

**Gesetzentwurf
der Landesregierung**

**Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und
Unterstützungsstrukturen und zur Änderung des Landes-
pflegegesetzes**

A. Zielsetzung

Durch das Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (Landespflegestrukturgesetz – LPSG) und zur Änderung des Landespflegegesetzes (LPfLG) wird das Landespflegegesetz von 1995 novelliert und an die heutigen Anforderungen angepasst. Ziel des Gesetzes ist die Schaffung quartiersnaher, leistungsfähiger, ausreichender und wirtschaftlicher Pflege- und Unterstützungsstrukturen. Damit soll das Landesgesetz sicherstellen, dass Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf möglichst lange im gewohnten Umfeld ihres Quartiers verbleiben können. Darüber hinaus erfordern die durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz eingeführten Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen (Modellkommunen Pflege) zur Umsetzung auf Landesebene eine Regelung durch ein Landesgesetz.

B. Wesentlicher Inhalt

Inhaltliche Schwerpunkte des Landespflegestrukturgesetzes sind die Ausrichtung der Pflege- und Unterstützungsstrukturen auf das jeweilige Quartier, 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 im Alltag und der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit.

C. Alternativen

Alternativ kann die bisherige Rechtslage beibehalten werden. Damit bliebe es bei dem bisher geltenden Landespflegegesetz. Eine umfassende, sozialräumliche

Ausrichtung und Gestaltung bei der Vorhaltung der Pflege- und Unterstützungsstrukturen könnte dann nicht berücksichtigt werden. Auch die Modellkommunen Pflege würden 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.

D. Kosten für die öffentlichen Haushalte

Dem Land könnten in den Jahren 2019 bis 2024 Personalkosten für die Genehmigung und Begleitung der Modellkommunen Pflege sowie im Falle der Durchführung von Modellkommunen Pflege durch die Beteiligung an den Kosten der wissenschaftlichen Begleitung und der Auswertung der Modellvorhaben auf Bundesebene entstehen. Ob diese Kosten entstehen, hängt aber davon ab, ob und wie viele Stadt- und Landkreise einen Antrag stellen und Modellkommunen Pflege werden. Die hieraus resultierenden Kosten werden im Rahmen der vorhandenen Haushaltsmittel des Sozialministeriums abgedeckt.

Für die Stadt- und Landkreise entstehen unmittelbar durch das Gesetz keine Mehrkosten. Denn den Stadt- und Landkreisen steht es frei, einen Antrag auf Durchführung eines Modellvorhabens zu stellen, sodass daraus keine konnexitätsrelevanten Ausgleichsansprüche resultieren. Dies gilt ebenso für die freiwillige Einrichtung von Kommunalen Pflegekonferenzen und das Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten.

Die Förderung von sozialraumbezogenen Unterstützungsstrukturen, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen durch Stadt- und Landkreise sowie Gemeinden erfolgt nach Maßgabe der jeweils vorhandenen Haushaltsmittel, sodass keine konnexitätsrelevanten Ausgleichsansprüche daraus entstehen.

E. Erfüllungsaufwand

Der Erfüllungsaufwand umfasst den gesamten messbaren Zeitaufwand und die Kosten, die durch die Befolgung einer Vorschrift bei Bürgerinnen und Bürgern, Wirtschaft sowie der öffentlichen Verwaltung entstehen.

Eine solche Berechnung ist zwingend durchzuführen, unabhängig davon, ob es sich um zwingendes Recht handelt. Bei den Regelungen des vorliegenden Gesetzes handelt es sich jedoch lediglich um Kann-Vorschriften, deren Erfüllungsaufwand entstehen könnte, wenn die Möglichkeiten des Gesetzes freiwillig von den Adressaten in Anspruch genommen werden.

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht so ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 432 Stunden im Rahmen ihrer Gremienarbeit und für die Wirtschaft ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 12 370 Euro. Für die Landesverwaltung entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 30 346 Euro und ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 3 264 Euro und für die Sozialversicherung (Pflegekassen und Landesverbände der Pflegekassen) ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 88 736 Euro und ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 43 680 Euro. Für die Kommunalverwaltung (Stadt- und Landkreise) entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 64 848 Euro, ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 278 593 Euro sowie ein jährlicher Sachaufwand in Höhe von 54 675 Euro.

F. Nachhaltigkeitscheck

Es wurden eine Regelungsfolgenabschätzung und eine 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.

G. Sonstige Kosten für Private

Durch die Neuregelung entstehen keine Kosten für Private.

**Staatsministerium
Baden-Württemberg
Ministerpräsident**

Stuttgart, 13. November 2018

An die
Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen gemäß Artikel 59 Absatz 1 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg den von der Landesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen und zur Änderung des Landespflegegesetzes. Ich bitte Sie, die Beschlussfassung des Landtags herbeizuführen. Die federführende Zuständigkeit liegt beim Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, beteiligt sind das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg und das Ministerium für Finanzen Baden-Württemberg.

Mit freundlichen Grüßen

Kretschmann
Ministerpräsident

Der Landtag wolle beschließen,
dem nachstehenden Gesetzentwurf seine Zustimmung zu erteilen:

**Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung
von Pflege- und Unterstützungs-
strukturen und zur Änderung
des Landespflegegesetzes**

Artikel 1

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

Abschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziele

- (1) Ziel des Gesetzes ist es, die notwendige Grundversorgung der Bevölkerung durch eine möglichst wohnortnahe, leistungsfähige und wirtschaftliche Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur zu gewährleisten. Das Gesetz soll zu sozial tragbaren Pflegevergütungen beitragen. Wird die notwendige Grundversorgung nicht durch freigemeinnützige und private Träger sichergestellt, so sind Stadt- und Landkreise hierzu verpflichtet.
- (2) Sämtliche Maßnahmen nach diesem Gesetz sind darauf auszurichten, dass Betroffene möglichst in jeder Lebensphase im gewohnten Umfeld ihres Sozialraums verbleiben können.
- (3) Um einen schnellen und unkomplizierten Zugang zu passgenauen Pflege- und Unterstützungsangeboten sicherzustellen, sollen vorhandene Beratungsstrukturen ausgebaut und neue Beratungsformen erprobt werden.
- (4) Digitale Anwendungen sollen Teil der Pflege- und Unterstützungsstrukturen sein.

§ 2

Gestaltung der Angebote

- (1) Angebote der Pflege- und Unterstützungsstrukturen müssen sich an den individuellen Bedarfen der Menschen, die aufgrund ihres Alters, wegen Krankheit oder Behinderung auf Unterstützung angewiesen sind sowie deren Angehörigen, ausrichten. Dabei sollen auch kultur- und gendersensible Aspekte berücksichtigt werden, insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Men-

schen, die sich durch ihren religiösen Hintergrund, ihre sexuelle Orientierung und ihre geschlechtliche Identität ergeben können.

(2) Das Lebensumfeld von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf soll unter Nutzung sämtlicher Angebote so gestaltet werden, dass die Menschen im Unterstützungsfall möglichst lange selbstständig in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können. Die Vermeidung oder Verminderung von Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit durch Prävention und Rehabilitation sowie die Stärkung der häuslichen Pflege sind besonders zu berücksichtigen.

(3) Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie deren Angehörigen soll, unabhängig von ihrem jeweiligen Wohnort, der gleiche Zugang zu passgenauen Angeboten ermöglicht werden.

Abschnitt 2

Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur

§ 3

Landespflegeausschuss

(1) Zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung wird ein Landespflegeausschuss nach § 8 a Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) gebildet. Im Landespflegeausschuss sind vertreten:

1. die Verbände der Pflegeeinrichtungen,
2. die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung einschließlich des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung,
3. der überörtliche Sozialhilfeträger und die kommunalen Landesverbände,
4. die Verbände der Pflege- und Gesundheitsfachberufe,
5. die Körperschaften der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten,
6. die Verbände der baden-württembergischen Krankenhäuser,
7. die Verbände der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen und ihrer Angehörigen,
8. die Gewerkschaften,
9. die zuständige Landesbehörde,
10. die Pflegekammer und
11. die Landes-Behindertenbeauftragte oder der Landes-Behindertenbeauftragte.

