

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung

Durch das Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen wird das Landespflegegesetz von 1995 novelliert und an die heutigen Anforderungen an quartiersnahe, leistungsfähige, ausreichende und wirtschaftliche Pflege- und Unterstützungsstrukturen angepasst. Damit soll das Landesgesetz für die Bevölkerung, unabhängig von der Art des Pflege- und Unterstützungsbedarfs, sicherstellen, dass Betroffene möglichst lange im gewohnten Umfeld ihres Quartiers verbleiben können. Die Entwicklung der Angebotsstrukturen soll in das Gesetz aufgenommen werden. Dies sind insbesondere ambulant ausgerichtete Wohn- und Unterstützungsformen, die umfassend in nicht mehr nur auf Pflege ausgerichtete Unterstützungsinfrastrukturen eingebunden werden müssen. Eine umfassende, sozialräumliche Koordinierung und Gestaltung bei der Vorhaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen soll durch die Einrichtung von kommunalen Pflegekonferenzen ermöglicht werden.

Die Regelungen zur Förderung von Pflegeheimen, die damit zusammenhängenden Auskunftspflichten und Vorschriften zur Statistik sowie die Regelungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegeberufen, die Pflege ergänzenden Berufen und Gesundheitsfachberufen bleiben im Landespflegegesetz bestehen. Die Regelungen zur Pflegeheimförderung werden derzeit noch für die Abwicklung des 2010 eingestellten Pflegeheimförderprogramms benötigt. Die Regelungen zu Pflegeberufen werden zeitnah mit der Umsetzung der Pflegeberufereform zu überarbeiten sein.

Darüber hinaus sind durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz das kommunale Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten und die Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen (Modellkommunen Pflege) eingeführt worden. Die Modellkommunen Pflege erfordern zur Umsetzung auf Landesebene eine Regelung durch ein Landesgesetz. Sofern die Modellkommunen Pflege nicht bis zum 31. Dezember 2018 geregelt werden, ist das Land nach § 123 Absatz 3 Satz 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) verpflichtet, die ihm zahlenmäßig nach dem Königsteiner Schlüssel zustehenden Modellvorhaben an andere Länder abzutreten. Das kommunale Initiativrecht zur Errichtung

von Pflegestützpunkten wurde durch das Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg (AGSGB IX) in das bisherige Landespflegegesetz eingefügt und wird unverändert beibehalten. Sowohl durch das kommunale Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten, als auch durch die Umsetzung der Modellkommunen Pflege ergibt sich ein neuer Schwerpunkt des Gesetzes, mit der Ausrichtung auf Beratungsstrukturen.

II. Inhalt

Inhaltliche Schwerpunkte sind die Ausrichtung der Pflege- und Unterstützungsstrukturen auf den jeweiligen Sozialraum, die Umsetzung der Modellkommunen Pflege, die Einführung kommunaler Pflegekonferenzen, die stärkere Nutzung alltagsunterstützender Technologien und der Digitalisierung in der Pflege, sowie Stärkung und Förderung der sozialraumbezogenen Unterstützungsstrukturen und der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit.

III. Alternativen

Das Land könnte alternativ auf eine Novellierung des bisherigen Landespflegegesetzes verzichten. Damit bliebe es aber bei dem bisher geltenden Landespflegegesetz. Eine umfassende, sozialräumliche Ausrichtung und Gestaltung bei der Vorhaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen würde nicht erfolgen.

Auch die Modellkommunen Pflege – als Teil des vorliegenden Gesetzentwurfs – würden im Land verhindert, wenn das Gesetz nicht entsprechend der Vorgabe von § 123 Absatz 2 Satz 3 SGB XI bis zum 31. Dezember 2018 in Kraft getreten ist.

IV. Finanzielle Auswirkungen

Dem Land könnten in den Jahren 2019 bis 2024 Personalkosten für die Genehmigung und Begleitung der Modellkommunen Pflege entstehen. Die hierfür entstehenden Kosten werden im Rahmen der vorhandenen Haushaltsmittel des Sozialministeriums gedeckt. Ob die-

