



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

A) Problem

Durch das Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757), wurden im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) verschiedene Möglichkeiten eingeräumt, von denen die Länder durch landesrechtliche Vorschriften Gebrauch machen können, wenn sie dadurch von einer Stärkung der pflegerischen Versorgung und der Rolle ihrer Kommunen in der Pflege ausgehen. Dazu gehört die Möglichkeit, regionale Ausschüsse (§ 8a Abs. 3 SGB XI) oder sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse (§ 8a Abs. 3 SGB XI) einzurichten, die Abgabe von Empfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanungsempfehlung) zu ermöglichen (§ 8a Abs. 4 SGB XI) oder den Kommunen ein befristetes Initiativrecht zur Einrichtung von dauerhaften Pflegestützpunkten (§ 7c Abs. 1a SGB XI) einzuräumen oder einzeln befristete „Modellvorhaben“ (§ 123 SGB XI) testen zu lassen. Zudem wurde eine Ermächtigungsgrundlage geschaffen, damit die Landesregierungen im Verordnungsweg die Einrichtung einer Schiedsstelle nach § 7c Abs. 7 SGB XI im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Rahmenverträgen zur Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten (§ 7c Abs. 6 SGB XI) vornehmen können.

Zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und der Rolle der bayerischen Kommunen in der Pflege soll von diesen Möglichkeiten, die der Bundesgesetzgeber eröffnet hat, für Bayern mit seiner sehr heterogenen Pflege- und Beratungsstruktur insoweit Gebrauch gemacht werden, als sie flächendeckend und strukturell relevant wirken können. Daher soll den Kommunen ein vor dem Hintergrund der bundesrechtlichen Vorgaben befristetes Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten eingeräumt und die Schiedsstelle nach § 7c Abs. 7 SGB XI eingerichtet werden. Den Landkreisen und kreisfreien Städten soll ermöglicht werden, Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse einzurichten, um eine regionalspezifische Verbesserung der Planung, Weiterentwicklung und Umsetzung von Angebots- und Versorgungsstrukturen vor Ort zu ermöglichen. Damit Fragen der pflegerischen und medizinischen Versorgung sektorenübergreifend und damit entsprechend der Lebenswirklichkeit von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen beraten werden können, soll die Arbeit eines sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses ermöglicht werden. Zudem soll eine Ermächtigungsgrundlage für die Staatsregierung geschaffen werden, die jeweils dazu gehörigen Einzelheiten durch Rechtsverordnung zu regeln.

Damit von diesen Neuerungen Gebrauch gemacht werden kann, müssen die landesrechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Mit Ausnahme der Errichtung der Schiedsstelle bedarf es hierzu einer Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670).

B) Lösung

Einführung entsprechender Vorschriften in das AGSG.

C) Alternativen

Keine.

Diese bundesgesetzlich eingeräumten Möglichkeiten zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und der Rolle der Kommunen in der Pflege bedürfen der landesrechtlichen Umsetzung, damit die kommunale Ebene davon Gebrauch machen kann. Aufgrund des demografischen Wandels und den damit verbundenen Herausforderungen ist diese Stärkung geboten.

D) Kosten**1. Staat**

Dem Staat können Mehrbelastungen durch ein Tätigwerden der Geschäftsstelle des Landespflegeausschusses für den sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss entstehen. Diese sind abhängig von der Einberufungsfrequenz und daher nicht bezifferbar. Die Bereitstellung eventuell zusätzlich erforderlicher Stellen und Mittel bleibt künftigen Haushaltsverhandlungen vorbehalten. Die Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung hat keine finanziellen Auswirkungen. Etwaige finanzielle Folgen sind beim Erlass der Rechtsverordnung zu berücksichtigen.

