

Gesetzentwurf

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus

A. Problem und Ziel

Der Assistenzbedarf von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus berührt wegen seiner rechtlichen, medizinischen und finanziellen Rahmenbedingungen verschiedene Sozialleistungsbereiche. In der Praxis mehren sich Hinweise, wonach die betroffenen pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte ambulant sicherstellen, bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus in der Praxis oft Situationen ausgesetzt seien, in denen sich die Klärung der notwendigen Assistenz und die Klärung der Finanzierung des Assistenzbedarfs als problematisch erwiesen hat. Diese pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, haben während der Dauer eines Krankenhausaufenthaltes keinen Anspruch gegen die jeweiligen Kostenträger auf Mitaufnahme ihrer Pflegekräfte in das Krankenhaus und auf Weiterzahlung der bisherigen entsprechenden Leistungen auch während der Dauer der Krankenhausbehandlung. Dies soll künftig geändert werden.

Eine adäquate Versorgung Schwerstkranker und Sterbender ist Aufgabe aller Ärztinnen und Ärzte, Ausdruck der Fürsorge und Voraussetzung für eine wirksame Ausübung des Rechts auf Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase. Fehlendes Wissen verursacht vielfach unnötiges Leiden durch wohlgemeinte, aber fachlich nicht indizierte Therapien in der letzten Lebensphase. Derzeit sammeln Ärztinnen und Ärzte allerdings erste palliativmedizinische Erfahrungen überwiegend erst nach Abschluss des Medizinstudiums als Assistenzärztinnen und -ärzte oder erst nach der Niederlassung. Die Verstärkung der Palliativmedizin bereits in der studentischen Ausbildung soll dazu beitragen, die Regelversorgung schwerkranker Menschen zu verbessern, indem sie die Vermittlung der für die palliativmedizinische Versorgung erforderlichen Kenntnisse vorverlagert.

Das am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente enthält Änderungen im Bereich des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III), die zwei Folgeänderungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) notwendig machen. Diese zusätzlich erforderlichen Änderungen des SGB IX konnten seinerzeit nicht berücksichtigt werden.

B. Lösung

Zur Sicherung des Assistenzbedarfs bei stationärer Krankenhausbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte ambulant nach den Vorschriften des

Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) sicherstellen, sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Mitaufnahme von Pflegekräften in das Krankenhaus für Versicherte mit einem besonderen pflegerischen Bedarf, den sie durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen;
- Weiterzahlung des Pflegegeldes für die gesamte Dauer von stationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung sowie auf die gesamte Dauer von krankenhausersetzender häuslicher Krankenpflege und für die Dauer einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation;
- Weiterleistung der Hilfe zur Pflege auch für die Dauer des stationären Krankenhausaufenthalts für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die damit die von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekräfte auch bei stationärer Krankenhausbehandlung weiter beschäftigen können.

Aufnahme der Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Studiums der Medizin in die Approbationsordnung für Ärzte. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Studentinnen und Studenten der Medizin im späteren Berufsleben den Anforderungen an die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender gewachsen sind und die umfassende und kompetente Versorgung dieser Menschen gewährleistet wird.

Der Gesetzentwurf enthält Änderungen des SGB IX im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in Bezug auf die Regelung der Fahrkostenerstattung im Zusammenhang mit der Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben. Im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die bislang verwendeten Sammelbegriffe an die geänderte Terminologie des SGB III angepasst, um eine einheitliche Leistungserbringung der verschiedenen Rehabilitationsträger sicherzustellen. In Bezug auf die Änderung der Fahrkostenerstattung wird ebenfalls eine Angleichung an die ab dem 1. Januar 2009 geltende Regelung im SGB III vorgenommen.

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Durch die Neuregelung zum Assistenzpflegebedarf für behinderte Pflegebedürftige im Krankenhaus entstehen der sozialen Pflegeversicherung jährliche Mehrausgaben in der Größenordnung von etwa 50 000 Euro infolge einer unbegrenzten Weiterzahlung des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalten. Mehraufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung infolge der Mitaufnahme von Pflegekräften für Versicherte mit einem besonderen pflegerischen Bedarf in das Krankenhaus sind aufgrund der geringen Zahl und der nicht bekannten Verweildauer dieses Personenkreises nicht quantifizierbar.