se Kosten entstehen, hängt davon ab, ob und wieviel Stadt- und Landkreise einen Antrag stellen und Modellkommunen Pflege werden. Falls Anträge gestellt werden, fallen nur im Jahr 2019 Personalkosten für die Genehmigung der Modellvorhaben an, da nach dem Bundesgesetz nur bis zum 31. Dezember 2019 eine Antragstellung zulässig ist. In den Jahren 2020 bis 2024 könnten Personalkosten für die Prüfung der Höhe der eingebrachten sächlichen und personellen Mittel je Haushaltsjahr und für die Überwachung der rechtmäßigen Durchführung der Modellkommunen anfallen, falls es Modellkommunen Pflege im Land gibt. Denn nach § 124 Absatz 2 Satz 1 SGB XI wäre die Genehmigung zur Durchführung eines Modellvorhabens zu widerrufen, wenn die Aufgaben nach § 123 SGB XI nicht oder nicht in vollem Umfang erfüllt werden. Dazu ist eine Überprüfung der Aufgabenerfüllung nach § 124 Absatz 2 Satz 4 SGB XI und eine Überprüfung der Haushaltspläne nach § 124 Absatz 2 Satz 5 SGB XI vorgeschrieben. Ob diese Kosten aber überhaupt entstehen ist fraglich und hängt davon ab, ob und wie viele Stadt- und Landkreise Modellkommunen Pflege werden.

Weitere Kosten für das Land könnten im Falle der Durchführung von Modellkommunen Pflege durch die Beteiligung an den Kosten der wissenschaftlichen Begleitung und der Auswertung der Modellvorhaben auf Bundesebene entstehen. § 124 Absatz 3 Satz 6 SGB XI bestimmt, dass die Kosten der Evaluation je zur Hälfte die für diese Modellvorhaben zuständigen obersten Landesbehörden gemeinsam und der Spitzenverband Bund der Pflegekassen tragen. Ob überhaupt Kosten entstehen und deren Höhe kann nicht vorhergesagt werden, da dies davon abhängig ist, in welchen Ländern Modellkommunen durch das jeweilige Land ermöglicht und von den dortigen, für die Hilfe zur Pflege zuständigen, Trägern der Sozialhilfe beantragt werden. Die hieraus resultierenden Kosten werden im Rahmen der vorhandenen Haushaltsmittel des Sozialministeriums abgedeckt.

Die Vorschriften zur Förderung von sozialraumbezogenen Unterstützungsstrukturen sowie Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen bedeuten keine Mehrkosten für den Staatshaushalt. Eine Förderung steht unter Haushaltsvorbehalt (§ 7 Satz 1 und § 8).

Für die Stadt- und Landkreise entstehen keine Mehrkosten. Denn den Stadt- und Landkreisen steht es frei, einen Antrag auf Durchführung eines Modellvorhabens zu stellen, so dass daraus keine konnexitätsrelevanten Ausgleichsansprüche resultieren. Dies gilt ebenso für die freiwillige Errichtung von kommunalen Pflegekonferenzen.

Die Förderung von sozialraumbezogenen Unterstützungsstrukturen, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen durch Stadt- und Landkreise sowie Gemeinden erfolgt nach Maßgabe von deren Haushaltsplänen, so dass keine konnexitätsrelevanten Ausgleichsansprüche daraus resultieren.

V. Der Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger, die Wirtschaft und die Verwaltung

Das Vorliegen der Voraussetzungen, unter denen ein sich aus den Regelungen möglicherweise ergebender Erfüllungsaufwand zu ermitteln ist, wurde geprüft. Da es sich bei den Einzelregelungen nicht um Vorgaben handelt, führen diese nicht unmittelbar zur Änderung von Kosten oder Zeitaufwand und folglich nicht zur Entstehung eines Erfüllungsaufwandes. Dies gilt für alle Normadressaten.

VI. Wesentliche Ergebnisse des Nachhaltigkeitschecks

Es wurde eine Regelungsfolgenabschätzung und Nachhaltigkeitsprüfung vorgenommen.

Durch die Neuausrichtung auf quartiersnahe Unterstützungsstrukturen wird eine aktivere Teilhabe von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf an der Gesellschaft ermöglicht. Auch dem gesellschaftlichen Wandel hin zu weit auseinander wohnenden Familienangehörigen kann durch die Ausrichtung auf umfassende, nicht mehr nur auf Pflege ausgerichtete Unterstützungsstrukturen begegnet werden. Mit dem Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten und der landesrechtlichen Umsetzung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen wird die wohnortnahe Beratung weiterentwickelt.

VII. Kosten für Private

Durch die Neuregelung entstehen keine Kosten für Private.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen
(Landespflegestrukturgesetz – LPSG)

Abschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

Zu § 1 – Ziele

Absatz 1

Dieser Absatz entspricht im Wesentlichen dem früheren § 1 Absatz 1 und 2 Landespflegegesetz (LPfIG). Damit wird die Vorgabe aus dem § 9 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) hinsichtlich der Versorgungsstruktur, für die das Land verantwortlich ist, konkretisiert. Diese Konkretisierung löst keine Konnexität aus, da die bestehende Regelung aus § 1 Abs. 2 des Landespflegegesetzes vom 11. September 1995 übernommen wurde und keine neuen Aufgaben auf die Stadt- und Landkreise übertragen werden.

