

Stand: 07.12.2025 07:11:29

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/3861

"Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/3861 vom 24.09.2019
2. Plenarprotokoll Nr. 29 vom 15.10.2019
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/5049 des GP vom 28.11.2019
4. Beschluss des Plenums 18/5241 vom 05.12.2019
5. Plenarprotokoll Nr. 34 vom 05.12.2019
6. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 30.12.2019



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

A) Problem

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

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

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

B) Lösung

Einführung entsprechender Vorschriften in das AGSG.

C) Alternativen

Keine.

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

D) Kosten**1. Staat**

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

2. Kommunen

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

3. Soziale Pflegeversicherung

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

4. Krankenkassen

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

5. Bürger

Den Bürgern entstehen durch das Änderungsgesetz keine Kosten.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

§ 1

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

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

„Art. 77a

Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung

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

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

Art. 77b

Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten

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

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

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

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

§ 2

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:**A. Allgemeines**

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

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

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

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

B. Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

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

C. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 (Änderung AGSG)

Zu Nr. 1 und 2

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

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

Zum neuen Art. 77a

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

Zu Abs. 1 (Sektorenübergreifender Landespflegeausschuss)

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

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

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

Zu Abs. 2 (Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse)

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

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

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

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

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

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

Zum neuen Art. 77b – Kommunales Initiativrecht für Pflegestützpunkte

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

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

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

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

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

Zu Buchst. a

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

Zu Buchst. b

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

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

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

Zu § 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Ilse Aigner

Staatsministerin Melanie Huml

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch

Abg. Andreas Krahf

Abg. Dr. Beate Merk

Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher

Abg. Roland Magerl

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Abg. Raimund Swoboda

Präsidentin Ilse Aigner: Wir kommen zum **Tagesordnungspunkt 2 a:**

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (Drs. 18/3861)

- Erste Lesung -

Der Gesetzentwurf wird durch die Staatsregierung begründet. Ich erteile dazu der Frau Staatsministerin Melanie Huml das Wort.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheit und Pflege): Sehr geehrte Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze haben wir insbesondere die Verbesserung der Beratung aus einer Hand im Blick. Wir wollen auch die Rolle der Kommunen stärken. Schließlich kann gerade vor Ort und nicht an irgendeinem Reißbrett am besten entschieden werden, was die Menschen brauchen. Deshalb wollen wir die Verantwortung und die Möglichkeiten vor Ort stärken.

Wir brauchen gute Lösungen vor Ort gerade deshalb, weil die Zahl der pflegebedürftigen Menschen, wie Sie alle wissen, auch in den nächsten Jahren weiter steigen wird. Mit der Gesetzesänderung nutzt die Staatsregierung die Spielräume, die der Bund mit dem sogenannten Dritten Pflegestärkungsgesetz eingeräumt hat.

Das Kernstück der geplanten Gesetzesänderung ist die Einführung eines, leider nur bis 2021 befristeten, kommunalen Initiativrechts für Pflegestützpunkte. Ich bin schon in ganz Bayern darauf angesprochen worden. Etliche Menschen möchten Pflegestützpunkte eröffnen. Es ist deswegen sehr gut, dass wir dieses Gesetz heute auf den Weg bringen können.

In der Folge können Bezirke, Landkreise und kreisfreie Städte von der Pflege- und Krankenkasse nämlich verlangen, dass eine Vereinbarung zur Errichtung eines Pflegestützpunktes getroffen wird. Das Neue besteht darin, dass künftig auch die Kommu-

nen diese Initiativmöglichkeit haben und ergreifen können. Sie sind damit nicht auf die Planungen der Kassen angewiesen. Ich glaube, das ist sehr wichtig.

Das Gesetz eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, im Rahmenvertrag eine für die Kommunen günstigere Kostentragung zu vereinbaren. Das ist für die kommunale Ebene natürlich auch entscheidend.

Pflegestützpunkte für Pflegebedürftige und Angehörige haben wichtige Funktionen, von denen ich nur einige aufzähle: Sie sollen beratend zu den Leistungen der Pflegeversicherung und zu landesrechtlichen Hilfsangeboten zur wohnortnahen Versorgung im medizinisch-pflegerischen und sozialen Unterstützungsbereich wirken, also zu allem, was die Menschen interessiert.

Die bayernweite Standortanalyse zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten, die im Landtag angestoßen und von uns durchgeführt worden ist, hat die Notwendigkeit ergeben, die regionalen Belange in der heterogenen Pflege- und Beratungsstruktur noch besser zu berücksichtigen. Das tun wir mit dem Gesetzentwurf, den Sie heute vorliegen haben.

Es ist auch so, dass wir im Rahmen des Doppelhaushalts 2019/2020 einmalige Haushaltsmittel in Höhe von 900.000 Euro zur Verfügung stellen können. Hier gilt mein Dank dem Landtag, vor allem dem Vorsitzenden des Ausschusses, dem Kollegen Seidenath, für seinen Einsatz.

Außerdem möchten wir einen sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss einrichten, der über medizinische und pflegerische Versorgungsfragen beraten soll; denn das entspricht der Lebenswirklichkeit der Pflegebedürftigen. In dem Gremium soll es zum Beispiel um Überleitungsmanagement gehen, also den Übergang zwischen Krankenhaus und Pflegeheim, ärztliche Versorgung in den Pflegeeinrichtungen, medizinische Behandlungspflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, weil die Menschen, wenn sie Pflege benötigen, durchaus auch einen Arzt benötigen. Gleichzeitig kann es, wenn sie in medizinischer Behandlung sind, auch notwendig sein, dass sie

hinterher pflegerische Behandlung benötigen. Das muss viel mehr zusammen gedacht werden. Hier muss man viel mehr nach dem Menschen schauen, nicht nur nach dem gerade passenden Sozialgesetzbuch.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Dabei soll auf die Expertise aus dem Landespflegeausschuss und aus dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a des SGB V zurückgegriffen werden. Was wir uns noch gut vorstellen könnten, sind regionale Pflegekonferenzen vor Ort. Wir könnten uns vorstellen, dass diese regionalen Pflegekonferenzen im Zuge von "Gesundheitsregionen plus" integriert und von dort aus initiiert werden. Ich glaube, das ist dann eine ganz runde Sache, wenn sich diejenigen, die schon beieinander sind, mit dem Bereich Versorgung auseinandersetzen und auch den Bereich Pflege im Blick haben, sodass wirklich alle Akteure, vor allem Kommunen und Kassen, miteinander zum Wohle der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen kooperieren.

