

**Mitteilung des Senats vom 14. Februar 2012****Drittes Gesetz zur Änderung des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz**

Der Senat übermittelt der Bürgerschaft (Landtag) den Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz.

Artikel 1 des Gesetzes regelt den Umfang der Landesförderung der Investitionskosten vollstationärer Einrichtungen der Kurzzeitpflege neu.

In § 9 SGB XI wird den Ländern allgemein die Aufgabe zugewiesen, durch Planung und Förderung eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen. Landesrecht regelt das Nähere zur Ausgestaltung der Förderung nach Art, Inhalt und Umfang. Haushaltspolitische Begrenzungen sind dabei neben sozial- und pflegepolitischen Zielen eine entscheidende Gestaltungsvariable.

Vor dem Hintergrund einer gut ausgebauten und insbesondere in der vollstationären Dauerpflege eher mehr als ausreichenden Versorgungsstruktur werden im Land Bremen auf der Grundlage des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (BremAGPflegeVG) seit 2008 nur noch die Plätze der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege durch Aufwandszuschüsse zu den Investitionskosten der Einrichtungen regelhaft gefördert; die Förderquote beträgt 100 %.

Förderberechtigt sind alle nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zugelassenen Einrichtungen; eine (selektive) Auswahl bzw. Begrenzung durch vorherige Aufnahme in einen Landesbedarfsplan ist rechtlich nicht zulässig. Ausweitungen des Platzangebotes erfordern deshalb steigende Haushaltsmittel, um die gesetzlichen Förderansprüche erfüllen zu können. Für 2011 liegt der Fördermittelbedarf statt bei den eingeplanten 1,84 Mio. € effektiv bei rd. 2,6 Mio. €, zurückzuführen auf eine deutlich gestiegene Inanspruchnahme vor allem von sporadisch und flexibel genutzten Plätzen in Dauerpflegeheimen („eingestreute“ Kurzzeitpflege), aber auch auf den Ausbau der Kapazitäten originärer Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen. Bei unveränderten Förderbedingungen wäre für 2012 ein weiterer Anstieg des Fördermittelbedarfs auf rd. 3 Mio. € zu erwarten. Eine solche Entwicklung ist angesichts der außergewöhnlichen und nachhaltigen Haushaltskonsolidierungszwänge nicht finanzierbar.

Somit verbleibt nur der Anpassungsweg, den Förderumfang pro Einrichtung bzw. pro Platz abzusenken, um die Ansprüche auf Förderung nach gleichen Kriterien und Maßstäben mit den begrenzten Finanzierungsmöglichkeiten in Einklang zu bringen.

Geleitet von der Überlegung, dass eine reduzierte Landesförderung und die damit einhergehende Erhöhung der Eigenbeteiligung der pflegebedürftigen Leistungsempfänger an den Einrichtungskosten in der zeitlich begrenzten Kurzzeitpflege weniger belastend wirkt als in der fortlaufend benötigten Tages- bzw. Nachtpflege, wird die Förderquote (nur) im erstgenannten Leistungssegment von 100 % auf 50 % abgesenkt. Bei voller Ausschöpfung der Leistungsansprüche auf Kurzzeitpflege (maximal vier Wochen/Jahr als Krankenhausnachsorge oder in sonstigen Krisensituationen nach § 42 SGB XI und maximal vier Wochen/Jahr bei Verhinderung der Pflegeperson durch Erholungsurlaub oder Krankheit u. ä. nach § 39 SGB XI) führt das zu einer Mehrbelastung von durchschnittlich 440 € /Jahr, für die im Bedarfsfall der Sozialhilfeträger aufzukommen hat.

Gleichzeitig werden die (in Dauerpflegeeinrichtungen) „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze aus der Förderung ausgeschlossen; ihre verstärkte Inanspruchnahme geht – pflegepolitisch unerwünscht – zulasten der originären Kurzzeitpflegeeinrichtungen und deren Auslastung.

Nicht reduziert wird die (Voll-)Förderung der Investitionskosten der teilstationären Einrichtungen auch aus pflegepolitischen Erwägungen. Diese Angebote sind ganz besonders und unmittelbar geeignet, die häusliche Pflege zu stärken; ihnen ist deshalb im Sinne des Rechtgrundsatzes „ambulante vor stationär“ eine höhere Förderpriorität einzuräumen.

Beteiligt wurden die in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zusammengeschlossenen Verbände der Einrichtungsträger, der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, der Magistrat der Stadt Bremerhaven sowie die Pflegekassenverbände im Lande Bremen. Die Deputation für Soziales, Kinder und Jugend und der Landespflegeausschuss haben den Gesetzentwurf zur Kenntnis genommen.