2. Kommunen

Für die kommunale Ebene können Mehrbelastungen entstehen, wenn sich die kommunalen Stellen dafür entscheiden, vom befristeten Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 77b AGSG-E Gebrauch zu machen. Diese Mehrbelastungen sind abhängig vom Finanzierungsmodell für Pflegestützpunkte. Die Mehrbelastungen sind daher nicht bezifferbar. Eine Ausgleichspflicht nach dem Konnexitätsprinzip (Art. 83 Abs. 3 und 6 der Verfassung) ergibt sich aufgrund der Freiwilligkeit bei der Ausübung des Initiativrechts nicht. Gleiches gilt, wenn sich ein Landkreis/eine kreisfreie Stadt dafür entscheidet, eine Pflegekonferenz nach Art. 77a Abs. 2 AGSG-E ins Leben zu rufen. Die Mehrbelastungen von Kommunen durch ein Abhalten von Pflegekonferenzen sind nicht bezifferbar.

3. Soziale Pflegeversicherung

Wenn die für die Hilfe zur Pflege oder die Altenhilfe zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch vom Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 77b AGSG-E Gebrauch machen, können für die soziale Pflegeversicherung durch die Verpflichtung zur finanziellen Beteiligung Kosten in nicht konkret bezifferbarer Höhe entstehen. Durch die bundesgesetzlich normierte Verpflichtung der Landesverbände zur Teilnahme an regionalen Ausschüssen/Pflegekonferenzen können ebenfalls Kosten in nicht konkret bezifferbarer Höhe entstehen. Gleiches gilt bei Teilnahme an Sitzungen des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses.

4. Krankenkassen

Wenn kommunale Stellen vom Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 77b AGSG-E Gebrauch machen, können durch die Verpflichtung zur finanziellen Beteiligung Kosten für die Krankenversicherung entstehen. Diese Kosten sind abhängig vom Finanzierungsmodell und daher nicht bezifferbar. Bei Teilnahme an Sitzungen des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses können ebenfalls Kosten in nicht konkret bezifferbarer Höhe entstehen.

5. Bürger

Den Bürgern entstehen durch das Änderungsgesetz keine Kosten.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

§ 1

Das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch § 1 Abs. 362 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Art. 68 Abs. 3 werden die Wörter „Elfte Buch Sozialgesetzbuch“ durch die Angabe „SGB XI“ ersetzt.
2. In Art. 74 Abs. 5, Art. 76 Abs. 1 und 2 Satz 1 werden jeweils die Wörter „Elften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Angabe „SGB XI“ ersetzt.
3. Nach Art. 77 werden die folgenden Art. 77a und 77b eingefügt:

„Art. 77a

Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung

(1) Zur Beratung über die sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung von Pflegebedürftigen besteht ein sektorenübergreifender Landespflegeausschuss nach § 8a Abs. 2 SGB XI.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Gemeinden können zur Beratung über Fragen der vor Ort notwendigen Pflege- und Unterstützungsstrukturen Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB XI einrichten.

Art. 77b

Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten

Die Bezirke, Landkreise und kreisfreien Gemeinden können von den Pflegekassen und Krankenkassen zur bedarfsgerechten Gewährleistung einer wohnortnahen Beratung den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten gemäß § 7c Abs. 1a SGB XI verlangen.“

4. Art. 79 wird wie folgt geändert:
 - a) Am Ende von Nr. 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
 - b) Folgende Nr. 4 wird angefügt:

„4. das Nähere zur Bildung und zur Arbeit des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses nach Art. 77a Abs. 1 und der Pflegekonferenzen nach Art. 77a Abs. 2.“
5. Dem Art. 118 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Mit Ablauf des 31. Dezember 2021 tritt Art. 77b außer Kraft.“

§ 2

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:**A. Allgemeines**

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem Dritten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757), in § 7c Abs. 1a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) die Einführung eines befristeten Initiativrechts für kommunale Stellen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten ermöglicht, sofern landesrechtliche Vorschriften dies vorsehen. Entsprechendes gilt auch für die Bildung eines sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses und von regionalen Ausschüssen in den Ländern (§ 8a Abs. 2 und 3 SGB XI). Jedes Bundesland kann entscheiden, ob es zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und der Rolle der Kommunen in der Pflege einen sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss einrichtet, regionale Ausschüsse ermöglicht und die Ausübung des kommunalen Initiativrechts zur Errichtung von Pflegestützpunkten zulassen will.