Wir freuen uns, wenn der Gesetzentwurf hier das Hohe Haus durchlaufen kann, und wir im Sinne dessen, dass wir Pflegestützpunkte möglichst zügig errichten wollen, dann auch an die Umsetzung gehen können.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Als nächsten Redner rufe ich den Kollegen Andreas Krah, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, auf.

Andreas Krah (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen! Das Ehepaar Walter lebt seit gut sechzig Jahren in seinem Haus in Freyung im Bayerischen Wald. Herr Walter ist gesundheitlich ein bisschen angeschlagen. In vielen alltäglichen Dingen braucht er einfach die Hilfe seiner Frau. Doch auch Frau Walter ist mittlerweile immerhin 84 Jahre alt und nicht mehr ganz so fit, wie sie gern wäre. Als Herr Walter sich nach einem Sturz den Oberschenkelhals gebrochen hat und trotz gut überstandener OP und Reha nicht mehr richtig gehen kann, muss sich

das Ehepaar Walter eines eingestehen: Wir brauchen fremde Unterstützung und Hilfe. Frau Walter ist einigermaßen politisch interessiert und ziemlich auf Zack. Sie weiß ganz genau, dass die Staatsregierung schon vor zehn Jahren beschlossen hat, in diesem Land sechzig Pflegestützpunkte einzurichten. Sie denkt: Dort bekomme ich bestimmt schnell und unkompliziert Hilfe. – Deswegen macht Frau Walter Folgendes: Sie macht die Webseite des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege auf und guckt auf die Seite mit den Pflegestützpunkten. Zu ihrer großen Verzweiflung und Bestürzung stellt sie fest: Von den sechzig angekündigten Pflegestützpunkten sind jetzt neun umgesetzt. Diese neun Pflegestützpunkte sind definitiv alles, aber nicht nah an Freyung und gar nicht in Niederbayern. Sie folgt also dem Link zur Fachstelle für pflegende Angehörige und landet dann beim Kontakt zur Caritas in Bad Griesbach. Was jetzt folgt, ist ein Wust an Informationen über häusliche Pflege, Verhinderungspflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Behandlungspflege, Betreuung und ein unüberschaubarer Haufen an Formularen, Anträgen und Zuschussmöglichkeiten. Letztlich muss sie alles alleine ausfüllen. Was sie eigentlich finden wollte, hat Frau Walter nicht gefunden.

Meine geschätzten Kollegen und Kolleginnen, das Beispiel, das ich gerade erzählt habe, ist bei Weitem kein Einzelfall, sondern das ist der aktuelle Regelzustand, in dem viele Menschen hier in Bayern einfach Unterstützung brauchen und Unterstützung wünschen, gerade weil in dieser Ausnahmesituation das Leben ohnehin schon kompliziert ist. Flächendeckende Pflegestützpunkte, die genau das verlässlich bieten, wären eigentlich eine wundervolle Idee. Noch besser wären die Pflegestützpunkte, wenn am Ende eine passgenaue, bedarfsgerechte Beratung und eine passgenaue Hilfestellung herauskommen würde.

Das Initiativrecht – Frau Huml, Sie haben es angesprochen – zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes – gehört in die Landkreise und in die kreisfreien Städte und am besten, wie Sie es angesprochen haben, gehört dazu auch eine bessere Finanzierung. Genau dadurch können wir jetzt diese Gründung weiterer Stützpunkte wirklich

vorantreiben. Und ich erlaube mir schon die Bemerkung: Nach zehn Jahren des Wartens ist es auch bitter nötig.

Selbstverständlich, liebe Kolleginnen und Kollegen, gibt es regionale Bedarfsunterschiede, und natürlich kennt niemand den regionalen Bedarf besser als die Menschen, die wirklich vor Ort in dem Bereich arbeiten. Umso mehr freuen wir uns, dass diese regionalen Pflegekonferenzen einberufen werden. Solange die Landkreise und die kreisfreien Städte von diesem Initiativrecht Gebrauch machen, ist alles super.

Doch was passiert eigentlich in den Regionen, in denen davon kein Gebrauch gemacht wird? – Wir brauchen diese regionalen Pflegeausschüsse in ganz Bayern, und nicht nur irgendwo, wo man gerade Lust darauf hat. Und wir brauchen nicht nur die regionalen Pflegeausschüsse, sondern wir brauchen auch einen roten Faden, der sich durch die Pflegelandschaft in diesem Land zieht. Der muss im Ministerium zusammenlaufen.

(Beifall des Abgeordneten Raimund Swoboda (fraktionslos))

Wir brauchen nicht nur einen regionalen Pflegestrukturplan, sondern endlich auch einen landesweiten Pflegestrukturplan, der genau diese regionalen Unterschiede erfasst und aufgreift. Wir müssen hier die Kommunen tatkräftig unterstützen und dürfen sie nicht auf sich allein gestellt bleiben lassen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Eines möchte ich noch sagen – das richte ich explizit an die Staatsregierung –: Ein Pflegestützpunkt allein macht noch keinen Kurzzeitpflegeplatz. Er verbessert die Pflege-Infrastruktur kein bisschen. Er stellt Beratung bereit. Das andere wird aber wesentlich dringender gebraucht.

