremien**, in denen die Koordinierung, Abstimmung und Weiterentwicklung der örtlichen pflegerischen Infrastruktur und Versorgung durch alle entscheidenden lokalen Akteure beraten und abgestimmt wird, und denen damit eine entscheidende Funktion bei der aktuellen und künftigen Sicherung der pflegerischen Versorgung vor Ort (sozialräumliche Versorgungsstruktur) zukommt, verpflichtend in den Landespflegegesetzen auszugestalten und die Einbindung der Wohlfahrtsverbände mit ihrer sozialräumlichen Expertise in diesen Gremien zu gewährleisten. Des Weiteren sind die bereits bestehenden Strukturen / Gremien wie z.B. regionalen Pflegekonferenzen zu berücksichtigen, damit keine Doppelstrukturen geschaffen und auf den bereits vorhandenen Erfahrungen aufgebaut werden kann.

### **Zu § 8a Absatz 4 SGB XI**

Die BAGFW befürwortet die Mitwirkung der nach Absatz 1 bis 3 entsendeten Vertreter/innen an der Erstellung und Fortschreibung von Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanung), gibt aber zu bedenken, dass die Normierung zur Abgabe einvernehmlicher Empfehlungen sich auf die Erstellung der Empfehlungen aufgrund der unterschiedlichen Interessenslagen der Beteiligten kontraproduktiv auswirken könnte. Die BAGFW begrüßt, dass die entsendeten Vertreter/innen verpflichtet werden, ihnen zur Verfügung stehende Daten zur Erstellung und Fortschreibung von Pflegestrukturplänen bereit zu stellen, da diese unerlässlich sind, um das Versorgungsangebot analysieren und weiterentwickeln zu können. Die BAGFW begrüßt darüber hinaus, dass die in die Ausschüsse entsendeten Vertreter/innen (nach Absatz 1 bis 3), verpflichtet werden, den jeweiligen Ausschüssen über die Berücksichtigung und praktische Anwendung der erstellten, nicht verbindli-

chen Empfehlungen zu berichten, sodass diese Kenntnis darüber erhalten, ob, in welcher Weise und mit welchem Ergebnis die Empfehlungen berücksichtigt wurden.

### **Zu § 8a Absatz 5 SGB XI**

Die BAGFW spricht sich gegen eine regelhafte Einbeziehung der Empfehlungen der Ausschüsse sowohl beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge als auch beim Abschluss der Vergütungsverträge aus, da die Autonomie der Pflegeselbstverwaltungspartner unbedingt zu wahren ist. Zudem liegt der Sicherstellungsauftrag für den Abschluss von Versorgungsverträgen bei den Pflegekassen. Um den Kommunen Gestaltungsoptionen bei dem Abschluss von Versorgungsverträgen zu eröffnen, regt die BAGFW an, die regelhafte Einbeziehung der Empfehlungen als „Kann“-Regelung auszugestalten. Sollten sich die Strukturen der regionalen Pflegeausschüsse bundesweit bewähren, kann aus Sicht der BAGFW perspektivisch die „Kann-Regelung“ in eine „Soll-Regelung“ umgewandelt werden.

### **Lösungsvorschlag**

### **Zu § 8a Absatz 2 SGB XI**

Die BAGFW regt an, dass sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse als Unterausschüsse der bereits existierenden Landespflegeausschüsse gebildet werden und die Zusammenarbeit in den Landespflegegesetzen statuiert wird. Unter dieser Prämisse kann nicht nur der Aufbau von Doppelstrukturen vermieden, sondern zugleich auf die Expertise aller zurückgegriffen werden. Darüber hinaus schlägt die BAGFW vor, sektorenübergreifende Beratungen verpflichtend einzuführen. Die Einbindung der Wohlfahrtsverbände und der Betroffenenverbänden in den sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen ist sicher zu stellen.

### **Zu § 8a Absatz 3 SGB XI**

In Absatz 3 ist nach Satz 1 folgender Satz einzufügen: „In die regionalen Pflegeausschüsse sind die Wohlfahrtsverbände und Betroffenenverbände einzubinden.“

### **Zu § 8a Absatz 4 SGB XI**

Die BAGFW regt an, die Regelung der Einvernehmlichkeit bei der Abgabe von Empfehlungen im Fall, dass keine Einigung erzielt wird, durch mehrheitlich getragene Empfehlungen zu ersetzen.

### **Zu § 8a Absatz 5 SGB XI**

In § 8a Absatz 5 ist das Wort „sollen“ durch „können“ zu ersetzen.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Weiterer Änderungsbedarf aus Sicht der BAGFW**

Die BAGFW regt an, den § 8a durch eine zusätzliche Regelung zu ergänzen, nach der bis zum Jahr 2020 wissenschaftlich fundierte Planungsdaten für die pflegerische Versorgung entwickelt werden, anhand derer die pflegerische Versorgung bundesweit aufzurichten ist.

## **§ 10 Berichtspflichten des Bundes und der Länder**

### **Referentenentwurf**

In § 10 werden die bisherigen Berichtspflichten des Bundes um Berichtspflichten der Länder zu den Investitionskosten erweitert. Nach dem neuen Absatz 2 berichten die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni über Art und Umfang der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen im vorausgegangenen Kalenderjahr sowie die damit verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die pflegebedürftigen Menschen.

### **Bewertung**

Nach Auffassung der in der BAGFW kooperierenden Verbände sind die Länder nach § 9 SGB XI für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Bereits mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde die Zielsetzung vertreten, dass die Einsparungen, die der Sozialhilfe dadurch entstehen, zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden sollen. Eine Investitionskostenförderung trägt ebenso zur Entlastung der pflegebedürftigen Menschen bzw. subsidiär zu Entlastung der Hilfe zur Pflege bei. Mit dem neuen § 10 Absatz 2 soll nun die Rechtsgrundlage für die bisher fehlende regelmäßige, systematische und vollständige Übersicht über die Investitionskostenförderung durch die Länder geschaffen werden. Die Berichtspflicht der Länder umfasst auch nähere Informationen und Angaben zu den durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen, jeweils differenziert für den ambulanten, teil- und vollstationären Bereich. Diese dienen der Abschätzung der jährlichen Belastungen der Pflegebedürftigen. Die in der BAGFW kooperierenden Verbände begrüßen die Berichtspflicht uneingeschränkt.

## **§ 13 SGB XI n. F. Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen**

### **Referentenentwurf**

§ 13 Absatz 3 Nummer 3 Satz 3 und 4 soll dahingehend geändert werden, dass die in § 36 normierten Sachleistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behin-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

derungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vorgehen. Dies gilt nicht, wenn bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist. Die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Absatz 4 ist dann einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.

## **Bewertung**

Trotz der bestehenden Schnittstellen darf es aufgrund der wesensverschiedenen Zielsetzung der Leistungen der Pflegeversicherung einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits keinen Vorrang der Pflegeversicherung geben. Die Leistungen müssen aus Sicht der BAGFW gleichwertig nebeneinander bestehen bleiben. Für die grundsätzliche Annahme, im häuslichen Umfeld sei die Pflege vorrangig, gibt es keine begründeten Erwägungen. Der Gesetzgeber stellt hier den Vorrang der Pflege fest, ohne hierfür sachliche Gründe anzugeben. Aus Perspektive der BAGFW wird es zu zahlreichen Abgrenzungsproblemen kommen: Da viele Menschen mit Behinderungen Pflegeleistungen beziehen und damit Betreuungsleistungen benötigen, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder in der Pflegeversicherung liegt. Bleibt es bei der Vorrangigkeit der Pflegeversicherung, sind auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe. Sie werden regelmäßig zum Einsatz kommen, da die Leistungen der Pflegeversicherung aufgrund des Teilleistungssystems gedeckelt sind. Aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird es regelmäßig strittig sein, welcher Sphäre die Betreuungsleistungen zugerechnet werden müssen: der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege. Es wird zu Einzelfallentscheidungen kommen, ob die Aufgaben der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Aus Sicht der BAGFW sind Teilhabeleistungen sowie aktivierende Pflege nicht mit dem Teilhabebegriff gleichzusetzen, so dass eine Abgrenzung nach dem Schwerpunkt der Zielsetzung nicht sachgerecht ist.

Um die Eingliederungshilfe wirklich zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, soll statt des Nachrangs der Eingliederungshilfe ein Gleichrang der Leistungen statuiert werden, wie er bisher in § 13 Absatz 3 SGB XI normiert ist. Leistungen der Eingliederungshilfe sollen somit gleichrangig zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden.

Zudem wird Menschen mit Behinderungen mit der Festlegung des vorgesehenen Vorrangs im Bereich der Leistungen im häuslichen Umfeld das Wunsch- und Wahlrecht entzogen, was einen gravierenden Verstoß gegen die UN-Behindertenrechtskonvention darstellt.

Im Ergebnis wird es mit der vorgesehenen Regelung zu einem Verschiebepbahnhof der Leistungen kommen, nämlich weg von der steuerfinanzierten Leistung der Eingliederungshilfe hin zur Finanzierung durch eine Versicherungsleistung.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)



Die Auswirkungen auf die Ausgaben der Pflegeversicherung werden diesbezüglich zu unserem Erstaunen im Referentenentwurf nicht quantifiziert. Das Vorrangprinzip wird regelmäßig dazu führen, dass der ab 2017 in § 45a SGB XI normierte Umwandlungsanspruch in Höhe von 40 Prozent des ambulanten Sachleistungsbetrags im jeweiligen Pflegegrad nach § 45a Absatz 4 SGB XI zur Anwendung kommen muss, weil die Eingliederungshilfeträger regelmäßig anführen werden, dass die Angebote zur Unterstützung im Alltag als Betreuungsleistungen aufgrund des Vorrangs der Pflegeversicherung vorrangig aus der Pflegeversicherung zu leisten sind. Dadurch dürften sich die Ausgaben der Pflegeversicherung in diesem Segment deutlich erhöhen.

## **Lösungsvorschlag**

Der in § 13 Absatz 3 SGB XI bisher normierte Gleichrang von Pflegeleistungen und Eingliederungshilfe bleibt erhalten. Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt formuliert: „Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch bzw. nach dem Neunten Buch/BTHG, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt; sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.“

## **§ 13 SGB XI n. F. Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen/ Leistungen nach § 45b SGB XI**

### **Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf sieht eine Verschiebung der Inhalte des bisherigen § 13 Absatz 3a (*Die Leistungen nach § 45b finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung.*) in einen neuen § 45b Absatz 3 vor.

### **Bewertung**

Es handelt sich bei den geplanten Änderungen nur um eine Verschiebung des Regelungsinhalts. In § 45b Absatz 3 Satz 2 neu wird zudem ausdrücklich bestimmt, dass § 63b Absatz 1 Satz 3 SGB XII beim Entlastungsbetrag nicht zur Anwendung kommt. Die entsprechende Norm wird ebenfalls in § 63b Absatz 2 Satz 2 SGB XII statuiert. Zu dieser wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt: „*Unter Abkehr vom Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe (§ 2) wird in Satz 2 geregelt, dass der Entlastungsbetrag nach dem SGB XI trotz Leistungsidentität nicht auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege angerechnet wird.*“ Da keine inhaltlichen Änderungen mit der Verschiebung des Regelungsinhalts verbunden sind, erachten wir diese als sachgerecht.

## **§ 28a Leistungen bei Pflegegrad 1**

### **Referentenentwurf**

Durch die Neufassung der Nummer 3 in Absatz 1 wird klargestellt, dass der Leistungsanspruch auf zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige bei Pflegegrad 1 in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a auch dann besteht, wenn sie keine Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 45a oder § 45b beziehen.

### **Bewertung**

Diese Änderung wird ausdrücklich begrüßt, da sie eine nicht beabsichtigte Leistungslücke beim Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 schließt. Durch diese Änderung wird klargestellt, dass das bloße Bestehen der Ansprüche ausreicht, ohne dass Leistungen auch tatsächlich in Anspruch genommen werden. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Wohngruppenzuschlag auch dann beanspruchen, wenn sie den Entlastungsbetrag nicht beziehen oder diesen ansparen.

Darüber hinaus möchten wir auf eine weitere Leistungslücke beim Pflegegrad 1 hinweisen, deren Schließung unserer Auffassung nach erforderlich ist. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde die ambulante Versorgungslücke bei kurzfristiger Pflegebedürftigkeit geschlossen. Dieses regelt die Einführung eines Kurzzeitpflegeanspruchs in der gesetzlichen Krankenversicherung bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und wenn die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nicht ausreichend sind. Im Hinblick auf die Leistungsdauer und die Leistungshöhe gilt § 42 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB XI entsprechend. Bei den pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 1 liegt eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vor, so dass hier § 39c SGB V einerseits nicht zur Anwendung kommt. Andererseits haben sie aber nach der mit dem PSG II verabschiedeten Fassung des SGB XI zum 01.01.2017 auch keinen Anspruch auf Kurzzeitpflege nach dem SGB XI. Nach Auffassung der in der BAGFW kooperierenden Verbände sollte hier eine weitere voraussehbare Lücke beim Pflegegrad 1 geschlossen werden, nämlich der Zugang zu Leistungen der Kurzzeitpflege.