(2) Zur Beratung der in diesem Gesetz geregelten Angelegenheiten der Förderung wird von Mitgliedern der in Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 bis 3 und 9 genannten Gruppen ein Ständiger Ausschuss gebildet. Die Geschäfte und den Vorsitz führt das Sozialministerium.

(3) Das Nähere zu den Beratungsaufgaben sowie Zahl, Bestellung und Amtsdauer der Mitglieder wird durch Rechtsverordnung der Landesregierung bestimmt.

§ 4

Kommunale Pflegekonferenzen

(1) Im Zuständigkeitsbereich eines Stadt- oder Landkreises können eine Pflegekonferenz (Kommunale Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen

1. der notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen,
2. der Schaffung von altersgerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
3. der kommunalen Beratungsstrukturen für an den Bedarfen orientierte Angebote und
4. der Koordinierung von Leistungsangeboten
zu beraten.

(2) Mitglieder der Kommunalen Pflegekonferenzen sind insbesondere

1. der jeweils einrichtende Stadt- oder Landkreis,
2. in Kreisen die kreisangehörigen Städte und Gemeinden, die es dem zuständigen Landkreis anzeigen,
3. die jeweils zuständige Heimaufsicht,
sowie Vertreterinnen oder Vertreter
4. der vor Ort tätigen ambulanten und stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen oder -dienste,
5. der entsprechenden Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen,
6. der vor Ort tätigen Pflege- und Gesundheitsfachkräfte,
7. der vor Ort im Ehrenamt und aus der Bürgerschaft Tätigen nach der Unterstützungsangebote-Verordnung,
8. der Träger sowie der Landesverbände der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung,
9. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und
10. der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von Menschen, die aufgrund ihres Alters, wegen Krankheit oder Behinderung auf Pflege- und

Unterstützung angewiesen sind sowie deren Angehörige.

(3) Ist eine Kommunale Pflegekonferenz eingerichtet, ist, soweit thematisch erforderlich, eine Abstimmung mit den Kommunalen Gesundheitskonferenzen nach § 5 des Landesgesundheitsgesetzes herbeizuführen. Die Ergebnisse der Beratungen der Kommunalen Pflegekonferenzen sind dem Sozialministerium bis zum 31. Dezember jedes Jahres zu berichten. Die vertretenen Pflegekassen sowie die Landesverbände der Pflegekassen wirken nach § 8 a Absatz 3 und 4 SGB XI an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit.

§ 5

Leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit

Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sollen eng mit den Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zusammenarbeiten mit dem Ziel, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung zu einer erforderlichen Pflege sicherzustellen. Die Landesverbände der Pflegekassen sollen hierzu im Rahmen ihres sich aus § 12 Absatz 1 SGB XI ergebenden Auftrages zur Koordination der für die pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen zur Verfügung stehenden Hilfen gemeinsam und einheitlich mit den Kommunalen Landesverbänden und der Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg e. V. sowie mit den Verbänden der Träger von Rehabilitationseinrichtungen, Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen oder, soweit keine Verbände bestehen, mit den Trägern selbst, Vereinbarungen abschließen.

Abschnitt 3

Förderung von Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsstrukturen

§ 6

Allgemeine Voraussetzungen für die Förderung der Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsstrukturen

(1) Die Förderung von Einrichtungen der Pflege- und Unterstützungsstrukturen ist eine gemeinsame Aufgabe von Land, Stadt- und Landkreisen sowie Gemeinden. Eine Förderung erfolgt nach Maßgabe der §§ 7 und 8.

(2) Voraussetzung einer Förderung ist, dass das Fördervorhaben den Zielen nach § 1 entspricht.

§ 7

*Förderung sozialraumbezogener
Unterstützungsstrukturen*

Das Land, die Stadt- und Landkreise sowie die Gemeinden fördern nach Maßgabe ihrer Haushaltspläne Maßnahmen, die es Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ermöglichen, in ihrem Wohnumfeld zu verbleiben. Hierzu zählen insbesondere

1. ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts im häuslichen Pflegeumfeld, Strukturen der Selbsthilfe sowie Modellvorhaben zur Weiterentwicklung von Strukturen des Bürgerengagements in der Pflege,
2. aufsuchende Strukturen der Beratung,
3. alltagsunterstützende Technologien, digitale Anwendungen und
4. unterstützende Wohnformen.

§ 8

*Förderung von Tages-, Nacht- und
Kurzzeitpflegeeinrichtungen*

Das Land, die Stadt- und Landkreise sowie die Gemeinden fördern nach Maßgabe ihrer Haushaltspläne Maßnahmen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.

Abschnitt 4

Strukturen der Beratung

§ 9

Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten

Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch können bis zum 31. Dezember 2021 von den Pflegekassen und Krankenkassen nach § 7c Absatz 1a SGB XI den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten verlangen.

§ 10

*Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflege-
bedürftiger und ihrer Angehörigen*

Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch können Modellvorhaben zur Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen nach den §§ 123 und 124 SGB XI für ihren Zuständigkeitsbereich beim Sozialministerium beantragen.

§ 11

Antragstellung und Konzept

(1) Der Antrag nach § 10 ist bis zum 31. Dezember 2019 schriftlich beim Sozialministerium zu stellen.

(2) Dem Antrag ist ein schriftliches Konzept beizufügen, das insbesondere folgende Angaben enthält:

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 Pflege-Pflichtversicherung durchführen, ein Angebot zur Zusammenarbeit gemacht wurde.

§ 12

Bestimmung eines koordinierenden Landesverbands der Pflegekassen

Die Landesverbände der Pflegekassen bestimmen im Rahmen der Vereinbarung nach § 123 Absatz 5 SGB XI einen koordinierenden Landesverband für die Zusammenarbeit mit dem Antragsteller.

§ 13

Anhörung und Genehmigung

(1) Den kommunalen Landesverbänden und den Landesverbänden der Pflegekassen ist zu jedem Antrag vor der Genehmigung Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme binnen vier Wochen zu geben.

(2) Der Antrag kann genehmigt werden, wenn die Anforderungen nach § 123 Absatz 1 und 2 SGB XI sowie nach § 11 erfüllt sind.

§ 14

Information über Aufgabenübernahme

Die Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz im Einzugsbereich eines Modellvorhabens sind von ihrer Pflegekasse und dem Antragsteller in geeigneter Weise über

die Aufgabenübernahme im Rahmen des Modellvorhabens zu informieren.

§ 15

Unterjährige Feststellung von Erstattungsansprüchen

Bei Abweichungen der tatsächlichen Kosten von den prospektiv geschätzten Kosten für die von den Pflegekassen übernommenen Aufgaben um mindestens 20 Prozent kann der Antragsteller etwaige Erstattungsansprüche vom koordinierenden Landesverband der Pflegekassen unterjährig feststellen lassen.

§ 16

Widerruf einer Genehmigung

Für das Widerrufsverfahren und die Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen gelten die Vorschriften des Ersten Kapitels, Dritter Abschnitt, Zweiter Titel des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

§ 17

Beirat zur Begleitung der Modellvorhaben

Zum wechselseitigen Austausch und zur Beratung des Sozialministeriums bei der Klärung fachlicher und verfahrensbezogener Fragen wird ein Beirat nach § 123 Absatz 4 Satz 4 SGB XI gebildet. Im Beirat sind insbesondere vertreten:

1. die kommunalen Landesverbände und
2. die Landesverbände der Pflegekassen.

Artikel 2

Änderung des Landespflegegesetzes

Das Landespflegegesetz 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, wird wie folgt geändert:

1. §§ 1 bis 4 und 16 werden aufgehoben.
2. In § 5 Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „§ 2 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 3 Absatz 2 LPSG“ ersetzt.
3. In § 6 Absatz 3 Satz 2 und § 17 Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „§ 2 Abs. 2“ jeweils durch die Angabe „§ 3 Absatz 2 LPSG“ ersetzt.
4. Die Inhaltsübersicht ist entsprechend anzupassen.