Absatz 2

Alle Maßnahmen nach diesem Gesetz sind darauf auszurichten, dass Betroffene möglichst in jeder Lebensphase im gewohnten Umfeld ihres Sozialraums verbleiben können. Damit soll erreicht werden, dass der Wunsch der meisten Menschen, auch bei Pflege- und Unterstützungsbedarf so lange wie möglich zu Hause zu leben, verwirklicht werden kann. Auch das Geriatriekonzept Baden-Württemberg sowie das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg werden damit umgesetzt. Im Gesundheitsleitbild ist als Leitsatz im Handlungsfeld Pflege formuliert, dass eine selbstbestimmte Lebensführung allen Menschen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung erhalten bleibt.

Absatz 3

Damit für die Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie deren Angehörige ein schneller und unkomplizierter Zugang zu passgenauen Pflege- und Unterstützungsangeboten gewährleistet ist, sollen vorhandene Beratungsstrukturen ausgebaut und neue Bera-

tungsformen erprobt werden. Dies sind vor allem die Pflegestützpunkte und die Modellvorhaben zur kommunalen Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Absatz 4

Digitale Strukturen sollen Teil der Pflege- und Unterstützungsstruktur sein. Damit kann der Bedeutung der Digitalisierung in der Pflege auch für pflegende Angehörige Rechnung getragen werden.

Zu § 2 – Gestaltung der Angebote

§ 2 regelt in seinen einzelnen Absätzen, welche Aspekte bei der Gestaltung der Angebote der Pflege- und Unterstützungsstrukturen berücksichtigt werden sollen.

Absatz 1

Nach Absatz 1 müssen sich die Pflege- und Unterstützungsangebote strukturell an den individuellen Bedarfen der Menschen, die aufgrund ihres Alters, wegen Krankheit oder Behinderung darauf angewiesen sind, ausrichten. Dies gilt auch für die individuellen Bedarfe ihrer Angehörigen. Kultursensible Aspekte sollen bei Maßnahmen nach diesem Gesetz berücksichtigt werden. Dies sind insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen, die sich durch religiösen Hintergrund, sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität ergeben können. Die individuellen Bedürfnisse können sich darüber hinaus auch aus anderen biographischen Besonderheiten, wie z.B. einer ehemaligen Drogensucht oder einem Heimaufenthalt in der Kindheit ergeben.

Absatz 2

Damit Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstständig in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können, soll deren Lebensumfeld zur Erreichung dieses Ziels unter Nutzung sämtlicher Angebote gestaltet werden. Vermeidung oder Verminderung von Pflege- und Unterstützungsbedarf durch Prävention, Rehabilitation und Stärkung der häuslichen Pflege sind besonders zu berücksichtigen.

Absatz 3

Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie deren Angehörige soll überall im Land, unabhängig von ihrem jeweiligen Wohnort, der gleiche Zugang zu passgenauen Angeboten ermöglicht werden. Damit sollen die Angebote den Pflege- und Unterstützungsbe-

dürftigen sowie deren Angehörigen in allen Landesteilen in gleicher Quantität und Qualität zur Verfügung stehen (vgl. Artikel 3a Absatz 2 LV).

Abschnitt 2

Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstrukturen

Zu § 3 – Landespflegeausschuss

Die Vorschrift zum bestehenden Landespflegeausschuss ist, bis auf die Aufnahme weiterer pflegerelevanter Gruppierungen aus dem Landespflegegesetz übernommen worden.

Absatz 1

Die erforderliche Beratung über Fragen der Pflegeversicherung soll in dem nach § 8a SGB XI vorgesehenen Landespflegeausschuss erfolgen. Diesem Gremium werden auch Aufgaben der Beratung über Fragen der Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen zugewiesen, deren Ergebnisse von den dafür Verantwortlichen bei der Umsetzung angemessen zu berücksichtigen sind. Zur Besetzung ist in § 8a Absatz 1 Satz 3 2. Halbsatz SGB XI lediglich geregelt, dass die dem Landespflegeausschuss angehörenden Organisationen unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Pflege im Land Beteiligten zu berufen sind. In Baden-Württemberg sollen deshalb diesem Gremium neben den Verbänden der Pflegeeinrichtungen, die Landesverbände der Pflegekassen einschließlich des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, des Verbands der privaten Krankenversicherung, des überörtlichen Sozialhilfeträgers und der kommunalen Landesverbände auch die Verbände der Pflege- und Gesundheitsfachberufe, die Körperschaften der Ärztinnen und Ärzte, die Verbände der baden-württembergischen Krankenhäuser, die Verbände der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen und deren Angehöriger, die Gewerkschaften, die neu zu gründende Pflegekammer und die zuständige Landesbehörde angehören.