Zur Stärkung des häuslichen Pflegearrangements schlagen wir darüber hinaus vor, auch die Verhinderungspflege als Leistung für den Pflegegrad 1 zu statuieren.

### **Lösungsvorschlag**

#### **§ 28a Leistungen bei Pflegegrad 1**

(1) Abweichend von § 28 Absatz 1 und 1a gewährt die Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1 folgende Leistungen:

.....

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

9. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39),
10. Kurzzeitpflege (§ 42),

## **§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen – Beratungsbesuche**

### **Referentenentwurf**

Durch die Neuregelung in § 37 Absatz 8 soll zusätzlich den Kommunen ab dem 01.01.2017 die Möglichkeit eröffnet werden, die vorgeschriebenen Beratungseinsätze nach Absatz 3 durchzuführen.

### **Bewertung**

Mit den neuen §§ 123 und 124 wird die Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen im Rahmen des PSG III eröffnet. Hierzu zählt auch die Erprobung der Übernahme der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3. Darüber sieht § 37 Absatz 5 vor, dass die Vertragsparteien nach § 113 gemäß § 113b bis zum 1. Januar 2018 Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach Absatz 3 verabschieden.

Die in § 37 Absatz 8 geplante Neuregelung wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt abgelehnt, da sowohl die Empfehlungen zur Qualitätssicherung nach § 37 Absatz 5 SGB XI als auch die Ergebnisse der Modellvorhaben nach den §§ 123, 124 noch nicht vorliegen. Angesichts der flächendeckenden Existenz ambulanter Pflegedienste, die die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 anbieten, gibt es auch keine Versorgungslücke. Anstatt dessen wird nur eine nicht erforderliche Doppelstruktur aufgebaut.

Befürchtet wird auch, dass die Öffnung gewachsene Strukturen gefährdet. Die aktuelle Umsetzung der Beratungseinsätze durch die ambulanten Pflegeeinrichtungen stellt sicher, dass das pflegefachliche Wissen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse und der Aktualität der Pflegepraxis gegeben ist. Dies dürfte auf Seiten der Kommunen – vorbehaltlich der Modellprogramme – derzeit nicht in diesem Maße gewährleistet sein. Bedenken gibt es auch, weil das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten dadurch eingeschränkt wird.

### **Lösungsvorschlag**

Ersatzlose Streichung

## **§ 39 Verhinderungspflege**

### **Referentenentwurf**

Keine Änderung

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Bewertung**

Wir sehen aufgrund von Praxisproblemen und zur Stärkung des häuslichen Pflegearrangements Änderungsbedarf in § 39 SGB XI.

Aufgrund sich verstärkt abzeichnenden Praxisproblemen bei der stundenweise Inanspruchnahme der Verhinderungspflege, wiederholen wir erneut unserer Forderung nach gesetzlicher Klarstellung. Es bestehen weiterhin hohe bürokratische Hürden bei der stundenweisen Inanspruchnahme von Verhinderungspflege: Diese wird von den Pflegekassen häufig abgelehnt. Es soll daher gesetzlich klargestellt werden, dass bei stundenweiser Inanspruchnahme von Verhinderungspflege unter acht Stunden am Tag keine Anrechnung auf die Höchstdauer für die Inanspruchnahme pro Kalenderjahr erfolgt. Auch das Pflegegeld soll bei stundenweiser Inanspruchnahme entsprechend nicht gekürzt werden. Des Weiteren sollte in der Gesetzesbegründung auch die Möglichkeit der Entlastung der pflegenden Angehörigen durch Einbeziehung regelmäßiger geplanter Termine (z.B. Sport- und Entspannungskurse) hingewiesen werden. Zur Stärkung des häuslichen Pflegearrangements schlagen wir darüber hinaus vor, auch die Verhinderungspflege als Leistung für den Pflegegrad 1 zu statuieren.

Gleichzeitig wiederholen wir an dieser Stelle unser Petition einer vollständigen Harmonisierung der wechselseitigen Anrechenbarkeit der Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Nach dem PSG I können Versicherte Kurzzeitpflege für die Dauer von bis zu acht Wochen aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege zu nehmen, während Verhinderungspflege umgekehrt nur für die Dauer von bis zu sechs Wochen aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege abrufbar ist. Diese unterschiedliche Leistungsdauer führt bei den Versicherten zu Unverständnis und Intransparenz. Die BAGFW bittet zu prüfen, ob die maximale Inanspruchnahme der Verhinderungspflege von sechs auf acht Wochen verlängert werden kann.

Die Wartefristen bei der Verhinderungspflege sollten ersatzlos gestrichen werden. Angehörige von demenzkranken Menschen haben diese oftmals schon vor Beantragung von Leistungen aus der Pflegeversicherung betreut und benötigen daher auch schon vor Ablauf der 6 Monate nach Gewährung von Leistungen eine Auszeit.

## **Lösungsvorschlag**

In § 39 Absatz 1 Satz 1 sowie in Absatz 3 Satz 1 ist das Wort „sechs“ jeweils durch „acht“ zu ersetzen.

In § 39 Absatz 1 Satz 2 ist der „Pflegegrad 2“ durch „Pflegegrad 1“ zu ersetzen.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

In Absatz 1 Satz 1 sind nach „Kalenderjahr“ die Wörter „bei einer tagesweisen Inanspruchnahme zu ergänzen“, um zwischen einer tagesweisen und stundenweisen Inanspruchnahme unterscheiden zu können.

Es soll explizit klargestellt werden, dass bei stundenweiser Inanspruchnahme von unter 8 Stunden pro Tag keine Anrechnung auf die Höchstdauer der Inanspruchnahme erfolgt. In Absatz 1 sind nach Satz 4 folgende Sätze einzufügen:

„Die Ersatzpflege kann darüber hinaus auch stundenweise in Anspruch genommen werden. Bei einer stundenweisen Inanspruchnahme von Ersatzpflege unter 8 Stunden pro Tag erfolgt keine Anrechnung auf die Höchstdauer der Inanspruchnahme an Tagen pro Kalenderjahr. Bei stundenweiser Inanspruchnahme ist das Pflegegeld nicht zu kürzen.“

In Absatz 2 Satz 1 sind die Leistungsbeträge „806 Euro“ durch „1.612 Euro“ und die „2.418 Euro“ durch „3.224 Euro“ zu ersetzen.

## **§ 41 Tagespflege und Nachtpflege**

### **Referentenentwurf**

Keine Änderung

### **Bewertung**

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände unterstreichen nochmals, dass der Ausbau der Tages- und Nachtpflege zu einer eigenständigen Leistung nachdrücklich zu begrüßen ist. Wir verweisen in diesem Zusammenhang jedoch auf ein Praxisproblem: Es zeigt sich, dass die Höhe der Beförderungskosten bislang oft nicht ausreichend refinanziert wird. Zu berücksichtigen ist nämlich u.a., dass v.a. für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen oftmals eine zweite Person zur Betreuung während der Fahrt oder für die Abholung aus der Wohnung erforderlich ist. Dieser Umstand verhindert entscheidend den weiteren Aufbau von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und damit den Ausbau dringend benötigter und stark nachgefragter teilstationärer Strukturen, die entscheidend zu Stärkung der häuslichen Pflege und Entlastung pflegender Angehöriger beitragen können.

### **Lösungsvorschlag**

In § 41 SGB XI Absatz 1 Satz 2 wird klargestellt, dass die Beförderung auch eine zweite Begleitperson erfordern kann. Daher sollen in Satz 2 vor das Wort „notwendige“ die Wörter „im jeweiligen Umfang“ ergänzt werden.

In § 84 Absatz 2 ist sicherzustellen, dass auch die Fahrtkosten für die Hin- und Rückfahrt zur Tagespflege so finanziert werden müssen, dass auch weitere Strecken im ländlichen Bereich durch die Pauschalen abgedeckt sind. Bezüglich der Beförde-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

rungsleistung im Rahmen der Tages- bzw. Nachtpflege halten wir eine Klarstellung für notwendig, dass zwar die Pflegekassen die Beförderungskosten übernehmen, aber Einrichtungen, die die Tages- bzw. Nachtpflege erbringen, die Beförderungsleistung nicht selbst erbringen müssen, d. h. auch deren Kosten nicht zwingend mit den Pflegekassen verhandeln müssen. Die Einrichtungen müssen die Beförderungsleistung lediglich sicherstellen. Dies kann auch eine organisatorische Sicherstellung sein; die Einrichtung kann dementsprechend auf einen örtlichen „Beförderer“ verweisen, der diese Leistung erbringt.

§ 84 Absatz ist nach Satz 4 um folgenden Satz 5 zu ergänzen:

„Dies umfasst auch die Vergütung der Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Tages- oder Nachtpflege und zurück, sofern die stationären Pflegeeinrichtungen die Beförderung selbst anbieten.“

## **§ 42 Kurzzeitpflege**

### **Referentenentwurf**

Keine Änderung

### **Bewertung**

Wir sehen aufgrund der sich abzeichnenden Leistungslücke bei der Kurzzeitpflege in Pflegegrad 1 Änderungsbedarf in § 42 SGB XI.

Wie bereits zu § 28a ausgeführt, sprechen wir uns aufgrund der sich abzeichnenden Leistungslücke bei der Kurzzeitpflege in Pflegegrad 1 für einen Zugang der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 1 zu den Leistungen der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege aus. Dadurch wird eine Folgeänderung in § 42 SGB XI erforderlich.

### **Lösungsvorschlag**

In § 42 Absatz 1 Satz 1 ist der „Pflegegrad 2“ durch „Pflegegrad 1“ zu ersetzen.

## **§ 45b Entlastungsbetrag**

### **Referentenentwurf**

In § 45b Absatz 2 wird ergänzt, dass der Anspruch auf den Entlastungsbetrag mit dem Vorliegen der in § 45 Absatz 1 Satz 1 genannten Voraussetzungen entsteht, also mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI und dem Vorliegen von häuslicher Pflege und die Auszahlung der finanziellen Mittel für die Aufwendungen bei Vorliegen der in Satz 1 genannten weiteren Voraussetzungen erfolgt.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Bewertung**

In der Praxis kommt es zu einer Vielzahl an nicht sachgerechten Auslegungsproblemen, die die Zugänge der pflegebedürftigen Menschen zu dieser Leistung behindern und erschweren. Die vorgenommene Ergänzung dient der Klärung der Auslegungsfragen im Sinne der Versicherten. Mit der Regelung wird klargestellt, dass es einer gesonderten Antragstellung nicht bedarf, um den Anspruch auf die Entlastungsleistung entstehen zu lassen. Die Antragstellung kann auch konkludent erfolgen, nämlich durch Einreichung der Belege zum Zweck der Kostenerstattung. Dies bedeutet, dass die grundsätzlich monatlich entstehenden Ansprüche, sofern sie in dem jeweiligen Monat nicht ausgeschöpft werden, nicht verfallen, sondern noch im weiteren Verlauf des Kalenderjahres und ggf. sogar durch Übertragung ins nächste Kalenderjahr genutzt werden können. Diese Regelungen gelten für die aktuelle Rechtslage ebenso wie auch für die neue Rechtslage ab dem 1. Januar 2017.

In der Gesetzesbegründung werden Klarstellungen für eine Vielfalt an Auslegungsproblemen vorgenommen, die die Hürden der Inanspruchnahme reduzieren werden. Insgesamt sind die geplanten Neuregelungen mit Nachdruck zu begrüßen, mit ihnen wird auch einer wiederholten Forderung der in der BAGFW kooperierenden Wohlfahrtsverbände entsprochen.

### **§ 45c Absatz 2 und Absatz 6 Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung – Erweiterung bei der Kofinanzierung der Länder und bei der Verwendung der Übertragung von nicht ausgeschöpften Fördermitteln**

#### **Referentenentwurf**

Gemäß § 45c fördert der GKV-Spitzenverband die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts im Wege eine 50 prozentigen Ko-Finanzierung durch die Länder oder Kommunen. Mit dem neuen § 45c Absatz 2 wird eine Ausweitung der Ko-Finanzierungsmöglichkeit vorgenommen. So können im Einvernehmen mit allen Fördergebern die Zuschüsse der kommunalen Gebietskörperschaften auch als Personal- oder Sachmittel eingebracht werden.