Durch die vorliegende Änderung des AGSG werden die notwendigen Grundlagen im bayerischen Landesrecht geschaffen, um die Umsetzung dieser Maßnahmen im Freistaat zu ermöglichen. Dank des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses können entsprechend der Lebenswirklichkeit von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, die sich gerade nicht entsprechend der Trennung der Sozialgesetzbücher (insbesondere Fünftes Buch Sozialgesetzbuch-SGB V und SGB XI) untergliedert, die Fragen der pflegerischen und medizinischen Versorgung, aber auch Alltagsleistungen, die besser verzahnt werden sollen, sektorenübergreifend beraten und Schnittstellenprobleme angegangen werden. Hierzu können, gestützt auf die Expertise aus dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V und aus dem Landespflegeausschuss nach § 8a Abs. 1 Satz 1 SGB XI, zum Beispiel Fragen zum Überleitungsmanagement unter anderem vom Krankenhaus in die ambulante oder stationäre Pflege, zur ärztlichen Versorgung in Pflegeeinrichtungen, zur medizinischen Behandlungspflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und zur geriatrischen Rehabilitation gehören. Die Beschlüsse des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses können so wichtige Empfehlungen zur Unterstützung insbesondere der Sozialversicherungsträger darstellen.

Um eine regionalspezifische Verbesserung der Planung, Weiterentwicklung und Umsetzung von Angebots- und Versorgungsstrukturen vor Ort zu ermöglichen, wird es den Landkreisen und kreisfreien Städten eröffnet, vor Ort Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse einzurichten. Dies ermöglicht auch, regionale Unterschiede besser zu berücksichtigen und sozialraumorientierte Versorgungsstrukturen durch eine engere Zusammenarbeit zu optimieren. Die Landesverbände der Pflegekassen sind bundesgesetzlich zur dortigen Mitarbeit verpflichtet. So können Fragen der vor Ort notwendigen Pflege- und Unterstützungsstrukturen und der Schaffung von pflegebedarfsgerechten Quartiersstrukturen auch unter Einbeziehung neuer Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen von und mit den Akteuren der Pflege vor Ort beraten werden. Es ist zudem bundesrechtlich vorgesehen, dass die Empfehlungen der Landespflegeausschüsse und der Pflegekonferenzen zur Weiterentwicklung der Versorgung beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge (Siebtes Kapitel SGB XI) und der Vergütungsverträge (Achstes Kapitel SGB XI) von den Vertragsparteien, also insbesondere von den Pflegekassen und Leistungserbringern, einbezogen werden sollen (§ 8a Abs. 5 SGB XI). Bei der Ausgestaltung des Teilnehmerkreises ist der Gesetzesgedanke des § 8a Abs. 3 SGB XI heranzuziehen: Kommunale Pflegekonferenzen, an denen alle entscheidenden Akteure der Pflege vor Ort mitwirken, können geeignet sein, regionale Unterschiede besser zu berücksichtigen und sozialraumorientierte Versorgungsstrukturen durch eine engere Zusammenarbeit zu optimieren (Bundestagsdrucksache 18/9518, S. 64). In diesem Zusammenhang können die Pflegekonferenzen u. a. dazu dienen, die vor Ort notwendigen Prozesse einzuleiten, um kommunale Pflege- und Unterstützungsstrukturen zu schaffen.