Zu guter Letzt, Frau Staatsministerin: In der Begründung des Gesetzentwurfs schreiben Sie, dass die Synergieeffekte mit den bestehenden Gesundheitsregionen jetzt besser genutzt werden sollen. – Ja, bitte. Aber nur zur Klärung des Sachverhaltes:

Meinen Sie diese "Gesundheitsregionen plus" wie zum Beispiel in Garmisch-Partenkirchen, denen jetzt – 2020 – noch immer keine Förderrichtlinien vorliegen, auf die sie händeringend warten und die Sie gerade quasi am langen Arm verhungern lassen? – Unter dem Strich geht es doch darum, dass die Walters in Freyung das gleiche Angebot bekommen und genauso gut unterstützt werden wie Familie Huber in Schwabing oder Familie Bauer irgendwo in Würzburg.

Die pflegerischen Angebote müssen vor Ort in Qualität und Quantität gemessen am Bedarf vergleichbar sein, um allen Menschen in Bayern eines zu ermöglichen: dass sie auch im Alter und bei Krankheit dort leben können, wo sie verwurzelt sind.

Und ja, ich vermisse den Gestaltungsanspruch. Es ist höchste Zeit, genau das zu gestalten, und zwar so,

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Herr Kollege, kommen Sie bitte zum Ende.

Andreas Krah (GRÜNE): Ich bin gleich am Ende. – dass Betroffene sich im Ernstfall auch dort zurechtfinden, wo die Zuständigkeiten und die Beratungsangebote sind. In diesem Sinne – ich fasse es mit den Worten der FREIEN WÄHLER zusammen: Wir begrüßen die Gesetzesinitiative, aber ein bisschen nachlegen müssen wir doch noch.

(Beifall bei den GRÜNEN – Heiterkeit bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Als nächste Rednerin rufe ich die Staatsministerin a. D. Dr. Beate Merk, CSU-Fraktion, auf.

Dr. Beate Merk (CSU): Herr Präsident, Hohes Haus! Sehr geehrter Herr Krah, ich bin froh, dass Sie wenigstens zum Schluss noch ein bisschen versöhnlich geworden sind. Schließlich sitzen Sie in dem Ausschuss, der sich mit diesem Gesetzentwurf befassen wird, und können da all ihre Erfahrung einbringen. Ich frage mich nur, warum Sie ausgerechnet Freyung als Beispiel gewählt haben. Wir könnten den Bürgermeister, der

dann ein Initiativrecht hat, ansprechen. Olaf Heinrich ist nicht nur Bürgermeister, sondern auch noch Bezirkstagspräsident. Da haben wir gerade den Richtigen für solch einen Antrag. Da mache ich mir überhaupt keine Sorgen, dass wir die Kommunen allein lassen; denn wir haben so starke Kommunalpolitiker in Bayern, dass die mit diesem Gesetzentwurf hundertprozentig gut arbeiten können.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Was ist es denn im Endeffekt? – Im Endeffekt ist es doch, sagen wir, eine Berichtigung. Der Bundesgesetzgeber hat gespannt, dass er selber zwar gute Gesetze machen kann, aber dass es letztlich darauf ankommt, wo sie umgesetzt werden und wie dort die Situation ist. Da hat der Bundesgesetzgeber eben nicht das Fernglas, um dort auch noch hinzuschauen, sondern da sagt er: Da wende ich mich an die Länder bzw. da gebe ich den Kommunen in den Ländern dann Möglichkeiten, wenn die Länder das wollen. –Wir wollen das. Unsere Ministerin hat reagiert und die Möglichkeiten, die uns das Bundesgesetz gibt, nämlich das Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung – SGB XI – genutzt. Sie schafft damit Möglichkeiten für die Kommunen. Ich muss das nicht alles wiederholen. Wichtig ist doch eines: Die Kommunen haben auf der einen Seite die Möglichkeit, eine Konferenz, einen Ausschuss zu bilden, in die sie all die Leute holen, die mit Pflege zu tun haben, die erfahren sind – so wie beispielsweise Sie, Herr Krahel –, und die dann ihre Erfahrungen für die Kommunen zusammenwerfen, um miteinander, im Schulterschluss, Lösungen für die Menschen, die pflegebedürftig sind, und für deren Angehörige zu finden.

Auf der anderen Seite gibt es die Möglichkeit, Pflegestützpunkte zu bilden. Auf diese Möglichkeit hat unser Ausschuss, unser Vorsitzender Bernhard Seidenath, ganz besonders großen Wert gelegt. Es ärgert uns natürlich, dass wir erst neun Pflegestützpunkte haben. Deshalb hat die CSU-Landtagsfraktion auch reagiert und aus der Koalitionsreserve eine Million Euro – ich wiederhole: eine Million Euro – lockergemacht, damit es hier schneller vorwärtsgeht. Jeder der fünfzig neuen Pflegestützpunkte erhält

einmalig eine Anschubfinanzierung in Höhe von 20.000 Euro. Ja, was ist denn das? – Das ist doch super!

