

28.11.01**Antrag****der Länder Bayern, Baden-Württemberg,
Saarland, Sachsen, Thüringen**

**Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von
Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf
(Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PflEG)**

TOP 14 der 770. Sitzung des Bundesrates am 30. November 2001

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu dem vom Deutschen Bundestag am 15. November 2001 verabschiedeten Gesetz wird der Vermittlungsausschuss gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus folgenden Gründen angerufen:

1. Zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a und Nr. 6 (§ 37 Abs. 3 und § 45b Abs. 2 SGB XI)

Gegen das Gesetz bestehen rechtliche Bedenken, soweit dort Beihilfe zahlende Dienstherren erstmals gesetzlich verpflichtet werden sollen, die Aufwendungen für beratende Pflegeeinsätze (vgl. § 37 Abs. 3 SGB XI) und zusätzliche Betreuungsleistungen (vgl. § 45b Abs. 2 SGB XI) im Falle einer Beihilfenberechtigung anteilig zu erstatten. Eine solche gesetzliche Verpflichtung im SGB XI könnte der Bundesgesetzgeber allenfalls für den eigenen Zuständigkeitsbereich treffen. Die landesrechtliche Regelungskompetenz für ergänzende alimentative Fürsorgeleistungen kann durch das SGB XI nicht aufgehoben werden. Die entsprechenden Regelungen im SGB XI sind zu streichen.

2. Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b und Nr. 4 (§ 41 Abs. 2, § 42 Abs. 2 und § 43 Abs. 2, 3 und 5 SGB XI)

Bereits mit Artikel 7 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 14. Juni 1996 (BGBl. I S. 830) bestand der Auftrag an den Deutschen Bundestag und den Bundesrat, im Laufe des Jahres 1999 zu prüfen, ob und in welchem Umfang die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen ab 1. Januar 2000 von der sozialen Pflegeversicherung oder der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen sind.

Ausgeliefert am 29. NOV. 2001

Mit dem Gesetz soll die seit dem 1. Juli 1996 geltende Übergangsregelung bezüglich der Kostenübernahme für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bei vollstationärer Pflege erneut um drei Jahre bis zum 31. Dezember 2004 verlängert werden.

Die von der Bundesregierung wiederholt angekündigte Lösung der Schnittstellenproblematik Kranken-/Pflegeversicherung wird vor dem Hintergrund der finanziellen Entwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung auch bis zum 1. Januar 2005 nicht gelöst sein. Es besteht daher kein Sachgrund für eine erneute Verlängerung. Die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen sind ab dem 1. Januar 2002 - wie bei häuslicher Pflege - als Teil der Krankenbehandlung von der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen.

3. Zu Artikel 1 Nr. 6 (§ 45b SGB XI)

Das Ziel des Gesetzes, eine Verbesserung der Versorgungssituation von Demenzkranken, wird durch den vorgesehenen zusätzlichen Betreuungsbetrag von bis zu 1,28 Euro täglich nicht erreicht. Demenzkranke, die nicht erheblich pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, sowie Demenzkranke, die sich in vollstationärer Pflege befinden, sollen keine zusätzlichen Leistungen erhalten. Darüber hinaus ist das gewählte Verfahren zur Feststellung des Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung sowie die Aufwandserstattung kompliziert, aufwändig und mit dem System der sozialen Pflegeversicherung unvereinbar.

An Stelle der Auslobung neuer Leistungen soll bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit der besondere Hilfe- und Betreuungsaufwand von Demenzkranken mit bis zu 30 Minuten täglich berücksichtigt werden. Ein solches Verfahren würde zu keinen zusätzlichen Verwaltungskosten führen, den tatsächlichen Hilfebedarf von Demenzkranken erfassen und diesen auf Grund der finanziellen Entwicklung in der sozialen Pflegeversicherung teilweise leistungsrechtlich berücksichtigen.