Artikel 3
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung

Durch das Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (Landespflegestrukturgesetz – LPSG) und zur Änderung des Landespflegegesetzes (LPfG) wird das Landespflegegesetz von 1995 novelliert und an die heutigen Anforderungen an quartiersnahe, leistungsfähige, ausreichende und wirtschaftliche Pflege- und Unterstützungsstrukturen angepasst. Damit soll für die Betroffenen sichergestellt werden, dass sie unabhängig von der Art des Pflege- und Unterstützungsbedarfs möglichst lange im gewohnten Umfeld ihres Quartiers verbleiben können. Die Entwicklung der Angebotsstrukturen soll in das Landespflegestrukturgesetz 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 des Elften Buches 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 in das Pflegestrukturgesetz übernommen. 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 Kommunalen 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 Gesetz. 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 treten würde.

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 diese Kosten entstehen, hängt davon ab, ob und wie viele 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. Unter der Voraussetzung, dass Modellkommunen entstehen, könnten in den Jahren 2020 bis 2024 Personalkosten für die Prüfung der Höhe der eingebrachten sächlichen und personellen Mittel je Haushaltsjahr und für die Überwachung der rechtmäßigen Durchführung der Modellkommunen anfallen. 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.

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 in welcher 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. Den Stadt- und Landkreisen steht es frei, einen Antrag auf Durchführung eines Modellvorhabens zu stellen, sodass daraus keine konnexitätsrelevanten Ausgleichsansprüche resultieren. Dies gilt ebenso für die freiwillige Einrichtung von Kommunalen Pflegekonferenzen. Zudem wird darauf hingewiesen, dass der GKV-Spitzenverband derzeit eine Berechnung zur Refinanzierung der Modellkommunen Pflege erarbeitet. Nach der Empfehlung des GKV-Spitzenverbands gibt das Bundesministerium für Gesundheit beim Statistischen Landesamt eine Sonderauswertung der Pflegestatistik 2017 in Auftrag und stellt diese dem GKV-Spitzenverband und den obersten Landesbehörden zur Verfügung. Auf dieser Grundlage sowie unter Zugrundelegung der bundesweit durchschnittlichen Leistungsausgaben je Pflegebedürftigen für die Beratungsaufgaben auf Basis der amtlichen Statistiken wird der GKV-

Spitzenverband einmalig für alle Kommunen im Sinne des § 123 Absatz 1 SGB XI das ungefähre Modellbudget berechnen.

Die Förderung von sozialraumbezogenen Unterstützungsstrukturen, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen durch Stadt- und Landkreise sowie Gemeinden erfolgt nach Maßgabe der jeweils vorhandenen Haushaltsmittel, sodass keine konnexitätsrelevanten Ausgleichsansprüche daraus entstehen.

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

Der Erfüllungsaufwand umfasst gemäß Ziffer 2.1 der Verwaltungsvorschrift der Landesregierung und der Ministerien für den Normenkontrollrat Baden-Württemberg den gesamten messbaren Zeitaufwand und die Kosten, die durch die Befolgung einer Vorschrift bei Bürgerinnen und Bürgern, Wirtschaft sowie der öffentlichen Verwaltung entstehen. Er ist unabhängig von den finanziellen Auswirkungen zu sehen.

Eine solche Berechnung ist zwingend durchzuführen, unabhängig davon, ob es sich um zwingendes Recht handelt. Bei den Regelungen des vorliegenden Gesetzes handelt es sich jedoch lediglich um Kann-Vorschriften, bei deren Erfüllung Aufwand entsteht. Bei der Berechnung des Erfüllungsaufwands wurde der Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands des Statistischen Bundesamtes (Stand: Oktober 2012) zugrunde gelegt. Die Zugrundelegung des Leitfadens gilt insbesondere für die Lohnkostentabellen der Wirtschaft und der Verwaltung. Der Erfüllungsaufwand wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg berechnet.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 432 Stunden durch die Teilnahme an den kommunalen Pflegekonferenzen (§ 4).

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 12 270 Euro durch die Teilnahme an den kommunalen Pflegekonferenzen (§ 4) und die Beteiligung an den Vereinbarungen gemäß § 5.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Landesverwaltung entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 30 346 Euro und ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 3 264 Euro. Im Rahmen der Errichtung der Modellkommunen Pflege (§§ 10 bis 13) hat die Landesverwaltung Anträge entgegenzunehmen und zu prüfen, sowie Stellungnahmen zu prüfen und Genehmigungen zu erteilen. Zudem ist die Organisation und Durchführung der jährlichen Sitzungen des Beirats nach § 17 Aufgabe der Landesverwaltung.

Für die Sozialversicherung (Pflegekassen und Landesverbände der Pflegekassen) entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 88 736 Euro und ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 43 680 Euro. Die Landesverbände der Pflegekassen sind Mitglieder der kommunalen Pflegekonferenzen (§ 4), sie sind an den Vereinbarungen zur leistungssektorenübergreifenden Zusammenarbeit (§ 5) beteiligt. Besonders ihre Beteiligung an den Modellkommunen Pflege (§§ 10 bis 17) verursacht einen jährlichen und einmaligen Erfüllungsaufwand.

Für die Kommunalverwaltung (Stadt- und Landkreise) entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 64 848 Euro, ein jährlicher Erfüllungsaufwand in

Höhe von 278 593 Euro sowie ein jährlicher Sachaufwand in Höhe von 54 675 Euro. Stadt und Landkreise sind maßgeblich am Aufbau und der Umsetzung möglicher kommunaler Pflegekonferenzen (§ 4) und Modellkommunen Pflege (§§ 10 bis 17) beteiligt.

Der genannte Erfüllungsaufwand entsteht nicht in jedem Fall, sondern die Berechnung des Erfüllungsaufwandes unterliegt bestimmten Prämissen.

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. Sonstige 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)

Zu Abschnitt 1 – Allgemeine Bestimmungen

Zu § 1 – Ziele

Zu Absatz 1:

Dieser Absatz entspricht im Wesentlichen dem früheren § 1 Absatz 1 und 2 Landespflegegesetz (LPfG). Grundsätzlich ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (§ 8 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB XI]). Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten (§ 8 Absatz 2 Satz 1 SGB XI). Gemäß § 11 Absatz 2 Satz 3 SGB XI haben bei der Umsetzung der Vorgaben aus dem SGB XI die freigemeinnützigen und privaten Träger Vorrang vor öffentlichen Trägern. Dem Auftrag der kirchlichen und sonstigen Träger der freien Wohlfahrtspflege, kranke, gebrechliche und pflegebedürftige Menschen zu pflegen, zu betreuen, zu trösten und sie im Sterben zu begleiten, wird gemäß § 11 Absatz 2 Satz 2 SGB XI Rechnung getragen. Diese Konkretisierung löst keine Konnexität aus, da die bestehende Regelung aus § 1 Absatz 2 des Landespflegegesetzes vom 11. September 1995 über-

nommen wurde, und keine neuen Aufgaben auf die Stadt- und Landkreise übertragen werden. Ergänzend wird auf den sich aus § 12 SGB XI ergebenden Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen für die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten hingewiesen.

Zu 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 leben zu können, 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 bleiben soll.

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

Zu 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. Beim Auf- und Ausbau digitaler Strukturen steht immer der Mensch im Mittelpunkt.

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.

Zu 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 auf Unterstützung angewiesen sind, ausrichten. Dies gilt auch für die individuellen Bedarfe ihrer Angehörigen. Gender- und kultursensible Aspekte sollen bei Maßnahmen nach diesem Gesetz berücksichtigt werden. Dies sind insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen, die sich durch ihren religiösen und kulturellen Hintergrund, ihre sexuelle Orientierung und ihre geschlechtliche Identität ergeben können. Die individuellen Bedürfnisse können sich auch aus anderen biografischen Besonderheiten, wie z. B. einer ehemaligen Drogensucht oder einem Heimaufenthalt in der Kindheit ergeben.

Zu Absatz 2:

Damit Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstständig in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können, soll deren Lebens-

umfeld 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 stärken.

Zu 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 Unterstützungsbedürftigen sowie deren Angehörigen in allen Landes- teilen in gleicher Quantität und Qualität zur Verfügung stehen (vgl. Artikel 3 a Absatz 2 Verfassung des Landes Baden-Württemberg).