Nach § 45c Absatz 6 können die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht ausgeschöpften und ins Folgejahr übertragenen Mittel, die am Ende des Folgejahres immer noch nicht in Anspruch genommen wurden, für konkret benannte Projekte im darauf folgenden Jahr von denjenigen Bundesländern beantragt werden, die im Jahr vor der Übertragung der Mittel mindestens 80 Prozent der auf sie entfallenden Mittel ausgeschöpft haben.

## **Bewertung**

Wir beobachten mit großer Sorge, dass in einzelnen Bundesländern die Fördermittel im Rahmen der bereits seit 2002 bestehenden Regelung nur punktuell abgerufen

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

werden. Durch die geplante Neuregelung erhalten nun die Kommunen die Möglichkeit, ihren Ko-Finanzierungsanteil nach § 45c nicht nur in Form von Geldmitteln, sondern auch durch Einbringung von Personal- und Sachmitteln zu leisten. Ausweislich der Gesetzesbegründung ist dies jedoch nur dann möglich, wenn der Förderanteil nachweislich unmittelbar der Erreichung des jeweiligen Förderzwecks dient. Außerdem wird ausgeführt, dass zur Vermeidung von Streitfällen vorab Einvernehmen mit allen im Einzelfall beteiligten Fördergebern über die Bewertung der kommunalen Anteile und über die Feststellung, dass diese ausschließlich der unmittelbaren Erreichung des Förderzwecks dienen, herzustellen ist. Beides halten wir für essentiell.

Wir hoffen, dass durch die Ausweitung die Ko-Finanzierung der Länder besser gelingt und die zur Verfügung stehenden Fördermittel nun tatsächlich abgerufen werden.

Der anderen Neuregelung in § 45c begegnen wir mit einer gewissen Ambivalenz. Nach dem neuen Absatz 6 können die übertragenen Mittel, die am Ende des Folgejahres nicht in Anspruch genommen worden sind, für konkret benannte Projekte im darauf folgenden Jahr von Ländern beantragt werden, die im Jahr vor der Übertragung der Mittel mindestens 80 Prozent der auf sie entfallenden Mittel ausgeschöpft haben. Dies führt zu einem dazu, dass Länder, die bereits jetzt sehr aktiv sind, die Möglichkeit haben zusätzlich Mittel abzurufen, und auch die Ausschöpfung der Fördermittel wird eine höhere sein als bisher. Dies ist zu begrüßen. Andererseits werden aber die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern im Hinblick auf Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts noch größer als bisher, was uns mit Sorge erfüllt. Daher schlagen wir zumindest eine Evaluation und Berichtspflicht der Neuregelung vor.

### **Lösungsvorschlag**

Das Bundesversicherungsamt soll evaluieren, wie häufig die Neuregelungen des § 45c Absatz 2 Satz 2 und § 45c Absatz 6 in Anspruch genommen wurden und welche Verteilungswirkung sich aus diesen Flexibilisierungsregelungen ergeben hat.

### **§ 83 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung**

#### **Referentenentwurf**

In § 83 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 werden die Wörter „Rechnungs- und Buchführungsvorschriften der Pflegeeinrichtungen“ durch die Wörter „Rechnungs- und Buchführungspflichten der Pflegeeinrichtungen auf Grundlage der Pflegegrade“ ersetzt.

#### **Bewertung**

Eine Bewertung erfolgt im Zusammenhang mit der Stellungnahme zu Artikel 14

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)



## **§ 109 Pflegestatistiken**

### **Referentenentwurf**

In § 109 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 werden nach dem Wort „Wohnort“, die Worte „Wohnort vor dem Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung“, eingefügt.

### **Bewertung**

In § 109 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 wird das neue Merkmal „vorheriger Wohnort vor dem Einzug in eine vollstationäre Pflege“ neu aufgenommen. Diese Ergänzung geht auch auf eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege zurück. Sie stellt eine für die regionale Planung der Pflegeinfrastruktur wichtige Information dar. Die Ergänzung ist deshalb zu begrüßen.

## **§ 113b Absatz 2 Qualitätsausschuss i.V.m. § 118 Absatz 1 Beteiligung von Interessenvertretungen, Verordnungsermächtigung - Erweiterung der Beteiligungsrechte der Betroffenenorganisationen**

### **Referentenentwurf**

Durch Änderungen in § 113b Absatz 2 und § 118 Absatz 1 erhalten die maßgeblichen Betroffenenorganisationen ein Antragsrecht, das über das bislang vorgesehene Mitberatungs- und Anwesenheitsrecht bei den Sitzungen des Qualitätsausschusses und der von ihm eingesetzten Gremien hinausgeht.

### **Bewertung**

Durch die vorgenommenen Änderungen werden die Beteiligungsrechte der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen (Betroffenenorganisationen) bei den Beschlüssen und Vereinbarungen der Vertragsparteien, die durch den Qualitätsausschuss nach § 113b erlassen bzw. getroffen werden, weiter gestärkt. Die Betroffenenorganisationen erhalten ein Antragsrecht, das über das bislang vorgesehene Mitberatungs- und Anwesenheitsrecht bei den Sitzungen des Qualitätsausschusses und der von ihm eingesetzten Gremien hinausgeht. Diese Änderung wird von den in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbänden begrüßt.

## **§ 123 Durchführung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen**

### **Referentenentwurf**

Mit den §§ 123 und 124 wird eine Regelung zu Modellvorhaben getroffen, die es kommunalen Stellen ermöglicht, Beratungsaufgaben nach dem SGB XI mit eigenen

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Beratungsaufgaben für alte und/oder hilfebedürftige Menschen zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen.

Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch können Modellvorhaben zur Beratung für ihren Zuständigkeitsbereich bei der zuständigen obersten Landesbehörde beantragen. Die Modellvorhaben sind jeweils auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt zu beschränken bzw. in den Stadtstaaten auf einen Stadtteil. Im Rahmen der Modellvorhaben kann die Beratungsstelle die Aufgaben der Pflegeversicherung im Bereich der Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c, der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 und der Pflegekurse nach § 45 selbst durchführen.

Für die Beratung im Rahmen der Modellvorhaben gelten dieselben Qualitätsvorgaben wie für die Beratungen durch die Pflegekassen. Darüber hinaus ist in den Modellvorhaben bei der Beratung eine Verknüpfung zu kommunalen Leistungen der Hilfe zur Pflege und Altenhilfe, zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, zum bürgerschaftlichem Engagement, öffentlichem Gesundheitsdienst, der rechtlichen Betreuung von behindertengerechten Wohnangeboten und der Nutzbarkeit des Öffentlichen Personennahverkehrs sicherzustellen.

Nach § 123 Absatz 3 kann die zuständige oberste Landesbehörde höchstens so viele Modellvorhaben genehmigen, wie ihr nach dem Königsteiner Schlüssel für das Jahr 2017 bei einer Gesamtzahl von insgesamt 60 Modellvorhaben zustehen. Die Länder, welche die ihnen zustehenden Modellvorhaben nicht nutzen wollen, können diese im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit an andere Länder abtreten.

Die Länder insgesamt müssen bei der Genehmigung sicherstellen, dass bei der Hälfte der bewilligten Modellvorhaben keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung vorhanden sind.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt nach § 123 Absatz 4 Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben. Hierbei sind die Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene und die PKV anzuhören. Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und der Länder

Die Kommunen, die eine Genehmigung für Modellvorhaben nach § 123 Absatz 1 erhalten haben, sind nach § 123 Absatz 5 verpflichtet, mit den Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen. In dieser sind u. a die Einbeziehung aller bestehenden Beratungs- und Kursangebote, die Nachweis- und Berichtspflichten gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen, der Aufgabenübergang auf die Beratungsstellen nach zu regeln. Außerdem beinhaltet diese Kooperationsvereinbarung die Beteiligung der Pflegekassen mit sächlichen, personellen und finanziellen Mitteln. Dabei darf der Beitrag der Pflegekassen den Aufwand nicht übersteigen, welcher bei Erbringung durch

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

sie selbst entstehen würde. Kommt die Vereinbarung nicht zustande, wird analog zu § 7c Absatz 7 die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schiedsstellen einzurichten.

Nach § 123 Absatz 6 geht mit Aufnahme der Beratungstätigkeit im Rahmen eines Modellvorhabens die Verantwortung für die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7 c, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 sowie für die Pflegekurse nach § 45 für anspruchsberechtigte Pflegebedürftige und deren Angehörige mit Wohnort im Bereich der örtlichen Zuständigkeit der Beratungsstelle auf die jeweilige Modellkommune über.

Die Übernahme der Verantwortung für die Pflegeberatung, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit und die Pflegekurse für die Anspruchsberechtigten mit Wohnort in ihrem Einzugsbereich kann durch eigene Beratungsstellen der Kreise und kreisfreien Städte erfolgen. Alternativ können auch Dritte, die die Qualifikationsanforderungen für die Erbringung von Beratung erfüllen, durch vertragliche Vereinbarungen beauftragt werden.

Sofern sie sich für die Beratung nach § 37 Absatz 3 Dritter bedienen, ist die Leistungserbringung allen in § 37 Absatz 3 Satz 1 und Absatz 8 genannten Einrichtungen zu ermöglichen.

Für die Übernahme der Pflegeberatungsaufgaben wird den übernehmenden Stellen ein festgelegter Betrag nach § 123 Absatz 7 vorab zur Verfügung gestellt. Die jeweilige Modellkommune hat gegenüber der obersten Landesbehörde und den am Vertrag beteiligten Landesverbänden der Pflegekassen die Höhe der eingebrachten sächlichen und personellen Mittel je Haushaltsjahr nachzuweisen. Diese dürfen die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe, bezogen auf die alte Bevölkerung im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens, nicht unterschreiten.

## **Bewertung**

### **Zu § 123 Absatz 1**

Nach Auffassung der BAGFW ist eine alleinige Verlagerung von Beratungsaufgaben aus dem Bereich der Pflegeversicherung in die Zuständigkeit der Modellkommunen nicht ausreichend. Es ist von essentieller Bedeutung, dass mit den Modellvorhaben eine Verknüpfung und Verzahnung mit der kommunalen Infrastruktur und der Beratung zu kommunalen Leistungen zur Pflege, Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, bürgerschaftlichem Engagement, öffentlichem Gesundheitsdienst, rechtlicher Betreuung und der Nutzbarkeit des Öffentlichen Personennahverkehrs erfolgt. Das Ziel der Verbesserung der Beratung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen kann nur die Verknüpfung der SGB XI-Beratungsangebote mit den anderen kommunalen Beratungsangeboten erreicht werden.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die BAGFW schlägt vor, dass die Landkreise und kreisfreien Städte, die sich um eine Zulassung zum Modellvorhaben bewerben, im Vorwege der Umsetzung des Modellvorhabens eine Sozialraumanalyse erstellen, die Kennzahlen (Anzahl, Alter der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen) Bedarfe sowie aktuelle Daten zur Infrastruktur (vorhandener ehrenamtliche wie auch professionell Hilfe-, Beratungs-, Unterstützungs- und Versorgungsangebote) umfasst. Erst auf Grundlage einer solchen Analyse, die auf vorhandene Strukturen, Kompetenzen und Angebote aufbaut, lässt sich aus Perspektive der BAGFW eine effektive Abstimmung und bedarfsrelevante Verknüpfung und Verzahnung der lokalen Angebote und Beratungsleistungen entwickeln, die Synergieeffekte bewirkt.

In Verbindung mit den Empfehlungen über Ziele und Inhalte der Modellvorhaben nach Absatz 4 – an denen die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege zu beteiligen sind – muss mit den Modellvorhaben auch der Weg für innovative Ansätze freigebracht werden. Dabei ist z.B. an die „integrierte Sozialraumplanung“ zu denken oder an ein Sozialraumbudget (Bsp. Niedersachsen). Im Blick sein müssen auch strukturfördernde Maßnahmen, wie z.B. die Verpflichtung zur Investition der Länder in Abhängigkeit zur Bevölkerungsstruktur. Im Rahmen der Modellvorhaben sollte auch die Durchführung präventiver Hausbesuche erprobt werden.

Unverzichtbar ist, dass für die Beratung im Rahmen der Modellvorhaben weiterhin die Rechtsgrundlagen der §§ 7a bis 7c, 17 Absatz 1a, § 37 Absatz 3 Satz 1, Satz 2 sowie Satz 5 erster Halbsatz, Satz 6 erster Halbsatz und Absatz 4 sowie § 45 entsprechend gelten. Ebenso unverzichtbar ist, dass die Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 5 uneingeschränkt zur Anwendung kommen.

Es muss sichergestellt werden, dass die Beratung auch in flächenmäßig größeren Landkreisen wohnortnah, d.h., in den kreisangehörigen Gemeinden erfolgen kann. Dies ist im Gesetzestext klarzustellen.

Das Wunsch- und Wahlrecht muss erhalten bleiben. Gewachsene Beratungsstrukturen müssen erhalten bleiben und bestehende Verträge über § 45 SGB XI dürfen durch Modellregionen nicht außer Kraft gesetzt werden.