Die Einführung des nach § 7c Abs. 1a SGB XI bis 31. Dezember 2021 befristeten Initiativrechts der Kommunen zur Errichtung von Pflegestützpunkten in gemeinsamer Trägerschaft mit den Pflege- und Krankenkassen soll zur Steigerung der Anzahl an Pflegestützpunkten im Sinn von § 7c SGB XI in Bayern beitragen. Die Einrichtung von Pflegestützpunkten durch die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit den Landkreisen und kreisfreien Städten ist in Bayern im Jahr 2009 durch Allgemeinverfügung des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 22. Oktober 2009 (Az.: III3/022/4/09) bestimmt worden (§ 92c SGB XI a. F., § 7c SGB XI). In einer Aufbauphase bis Ende 2010 sollten demnach bayernweit bis zu 60 Pflegestützpunkte errichtet worden sein. Bislang gibt es neun solcher Pflegestützpunkte. Daneben bestehen bayernweit mehr als 100 Fachstellen für pflegende Angehörige.

B. Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die bundesgesetzlichen Regelungen in § 7c Abs. 1a SGB XI sowie § 8a Abs. 2 und 3 SGB XI eröffnen die Möglichkeiten zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und der Rolle der Kommunen in der Pflege nur, sofern landesrechtliche Vorschriften dies vorsehen. Der Gesetzentwurf ist daher zwingend erforderlich, damit das Initiativrecht für Pflegestützpunkte (§ 7c Abs. 1a SGB XI) sowie der sektorenübergreifende Landespflegeausschuss und die Pflegekonferenzen (§ 8a Abs. 2 und 3 SGB XI) für den Freistaat Bayern umgesetzt werden können.

C. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 (Änderung AGSG)

Zu Nr. 1 und 2

Es handelt sich um lediglich rechtsbereinigende Änderungen, mit deren Hilfe die Bezugnahmen innerhalb des AGSG auf die Vorschriften des SGB XI vereinheitlicht werden.

Zu Nr. 3 (Art. 77a und 77b)

Zum neuen Art. 77a

Die Vorschrift („Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung“) wird in das AGSG aufgenommen, um Möglichkeiten, welche die neue bundesrechtliche Vorschrift des § 8a SGB XI („Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung“) eröffnet hat, in Bayern umsetzen zu können. Die Überschrift greift dies entsprechend auf.

Zu Abs. 1 (Sektorenübergreifender Landespflegeausschuss)

Durch Art. 77a Abs. 1 AGSG wird in Bayern ein sektorenübergreifender Landespflegeausschuss eingerichtet. Durch das PSG III wurde den Ländern mit § 8a Abs. 2 SGB XI die optionale Möglichkeit eröffnet, einen sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss zur Sicherstellung der Versorgung einzurichten, an denen insbesondere die Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausesellschaften teilzunehmen haben. Der Ausschuss soll Fragen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit unter anderem in der pflegerischen und medizinischen Versorgung beraten und insbesondere Schnittstellenprobleme lösen. Dabei wird ein weites Verständnis der pflegerischen Versorgung zugrunde gelegt. Dies umfasst auch die Altenhilfe und die Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie Strukturen vor Ort wie zum Beispiel die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit, sodass eine bessere Verzahnung im Sinn der Pflegebedürftigen erreicht werden kann. Zu den sektorenübergreifenden Versorgungsfragen, die in diesem Ausschuss beraten werden, können beispielsweise gehören: Fragen zum Überleitungsmanagement unter anderem vom Krankenhaus in die ambulante oder stationäre Pflege, zu integrierten Versorgungsverträgen, zur ärztlichen Versorgung insbesondere in Pflegeeinrichtungen, zur geriatrischen Rehabilitation, zur Hilfsmittelversorgung, zu Pflegestützpunkten nach § 7c SGB XI, zur Qualitätssicherung, zum Qualitätsmanagement und zum Datenaustausch (Bundestagsdrucksache 18/9518, S. 63). Damit hat der sektorenübergreifende Landespflegeausschuss einen anderen Auftrag

als das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V, das über sektorenübergreifende Fragen im medizinischen Bereich berät und hierzu Empfehlungen ausspricht. Die Arbeit des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses kann somit eine Brücke schlagen, um die Lebenswirklichkeit der Betroffenen und ihrer Angehörigen im System von pflegerischer und medizinischer Versorgung abzubilden und Schnittstellenprobleme anzugehen. Eine notwendige Abstimmung mit dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V ist in § 8a Abs. 2 Satz 2 SGB XI vom Bundesgesetzgeber bereits vorgesehen.