Mehrausgaben der Länder und Kommunen als Sozialhilfeträger sind durch die Weiterleistung der Hilfe zur Pflege auch während der Dauer der stationären Krankenhausbehandlung zu erwarten. Aussagen zu dem Umfang der finanziellen Auswirkungen auf die Sozialhilfe sind aufgrund der zahlreichen unbekannt Faktoren (Zahl der Betroffenen, Verweildauer dieses Personenkreises im Krankenhaus) nicht quantifizierbar.

Höhere Kosten auf Länderebene durch Aufnahme der Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Studiums der Medizin in die Approbationsordnung für Ärzte können nicht abgeschätzt werden. Bei der ver-

pflichtenden Einführung der Palliativmedizin in die Mediziner Ausbildung wird keine Erhöhung der Gesamtstundenzahl festgeschrieben, so dass insoweit keine Mehrkosten entstehen dürften. Nicht bezifferbare Mehrkosten könnten aber durch die Einrichtung von Lehrstühlen für Palliativmedizin und/oder die Bestellung von Lehrbeauftragten entstehen.

Darüber hinaus entstehen für Bund, Länder und Gemeinden durch dieses Gesetz keine Mehrausgaben.

E. Sonstige Kosten

Die mit diesem Gesetz verbundenen Mehrausgaben führen für die Unternehmen als Arbeitgeber zu keinen Mehrbelastungen.

F. Bürokratiekosten

Für die Bürgerinnen und Bürger sowie für Unternehmen entstehen aus diesem Gesetz keine zusätzlichen Informationspflichten.

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

In § 11 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus nach § 108 die Mitaufnahme einer Pflegekraft, soweit Versicherte ihre Pflege nach § 66 Absatz 4 Satz 2 des Zwölften Buches durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen“ angefügt.

Artikel 2

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2959) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 33 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich vermittlungsunterstützende Leistungen,“

b) In Absatz 7 Nummer 2 werden die Wörter „Arbeitskleidung und Arbeitsgerät“ durch die Wörter „vermittlungsunterstützende Leistungen“ ersetzt.

2. § 53 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Fahrkosten werden in Höhe des Betrages zugrunde gelegt, der bei Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels der niedrigsten Klasse des zweckmäßigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu zahlen ist, bei Benutzung sonstiger Verkehrsmittel in Höhe der Wegstreckenentschädigung nach § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes. Bei nicht geringfügigen Fahrpreiserhöhungen hat auf Antrag eine Anpassung zu erfolgen, wenn die Maßnahme noch mindestens zwei weitere Monate andauert. Kosten für Pendelfahrten können nur bis zur Höhe des Betrages übernommen werden, der bei unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung zumutbarer auswärtiger Unterbringung für Unterbringung und Verpflegung zu leisten wäre.“

Artikel 3

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

§ 34 Absatz 2 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 ist in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation weiter zu zahlen; bei Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen § 66 Absatz 4 Satz 2 des Zwölften Buches anzuwenden ist, wird das Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 auch über die ersten vier Wochen hinaus weiter gezahlt.“

Artikel 4

Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Dem § 63 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, werden die folgenden Sätze angefügt:

„Satz 3 gilt nicht für vorübergehende Aufenthalte in einem Krankenhaus nach § 108 des Fünften Buches, soweit Pflegebedürftige nach § 66 Absatz 4 Satz 2 ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen. Die vorrangigen Leistungen des Pflegegeldes für selbst beschaffte Pflegehilfen nach den §§ 37 und 38 des Elften Buches sind anzurechnen. § 39 des Fünften Buches bleibt unberührt.“

Artikel 5

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

In § 56 Absatz 1 Satz 1 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2959) geändert worden ist, werden die Wörter „(§ 31 Abs. 1 und 5, §§ 40 und 46)“ durch die Wörter „(§ 31 Absatz 1 und 4, §§ 40 und 46)“ ersetzt.

Artikel 6

Änderung der Bundesärzteordnung

§ 4 Absatz 2 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007

(BGBl. I S. 2686) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Dabei sind insbesondere ausreichende Kenntnisse in den versorgungsrelevanten Bereichen zu vermitteln.“

2. In dem neuen Satz 4 werden die Wörter „Dabei sind die Vorgaben“ durch die Wörter „Die Vorgaben“ ersetzt und vor dem Wort „einzuhalten“ das Wort „sind“ eingefügt.