Zu Abschnitt 2 – Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur

Zu § 3 – Landespflegeausschuss

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

Zu Absatz 1:

Die erforderliche Beratung über Fragen der Pflegeversicherung soll in dem nach § 8 a 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 § 8 a 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 sowie der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, 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.

Zu 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.

Zu 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 zugrundeliegende Ermächtigung.

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

Zu § 4 – Kommunale Pflegekonferenzen

Zu Absatz 1:

Um vor Ort Fragen der regionalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen, der Schaffung von altersgerechten 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.

Zu 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, können mögliche Mitglieder sein.

Zu Absatz 3:

Um Doppelstrukturen zu vermeiden und eine enge Zusammenarbeit mit den Kommunalen Gesundheitskonferenzen nach § 5 des Landesgesundheitsgesetzes sicherzustellen, ist eine zwingende Abstimmung soweit thematisch erforderlich,

notwendig. Die örtlich zuständige Kommunale Pflegekonferenz soll insbesondere auch die Entwicklungen in benachbarten Gemeinden, Stadt- oder Landkreisen in ihre Überlegungen miteinbeziehen. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Beratungsergebnisse ist eine jährliche Berichtspflicht an das Sozialministerium vorgesehen. Für die Pflegekassen sowie die Landesverbände der Pflegekassen besteht nach § 8 a Absatz 3 und Absatz 4 SGB XI bei Einrichtung einer Kommunalen Pflegekonferenz die Pflicht an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mitzuarbeiten. 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, in welcher Form die leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit von Pflegekassen, Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden soll. Der Begriff des Leistungssektors ist in den Vorschriften des Leistungserbringerrechts und insbesondere den §§ 140 a 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 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 den Kommunalen Landesverbänden 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 weiter 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.

Zu Abschnitt 3 – Förderung von Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsstrukturen

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

Zu 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.

Zu 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, wobei z. B. auch Mehrgenerationenhäuser einbezogen oder die Beratung zur Anwendung von intelligenten Haushaltsgeräten vorgesehen werden 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 tagsüber 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 im jeweiligen Haushaltsplan zur Verfügung gestellten Mittel gefördert werden sollen.

Zu Abschnitt 4 – Strukturen der Beratung

Zu § 9 – Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten

Der bisherige § 2 a, der im Rahmen der Umsetzung des Dritten Pflegestärkungsgesetzes in das Landespflegegesetz eingeführt wurde, wird ins Landespflegestrukturgesetz übernommen und 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. April 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 SGB XII 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 bezieht sich lediglich auf die in § 10 geregelten Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen und 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.

Zu 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.

Zu 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 Pflege-Pflichtversicherung 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 koordinierenden 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

Zu 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.

Zu 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 Entscheidung 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 Einwohnerinnen und 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 der Versicherten im Einzugsbereich eines Modellvorhabens durch den Antragsteller und die Pflegekassen ist möglich. Die Veröffentlichung in der lokalen Presse hätte zudem den Vorteil, dass die an der Pflege beteiligten Organisationen und Unternehmen ebenfalls die Information erhalten würden. Dies ist z. B. auch für die stationären Pflegeeinrichtungen von Interesse.

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 Abweichung der tatsächlichen von den prospektiv geschätzten Kosten um mindestens 20 Prozent geregelt. Damit wird eine zeitnahe Vergütung bei einer Steigerung der Qualität oder Quantität in der Erfüllung der übernommenen Aufgaben sichergestellt. 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. Bei Bedarf können weitere Beteiligte, wie z. B. Leistungserbringer oder Betroffenenverbände einbezogen werden.

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

Zu Artikel 2 – Änderung des Landespflegegesetzes

Diese Vorschrift regelt 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. Zugleich werden bei den Verweisen Anpassungen an das neue Landespflegestrukturgesetz vorgenommen.

Die Regelungen zur Förderung von Pflegeheimen, die damit zusammenhängenden Auskunftspflichten und die 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 den Pflegeberufen werden noch bis zum Inkrafttreten der Pflegeberufereform 2020 benötigt.

Zu Artikel 3 – Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes.

C. Wesentliches Ergebnis der Anhörung

Das Ministerium für Soziales und Integration hat nach Freigabe durch den Ministerrat am 24. Juli 2018 den Gesetzentwurf in die Anhörung an über 60 Beteiligte gegeben. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens haben sich geäußert:

- Landes-Behindertenbeauftragte,
- Demografiebeauftragter des Landes,
- Landesärztekammer Baden-Württemberg,
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg,

- Landesapothekerkammer Baden-Württemberg,
- AOK Baden-Württemberg,
- Verband der Ersatzkassen e. V. Landesvertretung Baden-Württemberg,
- BKK Landesverband Süd,
- Gemeindetag Baden-Württemberg,
- Landkreistag Baden-Württemberg,
- Städtetag Baden-Württemberg,
- Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.,
- Deutscher Verband für Physiotherapie Landesverband Baden-Württemberg,
- Der Paritätische Baden-Württemberg,
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V.,
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa),
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB),
- Landesseniorenrat Baden-Württemberg,
- Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V.,
- Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft Baden-Württemberg e. V.,
- wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V.

Das Normprüfungsverfahren wurde durchgeführt. Die Landes-Behindertenbeauftragte sowie der Demografiebeauftragte des Landes und der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationssicherheit wurden beteiligt.

Des Weiteren wurde der Gesetzentwurf parallel zum formellen Anhörungsverfahren im Beteiligungsportal des Landes Baden-Württemberg elektronisch veröffentlicht, und es wurde Gelegenheit zur Kommentierung gegeben. Es wurde ein Kommentar abgegeben.

In den Stellungnahmen wird im Wesentlichen Folgendes vorgebracht:

Der Gesetzentwurf wird in allen eingegangenen Stellungnahmen grundsätzlich begrüßt. Insbesondere werden folgende Regelungsschwerpunkte begrüßt:

- der Quartiersansatz,
- die Zielsetzung,
- die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit vor Ort tätigen Akteuren,
- die Einführung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit,
- der Vorrang von ambulant vor stationär,
- der Fortschritt bei der Weiterentwicklung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege und ihre Förderung,
- die Einführung der Kommunalen Pflegekonferenzen,
- der Ausbau der Beratungsstrukturen,
- die Fortführung der Pflegestützpunkte,
- die Einführung der Modellkommunen Pflege,

- die Weiterentwicklung der haushaltsnahen Dienstleistungen mit hauswirtschaftlichen Aufgaben,
- die Berücksichtigung der Digitalisierung.

Da in dieser Aufzählung alle wesentlichen Punkte des Landespflegestrukturgesetzes positiv erwähnt sind, ist davon auszugehen, dass das Gesetz einen Fortschritt für die Pflege in Baden-Württemberg bedeutet.

Des Weiteren wurden zahlreiche weitere Wünsche, Anregungen und Forderungen formuliert, die teilweise nicht Inhalt dieses Gesetzgebungsverfahrens sind. Dazu gehören folgende Punkte:

- Gründung eines landesweiten Kompetenzzentrums Hauswirtschaft,
- bessere Berücksichtigung der Belange unter 60-Jähriger mit Pflegebedarf,
- Landespflegegeld,
- Investitionsprogramm zur Förderung der gesamten Pflegeinfrastruktur,
- Objektförderung,
- Förderung auch der stationären Einrichtungen,
- Schaffung einer detailscharfen Datengrundlage als Regelberichterstattung,
- Evaluation des Gesetzes nach 5 Jahren.

Das Land legt mit diesem Gesetzentwurf die Schwerpunkte und Ziele bei der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf fest. Die Einführung eines Landespflegegeldes würde z. B. keine Anreize für die Weiterentwicklung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen schaffen.