Wie beim Landespflegeausschuss (§ 8a Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 42 AVSG) und beim Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V (Art. 9 AGSG, § 10a AVSG) ist auch beim sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss vorgesehen, das Nähere zur Bildung und Arbeit dieses Ausschusses ebenfalls in der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) zu regeln, weshalb mit der vorliegenden Änderung des AGSG in Art. 79 AGSG („Ausführungsvorschriften“) auch eine neue Nr. 4 mit entsprechender Rechtsverordnungsermächtigung eingefügt wird.

Zu Abs. 2 (Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse)

Durch das PSG III wurde den Ländern in § 8a Abs. 3 SGB XI die optionale Möglichkeit eröffnet, regionale Ausschüsse insbesondere zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Landkreisen und kreisfreien Städten einzurichten. Gleichzeitig wurden die Landesverbände der Pflegekassen durch den Bundesgesetzgeber zur Teilnahme und Mitwirkung bei der Abgabe gemeinsamer Empfehlungen in diesen regionalen Ausschüssen („Pflegekonferenzen“) verpflichtet. Aufgrund der Teilnahmeverpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen und des Einvernehmlichkeitsprinzips für den Beschluss von Empfehlungen sollen die Pflegekonferenzen zu einer besseren Abstimmung der pflegerischen Infrastruktur und der Versorgung beitragen (Bundestagsdrucksache 18/9518, S. 64). Es ist zudem bundesrechtlich festgelegt, dass Empfehlungen der Pflegekonferenzen zur Weiterentwicklung der Versorgung beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge (Siebtes Kapitel SGB XI) sowie der Vergütungsverträge (Achstes Kapitel SGB XI) von den Vertragsparteien, also insbesondere von den Pflegekassen und Leistungserbringern, einbezogen werden sollen (§ 8a Abs. 5 SGB XI).

Für den Freistaat Bayern wird die Möglichkeit zur Einrichtung von regionalen Ausschüssen durch Art. 77a Abs. 2 AGSG umgesetzt, sodass sog. „Pflegekonferenzen“ als regionale Ausschüsse eingerichtet werden können. Landkreise und kreisfreie Städte können damit von der Regelung des § 8a Abs. 3 SGB XI Gebrauch machen und kommunale Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse einrichten. Dabei sollen sie auch das Zusammenspiel mit ihren seniorenpolitischen Gesamtkonzepten (Art. 69 Abs. 2 AGSG) angemessen berücksichtigen und diese weiterentwickeln sowie für eine effektive Verzahnung beider Instrumente sorgen.

Um den Gegebenheiten vor Ort Rechnung zu tragen, ist nach Maßgabe der allgemein geltenden Vorschriften des Gesetzes über die kommunale Zusammenarbeit (KommZG) auch eine Zusammenarbeit mit benachbarten Landkreisen/ kreisfreien Städten möglich. Im Fall einer sog. Gesundheitsregion^{plus} sollte die Pflegekonferenz dort organisatorisch so etabliert werden, dass bestmögliche Synergieeffekte erzielt werden.

Bei der Ausgestaltung des Teilnehmerkreises ist der Gedanke des § 8a Abs. 3 SGB XI heranzuziehen: Kommunale Pflegekonferenzen, an denen alle entscheidenden Akteure der Pflege vor Ort mitwirken, können geeignet sein, regionale Unterschiede besser zu berücksichtigen und sozialraumorientierte Versorgungsstrukturen durch eine engere Zusammenarbeit zu optimieren (Bundestagsdrucksache 18/9518, S. 64). In diesem Zusammenhang können die Pflegekonferenzen u. a. dazu dienen, die vor Ort notwendigen Prozesse einzuleiten, um kommunale Pflege- und Unterstützungsstrukturen zu schaffen.