Artikel 7

Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

§ 27 Absatz 1 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 5 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 12 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

b) Folgende Nummer 13 wird angefügt:

„13. Palliativmedizin.“

2. Folgender Satz wird angefügt:

„Der Leistungsnachweis nach Satz 5 Nummer 13 ist erstmals zum Beginn des Praktischen Jahres im August 2013 oder bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung für den Prüfungstermin ab Oktober 2014 vorzulegen.“

Artikel 8

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 5. Mai 2009

Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und Fraktion
Dr. Peter Struck und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Ausgangslage

1. Assistenzbedarf von pflegebedürftigen behinderten Personen im Krankenhaus

Der Assistenzbedarf von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus berührt wegen seiner rechtlichen, medizinischen und finanziellen Rahmenbedingungen verschiedene Sozialleistungsbereiche. In der Praxis mehren sich Hinweise, wonach die betroffenen pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte ambulant sicherstellen, bei einer akutstationären Behandlung im Krankenhaus in der Praxis oft Situationen ausgesetzt seien, in denen sich die Klärung der notwendigen Assistenz und die Klärung der Finanzierung des Assistenzbedarfs als problematisch erwiesen hat.

Die Assistenz von pflegebedürftigen behinderten Personen umfasst die speziell wegen einer Behinderung notwendige und auf diese abgestellte besondere pflegerische und persönliche Betreuung/Hilfe/Assistenz. Hiernach ist der eng begrenzte Kreis von Personen betroffen, die wegen ihrer Behinderung für die Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer der Hilfe bedürfen und die auf die Pflege durch von ihnen ambulant nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) beschäftigte besondere Pflegekräfte auch während einer stationären Krankenhausbehandlung angewiesen sind. Diese Pflegebedürftigen haben während der Dauer eines Krankenhausaufenthalts keinen Anspruch gegen die jeweiligen Kostenträger auf Mitaufnahme ihrer besonderen Pflegekräfte in das Krankenhaus und auf Weiterzahlung der bisherigen entsprechenden Leistungen auch während der Dauer der stationären Krankenhausbehandlung. Der Gesetzentwurf soll dies künftig sicherstellen. Dabei sind die Änderungen nach Artikel 1 (§ 11 Absatz 3 SGB V), Artikel 3 (§ 34 SGB XI) und Artikel 4 (§ 63 SGB XII) in einem Gesamtzusammenhang als ein „Maßnahmepaket“ zu sehen.

Diese Änderungen sind auch vor dem Hintergrund der Grenzen stationärer Krankenhausbehandlung gemäß § 39 SGB V erforderlich. Die stationäre Krankenhausversorgung (zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung) umfasst zwar sämtliche Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch notwendige Versorgung des Patienten erforderlich sind. Dies umfasst auch die zur akutstationären medizinischen Behandlung der Krankheit erforderliche Krankenpflege nach § 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V. Die notwendige besondere pflegerische Versorgung insbesondere von Schwerstbehinderten im Krankenhaus, soweit sie wegen der Behinderung oder Pflegebedürftigkeit des Patienten erforderlich ist und nicht in einem ursächlichen Zusammenhang zu der im Krankenhaus zu behandelnden Krankheit steht, geht hingegen in häufigeren Fallkonstellationen hinsichtlich ihrer Art und ihres Umfangs über die für die stationäre Behandlung einer Krankheit erforderliche Krankenpflege hinaus.

2. Palliativmedizin

In dem Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin „Verbesserung der Versorgung

Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ (Bundestagsdrucksache 15/5858), eingesetzt durch Beschluss des Deutschen Bundestages vom 18. Februar 2003 (Bundestagsdrucksache 15/464), wird auf Seite 71 empfohlen, die Approbationsordnung für Ärzte so zu verändern, dass die Palliativmedizin zu einem Pflichtlehr- und Prüfungsfach für alle Studentinnen und Studenten der Medizin wird. Begründend wird ausgeführt, dass nur durch die Verpflichtung zur Erbringung eines entsprechenden Leistungsnachweises gewährleistet werden kann, dass alle Studentinnen und Studenten der Medizin die erforderlichen Kenntnisse in Palliativmedizin in ihrer Ausbildung erwerben. Die Vermittlung von Palliativmedizin in der studentischen Ausbildung soll dazu beitragen, die Regelversorgung schwerkranker Menschen zu verbessern. Dies soll sowohl durch Erweiterung von Fachkenntnissen als auch durch Sensibilisierung für die Angemessenheit diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erreicht werden. Weiterhin wird in dem Zwischenbericht dargelegt, dass eine Verankerung der Palliativmedizin in der ärztlichen Ausbildung nur möglich ist, wenn die medizinischen Fakultäten dieser Lehrverpflichtung nachkommen können und Lehrstühle einrichten. Ist dies kurz- und mittelfristig nicht möglich, können Lehrbeauftragte für Palliativmedizin bestimmt werden, bis die strukturellen Rahmenbedingungen geschaffen sind, um einen Lehrstuhl einzurichten. Langfristig ist jedoch anzustreben, an allen medizinischen Fakultäten einen Lehrstuhl für Palliativmedizin einzurichten.

3. Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

Das am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente enthält Änderungen im Bereich des SGB III, die zwei Folgeänderungen im SGB IX notwendig machen. Diese zusätzlich erforderlichen Änderungen des SGB IX konnten seinerzeit nicht berücksichtigt werden.

4. Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

Im Bundesversorgungsgesetz wird eine redaktionelle Änderung (Berichtigung einer Verweisung in § 56) vorgenommen.

II. Inhalt des Gesetzes

Der Gesetzentwurf enthält zum Assistenzbedarf von pflegebedürftigen behinderten Personen im Krankenhaus folgende Neuregelungen:

- Die Mitaufnahme von Pflegekräften für Versicherte mit einem besonderen pflegerischen Bedarf, die sie durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, wird bei stationärer Krankenhausbehandlung ermöglicht.
- Die Weiterleistung der Hilfe zur Pflege auch für die Dauer des Krankenhausaufenthalts für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen ermöglicht die von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekräfte auch bei stationärer Krankenhausbehandlung weiter beschäftigen können.

- Der Zeitraum der Weiterzahlung des Pflegegeldes wird auf die gesamte Dauer von vollstationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung sowie auf die gesamte Dauer von krankenhauseretzender häuslicher Krankenpflege und auf die Dauer einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgedehnt.

Zur Stärkung der Palliativmedizin ist vorgesehen, die Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Studiums der Medizin in die Approbationsordnung für Ärzte aufzunehmen. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Studentinnen und Studenten der Medizin im späteren Berufsleben den Anforderungen an die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender gewachsen sind und die umfassende und kompetente Versorgung dieser Menschen gewährleistet ist.

Der Gesetzentwurf enthält Änderungen des SGB IX im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in Bezug auf die Regelung der Fahrkostenerstattung im Zusammenhang mit der Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben. Im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die bislang verwendeten Sammelbegriffe an die geänderte Terminologie des SGB III angepasst, um eine einheitliche Leistungserbringung der verschiedenen Rehabilitationsträger sicherzustellen. In Bezug auf die Änderung der Fahrkostenerstattung wird ebenfalls eine Angleichung an die ab dem 1. Januar 2009 geltende Regelung im SGB III vorgenommen. Zum einen soll dadurch sichergestellt werden, dass die tatsächlichen Kosten – insbesondere bei Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs – gedeckt werden. Zum anderen soll die Fahrkostenerstattung der zuständigen Rehabilitationsträger nach einheitlichen Regelungen erfolgen.

Zudem wird eine bislang in § 56 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes enthaltene fehlerhafte Verweisung korrigiert.

III. Gesetzgebungskompetenz des Bundes

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes stützt sich im Hinblick auf die in den Artikeln 1 und 3 enthaltenen Änderungen auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes – GG – (Sozialversicherung), im Hinblick auf die Änderungen in den Artikeln 6 und 7 auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG (Zulassung zum ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe), auf Artikel 73 Absatz 1 Nummer 13 GG (Versorgung der Kriegsbeschädigten und -hinterbliebenen) für die Änderung in Artikel 5 sowie auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 (öffentliche Fürsorge) in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 GG, was die Änderungen in den Artikeln 2 und 4 angeht.