Es ist erforderlich, das Gesetzgebungsverfahren möglichst frühzeitig vor dem 1. April 2012 abzuschließen, damit sich die Träger der Pflegeeinrichtungen ebenso wie die Förderbehörde auf die zu diesem Zeitpunkt vorgesehene Umsetzung mit entsprechender Sicherheit einstellen und vorbereiten können. Die Förderbescheide für die Pflegeeinrichtungen müssen noch im März 2012 erteilt werden.

Um das rechtzeitige Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. April 2012 sicherzustellen, bittet der Senat die Bürgerschaft (Landtag) um Behandlung und Beschlussfassung in erster und zweiter Lesung in der Sitzung vom 22. Februar 2012 bis zum 23. Februar 2012.

### **Drittes Gesetz zur Änderung des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz**

Der Senat verkündet das nachstehende, von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

#### **Artikel 1**

Das Bremische Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz vom 26. März 1996 (Brem.GBl. S. 85 – 2161-h-1), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 3 des Gesetzes vom 17. Mai 2011 (Brem.GBl. S.363) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Gefördert werden die Einrichtungen der teilstationären Pflege sowie der vollstationären Kurzzeitpflege, sofern sie

1. als organisatorisch und wirtschaftlich abgegrenzte Betriebseinheiten mit fest zugeordneten Plätzen geführt werden,
2. durch Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zur Pflege zugelassen sind und
3. ihre Leistungen aufgrund eines Vertrages oder einer Schiedsstellenfestsetzung nach dem Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden.“

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Einrichtungen, deren Leistungen vorrangig und überwiegend nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch zu finanzieren sind, sind von der Förderung ausgeschlossen.“

2. § 7 Absatz 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die darauf anzuwendende Förderquote beträgt 100 Prozent für Einrichtungen der teilstationären Pflege und 50 Prozent für Einrichtungen der Kurzzeitpflege.“

#### **Artikel 2**

Dieses Gesetz tritt am 1. April 2012 in Kraft.

## **Begründung**

### **I. Allgemeiner Teil**

Die in § 9 SGB XI festgelegte Aufgabenzuweisung an die Länder, durch Planung und Förderung eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen, beinhaltet keine finanziellen Vorgaben. Es liegt in ihrem Ermessen, durch Landesrecht die Förderung von Pflegeeinrichtungen auszugestalten. Haushaltspolitische Begrenzungen sind dabei neben sozial- und pflegepolitischen Zielen eine entscheidende Gestaltungsvariable.

Vor dem Hintergrund einer gut ausgebauten und insbesondere in der vollstationären Dauerpflege eher mehr als ausreichenden Versorgungsstruktur werden im Land Bremen auf der Grundlage des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (BremAGPflegeVG) seit 2008 nur noch die Plätze der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege durch Aufwandszuschüsse zu den Investitionskosten der Einrichtungen regelhaft gefördert; die Förderquote beträgt 100 %.

Förderberechtigt sind alle nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zugelassenen Einrichtungen; eine (selektive) Auswahl bzw. Begrenzung durch vorherige Aufnahme in einen Landesbedarfsplan ist rechtlich nicht zulässig. Ausweitungen des Platzangebotes erfordern deshalb steigende Haushaltsmittel, um die gesetzlichen Förderansprüche erfüllen zu können, wenn nicht die Förderbedingungen an die Finanzierungsmöglichkeiten des Landes angepasst werden.

Angesichts der nachhaltigen Haushaltskonsolidierungszwänge ist dieser Anpassungsweg vorgezeichnet, um mit den verfügbaren Haushaltsmitteln die deutlich vermehrten Tages- und vor allem von Kurzzeitpflegeplätze nach gleichen Kriterien und Maßstäben (weiterhin) fördern zu können.

Geleitet von der Überlegung, dass eine reduzierte Landesförderung und die damit einhergehende Erhöhung der Eigenbeteiligung der pflegebedürftigen Leistungsempfänger an den Einrichtungskosten in der zeitlich begrenzten Kurzzeitpflege weniger belastend wirkt als in der fortlaufend benötigten Tages- bzw. Nachtpflege, wird die Förderquote (nur) im erstgenannten Leistungssegment von 100 % auf 50 % abgesenkt. Gleichzeitig werden die (in Dauerpflegeeinrichtungen) „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze aus der Förderung ausgeschlossen; ihre verstärkte Inanspruchnahme geht – pflegepolitisch unerwünscht – zu Lasten der originären Kurzzeitpflegeeinrichtungen und deren Auslastung.

Nicht reduziert wird die (Voll-)Förderung der Investitionskosten der teilstationären Einrichtungen auch aus pflegepolitischen Erwägungen. Diese Angebote sind ganz besonders und unmittelbar geeignet, die häusliche Pflege zu stärken; ihnen ist deshalb im Sinne des Rechtsgrundsatzes „ambulant vor stationär“ eine höhere Förderpriorität einzuräumen.