Das Land kommt seiner Verantwortung im Rahmen der im jeweiligen Haushalt zur Verfügung gestellten Mitteln nach. Im Rahmen des Leuchtturmprojekts Quartier 2020 werden in den Jahren 2018 und 2019 insgesamt 12 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Damit können auch Pflege- und Unterstützungsstrukturen sowie einzelne Projekte unterstützt werden. Das Land fördert jährlich Angebotsstrukturen im Vor- und Umfeld der Pflege in Höhe von 3 Millionen Euro. Aus dem Innovationsprogramm Pflege werden innovative Projekte in Höhe von derzeit jährlich 2,5 Millionen Euro gefördert. Zusätzlich stellt das Land 7,6 Millionen Euro im Sonderprogramm Kurzzeitpflege zur Verfügung. Weitere finanzielle Mittel werden in Höhe von ca. 1,5 Millionen im Rahmen der Digitalisierungsstrategie für die Pflege zur Verfügung gestellt. Da es sich insgesamt um sehr vielfältige Förderungen handelt, müssen die Voraussetzungen der Förderprogramme entsprechend flexibel sein. Die Voraussetzungen und die Auswahl der zu fördernden Projekte werden daher mit den jeweiligen Gremien abgestimmt. Eine Festschreibung allgemeiner Förderkriterien, wie vielfach gefordert, würde die Dynamik der Entwicklungen bei der Pflege- und Unterstützungsstruktur behindern.

Eine Verpflichtung im Gesetz zur Ermittlung der Daten in der Pflege ist nicht notwendig, ebenso wenig wie eine Evaluation. Das Land ist daran interessiert, stets zu prüfen, ob die Regelungen sinnvoll und noch zeitgemäß sind. Hierfür werden Daten benötigt, über die auch den Beteiligten gegenüber berichtet wird.

Zu den Stellungnahmen im Einzelnen:

Zu Abschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 1 (Ziele)

Zu Absatz 1:

Die AOK Baden-Württemberg begrüßt die Zielsetzung. Allerdings regt sie an, eine Konkretisierung bezüglich der Versorgung von Schwerstpflegefällen vorzunehmen, die nach ihrer Ansicht nicht wirtschaftlich im ambulanten Bereich wohnortnah zu gewährleisten ist. Eine derartige Konkretisierung ist aus Sicht der Landesregierung nicht notwendig. Denn es ist Ziel dieses Gesetzes, auch für diese Gruppe der pflegebedürftigen Menschen nach entsprechenden Lösungen zu suchen. Der Gesetzentwurf bietet insgesamt einen konstruktiven Rahmen dafür.

Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V. regt an, auch die Inklusion als Ziel in den Gesetzentwurf aufzunehmen. Ziel dieses Gesetzentwurfs ist die quartiersnahe, leistungsfähige, ausreichende und wirtschaftliche Pflege- und Unterstützungsstruktur, die die individuellen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen sicherstellen soll. Die Inklusion ist Ziel anderer speziellerer Gesetze z. B. des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes oder des Bundesteilhabegesetzes. Im Übrigen werden die besonderen Belange der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung in der Begründung zu § 2 Absatz 1 explizit erwähnt. Ihre besonderen Belange sind bei der Ausgestaltung der Angebote zu berücksichtigen. Einer Ergänzung der Ziele bedarf es daher nicht.

Explizit zu Satz 3 und 4 des Gesetzentwurfs sind zahlreiche Stellungnahmen bezüglich der Regelung zur Verantwortung für die Pflege- und Unterstützungsstrukturen eingegangen.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) regt an, im Satz 2 das Wort „Pflegesätze“ durch „Pflegevergütungen“ zu ersetzen, da auch die ambulanten Kosten relevant seien und den Satz 3 zur Grundversorgung durch freie Träger zu streichen, da er irreführend ist. Diese Vorschläge werden aufgegriffen.

Aus Sicht des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) ist das Land für die Grundversorgung zuständig und nicht die freigemeinnützigen und privaten Träger. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. regt an, lediglich die Pflichtträgerschaft in die Sätze 3 und 4 aufzunehmen. Die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. kritisiert, dass die Rolle der freien Wohlfahrtspflege nicht entsprechend ihrer Bedeutung berücksichtigt wird, gleiches gelte für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Der Landkreistag Baden-Württemberg regt an, den Absatz um die Verantwortung des Landes und der Pflege- und Krankenkassen zu ergänzen. Die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe nach Maßgabe der Bestimmungen im SGB XI dar. Da sich daran gegenüber dem LPfIG nichts geändert hat, wurde der bisherige Satz 4 aus dem Landespflegegesetz beibehalten und nun zu Satz 3. Die Ausführungen zur Verantwortung für die Pflege- und Unterstützungsstrukturen werden jedoch in der Gesetzgebung zur Klarstellung ergänzt.

Zu Absatz 2:

Aus Sicht der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. sollte der Gesetzesfokus nicht so stark auf den ambulanten Bereich gerichtet sein, sondern ein ausgeglichenes Miteinander aller Angebotsformen anstreben. Die Landesre-

gierung ist an einer passgenauen Angebotsvielfalt interessiert, die jedoch auch entsprechend § 3 Absatz 1 SGB XI den Vorrang der häuslichen Pflege regelt. Der Wunsch nach Förderung der ambulanten Angebote entspricht auch der Empfehlung der Enquetekommission des Landtags „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Der vorliegende Gesetzentwurf bietet zudem einen Rahmen, damit sich alle Angebotsformen weiterentwickeln können.

Zu Absatz 3:

Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e.V. wünscht die Etablierung zusätzlicher Pflegestützpunkte für Menschen mit Behinderungen. Aus Sicht der Landesregierung bedarf es derzeit keiner zusätzlichen Beratungsstruktur für spezifische Personengruppen. Die baden-württembergischen Pflegestützpunkte nach § 7 c SGB XI beraten die Rat- und Hilfesuchenden umfangreich zu allen Sozialleistungsansprüchen. Zudem wird angemerkt, dass im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes kürzlich die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung eingeführt wurde.

Zu Absatz 4:

Der Gemeindetag Baden-Württemberg begrüßt den Ausbau der digitalen Technologien. Er fordert an dieser Stelle jedoch die Übernahme der Verantwortung durch das Land. Das Land fördert bereits zum jetzigen Zeitpunkt im Rahmen der im Staatshaushalt zur Verfügung gestellten Mittel und der Digitalisierungsstrategie digitale Anwendungen, die die Ziele des Landespflegestrukturgesetzes unterstützen und befördern.

wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e.V. wünscht die ausdrückliche Ausrichtung der digitalen Technologien auf den Menschen. Diese Anregung wird in die Gesetzesbegründung explizit aufgenommen.

Zu § 2 (Gestaltung der Angebote)

Zu Absatz 1:

Die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. wünscht, dass die personenzentrierte Ausrichtung für ambulante, teilstationäre und stationäre professionelle und aus der Bürgerschaft entstehenden Angebote gilt. Eine explizite Nennung an dieser Stelle ist jedoch entbehrlich, da sich der Grundsatz aus § 1 Absatz 2 des Gesetzes ergibt. Zugleich wünscht die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V., dass in der Begründung der kultursensiblen Aspekte auch die „gelebte kulturelle Tradition“ aufgenommen werden soll. Diesem Wunsch wird Rechnung getragen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft Baden-Württemberg e.V. wünscht die Aufnahme von Minimalstandards für die Angebote in das Gesetz. Minimalstandards erfordert es aber nicht, da es hierzu eine Anzahl von speziellen Regelungen gibt.

Zu Absatz 2 ist keine Stellungnahme eingegangen.

Zu Absatz 3:

Der Paritätische Baden-Württemberg und der Landkreistag Baden-Württemberg wünschen die Aufnahme einer Verpflichtung zur Landespflegeplanung, bzw. zur

Sozialplanung. Einer solchen Verpflichtung bedarf es nicht. Die Sozialplanung von Ort wird bereits in den meisten Teilen des Landes entsprechend den dortigen Gegebenheiten durchgeführt. Das Land kann im Landespflegeausschuss die landesweiten Vorgänge flexibel koordinieren.