Es wird sich daher anbieten, in den Pflegekonferenzen Vertreterinnen und Vertreter insbesondere der für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe und der vor Ort tätigen ambulanten und stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen vorzusehen.

Das Nähere zur Bildung und Arbeit der Pflegekonferenzen soll in der AVSG geregelt werden, weshalb mit der vorliegenden Änderung des AGSG in Art. 79 AGSG („Ausführungsvorschriften“) auch eine neue Nr. 4 mit entsprechender Rechtsverordnungsermächtigung eingefügt wird.

Zum neuen Art. 77b – Kommunales Initiativrecht für Pflegestützpunkte

Die Einrichtung von Pflegestützpunkten durch die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit den Landkreisen und kreisfreien Städten in Bayern im Jahr 2009 durch Allgemeinverfügung des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 22. Oktober 2009 (Az.: III3/022/4/09) bestimmt worden (§ 92c SGB XI a.F., § 7c SGB XI). Bis Ende 2010 sollten in einer Aufbauphase bayernweit bis zu 60 Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Die „Rahmenvereinbarung zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten (PSP) nach § 92c SGB XI im Freistaat Bayern“ zwischen den Kranken- und Pflegekassen in Bayern und den Kommunalen Spitzenverbänden in Bayern ist am 1. November 2009 in Kraft getreten. Bislang sind in Bayern neun solcher Pflegestützpunkte entstanden. Zudem bestehen in Bayern mehr als 100 Fachstellen für pflegende Angehörige.

Dem Beschluss des Bayerischen Landtags vom 8. März 2016 (Drs. 17/10361) folgend hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege eine bayernweite Standortanalyse von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige durchführen lassen (Erhebungszeitraum: 7. November 2016 bis 6. November 2017). Es hat sich gezeigt, dass Bayern im Bundesvergleich sowohl in der Struktur wie auch beim Bestand an Beratungs- und Unterstützungsangeboten auf einem hohen Niveau liegt, auch wenn die Bedarfslagen regional sehr unterschiedlich sind. In qualitativer Hinsicht wird insbesondere die Qualität der Beratungsangebote als positiv bewertet. Auch die Vielfalt und Heterogenität der Beratungslandschaft wird als Chance gesehen. Als besonders wichtig haben sich lokale und regionale Netzwerke herauskristallisiert, die bereits vielfältig existieren und weiter aufgebaut werden könnten. Obwohl von einem relativ hohen Grad der Vernetzung zwischen den Beratungs- und Leistungsanbietern auszugehen ist, wird hier ein weiterer Bedarf gesehen. Insbesondere den Kommunen, als neutraler planerischer Akteur, wird hier eine besonders bedeutsame Rolle beigemessen.