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Ich denke, insofern sind wir auf einem sehr guten Weg. Das müssen wir jetzt nutzen. In den Ausschüssen müssen wir schnell, konzentriert und zielgerichtet arbeiten, damit wir das Gesetz auf den Weg bekommen und unsere Kommunen so schnell wie möglich mit den Möglichkeiten, die wir ihnen geben, arbeiten können. Damit erhalten die Menschen in unserem Land eine optimale, eine passgenaue Unterstützung, wenn sie eine Beratung wollen, wenn sie wissen wollen, wo sie Hilfen bekommen und mit wem sie zusammenarbeiten können. Das ist es doch im Endeffekt, was hinter dem gesamten Entwurf steht. Diesen Entwurf kann eigentlich niemand negativ finden; im Gegenteil, er ist genau das, was wir jetzt brauchen. Wir brauchen ihn in einer Zeit, in der uns deutlich wird, dass es uns jeden Tag treffen kann, uns oder unsere Freunde oder Verwandte. Plötzlich stehen Sie vor einer Pflegesituation und fragen sich: Was soll ich tun, wo soll ich hin? – Das wollen wir ermöglichen, in Freyung genauso wie beispielsweise in Neu-Ulm. Wir werden das tun.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Frau Kollegin, bleiben Sie bitte hier. Bitte gehen Sie noch einmal ans Rednerpult, wir haben eine Zwischenbemerkung von Herrn Krah.

Andreas Krah (GRÜNE): Geschätzte Frau Kollegin Becker – –

(Widerspruch bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Bitte, das ist Frau Dr. Beate Merk.

Andreas Krah (GRÜNE): Oh, Entschuldigung, Frau Dr. Merk.

Dr. Beate Merk (CSU): Ich sehe ein bisschen anders aus, aber Sie können sich das gerne noch einmal anschauen.

Andreas Krah (GRÜNE): Entschuldigung, Entschuldigung!

(Gabi Schmidt (FREIE WÄHLER): Es sind beide nette Frauen!)

– Es sind zwei nette Frauen.

Der Grund für die Wahl des Ortes liegt schlicht und ergreifend darin, dass das mein Geburtsort ist. Den eigentlichen Kritikpunkt meiner Rede haben Sie jetzt aber nicht aufgegriffen. Ich gebe Ihnen durchaus recht mit den regionalen Pflegekonferenzen und den regionalen Pflegeausschüssen. Aber warum wollen Sie diesen roten Faden nicht selbst als Landesregierung, als Regierungsfraktion durch dieses Land ziehen? Warum weigern Sie sich, genau diese Kräfte auf Landesebene zu bündeln?

Dr. Beate Merk (CSU): Herr Krah, Sie wissen, für die Umsetzung der Pflegegesetze sind die Kommunen zuständig. Denen funken wir jetzt nicht rein, sondern wir geben ihnen alle Möglichkeiten, die wir haben. Wir werden sie bei dem, was sie tun, auch weiterhin unterstützen. Das ist das Ziel, das wir haben, das ist unser roter Faden. Ich weiß, und ich sehe, was vor Ort passiert, ob das die Bezirke sind, ob das die Landkreise sind oder auch die kreisfreien Städte: Die wissen ganz genau, was sie tun. Sie machen das sehr gut. Es ist keineswegs so, dass wir, wie Sie sagen, nur diese neun Stützpunkte hätten. Wir haben vielmehr einhundert Einrichtungen, die die Menschen ebenfalls unterstützen und betreuen. Das ist uns nicht genug, wir wollen das auch in einem umfassenderen Ausmaß haben. Sie gehen zu einer Stelle, sozusagen einer One Stop Agency, und bekommen dort alle Informationen, die Sie wollen. Das ist unser Ziel, und dafür werden wir auch alles tun. Deswegen werden wir aber nicht die Kompetenzen der Kommunen in irgendeiner Weise beschneiden.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Nächster Redner ist Herr Prof. Dr. Bauer von der Fraktion der FREIEN WÄHLER.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Bei der Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze geht es im Kern um drei Punkte.

Erstens. Es geht um das Dritte Pflegestärkungsgesetz des Bundes, das auf Länderebene umgesetzt werden muss und das wir an unsere Gegebenheiten anpassen müssen.

Zweitens. Es geht darum, dass die Kommunen weitere Aufgaben übernehmen müssen. Deshalb müssen wir auch darüber diskutieren, geschätzte Kollegen, ob das verpflichtend werden soll.

Drittens. Es geht um die Bedeutung der Pflege in Bayern. Das ist der zentrale Kern. Es geht um die Verbesserung der Situation der Pflegenden in Bayern. Letzten Endes geht es dann auch um die Kosten, denn wer soll sie übernehmen? – Deshalb meine kurze Anmerkung.

Durch den vorliegenden Gesetzentwurf sollen die vom Bundesgesetzgeber vorgegebenen Änderungen in die bayerische Landschaft eingepasst werden. Stichpunkte sind dabei die regionalen Pflegekonferenzen, der sektorenübergreifende Landespflegeausschuss und das Initiativrecht der Kommunen zur Errichtung von Pflegestützpunkten. Bayern – und das zu betonen ist an dieser Stelle ganz wichtig – verfügt über eine sehr heterogene Pflege- und Beratungsstruktur. Die Bedarfslage ist deshalb regional sehr unterschiedlich. Herr Kollege Krahel hat vorhin ein sehr schönes Beispiel genannt, wie unterschiedlich das in Bayern aussieht. Aus Sicht der pflegenden Angehörigen gibt es auch die klare Aufgabe, dass das geändert werden muss bzw. dass die einzelnen Kommunen vor Ort gestärkt werden müssen, und zwar in ihrer Region. Es ist deshalb nicht überall richtig und wichtig, einen Pflegestützpunkt zu errichten. Gestern hatte ich als Patienten- und Pflegebeauftragter ein sehr interessantes und langes Gespräch mit

der Vorstandschaft der AOK Bayern. Auch die AOK Bayern bietet umfangreiche Pflegeberatungen an. Auch das muss man berücksichtigen. Man sollte auf bestehende Pflegestrukturen aufbauen. Dort, wo es notwendig ist, sollte man einen Pflegestützpunkt errichten, wo es nicht notwendig ist, sollte man aber die anderen Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegeberatungen in Anspruch nehmen.