Absatz 2

In Absatz 2 wird der Landespflegeausschuss nach Bundesrecht für die durch Landesrecht geregelten Angelegenheiten nach diesem Gesetz zwecks Beratung bei der Förderung einschließlich Qualitätssicherung ergänzt um einen Ständigen Ausschuss, dem die Abstimmung auch in Einzelfragen der Förderung obliegt. Aus Gründen der Arbeitseffizienz soll der Ständige Ausschuss mit Mitgliedern aus dem Landespflegeausschuss besetzt und

die Zahl der Beteiligten eng begrenzt werden. Der Ständige Ausschuss arbeitet im Rahmen der durch den Landespflegeausschuss abgesteckten Leitlinien, hat die Empfehlungen des Landespflegeausschusses zu beachten und stimmt sich bei der Aufstellung des Förderprogramms mit ihm ab. Wegen der Verantwortung des Landes für die Vorhaltung von Pflegeeinrichtungen hat das Land den Vorsitz und führt die Geschäfte.

Absatz 3

Die nähere Bestimmung zu den Beratungsaufgaben und zur Zahl, Bestellung sowie Amtsdauer der Mitglieder erfolgt durch Rechtsverordnung. Diese Rechtsverordnung ist bereits aufgrund der Ermächtigungsgrundlage im Landespflegegesetz erlassen worden. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und der herrschenden Meinung in der Literatur ist der nachträgliche Wegfall einer Ermächtigungsgrundlage grundsätzlich ohne Einfluss auf den Rechtsbestand der vor ihrem Wegfall ordnungsgemäß erlassenen Rechtsverordnung. Das Bundesverfassungsgericht stellt fest: „Es gibt keinen Rechtssatz, der verbietet, in einer Verordnung Vorschriften oder Teile einer Verordnung unberührt zu lassen, wenn andere Vorschriften oder Teile von ihnen auf Grund einer neuen Ermächtigung geändert werden sollen“ (BVerfGE 12, 341 (Leitsatz 1)). Danach bedarf es einer Akzessorietät von Gesetz und Rechtsverordnung nur zum Zeitpunkt des Erlasses der Rechtsverordnung. Der herrschenden Meinung zufolge führen Rechtsverordnungen von ihrem Inkrafttreten an ein „vom weiteren Schicksal ihrer Ermächtigung unabhängiges Eigenleben“. Einmal gültig erlassen, überdauern Rechtsverordnungen die zugrunde liegende Ermächtigung.

Für künftige Änderungen oder neue Regelungen der Verordnung bedarf es aber einer Ermächtigungsgrundlage, so dass diese in Absatz 3 geschaffen wird.

Zu § 4 – Kommunale Pflegekonferenzen

Absatz 1

Um vor Ort Fragen der regionalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen, der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen, der kommunalen Beratungsstrukturen und der Koordinierung von Leistungsangeboten abzustimmen, können in Stadt- oder Landkreisen kommunale Pflegekonferenzen eingerichtet werden. Dabei sollen insbesondere neue Wohn- und Pflegeformen sowie regionale Beratungsstrukturen für bedarfsorientierte Angebote Gegenstand der kommunalen Pflegekonferenzen sein.

Absatz 2

Als Mitglieder kommen neben dem einrichtenden Stadt- oder Landkreis, der kreisangehörigen Gemeinden, die dies wollen und der zuständigen Heimaufsicht auch Vertreterinnen oder Vertreter der örtlich tätigen ambulanten und stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste, der Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen, der vor Ort tätigen Pflege- und Gesundheitsfachkräfte, der vor Ort im Ehrenamt und aus der Bürgerschaft Tätigen nach der Unterstützungsangebote-Verordnung, der Träger der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der örtlichen Selbsthilfegruppen einschließlich der Interessenvertretungen von pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen und deren Angehörigen in Betracht. Bei den Vertreterinnen und Vertretern der vor Ort tätigen Leistungserbringer sind alle Leistungserbringer, unabhängig davon, ob sie privatwirtschaftlich oder freigemeinnützig sind, angesprochen. Auch weitere Mitglieder, wie beispielsweise vor Ort ansässige Unternehmen, die sich freiwillig gesellschaftlich engagieren, sind darüber hinaus mögliche Mitglieder.

Absatz 3

Um Doppelstrukturen zu vermeiden und eine enge Zusammenarbeit mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen nach § 5 des Landesgesundheitsgesetzes sicherzustellen, ist eine zwingende Abstimmung soweit diese thematisch erforderlich ist, vorzuschreiben. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Beratungsergebnisse ist eine jährliche Berichtspflicht an das Sozialministerium vorgesehen. Für die Pflegekassen sowie die Landesverbände der Pflegekassen besteht nach § 8a Absatz 3 und Absatz 4 SGB XI bei Einrichtung einer kommunalen Pflegekonferenz die Pflicht an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit zu arbeiten. Auf diese Verpflichtung wird klarstellend hingewiesen.