Durch das PSG III haben kommunale Stellen, nämlich die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII sowie die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe, zeitlich befristet bis zum 31. Dezember 2021 die Möglichkeit erhalten, die Einrichtung von Pflegestützpunkten mit den Pflege- und Krankenkassen zu initiieren, wenn ein Land dies durch eine landesrechtliche Vorschrift vorsieht (§ 7c Abs. 1a SGB XI). Dieses Initiativrecht soll in Bayern den kommunalen Stellen durch die Einführung des Art. 77b in das AGSG eingeräumt werden. In Bayern sind die Bezirke die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe (§ 97 i. V. m. § 8 Nr. 5 SGB XII, Art. 82 Nr. 2 i. V. m. Art. 80 Abs. 1 Satz 1 AGSG) und die Landkreise und kreisfreien Gemeinden als die örtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig für die (ambulante) Altenhilfe (§ 71 i. V. m. § 8 Nr. 7, §§ 97, 3 Abs. 2 SGB XII i. V. m. Art. 82 Nr. 4, Art. 80 Abs. 1 Satz 1 AGSG). Angesichts der in Bayern durch das Bayerische Teilhabegesetz I vom 9. Januar 2018 (GVBl. S. 2) eingeführten Bündelung von Zuständigkeiten und Verzahnungen soll das Initiativrecht den Landkreisen/kreisfreien Gemeinden und den Bezirken eingeräumt werden, damit die kommunalen Stellen mit ihren fundierten Kenntnissen der Strukturen vor Ort entscheiden, ob und wie von dem Initiativrecht für einen Pflegestützpunkt bestmöglich Gebrauch gemacht werden kann. Gemäß den Vorgaben des Bundesgesetzgebers können sie bis zum 31. Dezember 2021 den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten von den Pflege- und Krankenkassen verlangen. Das Initiativrecht bezieht sich auf die Einrichtung eines Pflegestützpunkts je Einzugsgebiet, je nach Größe des Einzugsgebiets können aber auch Nebenstellen miteingerichtet werden (Bundestagsdrucksache 18/9518, S. 64). Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass eine wohnortnahe Beratung gewährleistet werden kann. Dass auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen ist und eine gemeinsame Trägerschaft des Pflegestützpunktes notwendig ist, folgt bereits aus den bundesrechtlichen Vorgaben (§ 7c Abs. 1a und 2 SGB XI).

Der Bundesgesetzgeber hat zudem festgelegt, dass Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte von den Landesverbänden der Pflegekassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene zu vereinbaren sind (§ 7c Abs. 6 Satz 1 SGB XI). Bis zu deren Inkrafttreten gelten bestandskräftige Rahmenverträge fort (§ 7c Abs. 6 Satz 2 SGB XI). Ist bei Ausübung des Initiativrechts gemäß § 7c Abs. 1a SGB XI in den Rahmenverträgen nach Abs. 6 nichts anderes vereinbart, werden die Aufwendungen, die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlich sind, von den Trägern des Pflegestützpunktes zu gleichen Teilen unter Berücksichtigung der anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal getragen (§ 7c Abs. 1a Satz 2 SGB XI). Das Initiativrecht ist gegenüber den in der geltenden Rahmenvereinbarung auf Kassenseite genannten Vertragspartnern auszuüben, sofern von den Selbstverwaltungspartnern in der Rahmenvereinbarung keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

Zu Nr. 4 (Art. 79 Nr. 4 – Verordnungsermächtigungen)

Zu Buchst. a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Ergänzung von Art. 79 AGSG um eine Nr. 4.

Zu Buchst. b

Mit der Ergänzung des Art. 79 AGSG („Ausführungsvorschriften“) um eine neue Nr. 4 wird die Ermächtigungsgrundlage für die Staatsregierung geschaffen, die Einzelheiten für die Bildung und Arbeit des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses durch Rechtsverordnung zu regeln. Dies fügt sich damit ein in die Regelungsstruktur der Einzelheiten zum Landespflegeausschuss (§ 8a Abs. 1 SGB XI) und zum Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V. Die Einzelheiten zum Landespflegeausschuss und zum Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V sind ebenfalls durch Rechtsverordnung der Staatsregierung geregelt (§ 8a Abs. 1 SGB XI [§ 92 SGB XI a. F.], § 42 AVSG bzw. Art. 9 AGSG, §§ 10a bis 10d AVSG). Zudem wird die Ermächtigungsgrundlage geschaffen, um die Einzelheiten zu den Pflegekonferenzen ebenfalls in der AVSG zu regeln.

Zu Nr. 5 (Art. 118 Abs. 4 – Außerkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Außerkrafttreten der neuen Regelung zur Einführung des befristeten Initiativrechts zur Einrichtung von Pflegestützpunkten (Art. 77b AGSG), da dieses gemäß den bundesgesetzlichen Vorgaben des § 7c Abs. 1a Satz 1 SGB XI bis zum 31. Dezember 2021 befristet ist.

Zu § 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.