Das Initiativrecht der Kommunen zur Gründung von Pflegestützpunkten ist schon mehrfach genannt worden. Das ist wichtig, das ist etwas Neues. Dabei geht es aber auch um die Frage, wer das bezahlen soll. Ihnen als den Fachleuten ist das sicherlich schon bekannt, aber ich darf trotzdem berichten: Dieses Initiativrecht soll nicht von der finanziellen Leistungsfähigkeit der jeweiligen Kommune abhängig sein. Deshalb hat der Ministerrat in seiner Sitzung am 18. September 2018 bereits ein Förderprogramm angekündigt. Das wird auch durchgeführt werden.

Mir persönlich ist auch wichtig, dass diese sektorenübergreifenden Angebote und der Landespflegeausschuss installiert werden. Die Lebenswirklichkeit von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen lässt sich nämlich nicht entsprechend der Trennung der Sozialgesetzbücher gestalten, insbesondere nicht im Hinblick auf SGB V und SGB XI. Ich habe es an diesem Platz schon einmal gesagt: Das SGB V gibt es im Kern schon seit einhundert Jahren. Das SGB XI gibt es hingegen erst seit ungefähr zwanzig Jahren. Da gibt es Schnittstellen, die nicht zusammenpassen. Das führt mich zu der Aussage, dass wir uns mehr auf die lokalen Gegebenheiten stützen müssen. Wir müssen regional nachbessern, wo es hakt.

Zu den regionalen Pflegekonferenzen: Das ist auch eine wichtige Neuerung. Es geht darum, die Versorgung zu koordinieren, und zwar in dem schon vorhin ausgeführten Sinne. Die Landesverbände der Pflegekassen sind gemäß § 8 Absatz 3 des SGB XI verpflichtet, sich an der Arbeit zu beteiligen. Auch das ist ganz wichtig, damit wir alle im Boot haben. Ziel ist eine bessere Abstimmung der pflegerischen Infrastruktur. Darin sind wir uns vollkommen einig. Daran sollten wir gemeinsam weiterarbeiten.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Die Empfehlungen der Pflegekonferenzen sollen in den Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge sowie der Vergütungsvorschläge von den Pflegekassen und den Leistungserbringern einbezogen werden. Außerdem sollen die Fragen der notwendigen kommunalen Pflege und die Unterstützungsstrukturen sowie die Schaffung von pflegebedarfsgerechten Quartierstrukturen – auch dies ist ein neues Thema: Pflegequartiere errichten und neue Wohnformen – mit allen relevanten Akteuren vor Ort bilateral beraten und beschlossen werden.

Als Patienten- und Pflegebeauftragter erlauben Sie mir, noch folgende Gedanken an Sie weiterzugeben: Um die regionalen Strukturen abschließend zu stärken, muss neben den geplanten Maßnahmen und insbesondere den Pflegekonferenzen ein niederschwelliges Beratungsangebot in Form einer Pflegeplattform gemacht werden. Dafür setze ich mich ein. Sie soll unbürokratisch und niederschwellig sein, und sie soll alle Akteure zu einem gemeinsamen Gespräch zusammenführen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Zu einer Zwischenbemerkung hat sich Herr Kollege Krahel vom BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gemeldet. Herr Prof. Dr. Bauer, bitte bleiben Sie noch am Mikrofon. – Herr Krahel, bitte.

Andreas Krahel (GRÜNE): Geschätzter Kollege Bauer, Sie haben die Beratungsleistungen angesprochen, die die AOK anbietet. Nun ist es so, dass sich gerade in diesem Jahr die AOK durch die Sozialgerichte klagt, um weiterhin nicht die Kosten für die Behandlungspflege in ambulanten Wohngruppen übernehmen zu müssen. Sie weigert sich. Aktuell hat sie sie übergangsweise übernommen. Die Klage wird trotzdem aufrechterhalten.

Glauben Sie ernsthaft, dass vor diesem Hintergrund bei diesen Beratungsstellen eine objektive Beratung, die der eines staatlichen Pflegestützpunktes gleichwertig ist, erbracht wird?

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Vielen Dank, Herr Krah! für die Frage. – Auch das habe ich gestern bei den Spitzenvertretern der AOK angesprochen. Sie kennen meinen offenen Brief, der dazu erschienen ist, und sie haben dies sofort übernommen. Aber Sie können davon ausgehen, dass es auf Bundesebene so abgestimmt ist, dass diese Klage jetzt einfach einmal durchgezogen wird. Dies dauert vielleicht sieben, acht Jahre.

Aber ich bin gestern sehr beruhigt aus dem Gespräch herausgegangen. Ich glaube nicht, dass es so kommt, wie wir es befürchten bzw. wie der Zustand vor dieser Entscheidung war.

Die zweite Frage war noch?

(Andreas Krah! (GRÜNE): Ob Sie glauben, dass die Beratungsleistung objektiv ist!)

Ich habe ausdrücklich gesagt: Das ist ein weiterer Baustein. Ich habe nie behauptet, dass es so wäre, wenn sie allein dort sind, sondern es ist ein weiterer wichtiger Baustein vor Ort. Das ist von Ort zu Ort sehr unterschiedlich. Das müssen wir stärken, und ich denke, dann sind wir auf einem guten Weg.

(Beifall der Abgeordneten Gabi Schmidt (FREIE WÄHLER))

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Danke, Herr Prof. Bauer. – Nächster Redner ist Herr Abgeordneter Magerl von der AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Wertes Präsidium, sehr geehrte Frau Staatsministerin Huml, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ja zur Stärkung der pflegerischen Versorgung, Nein

zu noch mehr Bürokratie. Deshalb bin ich ehrlicherweise noch zwiegespalten, was ich vom Pflegestärkungsgesetz III halten soll.