Zu § 5 – Leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit

Das Land nimmt seine Gesamtverantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur aus § 9 Satz 1 SGB XI wahr und legt fest, wie die leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit von Pflegekassen, Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen verwirklicht werden soll. Der Begriff des Leistungssektors ist in den Vorschriften des Leistungserbringerrechts und insbesondere den §§ 140a ff. des Fünften

Buches Sozialgesetzbuch nicht gesetzlich definiert und damit durch Auslegung zu ermitteln. Das Bundessozialgericht spricht von einer funktionellen Bestimmung der einzelnen Leistungssektoren. Leistungssektoren sind typischerweise die akut stationäre Versorgung, die medizinische Rehabilitation und Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Es wird an die Pflicht der Pflegekassen zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Trägern der gesundheitlichen und sozialen Versorgung aus § 12 Absatz 1 Satz 1 SGB XI angeknüpft. Um die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern und zu verfestigen werden als „Soll-Regelung“ gemeinsame und einheitliche Vereinbarungen der Landesverbände der Pflegekassen mit dem Städtetag Baden-Württemberg, dem Landkreistag Baden-Württemberg und den Vereinigungen der Träger von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen mit dem Ziel, einen reibungslosen Übergang von einer Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung zur Pflege zu regeln, eingeführt. Für die Zusammenarbeit mit Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen wird dies mit derselben Zielrichtung und darüber hinaus mit dem Ziel des nahtlosen Ineinandergreifens von ambulanten, teil- und vollstationären Pflege- und Unterstützungsstrukturen, gleichfalls eingeführt. Die Vereinbarung mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen hat insbesondere zu gewährleisten, dass die Pflegekassen über freie Plätze in den Pflegeeinrichtungen unterrichtet sind.

Abschnitt 3

Förderung von Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsstrukturen

Zu § 6 – Allgemeine Voraussetzungen für die Förderung der Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsstrukturen

Absatz 1

Absatz 1 konkretisiert die gemeinsame Finanzierungsverantwortung von Land, Stadt- und Landkreisen sowie Gemeinden für Einrichtungen der Pflege- und Unterstützungsstruktur. Für das Land folgt die Verantwortung für die pflegerische Versorgungsstruktur aus § 9 Satz 1 SGB XI. Für Stadt- und Landkreise sowie Gemeinden ergibt sie sich aus der kommunalen Daseinsvorsorge, die sich aus dem Sozialstaatsprinzip des Artikel 20 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) ableitet.

Absatz 2

In Absatz 2 wird klargestellt, dass nur Vorhaben gefördert werden können, die den Zielen aus § 1 des vorliegenden Gesetzes entsprechen. Dies ist eine allgemeine Fördervoraussetzung.

Zu § 7 – Förderung sozialraumbezogener Unterstützungsstrukturen

§ 7 regelt, dass das Land, die Stadt- und Landkreise sowie die Gemeinden nach Maßgabe ihrer Haushaltspläne Maßnahmen, die den Verbleib von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in ihrem Wohnumfeld ermöglichen, fördern. Damit soll zum einen die gemeinsame Finanzierungsverantwortung von Land und Kommunen für die vor Ort vorhandenen Unterstützungsstrukturen herausgestellt werden und zum anderen die Bedeutung der Ausrichtung der Unterstützungsstrukturen auf den jeweiligen Sozialraum verdeutlicht werden. Die förderungswürdigen Maßnahmen, die einen Verbleib im vertrauten Wohnumfeld ermöglichen, werden exemplarisch aufgezählt. Diese Aufzählung ist nicht abschließend, sondern soll die möglichen Angebote der auf den Sozialraum ausgerichteten Unterstützungsstrukturen aufzeigen, die z.B. auch Mehrgenerationenhäuser einbeziehen kann.

Zu § 8 – Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind von großer Bedeutung für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, wenn es darum geht, den Verbleib im gewohnten Wohnumfeld im Falle eines stationären Pflegebedarfs für eine vorübergehende Zeit oder für Zeiten in denen die Pflegeperson tags- oder nachts verhindert ist, sicherzustellen. Die Zahl der teil- und vollstationären Einrichtungen, die Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege erbringen, bedarf eines landesweiten Ausbaus. Um dies zu erreichen, wird auf die gemeinsame Finanzierungsverantwortung von Land, Stadt- und Landkreisen für die Vorhaltung der Unterstützungsstrukturen mit Einrichtungen der Tages-, Nacht oder Kurzzeitpflege hingewiesen und vorgegeben, dass diese Einrichtungen nach Maßgabe der jeweiligen Haushaltspläne gefördert werden sollen.