### **Zu § 123 Absatz 3**

Die Gesamtzahl von insgesamt 60 Modellvorhaben stellt das Ergebnis der Beratungen in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe dar. Die Verteilung nach dem Königsteiner Schlüssel entspricht einer allgemein akzeptierten Aufteilungsregelung unter den Ländern. Für sachgerecht erachten wir, dass die Länder, die die Modellvorhaben nicht nutzen wollen, diese an andere Bundesländer abtreten können, wobei sicher gestellt werden sollte, dass nicht umgesetzte Modellvorhaben nicht verfallen und damit nicht die Chance vergeben wird, die Wirksamkeit neuer Beratungskonzepte zu erproben sowie die vernetzte und aufeinander abgestimmte Beratungsleistungen und -hilfen wohnortnah aus einer Hand anzubieten.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Wir begrüßen ausdrücklich, dass Modellvorhaben auch von Kommunen durchgeführt werden sollen, in denen es noch keine mehrjährigen Erfahrungen in der strukturierten Zusammenarbeit in der Beratung gibt. Dadurch wird der Neuaufbau von Strukturen der Zusammenarbeit in der Beratung in den Kommunen gefördert, in denen z.B. bisher der finanzielle Spielraum für eine gewünschte Strukturverbesserung der eigenen Beratungslandschaft gefehlt hat. Gleichzeitig ist es erfahrenen Kommunen möglich, ihre Beratungsangebote weiter zu optimieren.

#### **Zu § 123 Absatz 4**

Nach Auffassung der in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind bundeseinheitliche Empfehlungen zu begrüßen. Das hier gewählte Verfahren der Erarbeitung stellt eine Möglichkeit dar. Neben den Verbänden der Menschen mit Behinderungen und der Pflegebedürftigen auf Bundesebene und der PKV sind auch die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wegen der Sozialraumorientierung ihres Arbeitsansatzes einzubeziehen. Die BAGFW schlägt vor, die Länder bereits bei der Ausarbeitung bei den Empfehlungen zur Durchführung der Modellverfahren stärker einzubeziehen.

#### **Zu § 123 Absatz 5**

Die Regelung ist positiv zu bewerten. Es muss sichergestellt sein, dass durch die Übernahme der Beratungstätigkeiten durch die Kommunen keine Leistungslücken entstehen. Die Pflegekassen müssen somit kontinuierlich eingebunden bleiben. Dies wird durch die Kooperationsvereinbarung sichergestellt. Dort wird auch geregelt, dass bereits bestehenden Beratungs- und Kursangebote jeweils in das Modellvorhaben einbezogen werden sollen. Damit soll die Entstehung von ineffizienten Doppelstrukturen vermieden werden.

Positiv zu bewerten ist auch, dass die Pflegekassen sächlich, aber auch durch Personalgestellung an den Beratungsangeboten der Kommunen im Rahmen der Modellvorhaben beteiligt werden können.

#### **Zu § 123 Absatz 6**

Die Modellvorhaben müssen bei ihrer Ausgestaltung und Durchführung möglichst viel Flexibilität erhalten, entsprechend den jeweiligen Bedingungen vor Ort. Daher ist es sachgerecht, wenn sich die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Sozialhilfeträger für die Beratung Dritter bedienen können. Dies gilt insbesondere für die Durchführung der Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3, die bisher flächendeckend von den Pflegediensten durchgeführt wird. Die Regelung des § 123 Absatz 6 Satz 3 wird von der BAGFW daher ausdrücklich begrüßt.

## Zu § 123 Absatz 7

Durch die Übernahme der Beratungsleistungen nach dem SGB XI, insbesondere durch die Aufstellung eines individuellen Versorgungsplans, der nach § 7a Absatz 1 Satz 3 die Leistungen anderer Leistungsträger miteinbezieht, können Synergieeffekte zu den kommunalen Beratungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe und der kommunalen Altenhilfe entstehen. Dies ist sogar anzustreben. Im Ergebnis kann es dabei durchaus zu Einspareffekten bei den durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und für die Eingliederungshilfe kommen. Zugleich darf die Ausführung eines Modellvorhabens nicht dazu führen, dass die Kommunen im Bereich ihrer genuinen Beratungsaufgaben im Rahmen ihrer Hilfen sparen, ohne dass sich für die betroffenen Menschen ein Zusatznutzen ergibt. In diesem Spannungsfeld bewegt sich die Vorschrift des Absatz 7. Kommt die Vereinbarung nicht zustande, dann wird analog zu § 7c Absatz 7 die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schiedsstellen einzurichten. Um dies sicherzustellen, reicht Satz 2 in Absatz 5, wonach der Beitrag der Pflegekassen den Aufwand nicht überschreiten darf, welcher bei Erbringung der Beratungen durch sie selbst entstehen würde.

## Lösungsvorschlag

### Zu § 123 Absatz 1

Die wohnortnahe Beratung und das Wunsch- und Wahlrecht sind sicherzustellen. Daher soll § 123 Absatz 1 nach Satz 4 um folgende Sätze ergänzt werden:

*„Bei der Durchführung der Modellvorhaben ist eine wohnortnahe Beratung sicherzustellen. Das Wunsch- und Wahlrecht gilt entsprechend. Auf vorhandene Beratungsstrukturen ist zurückzugreifen und bestehende Verträge über § 45 SGB XI dürfen durch Modellregionen nicht außer Kraft gesetzt werden.“*

### Zu § 123 Absatz 3

Die BAGFW regt an, die Abtretung nicht genutzter Modellvorhaben durch die Bundesländer verpflichten zu gestalten, damit die Umsetzungsmöglichkeiten nicht verfallen.

### § 123 Absatz 4 ist wie folgt zu formulieren

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt nach Anhörung der **maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen auf der Bundesebene**, die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** sowie des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V. Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben.“

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

**§ 123 Absatz 7 Satz 2** ist zu streichen („Diese dürfen die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsaufgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe bezogen auf die alte Bevölkerung im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens nicht unterschreiten.“)

## **§ 124 Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat**

### **Referentenentwurf**

Die Modellvorhaben sind auf fünf Jahre befristet. Anträge zur Durchführung von Modellvorhaben können bis zum 31. Dezember 2021 gestellt werden.

Die Evaluation soll für alle Modellvorhaben gemeinsam erfolgen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen veranlasst im Benehmen mit den für die Modellvorhaben zuständigen obersten Landesbehörden gemeinsam eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung aller Modellvorhaben. Der Abschlussbericht ist spätestens zum 31. Dezember 2025 zu veröffentlichen; ein Zwischenbericht ist zum 31. Dezember 2023 zu veröffentlichen. Die Kosten der Auswertung werden je zur Hälfte vom Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung und den teilnehmenden Ländern getragen.

§ 124 Absatz 4 sieht eine Verpflichtung der Länder vor, den Austausch der Modellvorhaben untereinander zu regeln und zu begleiten und sich an einem bundesweiten Austausch zu beteiligen.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen richtet einen Beirat zur Begleitung der Modellkommunen und zur Beratung des Sachstands der Modellvorhaben ein. Ihm gehören Vertretungen der Kommunalen Spitzenverbände, der Länder, der Pflegekassen, der Wissenschaft und des Bundesministeriums für Gesundheit an.

### **Bewertung**

Durch die Antragsfrist wird gewährleistet, dass der erforderliche Vorlauf für die landesspezifischen Regelungen und die untergesetzlichen Regelungen zur Qualitätssicherung der Beratungsangebote geschaffen werden können. Auch die Befristung der Modellvorhaben auf fünf Jahre halten wir für sachgerecht.

Den Vergleich der Regionen mit Modellvorhaben zu Regionen ohne Modellvorhaben sehen wir als absolut erforderlich an, da nur dadurch Erkenntnisse darüber gewonnen werden können, ob die Zielsetzungen der Modellvorhaben im Hinblick auf den Aufbau einer vernetzten Struktur und verbesserter Zugänge für die pflegebedürftigen Menschen tatsächlich erreicht werden.

Die Verpflichtung zum bundesweiten Austausch und zur Begleitung der Modellvorhaben in den einzelnen Bundesländern halten wir bei einem bundesweiten Modell-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

vorhaben für sachgerecht. Dies ermöglicht ein Lernen aus den Schwierigkeiten und Lösungen anderer Modellvorhaben.

Die Evaluation der Modellvorhaben halten wir für unerlässlich. Wichtig ist es generell, die Ergebnisse der Modellvorhaben mit den Ergebnissen der Beratung durch Pflegestützpunkte zu vergleichen. Inwieweit ein Vergleich möglich ist, wird sich je nach Ausgestaltung der 60 Modellvorhaben zeigen, denn es mag Kommunen geben, die nur den Beratungseinsatz nach § 37 Absatz 3 SGB XI übernehmen, während andere vor allem die Übernahme der Pflegekurse nach § 45 SGB XI erproben wollen. Dennoch ist es wichtig, dass die Auflistung der Beratungen der Pflegekassen, die übernommen werden können, erstens nicht abschließend ist und zweitens nicht kumulativ. Die Einrichtung des Beirats befürworten wir. Zusätzlich zu den bereits im Gesetzestext genannten sollten auch die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Betroffenenverbände Mitglied im Beirat sein.

### **Lösungsvorschlag**

In § 124 Absatz 5 Satz 3 sind zusätzlich die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen auf Bundesebene aufzunehmen.

### **§ 141 Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen – Kurzzeitpflege**

#### **Referentenentwurf**

Durch eine Ergänzung in § 141 Absatz soll normiert werden, dass für Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen der am 31. Dezember 2016 gezahlte Pflegesatz für die Dauer der Kurzzeitpflege fort gilt. Darüber hinaus wird der Besitzstand geregelt, wenn Pflegebedürftige über den Jahreswechsel Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen und im Anschluss daran in die vollstationäre Dauerpflege wechseln.

#### **Bewertung**

Die Ergänzung ist zu begrüßen, da durch die Regelung einer beim Jahreswechsel 2016/2017 übergreifenden Kurzzeitpflege ein Bestandsschutz bezüglich des zu zahlenden Eigenanteils gewährleistet wird. Außerdem wird eine sich abzeichnende Regelungslücke zum Besitzstandsschutz beim Eigenanteil, wenn Pflegebedürftige über den Jahreswechsel Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen und im Anschluss daran in die vollstationäre Dauerpflege wechseln, geschlossen.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)



## **Artikel 2: Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch**

### **§ 61 Leistungsberechtigte**

#### **Referentenentwurf**

Das Siebte Kapitel „Hilfe zur Pflege“ wird insgesamt neu gefasst. § 61 SGB XI neu überträgt § 61 Absatz 1 Satz 1 SGB XI alt ins neue Recht.

#### **Bewertung**

In § 61 SGB XI neu fehlt es an der bisherigen Regelung, dass Hilfe zur Pflege nach § 61 Absatz 1 Satz 3 SGB XI alt auch gegenüber kranken Menschen und Menschen mit Behinderung erbracht werden kann, die voraussichtlich weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen, die einen geringeren Bedarf als nach § 61a SGB XI neu haben oder andere, weitergehende Hilfen benötigen. Damit wird der Personenkreis der Leistungsberechtigten deutlich eingeschränkt. Personengruppen, die nicht Pflegebedürftig im Sinne des Elften Sozialgesetzbuches sind, jedoch weiterer Hilfen bedürfen, erhalten keine Unterstützung mehr. Dies widerspricht dem Bedarfsdeckungsprinzip. Mit der Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Erweiterung der Unterstützungsleistungen im Alltag ist nicht sichergestellt, dass damit alle Hilfebedarfe abgedeckt sind. Um weiterhin eine vollumfängliche Unterstützung zu gewährleisten, bedarf es im Rahmen der Hilfe zur Pflege eines Auffangtatbestandes. Die BAGFW hat sich bereits im Rahmen der beiden Expertenbeiräte zum Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff dafür eingesetzt, dass diese Hilfen erhalten bleiben und kritisiert diese Leistungslücke nachdrücklich.

#### **Lösungsvorschlag**

In § 61 ist als neuer Satz 2 einzufügen:

„Hilfe zur Pflege ist auch kranken Menschen und Menschen mit Behinderung zu leisten, die einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die anderer, weitergehender Hilfen bedürfen.“

### **§ 61a Begriff der Pflegebedürftigkeit**

#### **Referentenentwurf**

§ 61a übernimmt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aus § 14 SGB XI mit Ausnahme der zeitlichen Untergrenze von sechs Monaten, während deren Dauer nach dem SGB XI Hilfebedürftigkeit vorliegen muss, in die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. In Absatz 2 werden die Kriterien zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach den sechs Modulen des SGB XI vollständig übernommen.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Bewertung**

§ 61a ist positiv zu bewerten. Die in Absatz 2 genannten Kriterien aus den sechs Modulen zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit werden vollständig entsprechend § 14 Absatz 2 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung übernommen. In § 61 Absatz 2 wurde aus dem SGB XI die Formulierung, dass die Beeinträchtigungen gesundheitlich bedingt sein müssen, nicht übernommen. Wir schlagen vor, diesen wahrscheinlich redaktionellen Fehler zu berichtigen.