Wir brauchen nicht im Ansatz darüber zu diskutieren, dass es gute Pflege braucht, und zwar für jeden, der Pflege und Betreuung nötig hat. Das ist nicht einfach. Es fehlt an Fachkräften an allen Ecken und Enden, egal ob stationär oder auch ambulant. Daher sind uns alle Maßnahmen recht, die Abhilfe bringen.

Dazu kommt, dass die pflegenden Angehörigen bereits am Limit arbeiten, da es kaum gelingt, Entlastung zu generieren. Ein Beispiel dafür sind haushaltsnahe Dienstleistungen. 125 Euro gibt es dafür ab Pflegegrad 1. Aber die ambulanten Pflegedienste können dies nicht leisten. Alternativen gibt es leider kaum. Gut gemeint ist halt nicht immer gut gemacht. Pflegestützpunkte, die Pflege in den Regionen koordinieren sollen, wären deshalb eine hervorragende Einrichtung – wenn es sie denn gäbe. 2009 hat das Staatsministerium getönt, dass es bis Ende 2010 insgesamt bis zu sechzig Pflegestützpunkte in Bayern geben solle. Bis heute sind es nur neun.

Nun schaffen wir das Recht, dass die Kommunen die Initiative ergreifen können. Hoffen wir, dass es besser wird, und hoffen wir, dass die Pflegestützpunkte dann auch genügend Anbieter und Akteure haben, die man zusammenbringen kann. Ob es Landespflegeausschüsse braucht, die auch noch mitschnabeln, weiß ich nicht. Vielleicht wäre weniger mehr; aber das können wir im Ausschuss sicher noch diskutieren.

Eines brauchen wir nicht zu diskutieren: Gute und überall verfügbare Pflege braucht es. Ob es dafür laufend so viel Bürokratie braucht, stelle ich infrage. Wir brauchen Pfleger und keine Verwalter. Vielleicht sollten wir interfraktionell und gemeinsam sehen, wo wir Regelungen über Bord werfen können, um die Pflegedienste und die Pflegenden zu entlasten. Dies wäre mir lieber als schon wieder eine Gesetzeslesung, mit der unzählige neue Regelungen geschaffen werden.

(Beifall bei der AfD)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Danke, Herr Magerl. – Nächste Rednerin ist Frau Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Seit 2008 besteht eigentlich die gesetzliche Pflicht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten und zur Schaffung von Rahmenverträgen. Die Staatsregierung hat bereits im Jahr 2009 eine entsprechende Allgemeinverfügung erlassen – wir haben es gerade gehört – mit den neun Pflegestützpunkten, die es statt der sechzig leider erst gibt.

Ja, es gibt auch Beratung im ganzen Land; aber das ist mehr oder weniger zum Teil auch aus Notwehr entstanden. Es sind nicht nur die Kassen, die beraten, sondern oft auch ehrenamtliche Nachbarschaftsinitiativen, weil sich die Menschen anders gar nicht helfen konnten. Gott sei Dank tun sie das. Aber das eigentliche Ziel, auch der Pflegestärkungsgesetze, war es, flächendeckend überall eine unabhängige Beratung hinzubekommen – unabhängig vom Wohnort und der Art der Pflegebedürftigkeit.

Dabei ist nicht nachvollziehbar, warum es bis jetzt gedauert hat, trotz der völlig eindeutigen Rechtslage und Verpflichtung, und die Kassen diesem Auftrag bislang so wenig nachgekommen sind und es jetzt im Grunde eine Initiative aus Berlin gebraucht hat. Hätte man nicht in der Zwischenzeit auch aus Bayern etwas mehr Druck in der Sache machen können?

Nun ist es aber endlich da. Gut, dass etwas vorangeht! Wir müssen aber auch gleich zu Beginn schauen, dass alles in die richtige Richtung geht. Dies betrifft zum Beispiel den inhaltlichen Bereich. Ein Landespflegeausschuss soll gegründet werden, und er soll Schnittstellenprobleme lösen. Das ist dringend nötig, und es wird ausdrücklich ein weitgehendes Verständnis der pflegerischen Versorgung zugrunde gelegt. Genannt werden hierbei die Altenhilfe, die Hilfe zur Pflege und Strukturen vor Ort. Aber warum wird nicht auch gleich angesprochen, dass wir natürlich auch die Beratung zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung anpassen müssen?

Frau Staatsministerin, Sie sagten, es solle Beratung aus einer Hand geben. Ja, das ist als Anspruch richtig. Aber es kann doch am Ende keine Rolle spielen, warum man pflegebedürftig ist und Beratung braucht, sondern dies soll gleich mit eingepreist werden. Dazu muss man vielleicht etwas weiterdenken, vor allem, wenn man den Pflegebedürftigkeitsbegriff so weit fasst. Sie benennen auch ausdrücklich die Bedeutung der sektorübergreifenden Versorgung. Dazu gehören natürlich auch die Fragen der Menschen mit Behinderung, egal welchen Alters. Das wäre der erste wichtige Schritt.

Zweitens ist wichtig: Die Finanzierung ist in erster Linie Sache der Kassen, das ist richtig. Aber die angekündigte Anschubfinanzierung von 20.000 Euro erscheint uns zu gering. Darüber werden wir sicher im Rahmen der Haushaltsberatungen noch zu sprechen haben.

Schließlich – da es auch der Kollege Krahle ansprach –, was das bayernweite Bedarfskonzept und den Gestaltungsspielraum betrifft: Ja, da haben wir tatsächlich auch als SPD einmal einen Antrag erfolgreich durchgebracht. Es musste und wurde auch eine Standortanalyse erstellt sowie Konzeptionen für Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige im ganzen Land. Dabei wurde genau analysiert: Was gibt es wo, und vor allem: Was braucht es wo? Was brauchen die pflegenden Angehörigen, die diese Unterstützung dringend benötigen, und in welcher Form? Diese Studie hat viel Geld gekostet und ist dann auch etwas verspätet vorgestellt worden; aber leider wurden keine Konsequenzen daraus gezogen. Nichts ist daraus gefolgt.