Zu Abschnitt 2 (Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur)

Zu § 3 (Landespflegeausschuss)

Zu Absatz 1:

Zur Mitgliedschaft im Landespflegeausschuss sind insgesamt sieben Stellungnahmen eingegangen. Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wünscht ihre Aufnahme in den Landespflegeausschuss. Sie begründet ihren Wunsch damit, dass bei Pflegebedürftigkeit der psychische Zustand eine gewichtige Rolle spielt. Der Gesetzentwurf wird dahingehend ergänzt. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) fordert die Streichung der Pflegekammer und der Gewerkschaften aus der Liste der Mitglieder. Da die Pflegekammer zukünftig eine zentrale Rolle in der Pflege im Land spielen wird und ihre Gründung beschlossen ist, ist sie zwingend in den Landespflegeausschuss neben den Kammern der Heilberufe aufzunehmen. Die Gewerkschaften vertreten die Interessen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Auch ihre Interessen sind im Landespflegeausschuss zu berücksichtigen. Ohne die Berücksichtigung der Interessen des Personals kann es jedoch keine gute Pflege und Unterstützung geben.

Auch die Landes-Behindertenbeauftragte möchte offizielles Mitglied des Ausschusses werden. Dieser Wunsch wird vom Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V. unterstützt. Dieser Anregung wird Rechnung getragen. Die Landes-Behindertenbeauftragte wird als Mitglied in den Landespflegeausschuss aufgenommen.

Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V. setzt sich zugleich dafür ein, dass der Demografiebeauftragte in den Landespflegeausschuss aufgenommen wird. Die Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft Baden-Württemberg e. V. sowie wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V. wünschen ebenfalls ihre explizite Aufnahme.

Um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums zu erhalten und eine möglichst breite Palette an Beteiligten im Landespflegeausschuss abbilden zu können, wird die im Gesetzentwurf vorgesehene Mitgliedschaft nicht weiter ausgedehnt. Die Zusammenarbeit in diesem Gremium hat sich bisher auch im Rahmen von Teilnahmen als Gast bewährt, weshalb eine weitere Änderung nicht erforderlich ist.

Der Landesseniorenrat Baden-Württemberg geht davon aus, dass er beim Landespflegeausschuss unter Ziffer 7 weiterhin vertreten sein wird. Dies trifft zu.

Zu Absatz 2 und 3:

Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V. und wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V. schlagen die Aufnahme von Sozialverbänden sowie Verbänden der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in den Ständigen Ausschuss vor. Die AOK Baden-Württemberg sowie die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. wünschen zudem eine Ausweitung der Zuständigkeiten des Ständigen Ausschusses. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft regt eine Änderung der Verordnung der Landes-

regierung über den Landespflegeausschuss nach § 92 SGB XI an, damit die Empfehlungen nicht mehr einstimmig gefällt werden müssen. Dies sei in der Vergangenheit nicht immer zielführend gewesen. Einer Ergänzung oder Änderung der Vorschrift zum Ständigen Ausschuss in diesem Gesetzentwurf bedarf es nicht. Das wichtigste Gremium ist der Landespflegeausschuss selbst. Darin sind alle beteiligten Akteure Mitglieder. Die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen wird vom Sozialministerium durchgeführt. Die Verordnung der Landesregierung über den Landespflegeausschuss nach § 92 SGB XI, die auch Regelungen zu den Aufgaben des Ständigen Ausschusses beinhaltet, wird demnächst überarbeitet. Innerhalb dieser Überprüfung werden die hier vorgebrachten Anregungen zu diskutieren sein.

Zu § 4 (Kommunale Pflegekonferenzen)

Die Einführung der Kommunalen Pflegekonferenzen wird grundsätzlich begrüßt.

Zu Absatz 1:

Der Gemeindetag Baden-Württemberg, der Landkreistag Baden-Württemberg, der Städtetag Baden-Württemberg und die AOK Baden-Württemberg wünschen sich bei der Einführung der Kommunalen Pflegekonferenzen mehr Verbindlichkeit und finanzielle Unterstützung durch das Land. Die Landesregierung ist davon überzeugt, dass die Kommunalen Pflegekonferenzen für die Pflege vor Ort wichtig sind und sich erst entwickeln werden. Eine weitreichende Regelung könnte diese Entwicklung einschränken. Das Land beabsichtigt, die Einführung der Pflegekonferenzen in Form von Projekten zu begleiten und zu unterstützen.

wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V. schlägt vor, statt von „altengerechten Quartiersstrukturen“ von „altersgerechten“ zu sprechen. Dieser Hinweis wird aufgegriffen; der Gesetzentwurf sowie die Begründung werden entsprechend geändert. Da es nicht nur alte Menschen mit Pflegebedarf gibt, sondern jeden Alters mit den jeweiligen Bedürfnissen, ist hier eine Änderung angezeigt. Dies entspricht zugleich dem Änderungswunsch des Landesverbands für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V.

Weiterer Präzisierung der Aufgaben der Kommunalen Pflegekonferenzen, wie von der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V., dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) und dem Paritätischen Baden-Württemberg angeregt, bedarf es nicht. In Nummer 1 werden die notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen als Beratungsthema der Kommunalen Pflegekonferenzen benannt. Dieser Passus umfasst auch die Versorgung der Pflegebedürftigen mit stationären Plätzen, die jeweiligen Finanzen sowie die Weiterentwicklung dieser Strukturen. Die Aufnahme weiterer Details in den Gesetzentwurf würde die Schwerpunkte dieses Gesetzentwurfs insgesamt schwächen und gegebenenfalls die besonderen Gegebenheiten vor Ort ausschließen, die Bezug zur Pflege haben.

Zu Absatz 2:

In diesem Absatz wird unter anderem die Mitgliedschaft in den Kommunalen Pflegekonferenzen geregelt. Die Landes-Behindertenbeauftragte regt an, die kommunalen Behindertenbeauftragten in die Pflegekonferenz aufzunehmen. Dem Wunsch von wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V. zufolge sollen auch die Interessensvertretungen der pflegenden Angehörigen in einer gesonderten Nummer erwähnt werden. Sie sind bisher in Nummer 10 enthalten. Auch die Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirt-

schaft Baden-Württemberg e. V. wünscht ihre Aufnahme. Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V. schlägt die Interessensvertretungen und Selbsthilfegruppen aller Altersgruppen als Mitglieder vor. Der Paritätische Baden-Württemberg fordert, dass die freien Wohlfahrtsverbände eingebunden werden. Die im Gesetzentwurf getroffene Regelung ist offen ausgestaltet, damit gerade die jeweils vor Ort Beteiligten eingebunden werden können. Eine weitere Auflistung der möglichen Mitglieder ist daher nicht notwendig und würde die Regelung unnötig ausdehnen.

Der Landesseniorenrat Baden-Württemberg geht in seiner Stellungnahme zutreffend davon aus, dass die Kreissenorenräte und die Stadtseniorenräte unter Ziffer 10 Mitglieder der Pflegekonferenzen sind.

Der BKK Landesverband Süd bittet darum, die Nummer 8 um die Landesverbände der Pflegekassen zu ergänzen. Die Struktur der Betriebskrankenkassen erstreckt sich nicht durchgängig auf ganz Baden-Württemberg, weshalb auch die Verbändekooperationen in die Kommunalen Pflegekonferenzen aufgenommen werden sollen. Der Gesetzentwurf wird entsprechend ergänzt.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) schlägt vor, die Heimaufsichtsbehörden, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sowie die Vertretungen der vor Ort tätigen Gesundheitsfachberufe als Mitglieder der Kommunalen Pflegekonferenzen zu streichen, um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums zu erhalten. Gerade diese Mitglieder spielen jedoch eine wichtige Rolle auch auf kommunaler Ebene. Sie sind für eine mit diesem Gesetz angestrebte Struktur für ein langes Leben im Quartier wichtig.