Abschnitt 4

Strukturen der Beratung

Zu § 9 – Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten

Der bisherige § 2a, der im Rahmen der Umsetzung des Dritten Pflegestärkungsgesetzes in das Landespflegegesetz eingeführt wurde, verbleibt im Landespflegestrukturgesetz und wird redaktionell unter Abschnitt 4, Strukturen der Beratung verortet. Durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz haben kommunale Stellen zeitlich befristet bis zum 31. Dezember 2021 die Möglichkeit erhalten, Pflegestützpunkte zu initiieren, wenn ein Land dies durch eine landesrechtliche Vorschrift vorsieht. Dies wurde mit der Änderung des Landespflegegesetzes im Rahmen des Gesetzes zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg vom 10.04.2018 umgesetzt. In Baden-Württemberg sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für die Altenhilfe nach § 71 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII), da dies nach § 97 Absatz 1 SGB XII in Verbindung mit § 2 des Ausführungsgesetzes zum Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (AGSGB XII) und § 8 SGB XII landesrechtlich bestimmt ist.

Zu § 10 – Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen

§ 10 setzt die durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz eingeführten Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen landesrechtlich um. § 123 Absatz 1 Satz 1 SGB XI bestimmt, dass die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch Modellvorhaben für ihren Zuständigkeitsbereich bei der zuständigen obersten Landesbehörde beantragen können, sofern dies nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften vorgesehen ist. Damit ermöglicht § 10, dass die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen durchführen können. Im Land sind die Stadt- und Landkreise als örtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig für die Hilfe zur Pflege, da dies nach § 1 Absatz 1 und § 2 AGSGB XII in Verbindung mit § 8 Nummer 5 SGB XII landesrechtlich bestimmt ist. Damit sind sowohl für die Hilfe zur Pflege, als auch für die Altenhilfe die Stadt- und Landkreise als örtliche Träger der Sozialhilfe zuständig. Deshalb erfolgt aus Gründen der Leserlichkeit des Gesetzes nur die Nennung der für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe.

Zu § 11 – Antragstellung und Konzept

§ 11 setzt die Vorgabe von § 123 Absatz 2 Satz 3 SGB XI, das Nähere – insbesondere zu den Anforderungen an die Beratungsstellen und an die Anträge nach § 123 Absatz 1 SGB XI – durch landesrechtliche Vorschrift zu regeln, um.

Absatz 1

Absatz 1 bestimmt, dass der Antrag beim Sozialministerium, als zuständiger oberster Landesbehörde, schriftlich zu stellen ist. Die Vorgabe der Schriftform stellt sicher, dass dem antragstellenden Kreis die Bedeutung der Antragstellung und der Folgen bewusst wird. Die Befristung bis zum 31. Dezember 2019 folgt der bundesgesetzlichen Vorgabe von § 124 Absatz 1 Satz 1 SGB XI.

Absatz 2

In Absatz 2 werden die Vorgaben an das Konzept nach § 123 Absatz 2 Satz 1 und 3 SGB XI konkretisiert. Dabei sind insbesondere folgende Angaben zu machen:

1. Örtlicher Geltungsbereich des Modellvorhabens mit Angabe der einbezogenen Gemeinden,
2. die Aufgaben, die von den Pflegekassen übernommen werden sollen,
3. ob der Antragsteller beabsichtigt, sich zur Aufgabenerfüllung Dritter zu bedienen,
4. in welcher Weise die Beratungsaufgaben wahrgenommen und die Zusammenarbeit mit bestehenden Beratungsangeboten organisiert werden sollen,
5. welche eigenen sächlichen, personellen und finanziellen Mittel der Antragsteller in das Modellvorhaben einzubringen beabsichtigt und
6. den Nachweis, dass den privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, ein Angebot zur Zusammenarbeit gemacht wurde.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend, sondern stellt nur die Mindestanforderungen an das bei der Antragstellung vorzulegende Konzept dar. Weitere darüber hinausgehende Ausführungen zum Konzept oder zu konzeptionellen Überlegungen sind möglich.

Zu § 12 – Bestimmung eines koordinierenden Landesverbands der Pflegekassen

In § 12 wird festgelegt, dass ein koordinierender Landesverband von den Pflegekassen für die Zusammenarbeit mit dem Antragsteller zu bestimmen ist. Dadurch wird eine Vereinfachung der Zusammenarbeit des Antragstellers mit den für Versicherte im jeweiligen Stadt-/Landkreis zuständigen Pflegekassen erreicht. Alle Beteiligten haben mit dem koordinieren-

den Landesverband einen zentralen Ansprechpartner für Fragen, die im Zusammenhang mit der Durchführung eines Modellvorhabens auftreten.