Ich habe die Handlungsempfehlungen und die Konzeptbausteine aus dieser Studie hergenommen und daraus einzelne Anträge gemacht. Ja, prima, jetzt wissen wir, was es braucht, dann setzen wir das doch jetzt um! Die einzelnen von Experten erarbeiteten Schritte wurden alle, einer nach dem anderen, abgelehnt. Keine einzige Konsequenz aus dieser teuren Studie! Es ist Steuergeldverschwendung, solche Studien zu erstellen, und außerdem eine Unverschämtheit.

Am Ende habe ich dann in meiner Not einen Antrag gestellt. Wenn Sie schon der Studie und den Empfehlungen nicht folgen wollten, so wollte ich gern einen Bericht haben: Was will die Staatsregierung selbst tun, um diese Situation zu verbessern? Auch dieser Berichtsantrag wurde am Ende abgelehnt.

Also: Es ist dringend nötig, dass es hierbei weitergeht. Gut, dass wir weitere Beratungen zu diesem Gesetzentwurf im Ausschuss und in der Zweiten Lesung haben werden. Wir brauchen dringend einen umfassenden Entwurf für Beratung für alle aus einer Hand.

(Beifall bei der SPD)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Frau Waldmann. – Nächster Redner ist Herr Kollege Dr. Dominik Spitzer von der FDP-Fraktion.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Wieder einmal ist von "schnellstmöglich" die Rede. Ich frage mich schon, wie man davon sprechen kann, da das Ziel bereits 2009 verkündet wurde. Ich möchte das jetzt nicht weiter kommentieren.

"Pflegerische Angehörige brauchen mehr Hilfe", so die "SZ" in ihrer Ausgabe vom 12. Februar dieses Jahres auf der Grundlage einer Studie von KDA und Prognos, die vom Landtag in Auftrag gegeben worden war. Hintergrund der Studie war, dass sich die Bayerische Staatsregierung 2009 das Ziel gesetzt hatte, insgesamt sechzig Pflegestützpunkte in Bayern zu realisieren. Heute, zehn Jahre später, sind es gerade einmal – wir haben es oft genug gehört – neun.

Zwar wurden mittlerweile über einhundert sogenannte Fachstellen für pflegerische Angehörige gegründet; diese decken jedoch den Bedarf an Information und Beratung zu dem Thema Pflege in Bayern nicht vollständig ab. So kommt die Standortanalyse zu dem Ergebnis, dass das Beratungsangebot in Bayern äußerst uneinheitlich ist. Hierbei

wird der größte Entwicklungsbedarf bei präventiven und zugehenden Angeboten, bei der spezialisierten Fachberatung Demenz und beim Case-Management gesehen.

Mit dem uns vorliegenden Gesetzentwurf werden lediglich drei Punkte aus dem PSG III, welches am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, in bayerisches Landesrecht umgesetzt.

Unkritisch ist die Möglichkeit, einen sogenannten sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss sowie die regionalen Pflegekonferenzen vor Ort zu gründen. Ich zweifle jedoch daran, dass diese zusätzlichen Gremien am aktuellen Pflegenotstand etwas ändern werden.

Anders sieht es allerdings mit dem Initiativrecht der Bezirke, Landkreise und kreisfreien Gemeinden zur Errichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Absatz 1 SGB XI aus. Nur rund 25 % der Experten aus der vorhin genannten Studie erkennen beim Ausbau von Pflegestützpunkten Handlungsbedarf. Zwar sehen die Autoren der Studie in Pflegestützpunkten eine Möglichkeit zur Förderung regionaler Netzwerktätigkeiten; jedoch seien diese nicht immer die beste Lösung für ihre Region.

Ebenso sehen Verbände wie der BPA die landesrechtliche Umsetzung kritisch. Sie verweisen auf das Fehlen wissenschaftlicher Nachweise zu Effektivität und Effizienz von Pflegestützpunkten, warnen vor teuren Doppelstrukturen und merken an, dass der Ausbau von Pflegestützpunkten nicht erzwungen werden kann.

Auch wenn Pflegestützpunkte nicht die Universalwaffe gegen den Pflegenotstand sind, hat es in der einen oder anderen Kommune vielleicht durchaus Sinn, eine solche Institution aufzubauen. Viel wichtiger als die in Ihrem Gesetzentwurf niedergeschriebenen Paragraphen ist es allerdings, dass sich wirklich etwas in der Beratung und der Information von pflegenden Angehörigen verbessert.

Wie eingangs gesagt, brauchen Pflegende unsere Hilfe. Deshalb fordern wir die flächendeckende Versorgung mit unabhängigen Beratungsstellen, insbesondere mit

einem Case-Management-Angebot, welches auf die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Menschen eingeht. Ein kleiner erster Schritt könnte eine Erhöhung des Fördertopfes "Bayerisches Netzwerk Pflege" sein. Darüber hinaus muss ein verbindlicher Beratungsstandard zur Durchführung der Pflegeberatung mit bundeseinheitlicher Gültigkeit geschaffen werden. Auch der Aufbau einer bayerischen Best-Practice-Datenbank durch das Landesamt für Pflege wäre ein wichtiger Baustein zur Verbesserung dieser Situation. Handeln wir gemeinsam zum Wohle unserer Bürger und Bürgerinnen!