Zu Absatz 3:

Der BKK Landesverband Süd, der Landesseniorenrat Baden-Württemberg sowie der Landkreistag Baden-Württemberg wünschen eine engere Verzahnung, bzw. eine Zusammenlegung der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz. Diese Verzahnung auf kommunaler Ebene ist möglich. Daher sieht der Gesetzentwurf in Satz 1 auch eine Abstimmung vor. Damit wird auch sichergestellt, dass keine Doppelstrukturen entstehen. Durch die Regelungen im Gesetzentwurf werden zugleich vielfältige Möglichkeiten einer Abstimmung geöffnet, die je nach Bedarf der einzelnen Kommunen zur Verfügung stehen und gegebenenfalls flexibel angepasst werden können. Wichtig an dieser Stelle ist der Hinweis des Paritätischen Baden-Württemberg, wonach darauf zu achten ist, dass die Kommunalen Pflegekonferenzen auch über ihre Gebietsgrenzen hinweg die Gegebenheiten vor Ort beachten sollen, damit es keine „Gebietsgrenzen“ gibt. Dieser Hinweis wird in die Gesetzbegründung aufgenommen.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) und der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) weisen darauf hin, dass die Einrichtung der Kommunalen Pflegekonferenzen nicht zur unflexiblen Bedarfssteuerung und Wettbewerbsverzerrung führen darf. Diese Grundsätze sind selbstverständlich vor Ort jederzeit zu beachten.

wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V. wünscht die Aufnahme einer Regelung zur Berichterstattung des Sozialministeriums über die Kommunalen Pflegekonferenzen. Eine weitreichendere Regelung ist nicht erforderlich, da bereits die Berichtspflicht der Kommunalen Pflegekonferenzen an das Sozialministerium geregelt ist und das Ministerium im Landespflegeausschuss über dieses wichtige Thema selbstverständlich regelmäßig berichten wird.

Zu § 5 (Leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit)

Aus Sicht der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. sollte die Regelung zur leistungsübergreifenden Zusammenarbeit verpflichtend sein. Die vorliegende Regelung orientiert sich an § 12 Absatz 2 SGB XI, welcher von Mitwirkung spricht. Daran soll sich auch die landesrechtliche Regelung orientieren.

Die Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg wünscht mehr Konkretisierung im Gesetzentwurf zu Fragen der Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit betrifft Fragen der Selbstverwaltung, daher ist hier eine gesetzliche Regelung nicht angezeigt.

Der Landkreistag Baden-Württemberg und der Gemeindetag Baden-Württemberg wünschen sich Modellvorhaben zur leistungssektorenübergreifender Zusammenarbeit. Die Landesregierung hält eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit für zukunftsweisend und wird daher die Beteiligten dabei je nach Haushaltslage unterstützen.

Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V. und die Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft Baden-Württemberg e. V. wünschen eine Beteiligung an der leistungssektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Die im Gesetzentwurf vorgenommene Regelung konkretisiert den Auftrag aus § 12 Absatz 1 SGB XI, der eine Zusammenarbeit der Pflegekassen mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten regelt. Eine explizite Nennung weiterer Beteiligter ist daher für die Zusammenarbeit nicht notwendig.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. Landesvertretung Baden-Württemberg und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. wünschen mehr Transparenz in Bezug auf den Bestand der Pflegeplätze. Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) lehnt dies ab. Die Gesetzgebung nennt als möglichen Vereinbarungsinhalt das Beispiel der Transparenz über die Pflegeplätze. Ob eine solche Vereinbarung tatsächlich benötigt und abgeschlossen wird, bleibt der Selbstverwaltung überlassen.

Zu Abschnitt 3 (Förderung von Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsstrukturen)

Zu § 6 (Allgemeine Voraussetzungen für die Förderung der Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsstrukturen) ist keine Stellungnahme eingegangen.

Zu § 7 (Förderung sozialraumbezogener Unterstützungsstrukturen)

Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) fordert, die stationären Strukturen gleichrangig mit den ambulanten zu fördern. Eine ähnliche Anregung stammt von der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. Aufgrund der Wünsche von Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen, ein möglichst gutes und langes Leben im Quartier zu ermöglichen, ist der Vorrang der ambulanten Angebote vor stationären ein Kernpunkt dieses neuen Gesetzes. Zudem ergibt sich der Vorrang auch aus § 3 SGB XI.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft Baden-Württemberg e. V. wünscht die Ergänzung von Satz 2 Nummer 3 um die Beratung der Anwendung von intelligenten Haushaltsgeräten. Eine entsprechende Ergänzung wird in die Gesetzesbegründung aufgenommen.

Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V. befürwortet es, Maßnahmen zu ergreifen, die die Situation pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher sowie deren Angehöriger verbessert. Das Landespflegestrukturgesetz trägt dem bereits Rechnung, da sich die Angebote an alle Zielgruppen richten.

wir pflegen – Interessensvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V. begrüßt die Förderung der Strukturen der Selbsthilfe und fordert neben dem Landesseniorenrat Baden-Württemberg und der Liga verlässliche Finanzierungsprogramme, die nicht von den jeweiligen Haushalten abhängig sind. Zu den finanziellen Mitteln wird auf die Ausführungen im allgemeinen Teil des Anhörungsergebnisses verwiesen. Neben dem Paritätischen Baden-Württemberg wünschen sich die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) explizite Regelungen zu den Fördervoraussetzungen. Auch hierzu wird auf die Ausführungen im allgemeinen Teil des Anhörungsergebnisses verwiesen.

Zu § 8 (Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen)

Die AOK Baden-Württemberg begrüßt die Förderung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätze im Gesetzentwurf. Der Landkreistag Baden-Württemberg sowie der Städtetag Baden-Württemberg weisen darauf hin, dass zum Ausbau dieser Angebote verlässliche Finanzierungsrahmen erforderlich sind. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) spricht sich für eine Verwaltungsvorschrift aus, um die Förderung zu regeln, und für zusätzliche Finanzmittel. Bezüglich der Finanzierung und der entsprechenden Verwaltungsvorschrift wird auf die Ausführungen im allgemeinen Teil des Anhörungsergebnisses verwiesen. Mit dem Innovationsprogramm Pflege werden Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gefördert. Darüber hinaus werden mit dem aktuell laufenden Aktionsbündnis Kurzzeitpflege, an dem alle wichtigen Akteure beteiligt sind, weitere Schritte zum Ausbau dieser Angebote gemacht. Das Land stellt hierfür in einem Sonderprogramm insgesamt 7,6 Millionen Euro zur Verfügung.

Zu Abschnitt 4 (Strukturen der Beratung)

Zu § 9 (Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten)

Der Landkreistag Baden-Württemberg, der Städtetag Baden-Württemberg und der Gemeindetag Baden-Württemberg begrüßen die Regelung und loben die Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium bei der Errichtung von Pflegestützpunkten.

Kritik kommt an dieser Stelle vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa). Er ist der Ansicht, dass es keiner zusätzlichen neuen Institutionen für Beratung bedürfe, die mit erheblichen finanziellen Mitteln aufgebaut werden müssten. Aus Sicht des Verbands sind die zugelassenen ambulanten Pflegedienste und ihre Pflegekräfte prädestiniert für eine kompetente Beratung in der Häuslichkeit. Das Initiativrecht sei zu streichen. Der Aus- und Aufbau von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg durch die Umsetzung des Initiativrechts ist aus Gründen der kostenlosen und neutralen Beratung der Pflegestützpunkte erforderlich und ist nicht zu streichen.

Zu § 10 (Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen)

Die Einführung der Modellkommunen Pflege wird von den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen und den Kommunalen Landesverbänden begrüßt. Der Städtetag Baden-Württemberg äußert den Wunsch, an der Refinanzierung der Modellkommunen Pflege weiter zusammen mit dem Land und weiteren Akteuren zu arbeiten. Da sich das Land im Gesetzgebungsverfahren des Bundes dafür eingesetzt hat, die Modellkommunen Pflege zu ermöglichen, wird es sich weiterhin auch beim Bund für die Weiterentwicklung der Modellvorhaben einsetzen.

Der Landesseniorenrat Baden-Württemberg vermisst Regelungen zur Übertragbarkeit der Modellvorhaben. Eine Ergänzung des Gesetzentwurfs um eine solche Regelung ist derzeit nicht sinnvoll, da zuvor eine bundesweite Auswertung der Ergebnisse der Modellvorhaben vorgesehen ist.

Der BKK Landesverband Süd weist darauf hin, dass die bereits in den Kommunen vorhandenen Beratungsstrukturen bei der Arbeit der Modellkommune Pflege berücksichtigt werden sollen. Dieser Hinweis ist bereits Inhalt der gemeinsamen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen nach § 123 Absatz 4 SGB XI und wird daher bei der Umsetzung der Modellkommunen Pflege zu beachten sein.