Das Land macht mit dieser Regelung von der durch den 14. Ausschuss in § 123 Absatz 1 Satz 2 SGB XI aufgenommenen Möglichkeit Gebrauch, aus Sicht des Landes weitere regelungswürdige Tatbestände zu regeln. Der zwingenden Bestimmung eines koordinierenden Landesverbands der Pflegekassen stehen die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands nach § 123 Absatz 4 Satz 1 SGB XI nicht entgegen. In Nummer 4.1.2 der Empfehlungen steht, dass die Landesverbände der Pflegekassen im Rahmen der Vereinbarung nach § 123 Absatz 5 SGB XI einen koordinierenden Landesverband benennen können. Bei den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands handelt es sich ausweislich des Wortlauts von § 123 Absatz 4 Satz 1 SGB XI nicht um bindende Regelungen, sondern der Orientierung dienende Empfehlungen. Mithin verbleibt es bei der von § 123 Absatz 1 Satz 2 SGB XI eingeräumten Zuständigkeit des Landesgesetzgebers, wonach das Nähere durch landesrechtliche Vorschriften zu regeln ist.

Zu § 13 – Anhörung und Genehmigung

Absatz 1

Absatz 1 bestimmt, dass die kommunalen Landesverbände und die Landesverbände der Pflegekassen vor der Genehmigung eines Antrags anzuhören sind. Das Erfordernis einer Anhörung folgt aus § 123 Absatz 3 Satz 3 SGB XI. Die Anhörungsfrist ist durch den Landesgesetzgeber auf der Grundlage seiner Zuständigkeit nach § 123 Absatz 2 Satz 3 SGB XI zu regeln. Für die Anhörung wird eine vierwöchige Frist zur Stellungnahme eingeräumt. Die vierwöchige Anhörungsfrist stellt aufgrund der vielfältigen Anforderungen an den Antragsteller und der damit verbundenen Komplexität des Sachverhalts sicher, dass sich die kommunalen Landesverbände und die Landesverbände der Pflegekassen angemessen informieren und äußern können. Mit der Anhörung kann bereits vor der Durchführung eine breite Zustimmung zu den jeweiligen Modellvorhaben hergestellt werden. Auch dient sie von Anfang an dem Informationsaustausch und der Zusammenarbeit des Antragstellers mit den Pflegekassen und den kommunalen Landesverbänden.

Absatz 2

Die Durchführung eines Modellvorhabens kann genehmigt werden, wenn die Anforderungen nach § 123 Absatz 1 und 2 SGB XI sowie die Anforderungen nach § 11 des vorliegenden Gesetzes erfüllt sind. Es besteht nur ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entschei-

derung über die Genehmigung eines Modellvorhabens. Ein unbedingter Anspruch auf Genehmigung bei Erfüllung der Anforderungen kann nicht eingeräumt werden, weil durch das Sozialministerium als Genehmigungsbehörde zunächst nur acht Modellvorhaben genehmigt werden können und weil das Bundesgesetz vorschreibt, dass die Hälfte aller bundesweit bewilligten Modellvorhaben durch Antragsteller durchgeführt wird, die keine mehrjährige Erfahrung in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung aufweisen.

Mehr als acht Modellvorhaben stehen dem Land nach dem Königsteiner Schlüssel, der für das Jahr 2017 im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde, gemäß § 123 Absatz 3 Satz 1 SGB XI nicht zur Verfügung. Nur wenn andere Länder ihre Kontingente nicht ausschöpfen, können eventuell weitere Modellvorhaben im Land genehmigt werden.

Auch muss das Sozialministerium bei der Genehmigung gemeinsam mit den anderen Ländern sicherstellen, dass die Hälfte aller bundesweit bewilligten Modellvorhaben durch Antragsteller durchgeführt wird, die keine mehrjährige Erfahrung in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung aufweisen. Diese Gründe lassen keinen unbedingten Genehmigungsanspruch zu.

Zu § 14 – Information über Aufgabenübernahme

Damit Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie deren Angehörige die Beratungsangebote der Modellvorhaben nutzen können, ist eine Information der Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz im Einzugsbereich eines Modellvorhabens über die Aufgabenübernahme durch das Modellvorhaben erforderlich. Dieser Informationspflicht müssen die Pflegekassen für ihre Versicherten im Einzugsbereich eines Modellvorhabens und der Antragsteller für seine Einwohner nachkommen. Wie dies geschieht, ist der Entscheidung der Pflegekassen und des Antragstellers überlassen. Denkbar sind insbesondere Schreiben an die Versicherten, Veröffentlichungen in lokalen Tageszeitungen oder Mitteilungen in elektronischer Form auf der Internetseite des Antragstellers. Auch eine gemeinsame Information durch den Antragsteller und die Pflegekassen mit Versicherten im Einzugsbereich eines Modellvorhabens ist möglich.