## **Lösungsvorschlag**

In § 61 Absatz 2 Satz 1 werden vor dem Wort „Beeinträchtigungen“ die Worte „gesundheitlich bedingte“ eingefügt.

## **§ 61b Pflegegrade**

### **Referentenentwurf**

Die Zuordnung von pflegebedürftigen Personen zu den einzelnen Pflegegraden in der Hilfe zur Pflege nach § 61b SGB XII neu entspricht der Zuordnung nach dem SGB XI (§ 15 Absatz 3 Satz 3 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung). § 61b Absatz 2, in der die Zuordnung von Pflegebedürftigen mit besonderen Bedarfskonstellationen zum Pflegegrad 5 vorgenommen wird, entspricht im Wesentlichen § 15 Absatz 4 SGB XI mit Ausnahme der dort enthaltenen Formulierung, dass diese Zuordnung auch erfolgt, wenn die Gesamtpunktzahl von 90 unterschritten wird.

## **Bewertung**

Die Regelung ist sachgerecht. Der BAGFW erschließt sich allerdings nicht, warum die Formulierung zu den Punktwerten in § 15 Absatz 4 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung nicht übernommen wird. Um sicherzugehen, dass die Zuordnung zum Pflegegrad 5 für Personen mit besonderen Bedarfskonstellationen im SGB XII in identischer Weise vorgenommen wird wie im SGB XI, ist die Punktzahl zu ergänzen.

## **Lösungsvorschlag**

In § 61b Absatz 2 ist nach dem Wort „können“ folgender Halbsatz einzufügen: „auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen“.

## **§ 61c Pflegegrad bei Kindern**

### **Referentenentwurf**

Die Zuordnung von pflegebedürftigen Kindern zu einem Pflegegrad nach § 61c SGB XII neu entspricht der Regelung im SGB XI (§ 15 Absatz 6 in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung).

### **Bewertung**

Kein Änderungsbedarf.

## **§ 62 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit**

### **Referentenentwurf**

In § 62 wird festgelegt, dass die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit in der Hilfe zur Pflege grundsätzlich nach dem Begutachtungsinstrument nach § 15 SGB XI erfolgen muss.

### **Bewertung**

Das Siebente Kapitel des SGB XII enthielt bisher keine ausdrückliche Regelung, nach welchem Verfahren die Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XII zu beurteilen ist. Mit dem neuen § 62 SGB XII wird nun festgelegt, dass auch in Fällen, in denen Personen keine Leistungen nach dem SGB XI erhalten, jedoch Hilfe zur Pflege, die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit stets auf der Grundlage des NBA vorzunehmen ist. Diese Klarstellung wird von der BAGFW ausdrücklich begrüßt.

## **§ 62a Bindungswirkung**

### **Referentenentwurf**

Der neue § 62a sieht vor, dass die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad der Entscheidung des Sozialhilfeträgers bei der Hilfe zur Pflege nicht nur zugrunde zu legen ist, sondern für den Sozialhilfeträger bindend ist.

### **Bewertung**

Im geltenden Recht nach § 62 SGB XII galt nur die Regelung, dass der Sozialhilfeträger bei seiner Entscheidung über die Zuordnung zu einer Pflegestufe die Entscheidung der Pflegekasse zugrunde legen musste. In der Praxis war unklar, wie das in § 62 Satz 1 bezeichnete „Ausmaß“ der Pflegebedürftigkeit zu verstehen ist. Daher wird die Klarstellung prinzipiell begrüßt.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Sofern es beim Vorrang der Pflegeleistungen vor den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld bleiben sollte, besteht für Menschen mit Behinderung allerdings die große Gefahr, dass Eingliederungshilfeleistungen – hier konkret die Assistenzleistungen – gar nicht mehr geprüft und bewilligt werden bzw. eine vom MDK unabhängige Prüfung des Eingliederungshilfebedarfs nicht mehr stattfindet. Damit ist zu befürchten, dass eine teilhabebezogene Bedarfsdeckung nur noch nach Maßgabe der Feststellungen im Rahmen der Prüfung der Pflegebedürftigkeit stattfindet. Eine gesonderte Überprüfung des Bedarfs an Leistungen der Eingliederungshilfe fände nicht mehr statt. Dies entspricht nicht den im Einzelfall bestehenden Bedarfen der Menschen mit Behinderung und widerspricht insbesondere dem im Sozialhilferecht geltenden Grundprinzip aus § 9 Abs. 1 SGB XII und der UN-BRK. Danach sind bei der Leistungsgewährung stets die Besonderheiten des Einzelfalls, vor allem im Hinblick auf die Art des konkreten Bedarfs, zu berücksichtigen.

## **§ 63 Leistungen für Pflegebedürftige**

### **Referentenentwurf**

Im Leistungskatalog nach § 63 wird anders als im bisherigen § 61 Absatz 2 Satz 2 nicht mehr auf den Leistungskatalog nach § 28 SGB XI verwiesen. Stattdessen werden die Leistungen in § 63 SGB XII neu aufgelistet. Der Leistungskatalog nach § 63 ist, wie bisher auch schon, abschließend. In § 63 Absatz 2 werden die Leistungen für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 abschließend aufgezählt.

### **Bewertung**

In der Aufzählung der Leistungsformen im Einzelnen, die in § 63 Absatz 1 Nummern 1 bis 5 vorgenommen wird, zeigt sich, dass der Leistungskatalog erweitert wird: Es besteht jetzt auch Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach § 64i SGB XII neu (entsprechend der neuen Nummer 13 des § 28 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung). Diese Neuregelung ist zu begrüßen. Des Weiteren wird klargestellt, dass Anspruch auf die Hilfe zur Pflege auch im Rahmen der Verhinderungspflege besteht. Diese Leistung war in der Praxis allerdings bereits von der Hilfe zur Pflege erfasst.

Nicht mehr im Leistungskatalog enthalten sind die Hilfsmittel.

Bei der stationären Pflege, deren Inhalte in § 65 SGB XII neu geregelt werden, ist weiterhin der Anspruch auf die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 43b SGB XI neu in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung (§ 87b SGB XI in der geltenden Fassung) für Nichtversicherte nicht enthalten. Dies wird von der BAGFW scharf kritisiert, da somit nichtversicherte Sozialhilfeempfänger in den vollstationären Pflegeeinrichtungen von dieser Leistung weiterhin ausgeschlossen bleiben. Nicht in den Leistungskatalog nach § 63 SGB XII neu aufgenommen wurde der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI. In der Begründung steht, dass er, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, im Rahmen der häusli-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

chen Pflegehilfe gewährt werden kann. Dies wird in der Praxis streitbehaftet sein. Daher sollte im Gesetzestext selbst eine Klarstellung hierzu erfolgen.

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 umfassen gegenüber dem Leistungskatalog nach § 28a SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung einige Leistungen nicht: der Wohngruppenschlag nach § 38a SGB XI, und die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in der stationären Pflegeeinrichtung gemäß § 43b SGB XI. Ebenfalls nicht enthalten ist die Leistung nach § 28a Absatz 3 SGB XI, wonach Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 bei der Wahl von vollstationären Einrichtungen der Zuschuss nach § 43 Absatz 3 SGB XI in Höhe von 125 Euro monatlich zu gewähren ist. Den in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbänden erschließen sich diese Leistungsausnahme nicht.

Des Weiteren ist unklar, warum die in § 28 SGB XI als „Sterbebegleitung“ titulierte Leistung in § 63 SGB XII neu als „Begleitung in der letzten Lebensphase“ bezeichnet wird. Im Sinne der Rechtsklarheit sollte in beiden Gesetzen die gleiche Terminologie für diese Leistung verwendet werden.

### **Lösungsvorschlag**

In § 63 Absatz 1 ist Nummer 1d) wie folgt zu ergänzen:  
„Pflegehilfsmittel **und Hilfsmittel**“

In § 63 Absatz 1 ist nach Nummer 1b) folgende Nummer 1c) einzufügen und es sind die Nummern 2, 3 und 5 zu präzisieren  
„1c) Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a)“

2. teilstationäre Pflege einschließlich der zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI (§ 64g),

3. Kurzzeitpflege einschließlich der zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI (§ 64h),

5. stationäre Pflege einschließlich der zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI (§ 65).

In § 63 Absatz 2 ist nach Nummer 2 wie folgt zu ergänzen: „3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a SGB XI

4. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI

5. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45 SGB XI.“

In § 63 ist ein neuer Absatz 3 aufzunehmen:

„(3) Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegeversicherung gemäß § 43 Absatz 3 einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.“

Stellungnahme der BAGFW

zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **§ 63a Pauschalierter pflegerischer Bedarf**

### **Referentenentwurf**

Die Hilfe zur Pflege im häuslichen Bereich wird nach § 63a Absatz 1 SGB XII neu auf einen Betrag in Höhe von 10 Prozent des Leistungsbetrags nach § 36 SGB XI pauschaliert. Als Begründung wird angeführt, dass dies dem notwendigen pflegerischen Bedarf, der durch Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 64b abzudecken sei, entspreche. Darüber hinaus ist nach § 63a Absatz 1 Satz 2 SGB XII neu der im Einzelfall darüber hinausgehende Bedarf vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmen. Für den stationären Bereich wird nach § 63a Absatz 2 SGB XII neu vermutet, dass der Pflegesatz einschließlich des Vergütungszuschlags für die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen dem notwendigen pflegerischen Bedarf entspricht. Soweit aufgrund der Besonderheiten des Einzelfalls ein nachweisbarer darüber hinaus gehender Bedarf besteht, ist dieser vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmen.

### **Bewertung**

Mit § 63a SGB XII neu wird erstmals eine Pauschalierung des pflegerischen Bedarfs in das dem Grundsatz nach bedarfsdeckende System der Sozialhilfe eingeführt. Dies widerspricht fundamental § 9 SGB XII, wonach sich die Leistungen der Sozialhilfe grundsätzlich nach der Besonderheit des Einzelfalls zu richten haben. Laut Begründung handelt es sich bei der Neuregelung um eine Fiktion/widerlegliche Vermutung (*praesumptio iuris tantum*). Zur Ermittlung des pauschalierten Bedarfs wird laut Begründung hilfsweise die Sozialhilfestatistik herangezogen, nach der sich die Leistungen der Sozialhilfe für Aufstocker, Nichtversicherte und Kurzzeitpflegebedürftige auf ca. 11.000 Euro Jahresausgaben pro Empfänger erstrecken. Da die Jahresausgaben aus der Pflegeversicherung pro Empfänger durchschnittlich 10.000 Euro betragen würden, errechne sich daraus eine Differenz von zehn Prozent. Die Pauschalierung soll laut der Gesetzesbegründung Bürokratiekosten sparen, ohne dass damit eine Leistungskürzung für die Betroffenen verbunden ist.

Die Verfassungskonformität der Neuregelung wird über die Zusatzregelung erreicht, dass ein im Einzelfall darüber hinaus bestehender Bedarf vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmen ist. Es bleibt offen, wie der darüber hinaus bestehende Bedarf ermittelt werden soll: Reicht es aus, wenn der Betroffene gegenüber dem Sozialhilfeträger bekundet, er habe einen darüber hinausgehenden Bedarf? Muss er diesen nachweisen? Im stationären Bereich, der in § 63a Absatz 2 geregelt wird, muss der darüber hinaus bestehende Bedarf nachweisbar sein. Ein solcher Nachweis ist gerade für den Personenkreis der Sozialhilfeempfänger schwierig zu erbringen. Da Nichtversicherte auch nach diesem Gesetzentwurf weiterhin von den Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI ausgeschlossen sind, dürfte ein solcher Bedarf aufgrund der Besonderheiten des Einzelfalls regelmäßig gegeben sein.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Des Weiteren geben wir zu bedenken, dass sich die Erfahrungswerte eines zusätzlichen Bedarfs der Sozialhilfeempfänger in Höhe von 10 Prozent der Leistungen nach § 36 SGB XI auf das gegenwärtige verrichtungsbezogene System des SGB XI gemäß dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff beziehen. Da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht in der Fläche erprobt ist, lassen sich über den Umfang der notwendigen Leistungen zur Deckung des Bedarfs keine zuverlässigen Aussagen treffen. Die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Regelungen stellt sich aber auch deshalb, weil der im Einzelfall bestehende Bedarf ohnehin nach § 63a Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 2 zu ermitteln ist.

## **Lösungsvorschlag**

§ 63a Absatz 1 ist ersatzlos zu streichen.