(Beifall bei der FDP)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Dr. Spitzer. – Die nächste Wortmeldung kommt von Herrn Abgeordneten Raimund Swoboda.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Sehr geehrter Herr Präsident, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Bereits 2016 hat der Bund mit seinem Dritten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung die Voraussetzungen geschaffen, die im Sozialgesetzbuch vorgesehenen Gremien zu installieren, damit die Pflege ausgebaut bzw. weiterentwickelt wird. Versorgungsstrukturen braucht das Land. Es bekommt sie jetzt auch, und zwar mit regionalen Ausschüssen, sektorenübergreifendem Landespflegeausschuss und gemeinsamem Landesgremium.

Damit bin ich schon bei den bürokratischen Überlegungen, die dahinterstecken. Die Kommunen erhalten nun befristet ein Initiativrecht und damit die Verantwortung für diese Pflegestrukturen, das heißt, für die Einrichtung von dauerhaften kommunalen Pflegestützpunkten. Sie können befristet Modellvorhaben durchführen. Sie brauchen natürlich auch Schiedsstellen, die dann die Arbeit, die Finanzierung und das ganze Drumherum bewerten und verbessern. Dafür gibt es zudem noch Pflegekonferenzen, bei denen alle Beteiligten an einem Tisch sitzen und brüten und brüten – und weiter brüten.

Bayern hat endlich erkannt, worum es letztlich geht: Es geht darum, die drängenden Probleme der pflegerischen und medizinischen Versorgung sektorenübergreifend und damit entsprechend der Lebenswirklichkeit von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen vor Ort, auf der Ebene der kommunalen Gebietskörperschaften, sinngebend und anforderungsgerecht zu lösen. Das ist gut so. Dafür gebührt der Bayerischen Staatsregierung, insbesondere der Ministerin, Lob.

Aber: Seid ihr nicht ein bisschen spät dran? Wenn ich in die Runde schaue, sehe ich, dass ich nicht der einzige Betroffene älteren Semesters bin. Ich sehe die Pflegeproblematik für die Zukunft als ganz persönliche Gefahr und ganz persönliches Risiko an. Ich möchte natürlich, dass dies behoben wird. Das, was die Bürger drückt, drückt auch mich: Bekomme ich zeitgerecht einen bedarfsgerechten Pflegeplatz? Kann ich den Restanteil zum stationären Pflegesatz überhaupt bezahlen? Welche Pflegeeinrichtung ist von Qualität und guter Behandlung her gesehen überhaupt die richtige für mich?

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Herr Swoboda, Ihre Redezeit ist zu Ende.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Sofort komme ich zum Ende. – Liebe Freunde, viele Köche werden bemüht, um den Pflögetisch reich zu decken; hoffentlich verderben sie nicht den Brei. Bei so viel Kompetenz, Kommunikation und Kooperationsbereitschaft sehe ich die Gefahr als erkannt, aber leider noch nicht als gebannt an. – Ich danke Ihnen.

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Swoboda. – Die Aussprache ist geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Besteht damit Einverständnis? – Das ist der Fall und damit so beschlossen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 18/3861

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichtersteller: **Manuel Westphal**
Mitberichtersteller: **Andreas Krah**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Gesetzentwurf mitberaten.
Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 20. Sitzung am 5. November 2019 beraten und einstimmig Zustimmung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Gesetzentwurf in seiner 47. Sitzung am 26. November 2019 mitberaten und einstimmig Zustimmung empfohlen.
4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf in seiner 23. Sitzung am 28. November 2019 endberaten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Zustimmung
Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass in § 2 als Datum des Inkrafttretens der „1. Januar 2020“ eingefügt wird.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 18/3861, 18/5049

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

§ 1

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

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

„Art. 77a

Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung

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

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

Art. 77b

Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten

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

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

„4. das Nähere zur Bildung und zur Arbeit des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses nach Art. 77a Abs. 1 und der Pflegekonferenzen nach Art. 77a Abs. 2.“

5. Dem Art. 118 wird folgender Abs. 4 angefügt:

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

§ 2

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Karl Freller

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Karl Freller

Erster Vizepräsident Karl Freller: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 5** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (Drs. 18/3861)

- Zweite Lesung -

Die Fraktionen sind übereingekommen, bei dieser Zweiten Lesung auf eine Aussprache zu verzichten. Wir kommen damit gleich zur Abstimmung. Der Abstimmung liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf Drucksache 18/3861 und die Empfehlung des endberatenden Ausschusses für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration auf Drucksache 18/5049 zugrunde. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt Zustimmung. Der endberatende Ausschuss empfiehlt ebenfalls Zustimmung. Ergänzend schlägt er vor, in § 2 als Datum des Inkrafttretens den "1. Januar 2020" einzufügen.

Wer dem Gesetzentwurf mit diesen Ergänzungen zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der CSU, der GRÜNEN, der FREIEN WÄHLER, der SPD und der FDP. Gegenstimmen bitte ich anzuzeigen. – Keine. Stimmenthaltungen? – Das sind die Fraktion der AfD sowie die Herren Kollegen Swoboda (fraktionslos) und Plenk (fraktionslos). Meine Damen und Herren, dann ist auch das so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht.

Wer dem Gesetzentwurf seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das sind die Fraktionen der CSU, der GRÜNEN, der FREIEN WÄHLER, der SPD und der FDP sowie Herr Kollege Plenk (fraktionslos). Das ist eindeutig die Mehrheit. Ich bitte, die Gegenstimmen anzuzeigen. – Keine. Stimmenthaltungen? – Das sind die Fraktion der AfD sowie Herr Abgeordneter Swoboda (fraktionslos). Meine

sehr verehrten Damen und Herren, das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze".

Gesetz- und Verordnungsblatt vom 30.12.2019

Da dieses Dokument größer als 1 MB ist, wird es aus technischen Gründen nicht in die Vorgangsmappe eingefügt.

Download dieses Dokuments [hier](#)