### **II. Einzelbestimmungen**

#### **Zu Artikel 1**

Zu Nummer 1 (§ 6 )

Absatz 1

Die durch Ziffer 1 eingefügte Bedingung in Absatz 1 hat zur Folge, dass nur die Investitionskosten der organisatorisch und wirtschaftlich zu dauerhaften Betriebseinheiten zusammengefassten Plätze finanziell gefördert werden. Sie können für sich stehen (Solitäreinrichtungen) oder mit anderen Einrichtungsteilen verknüpft sein (Verbundeinrichtungen). Entscheidend ist ihre separierte, von anderen Leistungsformen klar abgegrenzte und auf Dauer angelegte Zwecksetzung und Nutzung.

Die (sporadische) Nutzung von Plätzen in Dauerpflegeeinrichtungen zum Zwecke der Kurzzeit- (oder der Tages- bzw. Nacht-)pflege (sogenannte eingestreute Pflegeplätze) ist somit von der Förderung ausgeschlossen. Unter Steuerungs- und Qualitätsgesichtspunkten ist das mit der Absicht verbunden, einer aus der undifferenzierten Doppelnutzung von Plätzen für Kurzzeit- und Dauerpflegezwecke möglicherweise entstehenden Fehlbelegungstendenz (im Sinne einer

vorzeitigen Überleitung in die Dauerpflege) entgegenzuwirken und vor allem die Inanspruchnahme auf die originären Kurzzeitpflegeangebote mit ihrem besonderen Setting und ihrer spezifischen Erfahrung zu konzentrieren.

#### Absatz 1a

Mit dem neuen Absatz 1a werden Einrichtungen, für deren Finanzierung gemäß dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch vorrangig und überwiegend die Krankenkasse zuständig ist, generell aus der Investitionskostenförderung durch das Land ausgeschlossen. Das gilt namentlich für die Finanzierung stationärer Hospize, deren notwendiger Aufwand einschließlich der nicht durch andere Kostenträger gedeckten Investitionskosten aufgrund gesetzlicher Änderung (per 1. August 2009) zu 90 % von der Krankenkasse zu tragen ist. Die restlichen 10 % hat der Hospizträger durch Spenden, Schenkungen u. ä. selbst aufzubringen. Für die Hospizpatienten verbleibt somit kein Eigenanteil. Unter diesen Bedingungen ist eine auf die finanzielle Entlastung von Patienten gerichtete Landesförderung nicht (mehr) erforderlich.

#### Zu Nummer 2 (§ 7 Abs. 1)

Durch die Veränderung in Satz 2 der Vorschrift wird der Förderumfang für Kurzzeitpflegeeinrichtungen halbiert. Eine Vollförderung der Investitionskosten ist mit den verfügbaren Haushaltsmitteln des Landes nicht mehr aufrechtzuerhalten. Da eine selektive Fördermittelzuteilung nicht zulässig ist, sondern alle die Fördervoraussetzungen erfüllenden Einrichtungen nach gleichen Kriterien und Maßstäben zu behandeln sind (Gleichheitsgrundsatz), verbleibt als Anpassungsvariable nur die Förderquote. Sie wird nur im Angebotssegment der Kurzzeitpflege auf 50 % reduziert, weil der daraus resultierende Anstieg der Eigenanteile der Pflegebedürftigen an den Heimkosten (rd. 220 ₣/Monat) wegen der zeitlich begrenzten Inanspruchnahmemöglichkeit dieser Leistung (maximal vier Wochen/Jahr als Krankenhausnachsorge oder in sonstigen Krisensituationen nach § 42 SGB XI und maximal vier Wochen/Jahr bei Verhinderung der Pflegeperson durch Erholungsurlaub oder Krankheit u. ä. nach § 39 SGB XI) absolut begrenzt ist und deshalb für die überwiegende Zahl der Fälle noch tragbar erscheint bzw. durch eine Verkürzung der Inanspruchnahmedauer der Kurzzeitpflege kompensiert werden kann. Anderenfalls übernimmt der Sozialhilfeträger die entstehenden Mehrkosten des Aufenthaltes in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung.

Anders ist die Situation in der teilstationären (Tages- und Nacht-)Pflege, die nicht nur kurzzeitig, sondern dauerhaft in Anspruch genommen werden kann. Ihre (100-%-ige) Förderung wird deshalb nicht gemindert, zumal sie ganz unmittelbar dazu dient, die häusliche Pflege entsprechend dem gesetzlichen Vorranggrundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken und ihr deshalb oberste Priorität einzuräumen ist.

#### **Zu Artikel 2**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.