## **§ 63b Leistungskonkurrenz**

### **Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf sieht im häuslichen Umfeld den Vorrang der Hilfe zur Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach diesem Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund vor.

In Absatz 1 wird spezifisch das Verhältnis von Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege geregelt und dabei zwischen dem häuslichen und dem außerhäuslichen Bereich differenziert:

Im häuslichen Umfeld i.S. des § 36 SGB XI gehen die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds hingegen gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen anderer Sozialhilfeträger vor.

Die Absätze 2 bis 7 übernehmen inhaltsgleich die entsprechenden Regelungen aus den § 63 und § 66.

### **Bewertung**

Im häuslichen Bereich, der nach den Leistungen der häuslichen Pflegeleistung nach § 36 SGB XI (Pflegesachleistung) definiert ist, gehen die Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege den Eingliederungsleistungen vor. Völlig unklar ist jedoch, wie der häusliche Bereich zu definieren ist. Eine Definition über § 36 SGB XI lehnen wir ab, denn § 36 stellt keine Beschreibung der Häuslichkeit dar. Unklar bleibt auch, ob von der Häuslichkeit auch die Häuslichkeit von heute als stationär bezeichneten Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfasst ist. Der Vorrang der Pflegeversi-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

cherung gilt im häuslichen Bereich nicht, wenn der Aufgabenschwerpunkt in der Eingliederungshilfe liegt. Aus Perspektive der BAGFW wird es zu zahlreichen Abgrenzungsproblemen kommen: Da viele Menschen mit Behinderung Pflegeleistungen beziehen und damit Betreuungsleistungen benötigen, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder in der Pflegeversicherung liegt. Bleibt es bei der Vorrangigkeit der Pflegeversicherung, sind auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe. Sie werden regelmäßig zum Einsatz kommen, da die Leistungen der Pflegeversicherung aufgrund des Teilleistungssystems gedeckelt sind. Aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird es regelmäßig strittig sein, welcher Sphäre die Betreuungsleistungen zugerechnet werden müssen: der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege. Es wird zu Einzelfallentscheidungen kommen, ob die Aufgaben der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Hier ist mit einer Reihe von Klageverfahren zu rechnen, bis Rechtssicherheit hergestellt sein wird. Es kann nicht im Interesse des Gesetzgebers sein, dass eine Klarstellung erst durch die Rechtsprechung erfolgen wird.

Die BAGFW lehnt den Nachrang der Eingliederungshilfe im häuslichen Bereich ab und fordert den Vorrang der Leistungen der Eingliederungshilfe vor der Hilfe zur Pflege. Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe sind in ihrer Zielrichtung wesensverschieden und können daher nicht im Konkurrenzverhältnis zueinander stehen.

Zu § 63b Absatz 4 (Leistungen der Hilfe zur Pflege für die Beschäftigung besonderer Pflegekräfte von Menschen mit Behinderung während des Aufenthalts in einem Krankenhaus oder eine Rehabilitationseinrichtung) regt die BAGFW erneut an, im Gesetz klarzustellen, dass dieser Rechtsanspruch auch für Menschen mit Behinderung gilt, die ihre Assistenz nicht durch eine Pflegekraft im Arbeitgebermodell sicherstellen oder die ihren Lebensmittelpunkt in einer Einrichtung der Behindertenhilfe i.S. des § 71 Abs. 4 SGB XI haben. Auch diese Menschen müssen einen Rechtsanspruch auf die Mitaufnahme einer Begleitperson ins Krankenhaus oder in die Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung haben, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich ist. In der Praxis muss zudem gewährleistet sein, dass die Krankenkasse auch in all diesen Fällen die Kosten für einen etwaigen Verdienstausschlag trägt, entsprechend den Regelungen bei Verdienstausschlag wegen eines kranken Kindes (§ 45 Abs. 4 SGB V) oder den Verdienstausschlagregeln bei Begleitpersonen im Bereich der Rehabilitation nach § 53 Abs. 1 SGB IX. Bei pflegebedürftigen Menschen mit einer Behinderung soll das Pflegegeld im Falle einer Begleitung durch den pflegenden Angehörigen auch während eines über die Dauer von vier Wochen hinausgehenden Aufenthalts in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung gezahlt werden. Auch die Erstattung der Beiträge zur Rentenversicherung von Pflegepersonen endet nach § 34 Abs. 3 SGB XI mit Ablauf der vierwöchigen Fortzahlung des Pflegegelds bei Krankenhausaufenthalt. Für die Dauer eines Krankenhaus- oder Rehaufenthalts können die Pflegepersonen aber kein alternatives Beschäftigungsverhältnis eingehen. Daher soll das Pflegegeld nicht nur pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung, die einen Assistenten im Arbeitgebermodell beschäftigen, weiter-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)



gewährt werden, sondern allen häuslich von Pflegepersonen betreuten pflegebedürftigen Menschen mit und ohne Behinderung, sofern deren Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung länger als vier Wochen dauert.

## **Lösungsvorschlag**

„§ 63b Absatz 1 soll lauten:

„Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem Zwölften Buch bzw. nach dem Neunten Buch/BTHG, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt; sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig. Leistungen der Eingliederungshilfe gehen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem siebten Kapitel des Zwölften Buches vor.“

## **§ 64 Vorrang**

### **Referentenentwurf**

Die Regelung setzt fest, dass die Pflege vorrangig durch das Pflegegeld sicherzustellen ist. Des Weiteren soll der Sozialhilfeträger darauf hinwirken, dass häusliche Pflege durch dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen und Ehrenamtliche sichergestellt werden soll.

### **Bewertung**

Die BAGFW kritisiert, dass die bisherige Soll“-Vorschrift des § 63 Absatz 1 Satz 1 des gegenwärtigen SGB XII in eine „Muss“-Vorschrift umgewandelt wird. Ausweislich der Begründung handele es sich bei der Neufassung lediglich um eine Klarstellung, mit der keine Änderung des bestehenden Rechts verbunden sei (S. 89). Die neue Vorschrift präzisiere zudem den allgemeinen Grundsatz des § 13 Absatz 1 Satz 2, SGB XII wonach in der Sozialhilfe ambulante Leistungen Vorrang vor teilstationären Leistungen und teilstationäre Leistungen vor stationären Leistungen haben. Aus Sicht der BAGFW handelt es sich jedoch nicht um eine solche Präzisierung, denn ambulante Leistungen können sowohl in Form des Pflegegelds als auch der Pflegesachleistung erbracht werden. Nach dem Grundsatz des § 13 Absatz 1 Satz 2 SGB XII hat der Versicherte ein Wahlrecht zwischen dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung. Dies muss aus Sicht der BAGFW erhalten bleiben. Klar ist, dass das Pflegegeld in den meisten Fällen nicht ausreicht, um die Pflege zu sichern. Die „Muss“-Vorschrift ist daher wieder in eine „Soll“-Vorschrift umzuwandeln.

## **Lösungsvorschlag**

Die Überschrift des § 64 „Vorrang“ entfällt.

§§ 64 und 64a sind unter der Überschrift „Pflegegeld“ zusammenzufassen und soll lauten: § 64 Pflegegeld

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

„(1) Reicht häusliche Pflege aus, soll der Träger der Sozialhilfe darauf hinwirken, dass die häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, als Nachbarschaftshilfe oder durch sonstige, zum gesellschaftlichen Engagement bereite Personen übernommen werden.“

Die bisherigen Absätze des § 64a werden in § 64 an Absatz 1 angefügt.

## **§ 64a Pflegegeld**

### **Referentenentwurf**

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 64 Absatz 5 SGB XII alt.

### **Bewertung**

Die Regelung wird begrüßt (vgl. Bewertung zu § 64).

## **§ 64b Häusliche Pflegehilfe**

### **Referentenentwurf**

Die Regelung korrespondiert mit der Regelung zur häuslichen Pflegehilfe im SGB XI und überträgt das ab dem 1.1.2017 geltende Recht zu § 36 SGB XI nur teilweise in das Recht der Sozialhilfe. Es fehlt, dass die häusliche Pflegehilfe erbracht wird, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit des Pflegebedürftigen soweit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Es wird zudem in § 64b Absatz 1 Satz 4 normiert, dass die häusliche Pflegehilfe auch Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch Unterstützungsangebote nach § 45a zusätzlich zum gesonderten Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach § 64i umfasst.

### **Bewertung**

Die BAGFW kann nicht nachvollziehen, dass der § 36 SGB XI hier nur in Teilen in das Sozialhilferecht übertragen wird. Aus unserer Sicht muss der Anspruch auf Förderung der Fähigkeiten und der Selbstständigkeit ebenfalls im § 64b SGB XII normiert werden.

Der Sachleistungsbetrag nach § 36 SGB XI kann nach § 45a Absatz 4 SGB XI in Höhe von bis zu 40 Prozent des entsprechenden Leistungsbetrags des jeweiligen Pflegegrads in Unterstützungsangebote nach § 45a SGB XI umgewidmet werden. Im korrespondierenden Sozialhilferecht muss sichergestellt sein, dass Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege nicht zur Umwidmung gezwungen werden dürfen, sondern

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

in vollem Umfang Anspruch auf bedarfsdeckende Leistungen zur Pflegesachleistung haben. Des Weiteren sollte in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass maximal bis zu 40 Prozent des entsprechenden Leistungsbetrags des jeweiligen Pflegegrads in Unterstützungsangebote nach § 45a SGB XI umgewidmet werden können.

### **Lösungsvorschlag**

In § 64b Abs. 1 ist vor Satz 1 der folgende Satz einzufügen: „Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit des Pflegebedürftigen soweit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.“ § 64b Absatz 1 Satz 4 soll lauten:

„Häusliche Pflegehilfe kann **auf Wunsch der Pflegebedürftigen** auch Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch Unterstützungsangebote im Sinne des § 45a des Elften Buches umfassen.“

### **§ 64c Verhinderungspflege**

#### **Referentenentwurf**

Mit dem neuen § 64c wird die Verhinderungspflege erstmals systematisch in das Sozialhilferecht eingeführt. Die Leistungsanspruchnahme war auch bisher schon möglich. Die Regelung entspricht dem Inhalt nach der Verhinderungspflege nach § 39 Absatz 1 SGB XI.

#### **Bewertung**

Die BAGFW begrüßt diese Klarstellung.

### **§ 64d Pflegehilfsmittel**

#### **Referentenentwurf**

Die Regelung überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die Regelung des § 40 Absätze 1 bis 3 SGB XI ins Sozialhilferecht. Pflegehilfsmittel umfassen sowohl zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel als auch technische Hilfsmittel.

#### **Bewertung**

In § 40 Absatz 3 SGB XI wird statuiert, dass technische Hilfsmittel „in allen geeigneten Fällen“ vorrangig leihweise überlassen werden sollen. Diese Formulierung fehlt in § 64d SGB XII neu. Es muss jedoch sichergestellt sein, dass auch Sozialhilfeempfänger nicht in jedem Fall, sondern nur in geeigneten Fällen technische Pflegehilfsmittel leihweise erhalten.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Lösungsvorschlag**

In § 64d Satz 2 sind nach den Worten „den Pflegebedürftigen“ die Worte „in allen geeigneten Fällen vorrangig“ zu ergänzen.

## **§ 64e Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds**

### **Referentenentwurf**

Die Regelung zu den Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen wird im Unterschied zur korrespondierenden Regelung in § 40 Absatz 4 SGB XI als Ermessensleistung ausgestaltet. Voraussetzung für die Gewährung der Leistung ist, dass die Maßnahmen angemessen sind.

### **Bewertung**

Gerade Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen wie z.B. der Umbau zu einem barrierefreien Bad oder die Absenkung von Schwellen können maßgeblich dazu beitragen, dass pflegebedürftige Menschen trotz erheblichen Hilfsbedarfs so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Auch die Pflegekasse erbringt ihre subsidiären Zuschüsse zu diesen Maßnahmen nur, wenn sie erforderlich ist. Gerade Sozialhilfeempfänger werden bei Maßnahmen von erheblichem Umfang auf ergänzende Hilfe angewiesen sein. Da die Pflegekasse nur Leistungen gewähren darf, durch welche die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird oder ein Verbleiben der Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung sichergestellt werden kann, darf es kein weiteres Ermessen des Sozialhilfeträgers geben.

## **Lösungsvorschlag**

In § 64e sind in Satz 1 die Worte „soweit sie angemessen sind“ zu streichen.

## **§ 64f Andere Leistungen**

### **Referentenentwurf**

§ 64f SGB XII neu übernimmt aus dem alten korrespondierenden § 65 SGB XII alt nur die Regelung in dessen Absatz 2, wonach den Pflegebedürftigen die Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson oder einer besonderen Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung zu erstatten ist. Des Weiteren sollen, wie bisher auch schon, die Kosten für eine Beratung der Pflegeperson übernommen werden können.