4. Zu Artikel 2 Buchstabe a, b und c (§ 39a SGB V)

Artikel 2 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Buchstabe a ist die Überschrift wie folgt zu fassen: "Ambulante und stationäre Hospizleistungen".
- b) Buchstabe b ist wie folgt zu fassen:
 - 'b) Folgender Absatz 1 wird eingefügt:

"(1) Die Krankenkasse hat ambulante Hospizdienste zu fördern, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner stationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt oder Familie erbringen. Voraussetzung der Förderung ist außerdem, dass der ambulante Hospizdienst von einer fachlich verantwortlichen Krankenschwester, einem Krankenpfleger oder einer anderen fachlich qualifizierten Person unterstützt wird, die über eine mehrjährige Erfahrung in der Palliativpflege oder über eine Weiterbildung in der Sterbebegleitung verfügt und

eine Weiterbildung als verantwortliche Pflegefachkraft oder in Leitungsfunktionen nachweisen kann. Der ambulante Hospizdienst kann palliativpflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte erbringen und trägt für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen, Sorge. Die Förderung nach Satz 1 erfolgt durch einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten oder Aufbaukosten, der sich insbesondere nach dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen zu der Zahl der Sterbebegleitungen bestimmt. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2002 für jeden ihrer Versicherten 0,15 Euro umfassen und jährlich um 0,05 Euro bis auf 0,40 Euro im Jahr 2007 ansteigen; dieser Betrag ist in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich vereinbaren mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen das Nähere zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit." '

c) Buchstabe c ist wie folgt zu fassen:

"c) Der bisherige Text wird Absatz 2."

Begründung zu Nummer 4 (Artikel 2):

Die in der Begründung zu Artikel 2 enthaltenen Zielsetzungen werden weitgehend mitgetragen. Die vorgesehene Formulierung von § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) enthält jedoch noch Schwachstellen, die Modifikationen erforderlich machen. Diese begründen sich wie folgt:

Mit der Einfügung der Regelung zur Förderung der ambulanten Hospizdienste soll dem Grundsatz "ambulant vor stationär" auch rechtssystematisch Rechnung getragen werden.

Ein ambulanter Hospizdienst ist ein eigenständiger und ehrenamtlicher Dienst, für den das Gesetz die Voraussetzungen für einen Zuschuss für professionelle Unterstützung schafft. Mit dieser Förderung darf den Hospizdiensten keinesfalls – auch nicht indirekt – ein Sicherstellungsauftrag auferlegt werden; nicht zuletzt aus diesem Grund wurde eine Regelung entsprechend dem § 20 SGB V gewählt.

Eine qualifizierte Palliativmedizin und Palliativpflege muss in erster Linie Bestandteil des originären Sicherstellungsauftrags bleiben. Daher ist nicht zwingend erforderlich, dass der Hospizdienst selbst eine palliativpflegerische Beratung bereitstellt. Wenn der Hospizdienst nicht über entsprechend ausgebildetes Personal verfügt, sollte die palliativpflegerische Beratung im Weg einer sinnvollen Kooperation mit Ärzten oder Pflegediensten erfolgen.

In der Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen und Fachkräften in den ambulanten Hospizdiensten ist kein Unterordnungsverhältnis angebracht, bei dem die Ehren-

amtlichen den Fachkräften unterstehen. Es ist vielmehr zu verdeutlichen, dass Fachkräfte und Ehrenamtliche partnerschaftlich zusammenarbeiten sollen.

Entscheidende Schwachstellen der vorgesehenen Neuregelung des § 39a SGB V sind die Regelungen, die die Fördervoraussetzungen an umfassende Qualifikationsmerkmale binden. Bei der Gewährung eines Zuschusses sollten aber nicht nur die Dienste unterstützt werden, die bereits einen vergleichsweise hohen Ausbaustand erreicht haben. Viele der Dienste, insbesondere wenn sie im Aufbaustadium stehen, werden Schwierigkeiten haben, qualifiziertes Fachpersonal zu gewinnen. Von der im Gesetz als Alternative vorgesehenen "fachlich qualifizierten Person" sollte folgerichtig auch keine der Palliativpflege entsprechende Weiterbildung verlangt werden; es genügt vielmehr eine Weiterbildung in der Sterbebegleitung, die von Fachverbänden zertifiziert werden könnte. Es ist darauf hinzuweisen, dass ohnehin für die meisten der vom Gesetz vorgesehenen "fachlich qualifizierten Personen" ein praxisgerechtes Weiterbildungsmodul für Leitungsfunktionen in Hospizdiensten entwickelt werden muss. Im gleichen Sinn sollte bereits der Aufbau der Dienste unterstützt werden, auch im Hinblick auf die Länder, die in der Entwicklung der Hospizbewegung noch am Anfang stehen.