Zu § 15 – Unterjährige Feststellung von Erstattungsansprüchen

Um für den Antragsteller Planungssicherheit hinsichtlich der Erstattung der von ihm erbrachten Leistungen im Rahmen der von den Pflegekassen übernommenen Aufgaben sicherzustellen, wird ein unterjähriger Erstattungsanspruch des Antragstellers ab einer Ab-

weichung der tatsächlichen von den prospektiv geschätzten Kosten um mindestens 20 Prozent, geregelt. Damit wird sichergestellt, dass bereits unterjährig Sicherheit darüber besteht, dass eine Steigerung der Qualität oder Quantität in der Erfüllung der übernommenen Aufgaben vergütet wird. Das Land kann dies nach § 123 Absatz 1 Satz 2 SGB XI regeln. § 123 Absatz 1 Satz 2 SGB XI gibt vor, dass das Nähere durch landesrechtliche Vorschriften zu regeln ist. Dieser Regelung zur unterjährigen Feststellung von Erstattungsansprüchen stehen die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands nach § 123 Absatz 4 Satz 1 SGB XI nicht entgegen. In Nummer 4.1.7.1.2 der Empfehlungen heißt es: „Den Partnern auf Landesebene wird empfohlen, die Möglichkeit vorzusehen, bei Abweichungen der tatsächlichen von den prospektiv geschätzten Kosten um mindestens 20 % etwaige Erstattungsansprüche auch unterjährig feststellen zu lassen.“ Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands sehen eine unterjährige Feststellung grundsätzlich vor, überlassen es aber den Partnern auf Landesebene, diese Möglichkeit vorzusehen. Bei den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands handelt es sich ausweislich des Wortlauts von § 123 Absatz 4 Satz 1 SGB XI nicht um bindende Regelungen, sondern um der Orientierung dienende Empfehlungen. Mithin regelt das Land die verbindliche unterjährige Feststellung in der vorliegenden Norm im Rahmen seiner Zuständigkeit nach § 123 Absatz 2 Satz 1 SGB XI.

Zu § 16 – Widerruf einer Genehmigung

In § 16 wird das Widerrufsverfahren mit gegebenenfalls erforderlicher Erstattung geregelt. Es wird auf die Vorschriften des Ersten Kapitels, Dritter Abschnitt, Zweiten Titels des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) verwiesen. Dies sind die §§ 46, 47, 50 SGB X. Die Widerrufsgründe sind im Bundesgesetz in § 124 Absatz 2 Satz 1 SGB XI geregelt.

Zu § 17 – Beirat zur Begleitung der Modellvorhaben

Das Land macht von der im Bundesgesetz in § 123 Absatz 4 Satz 4 SGB XI vorgesehenen Möglichkeit einen Beirat auf Landesebene einzurichten, Gebrauch. Der Beirat soll dem wechselseitigen Austausch unter den Mitgliedern dienen und ermöglicht es den beteiligten Stellen, das Sozialministerium bei der Klärung fachlicher und verfahrensbezogener Fragen zu beraten. Mitglieder sind insbesondere die kommunalen Landesverbände und die Landesverbände der Pflegekassen.

Zu den Aufgaben des Beirats gehört es auch, sich über die verschiedenen Wirkungen der Modellvorhaben auszutauschen und gemeinsam zu beraten, wie die Beiratsmitglieder in eigener Zuständigkeit die Modellvorhaben unterstützen können.

Artikel 2 Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt den Zeitpunkt des Inkrafttretens und den Zeitpunkt des Außerkrafttretens der durch die Novellierung obsolet gewordenen Vorschriften des Landespflegegesetzes vom 11. September 1995 (GBl. S. 665), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 10. April 2018 (GBl. S. 113, 114) geändert worden ist.

Die Regelungen zur Förderung von Pflegeheimen, die damit zusammenhängenden Auskunftspflichten und Vorschriften zur Statistik sowie die Regelungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegeberufen, die Pflege ergänzenden Berufen und Gesundheitsfachberufen bleiben im Landespflegegesetz bestehen. Die Regelungen zur Pflegeheimförderung werden unter anderem derzeit noch vorübergehend für die Abwicklung des 2010 eingestellten Pflegeheimförderprogramms bis zum Ablauf der Zweckbindungsfristen benötigt. Die Regelungen zu Pflegeberufen werden noch bis zum Inkrafttreten der Pflegeberufereform 2020 benötigt.