### **Bewertung**

Die Regelung ist sachgerecht, da die bisher in § 65 SGB XII alt weiteren vorgesehenen Leistungen durch das neue Recht abgedeckt sind, wie z.B. die in § 65 Absatz 1

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Satz 2 SGB XII vorgesehene Entlastung der Pflegepersonen, die durch die Verhinderungspflege nach § 64c SGB XII neu nun geregelt ist. Durch § 64f Absatz 3 ist auch gesichert, dass die Kosten im Rahmen einer Pflegekraft nach dem sog. Arbeitgebermodell übernommen werden.

## **§ 64g Teilstationäre Pflege**

### **Referentenentwurf**

Die Regelung ist inhaltsgleich zur korrespondierenden Regelung des vorrangigen Leistungssystems in § 41 Absatz 1 SGB XI gefasst.

### **Bewertung**

Kein Änderungsvorschlag.

## **§ 64h Kurzzeitpflege**

### **Referentenentwurf**

Die Regelung des § 64h SGB XII neu ist inhaltsgleich mit dem Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI.

### **Bewertung**

Die Regelung ist im Wesentlichen sachgerecht, soweit sie pflegebedürftige Menschen i.S. des SGB XI betrifft. Einer gesonderten Regelung im Sozialhilferecht bedarf es jedoch hinsichtlich der Übernahme der Kosten im Rahmen der Leistung des § 39c SGB V, sofern nicht-pflegebedürftigen Leistungsempfänger nach § 39c SGB V den Eigenbetrag der vorübergehende Kurzzeitpflege nicht selbst tragen können. Eine entsprechende Regelung muss auch für die Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 getroffen werden, da diese nach § 28a SGB XI keinen Anspruch auf Kurzzeitpflegeleistungen haben.

### **Lösungsvorschlag**

Um Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 die Hilfe zur Pflege in Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu ermöglichen, sind in § 64h Satz 1 die Wörter „Pflegegrade 2 bis 5“ durch „Pflegegrade 1 bis 5“ zu ersetzen.

In § 64h wird für die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit ein neuer Absatz 4 ergänzt:

„Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a SGB V bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulante OP oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht aus, besteht Anspruch auf Kurzzeitpflege,

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

wenn die Leistung in zugelassenen Einrichtungen nach dem Elften Buch oder in anderen geeigneten Einrichtungen erbracht wird.“

## **§ 64i Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 2 bis 5**

### **Referentenentwurf**

Ein über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung hinausgehender Bedarf an Unterstützungsleistungen gemäß § 45a SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung kann durch § 64i SGB XI neu gedeckt werden. Die Regelung korrespondiert mit § 45b Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung. Er ist zweckgebunden einzusetzen für die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten nach § 45a SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung, jedoch nicht für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und für Leistungen der ambulanten Dienste nach den Nummern 1 bis 3 des § 45b SGB XI, da diese Leistungen schon über § 64b (häusliche Pflegehilfe), § 64g (Teilstationäre Pflege) und § 64h (Kurzzeitpflege) abgedeckt sind.

### **Bewertung**

Kein Änderungsbedarf.

## **§ 65 Stationäre Pflege**

### **Referentenentwurf**

Die Regelung entspricht weitgehend § 43 Absatz 1 und 2 SGB XI, in der die vollstationäre Pflege geregelt wird. In Satz 2 des § 65 wird geregelt, dass die stationäre Pflege auch Betreuungsmaßnahmen umfasst.

### **Bewertung**

Die Regelung ist sachgerecht. Wie im SGB XI sind mit den Pflegesätzen gemäß § 84 Absatz 4 SGB XI i.V. mit § 84 Absatz 8 SGB XI die vollstationären Leistungen abgegolten. Die Leistungen stehen jedoch nur den Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 bis 5 zur Verfügung. Da sich die BAGFW dafür einsetzt, dass diese Leistungen auch für Nichtversicherte des Pflegegrads 1 zu erbringen sind, ist eine entsprechende Klarstellung vorzunehmen. Diese soll in § 63 Absatz 3 erfolgen. (s. Lösungsvorschlag dort).

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **§ 66 Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1**

### **Referentenentwurf**

Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich, den sie einsetzen können für Unterstützungsangebote i.S. des § 45a SGB XI sowie für Leistungen zur häuslichen Pflegehilfe, für Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen, für andere Leistungen und für die Tages- und Nachtpflege.

### **Bewertung**

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass auch nichtversicherte Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 Leistungen der Hilfe zur Pflege im häuslichen Bereich erhalten. Dies wird von der BAGFW ausdrücklich begrüßt. Diese Leistung muss jedoch auch nichtversicherten Pflegebedürftigen im stationären Bereich zustehen, denn versicherte Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 erhalten nach § 28a Absatz 3 SGB XI einen monatlichen Zuschuss in Höhe des Entlastungsbetrags auch bei Wahl einer vollstationären Pflege. (s. Lösungsvorschlag zu § 63 Absatz 3).

## **§ 71 Altenhilfe**

### **Referentenentwurf**

Die Leistungen der Altenhilfe sollen besser mit den anderen Leistungen des SGB XII, den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit sowie mit den Leistungen der Eingliederungshilfe verzahnt werden. Dabei sind die Ergebnisse der Gesamtplanung nach § 58 zu berücksichtigen.

### **Bewertung**

Die Neuregelungen sind zu begrüßen, da sie den Grundsatz des SGB IX der Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger mit dem Ziel der Konvergenz der Leistungen Rechnung tragen.

Die BAGFW setzt sich dafür ein, dass die kommunale Altenhilfeplanung nach § 71 SGB XII von einer freiwilligen Leistung in eine Pflichtleistung umgewandelt wird und von den Ländern als Aufgabe der Kommunen ausgestaltet wird. Beratung und Sozialraumplanung, Beratung und Leistungen, die vor Ort die Teilhabe älterer Menschen am Leben in der Gemeinschaft stärken, gehören zur Daseinsvorsorge im weiteren Sinne. Die Kommunen dürfen nicht länger darauf verwiesen werden, Altenhilfeplanung nicht durchzuführen, weil diese eine freiwillige Leistung ist, für die die Länder in Zeiten knapper Kassen kein Budget zur Verfügung stellen.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Lösungsvorschlag**

Die Soll-Regelungen in § 71 sind passim in „Muss“-Regelungen zu überführen.

## **§ 137 Überleitung in Pflegegrade zum 1. Januar 2017**

### **Referentenentwurf**

Die Überleitungsregelung in der Hilfe zur Pflege ist inhaltsgleich mit der Überleitungsregelung des § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 SGB XI.

### **Bewertung**

Durch die Neuregelung werden pflegebedürftige Menschen nur mittels des einfachen Stufensprungs übergeleitet. Damit werden Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nur mittels des einfachen statt des im SGB XI für diesen Personenkreis nach § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 doppelten Stufensprungs übergeleitet. Begründet wird dies damit, dass die Hilfe zur Pflege keine zusätzlichen Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erbringt. Dadurch entsteht eine Schieflage für nichtversicherte Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz, die Hilfe zur Pflege als ergänzende Leistung zu den Leistungen des SGB XI erhalten. Im SGB XI wird in der Folge dieselbe Person mittels des doppelten Stufensprungs übergeleitet und für die ergänzende Hilfeleistung nur mittels des einfachen Stufensprungs. Im Ergebnis werden dadurch Versicherte und Nichtversicherte Pflegebedürftige ohne nachvollziehbare Gründe unterschiedlich eingestuft. Dies stellt einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz dar, der nicht hingenommen werden darf.

Die BAGFW fordert daher, den doppelten Stufensprung auch im Bereich der Hilfe zur Pflege zu normieren.

Des Weiteren fordert die BAGFW eine Regelung für Personen, die zwar nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind und auch keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz haben, bei ihnen dennoch einen Unterstützungsbedarf besteht und sie deshalb in stationären Pflegeeinrichtungen wohnen. (sog. „0er“ ohne PEA). Da diese Personen nach der Überleitung nicht in den Anwendungsbereich des SGB XI fallen, bedarf es einer Problemlösung.

### **Regelungslücke: Anspruchsübergang nach dem Tod des Leistungsberechtigten gemäß § 19 Absatz 6 SGB XII**

#### **Problembeschreibung**

Die BAGFW weist, wie bereits in den letzten Jahren, auf eine Regelungslücke hin, die den Anspruchsübergang nach dem Tod des Leistungsberechtigten gemäß § 19 Absatz 6 betrifft. Nach § 19 Absatz 6 SGB XII geht der grundsätzlich höchstpersönli-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)



che Anspruch auf Sozialhilfe mit dem Tod des Leistungsberechtigten auf den Leistungserbringer über. Voraussetzung ist jedoch, dass sich der Leistungsberechtigte vor seinem Tod in einer Einrichtung befunden hat. Der Einrichtungsbegriff bestimmt sich wiederum nach § 13 Absatz 1 SGB XII, wonach Einrichtungen nur teilstationäre oder stationäre Einrichtungen sind. Ambulante Dienste sind somit keine Einrichtungen i.S. des § 19 Absatz 6 SGB XII, denn sie erbringen nach § 13 Absatz 1 Satz 1 SGB XII Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Ein ambulanter Pflegedienst hat somit nach dem Tod des Leistungsempfängers keinen eigenen Anspruch auf Übernahme noch nicht bezahlter Pflegesachleistungen gegen den Sozialhilfeträger. In der Praxis dauert es einige Monate, bis der Bewilligungsbescheid des Sozialhilfeträgers dem Leistungsberechtigten zugeht. Während der Bearbeitungsphase tritt der Pflegedienst gegenüber dem Leistungsberechtigten jedoch in Vorleistung. Dies geschieht in der Regel aufgrund einer mündlichen Übereinkunft mit dem Sozialhilfeträger, um bis zur Bescheiderteilung die Pflegeleistung sicherzustellen. Verstirbt der Pflegebedürftige in der Zwischenzeit, hat der Pflegedienst keinen Anspruch auf Erstattung der bereits erbrachten Leistungen. Aus der Praxis melden uns die Pflegedienste hohe Zahlungsrückstände, die sich teilweise auf über 10.000 Euro belaufen. Dieses Kostenrisiko können vor allem kleine Pflegedienste nicht abfedern.

Ein sachlicher Grund für die Differenzierung des Gesetzgebers zwischen stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegeeinrichtungen ist nicht erkennbar. Gemäß des Wortlauts aus § 71 SGB XI fallen die ambulanten Pflegedienste sogar unter den Einrichtungsbegriff, jedoch nicht nach dem SGB XII, wie oben ausgeführt.

Die BAGFW bittet den Gesetzgeber daher dringlich, die ambulanten Pflegedienste in die Regelung zum Anspruchsübergang nach § 19 Absatz 6 SGB XII einzubeziehen und eine Regelung dazu im Rahmen der Gesetzgebung zum PSG III vorzusehen.

## **Lösungsvorschlag**

§ 19 Absatz 6 SGB XII soll lauten:

„Der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen, **ambulante Pflegedienste** oder auf Pflegegeld steht, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht wurde, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat.“

## **Artikel 14: Änderungen der Pflege-Buchführungsverordnung**

### **§ 83 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 3**

#### **Referentenentwurf**

Die Änderung der Ermächtigungsgrundlage für die Pflege-Buchführungsverordnung in § 83 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 3 folgt den neuen Vorgaben der Pflegestärkungsgesetz-

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

ze I und II und vollzieht die redaktionelle Anpassung an die Begrifflichkeiten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

## **Bewertung**

Die redaktionellen Änderungen sind folgerichtig. Aufgrund der Erfordernisse der Pflegestärkungsgesetze im Hinblick auf die Pflege-Buchführungsverordnung (PBV), bittet die BAGFW den Gesetzgeber jedoch um eine zügige Anpassung der PBV, da die Träger von Pflegeeinrichtungen alle Buchhaltungs-, Kostenrechnungs- und Abrechnungssysteme umstellen müssen und damit sie, ab dem 01.01.2017 zeitnah, anhand der gültigen Rechtsgrundlagen, arbeiten können.

Die Änderung der Ermächtigungsgrundlage für die PBV berührt jedoch nicht den Regelungsauftrag für die Pflegeselbstverwaltung nach § 75 Absatz 7 SGB XI, gemeinsam und einheitlich Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu vereinbaren, um dadurch die PBV abzulösen.