Aus Sicht des Verbands Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) ist es unverständlich, weshalb es zur Errichtung der Modellkommunen Pflege überhaupt einer vorherigen Regelung im SGB XI bedurfte. Die Kommunen seien bereits zuvor frei gewesen, ihren Bürgern Angebote bezüglich kommunaler Beratung zu machen, die sie dann jedoch selbst zu finanzieren hätten. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) lehnt die Modellkommunen Pflege grundsätzlich ab.

Die Regelungen zur Modellkommune Pflege sollen nach der Zielsetzung der §§ 123 und 124 SGB XI die Rolle der Kommunen in der Pflege stärken. Es wird den Kommunen ermöglicht, Beratung nach dem SGB XI mit eigenen Beratungsaufgaben für alte und/oder hilfebedürftige Menschen zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen. Ziel der Modellvorhaben ist es, die Beratung zu verbessern, indem sie zusammengeführt oder verzahnt und vernetzt wird mit Beratungsangeboten zu Leistungen der Altenhilfe nach den SGB XII, der Hilfen zur Pflege und der Eingliederungshilfe, zu Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zur rechtlichen Beratung, zu behindertengerechten Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements. In den Modellkommunen Pflege sollen alle Beratungsangebote aus einer Hand erfolgen. Wie der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) richtig festgestellt haben, handelt es sich bei den Modellkommunen Pflege um Modellprojekte, die der Erprobung der entsprechenden Strukturen dienen sollen. Die hier vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Evaluation und ihre Ergebnisse bleiben vorerst abzuwarten.

Zu § 11 (Antragstellung und Konzept)

Der Normenprüfungsausschuss regt an, in Absatz 1 einen Verweis auf die §§ 9 und 10 vorzunehmen. Die Regelungen der §§ 11 ff. beziehen sich lediglich auf die Modellkommunen Pflege und damit auf § 10. Diesbezüglich werden zur Klarstellung der Gesetzentwurf und die Gesetzesbegründung ergänzt.

Der BKK Landesverband Süd weist zutreffend darauf hin, dass durch die Modellvorhaben die bereits vorhandenen Strukturen der Beratung vor Ort zu berücksichtigen sind. Entsprechend sieht Absatz 2 Nummer 4 vor, dass die Zusammenarbeit mit bestehenden Beratungsangeboten im Konzept zum Antrag beizufügen und damit Voraussetzung für die Errichtung einer Modellkommune Pflege ist.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) merkt an, dass die Modellkommunen Pflege umfassend im Sinne des Pflegebedürftigen und – aus Trägersicht – neutral zu beraten haben. Aus diesem Grund schlägt er vor, dass die Verpflichtung zur neutralen Beratung in den Gesetzentwurf aufzunehmen ist. Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) ergänzt, dass die Kommunen durch Abwälzung der Beratung auf bestehende Strukturen, z. B. aus dem Sektor der Wohlfahrtspflege keine wettbewerbsverzerrenden Beratungsstrukturen schaffen dürfen. Die

Kommunen haben gemäß § 1 Absatz 2 der Gemeindeordnung für Baden-Württemberg den Auftrag, das gemeinsame Wohl ihrer Einwohner zu fördern und somit werden die Modellkommunen Pflege neutral beraten.

Zu § 12 (Bestimmung eines koordinierenden Landesverbands der Pflegekassen)

Die Regelungen zur Bestimmung eines koordinierenden Landesverbands der Pflegekassen bei der Zusammenarbeit mit einer Modellkommune Pflege werden von der AOK Baden-Württemberg und dem Verband der Ersatzkassen e. V. Landesvertretung Baden-Württemberg begrüßt. Die AOK Baden-Württemberg hält es jedoch für erforderlich, den Regelungsentwurf um eine Spezifikation der Aufgaben, Handlungsfelder und der Finanzierung zu ergänzen, um ein effizientes und reibungsloses Vorankommen zu gewährleisten. Da es sich hier um eine Vereinbarung zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen handelt, fällt die Spezifikation dieser Punkte ausschließlich in den Bereich der Selbstverwaltung und sollte auch dort geregelt werden.

Zu § 13 (Anhörung und Genehmigung) ist keine Stellungnahme eingegangen.

Zu § 14 (Information über Aufgabenübernahme)

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg (bpa) schlägt vor, den vorliegenden Gesetzentwurf zu ergänzen. Die Verpflichtung zur Information über die Aufgabenübernahme im Rahmen des Modellvorhabens ist nicht nur für die Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz im Einzugsbereich des Modellvorhabens vorzusehen, sondern auch für die im Einzugsbereich ansässigen zugelassenen Pflegeeinrichtungen. Der Wortlaut des Gesetzentwurfs ist an die Formulierungen der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen angelehnt und sieht ebenfalls nur eine Informationspflicht gegenüber Versicherten, Bürgerinnen und Bürgern vor, weshalb eine anderslautende Regelung im Landesrecht zur Missverständnissen führen könnte. Inhaltlich ist dem Verband jedoch zuzustimmen. Aus diesem Grund wurde die Gesetzesbegründung mit einem entsprechenden Beispiel ergänzt.

Zu § 15 (Unterjährige Feststellung von Erstattungsansprüchen)

Der Normenprüfungsausschuss bat um Prüfung der Formulierung zur unterjährigen Feststellung von Erstattungsansprüchen. § 123 Absatz 4 Satz 1 SGB XI sieht konkrete Empfehlungen unter anderem zu den Voraussetzungen und der Durchführung der Modellkommunen Pflege vor. Diese Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen sprechen wörtlich von einer unterjährigen Feststellung. Um die Anwendbarkeit der vorgesehenen landesrechtlichen Regelung zu vereinfachen, wurde die Terminologie der Empfehlungen übernommen.

Zu § 16 (Widerruf einer Genehmigung)

Der Normenprüfungsausschuss bat um Prüfung, ob neben dem Widerruf der Genehmigung einer Modellkommune Pflege auch Regelungen zur Rücknahme erforderlich seien. Der vorliegende Regelungsentwurf orientiert sich an der bundesgesetzlichen Regelung des § 124 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB XI. Auch dort ist eine explizite Regelung zur Rücknahme nicht vorgesehen.

Zu § 17 (Beirat zur Begleitung der Modellvorhaben)

Der Normenprüfungsausschuss hat angeregt, die Mitgliedschaft im Beirat abschließend zu regeln. Der Gesetzentwurf orientiert sich an § 123 Absatz 4 Satz 4 SGB XI, der bezüglich der Regelung zur Mitgliedschaft ebenfalls eine offene Regelung vorsieht, indem er lediglich die zwingenden Beiräte erwähnt. Die Übernahme dieser offenen Formulierung wird für wichtig erachtet, um gerade bei den vorgesehenen Modellvorhaben die Expertise weiterer Beteiligten flexibel je nach Fortschritt nutzen zu können.

Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V., die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V., der Paritätische Baden-Württemberg und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg begrüßen die Errichtung eines Beirats zur Begleitung der Modellkommunen Pflege. Sie schlagen jedoch jeweils ihre explizite Aufnahme in den Gesetzentwurf als Beiräte vor. Sie sind der Ansicht, dass die vorgesehene Regelung, die gerade die Zugehörigkeit zum Beirat nicht abschließend regelt, zur Vertretung ihrer jeweiligen Interessen nicht ausreichen würde. Um an dieser Stelle die offene Regelung zur Mitgliedschaft im Beirat zu dokumentieren, wurden jedoch in der Gesetzesbegründung weitere Vertretungen als Beispiel eingefügt.

Die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. wünscht eine Regelung zur Berichterstattung im Gesetzentwurf. Die Landesregierung hat sich für die Modellkommunen Pflege im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens auf Bundesebene eingesetzt. Diese Modellvorhaben werden einen zukunftsweisenden Charakter für die Beratungsstrukturen im Land haben. Es ist selbstverständlich, dass über die Arbeit des Beirats im Landespflegeausschuss als wichtigstes Gremium in Fragen der Pflege berichtet wird. Einer expliziten Regelung hierfür bedarf es nicht.

Zu den Artikeln 2 (Änderung des Landespflegegesetzes) und 3 (Inkrafttreten) sind keine Stellungnahmen eingegangen.