Die Fortschreibung dieses Auftrages an die Selbstverwaltung gemäß § 75 Absatz 7 SGB XI sieht die BAGFW jedoch weiterhin kritisch. Es gilt zu hinterfragen, ob die Vereinbarung gemeinsamer und einheitlicher Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung und damit Vorschriften zur Rechnungslegung auf der Basis handelsrechtlicher Bestimmungen überhaupt notwendig ist, gibt es doch bereits an andere Stelle gesetzliche Vorgaben zur Buchführung, Bilanzierung etc. Die Pflegebuchführungsverordnung kann in keinem Fall per Selbstverwaltungsbeschluss hinter diese gesetzlichen Regelungen und Vorschriften zurück fallen. Andererseits ist auch nicht nachvollziehbar, warum ggf. zusätzliche Auflagen für Pflegebetriebe gelten sollen, die für andere Wirtschaftsbetriebe nicht gelten. Im Sinne der Entbürokratisierung in der Pflege können solche Zusatzaufgaben nicht verpflichtend werden, da es in Deutschland gute Standards (HGB) gibt. Diese müssen auch für Pflegeeinrichtungen ausreichend sein.

## **Lösungsvorschlag**

Die BAGFW empfiehlt daher die Streichung des § 75 Absatz 7 SGB XI.

## **Referentenentwurf**

Die in Art. 14 des Referentenentwurfes erfolgten redaktionellen Anpassungen sind notwendige Folge der Änderung des § 83 SGB XI sowie der Änderungen des SGB XII.

Zusätzlich erfolgen jedoch weitere Ergänzungen insbesondere in der Anlage 2 zur Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung sowie in der Anlage 4 beim Kontenrahmen für die Buchführung. Hierzu im Einzelnen:

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Anlage 2 zur PBV (Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung)**

### **Neufassung Ziffer 1**

„1. Erträge aus ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Pflege sowie aus Kurzzeitpflege (KGr. 40 bis 43).“

#### **Bewertung**

Die BAGFW begrüßt diese Neuregelung und Differenzierung der Erträge in der Gewinn- und Verlustrechnung (GuV). Auch durch den Wegfall des in der alten Formulierung vorhandenen Zusatzes „gemäß PflegeVG“ wird deutlich, dass nun die Umsatzerlöse aus Pflegeleistungen dazulegen sind, unabhängig davon welche Leistungsgesetze den Erlösen zugrunde liegen.

### **Lösungsvorschlag**

#### Neufassung Ziffer 2

„2. Erträge aus Unterkunft und Verpflegung (KUGr. 416, 426, 436).“

#### **Bewertung**

Die hiermit verbundene Belegung der bisher in Anlage 4 zugeordneten Kontengruppen mit neuen Inhalten, wirft grundlegende Probleme auf und es stellt sich die Frage, ob eine Umbenennung bestehender Konten überhaupt den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung, insbesondere dem Grundsatz der Klarheit, entspricht.

Die betreffenden Kontenuntergruppe (KUGr.) 416, 426 und 436 in Anlage 4 für Erlöse aus Unterkunft und Verpflegung aus teilstationärer Pflege (Kontengruppe (KGr.) 41), vollstationärer Pflege (KGr. 42) und Kurzzeitpflege (KGr. 43), waren bislang durch Erträge aus Transportleistungen (KUGr. 416), Erträge aus Zusatzleistungen: Unterkunft und Verpflegung (KUGr. 426) sowie Erträge aufgrund von Regelungen über Pflegehilfsmittel (KUGr. 436) belegt.

Hier weisen die Fachexperten vor Ort auf eine potentielle Problematik hin, welche mit dieser Neubelegung bislang verwendeter KUGr. verbunden sein könnte. Da für viele EDV-Programme für die Finanzbuchhaltung, der Kontenrahmen für mehrere Geschäftsjahre hinterlegt ist, würden gegebenenfalls, ab dem 01.01.2017 bei den Pflegeeinrichtungen nun erforderliche, neue Buchungskreise, die Datenkonsistenz zu den Vorjahren gefährden.

### **Neufassung Ziffer 3**

„3. Erträge aus Zusatzleistungen und Transportleistungen (KUGr. 416, 4191, 427, 437)“

#### **Bewertung**

Hier sollte der fehlerhafte Bezug zu der KUGr. 416 ersetzt werden durch die KUGr. 417. Aufgrund der inhaltlichen Neubelegung der KUGr. wird auf die oben geschilderte Problematik der Datenkonsistenz verwiesen.

### **Neueinfügung Ziffer 4a**

„4a. Umsatzerlöse einer Pflegeeinrichtung nach § 277 des Handelsgesetzbuchs (KUGr. 480 bis 485, 488; KGr. 52, 53, 55), soweit nicht in den Ertragsposten Nummer 1 bis 4 enthalten.“

#### **Bewertung**

Die BAGFW begrüßt diese neu eingefügte Position. Hierdurch werden ebenso die durch das Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz BilRUG verursachten Änderungen, insbesondere beim Umsatzbegriff des § 277 Absatz 1 HGB berücksichtigt.

Jedoch möchten wir explizit auf die Bezifferung der Positionsnummer 4a hinweisen, welche gegebenenfalls irrtümlich als Unterposten zu Position 4 gesehen werden könnte.

Aufgrund der aktuellen, fachlichen Bewertung durch ein Wirtschaftsprüfungsinstitut, empfiehlt die BAGFW weiterhin, die in der PBV vorgesehenen Positionen 1 – 4a als Umsatzerlöse gesamt zusammenzufassen. Zum einen wird hier mehr dem HGB-Standard nach § 275 Absatz 1 Rechnung getragen, zum anderen erfolgt eine eindeutigere Abgrenzung zu den nachfolgenden Positionen 5 bis 8 in der GuV-Gliederung, welche nicht mehr die Umsatzerlöse umfassen.

### **Gesamtbewertung zu Anlage 2 (Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung)**

Die BAGFW empfiehlt dem Gesetzgeber, die erforderliche Änderung der PBV insgesamt zu nutzen, die Gliederungsvorschriften für Bilanz und GuV an den Standard des HGB anzupassen. Die rechtlichen Bestimmungen der PBV gelten für alle stationären Pflegeheime und ambulante Pflegedienste. Bis auf Ausnahmen für die Aufstellung der Bilanz und GuV, gelten jedoch für alle Fragen des Ansatzes und der Bewertung die handelsrechtlichen Vorgaben. Die aktuelle Anpassung der PBV sollte deshalb auch als Initiative zu einer Entbürokratisierung der PBV genutzt werden.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die PBV wird mit seiner Gliederung in Anlage 2 hinsichtlich der Umsatzerlöse den Anforderungen des PSG II sowie des BilRUG nicht gerecht, hier ist eine Anpassung an das HGB dringend erforderlich.

Weiterhin bemerken Fachexperten seit langem auch, dass bestimmte Aufwandsarten in der Anlage 2 zur PBV nicht dem handelsrechtlichen Aufwandsartenprinzip folgen, zum Beispiel die Position 10b Aufwendungen für Zusatzleistungen, Position 11 Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen sowie Position 13 Sachaufwendungen für Hilfs- und Nebenbetriebe, und somit nur mit den Verfahren der Kosten- und Leistungsrechnung sachgerecht dem Gliederungsschema der Gewinn- und Verlustrechnung der Anlage 2 zur PBV zuzuordnen sind. Demzufolge gehören diese Positionen sachlich nicht in die Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung, sondern in den Aufgabenbereich der Kosten- und Leistungsrechnung.

Weiterhin wird auch von Experten kritisiert, dass in der Gliederung der Aufwandsarten nach Anlage 2 zur PBV eine Position zum Ausweis der Sachaufwendungen für Pflege und Betreuung seit Beginn der PBV fehlt.

#### **Anlage 4 zur PBV - Kontenrahmen für die Buchführung (Kontenklassen 0-8) - Kontenklasse 4 Betriebliche Erträge**

In Kontenklasse 4 (Betriebliche Erträge) werden die Kontengruppen 40 bis 43 neu gefasst.

#### **Bewertung**

Die Anpassungen in den Kontengruppen 40 bis 43 sind vor dem Hintergrund des Perspektivwechsels in der Pflegeversorgung sowie der gewachsenen Bedeutung der Betreuungsleistungen folgerichtig und werden von der BAGFW begrüßt.

Die Eingliederung der Erträge aus zusätzlicher Betreuung und Aktivierung aus § 43 b SGB XI in der KUGr. 425 (KGr. 42) sowie auch in der KUGr. 435 (KGr. 43) entsprechen dieser wachsenden Entwicklung und Gleichstellung der Betreuungsleistungen in der Pflege.

Der Gesetzgeber weist nun mit dem Referentenentwurf „Erträge aus Angeboten zur Unterstützung im Alltag“ der KUGr. 407, hier dem Konto 4070, als auch der KUGr. 439, hier dem Konto 4390, zu. Dabei ist nicht eindeutig definiert, ob es sich zum Beispiel um § 45a SGB XI Leistungen handeln könnte.

#### **Lösungsvorschlag**

Eine inhaltliche Definition und Klarstellung der genannten Konten 4070 und 4390 wird in den Gesetzesbegründungstext aufgenommen.

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

## **Kontenklasse 6 Aufwendungen**

In der Kontenklasse 6 (Aufwendungen) wird nach der Kontenuntergruppe „601 Pflegedienst“ die Kontenuntergruppe „602 Betreuungsdienst“ eingefügt.

Die bisherigen Kontenuntergruppen 602 bis 605 werden die Kontenuntergruppen 603 bis 606.

### **Bewertung**

Die Ergänzung der Dienstart „Betreuungsdienst“ bei den Personalaufwendungen im Rahmen der Kontengruppe 60 Löhne und Gehälter ist, angesichts der wachsenden Bedeutung dieses Leistungsbereiches, sachlich zu begrüßen. Jedoch lässt sich ohne eine genauere inhaltliche Beschreibung der für die KUGr. 602 neu verwendete Begriff „Betreuungsdienst“ nicht eindeutig zuzuordnen. Sind hier § 43 b-Kräfte, der Sozial- und Betreuungsdienst eines Pflegeheimes, Präsenzkkräfte und/oder Alltagsbegleiter u.a. gemeint? Auch für die neuverwendete Belegung der KUGr. 602 gilt das an anderer Stelle erläuterte Risiko bezüglich der Datenkonsistenz.

Für die Aufwendungen gemäß der Anlage 4 zur PBV gilt gleichfalls die Empfehlung an den Gesetzgeber, die im Zusammenhang mit dem PSG III erforderliche Änderung der PBV insgesamt zu nutzen, um auch bei den Aufwandskonten eine Angleichung an die Gliederung der GuV nach § 275 Absatz 1 HGB zu erreichen.

So gehört zum Beispiel bei der Gliederung der Aufwendungen nach Anlage 4 und Anlage 2 der PBV, der Wirtschaftsbedarf gemäß Ziffer 10d aus Sicht des HGB § 275 Absatz 1, zum Materialaufwand und der Verwaltungsbedarf gemäß Ziffer 10d zu den sonstigen betrieblichen Aufwendungen.

### **Lösungsvorschlag**

Eine inhaltliche Definition zur KUGr. 602 Betreuungsdienst wird in den Gesetzesbegründungstext mit aufgenommen. Die neue Dienstart „Betreuungsdienst“ wird in einer noch nicht belegten KUGr. zum Beispiel 606 ausgewiesen, um die Datenkonsistenz zu gewährleisten.

Die eindeutige Angrenzung des Wirtschaftsbedarfs (Materialaufwand) vom Verwaltungsbedarf (sonstiger betrieblicher Aufwand), sollte in der PBV eine Berücksichtigung finden.

Die Gleichstellung der Betreuungsleistungen im Pflegeversicherungsrecht und der hiermit verbundene Ausbau dieser Betreuungsleistungen findet jetzt im Bereich der Personalaufwendungen nach Anlage 2 zur PBV durch die neue Dienstart „Betreuungsdienst“ eine Berücksichtigung. In diesem Kontext sollte bei der geplanten Änderung der PBV im Zuge des PSG III, auch für die Sachaufwendungen eine

Stellungnahme der BAGFW  
zum Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung  
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

sachgerechte Zuordnung und Neugliederung in den Anlagen 2 und 4 zur PBV erfolgen.

## **Anlage 5 (Muster, Kostenstellenrahmen für die Kosten- und Leistungsrechnung)**

### **Referentenentwurf**

In der Anlage 5 wird die bislang nicht belegten Kostenstellen 970 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung sowie 971 Unterstützung im Alltag neu gefasst.

### **Bewertung**

Die neuen Kostenstellen zeigen jedoch nicht eindeutig auf, ob es sich hierbei um Leistungen nach § 43 b SGB XI im Rahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen oder Leistungen nach § 45 b SGB XI im Rahmen von zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen handelt, so dass eine Präzisierung erforderlich ist.

### **Lösungsvorschlag**

Die hinzugefügte Kostenstellengruppe 97 sollte in zusätzliche Betreuungsleistungen umbenannt werden. Die Kostenstellen 970 und 971 sollten wie folgt ergänzt werden:

- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen nach § 43 b SGB XI (Kostenstelle 970)
- Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 b SGB XI (Kostenstelle 971)

Berlin, 20.05.2016