Der Bund hat nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 GG die Gesetzgebungszuständigkeit für die öffentliche Fürsorge, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht. Dies betrifft vorliegend die Änderungen im SGB IX, insbesondere in Bezug auf die Neuregelung der Fahrkostenerstattung im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Würde diese Regelung den Ländern überlassen, bestünde die konkrete Gefahr, dass die im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entstehenden Fahrkosten in unterschiedlichem Umfang gewährt würden. Dies könnte dazu

führen, dass Rehabilitanden in Teilen des Bundesgebiets Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mangels kostendeckender Erstattung der Fahrkosten nicht in Anspruch nehmen können, während Rehabilitanden in anderen Teilen des Bundesgebietes aufgrund kostendeckender Fahrkostenerstattung Zugang zu diesen Leistungen haben. Es besteht daher ein gesamtstaatliches Erfordernis hinsichtlich einer einheitlichen Ausgestaltung der Fahrkostenerstattung im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Regelung in Artikel 4 soll geltendes einheitliches Bundesrecht ändern und eine möglichst einheitliche Leistungserbringung aller Träger der Sozialhilfe für das gesamte Bundesgebiet gewährleisten, um Ungleichbehandlungen der Betroffenen zu vermeiden. Damit ist zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet sowie zur Wahrung der Rechtseinheit eine bundesgesetzliche Regelung im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Praxis hat gezeigt, dass die pflegerische Versorgung insbesondere von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die auf von ihnen beschäftigte persönliche Assistentenkraft angewiesen sind, während eines Krankenhausaufenthalts nicht ausreichend sichergestellt ist. Die notwendige pflegerische Versorgung insbesondere von Pflegebedürftigen im Krankenhaus, die ihre Pflege außerhalb des Krankenhauses durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, ist in häufigeren Fallkonstellationen nicht Bestandteil der für die stationäre Behandlung einer Krankheit erforderlichen Krankenpflege (§ 39 Absatz 1 Satz 3). Insoweit besteht keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Übernahme der Kosten der persönlichen Assistenz nach § 39 Absatz 1.

Mit der Ergänzung des § 11 Absatz 3 wird deshalb bei stationärer Behandlung die Mitaufnahme von Pflegekräften für Versicherte mit einem besonderen pflegerischen Bedarf, die sie durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, ermöglicht.

Dem Ziel, dass pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen die von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekräfte auch bei stationärer Krankenhausbehandlung weiter beschäftigen können, dienen auch die Änderung in Artikel 4 (§ 63 des Zwölften Buches), die eine Weiterleistung der Hilfe zur Pflege auch für die Dauer des Krankenhausaufenthalts ermöglicht sowie die Änderung in Artikel 3 (§ 34 des Elften Buches), die den Zeitraum der Weiterzahlung des Pflegegeldes auf die gesamte Dauer von vollstationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung sowie die gesamte Dauer von krankenhauseretzender häuslicher Krankenpflege ausdehnt.

Zu Artikel 2 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Die bislang in § 33 Absatz 3 Nummer 1 SGB IX verwendeten Begriffe „Leistungen zur Beratung und Vermittlung,

Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen“ sind dem SGB III in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung entnommen (§§ 45, 48 und 53 f.). Da die verschiedenen Ermessensleistungen, die im SGB III bislang unter den Überschriften „Unterstützung der Beratung und Vermittlung“, „Verbesserung der Eingliederungsaussichten“ bzw. „Förderung der Aufnahme einer Beschäftigung“ verankert waren, nun mit weiteren Ermessensleistungen in den Instrumenten „Vermittlungsunterstützende Leistungen“ zusammengefasst werden und die bisher verwendeten Sammelbegriffe „Unterstützung der Beratung und Vermittlung“ bzw. „Mobilitätshilfen“ und „Trainingsmaßnahmen“ im SGB III entfallen, ist auch im SGB IX – statt auf die bisherigen Sammelbegriffe – auf die neuen Instrumente Bezug zu nehmen.

Eine einheitliche Begrifflichkeit ist deshalb von Bedeutung, da zur Bestimmung der im SGB IX erwähnten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Definitionen und Ausführungsbestimmungen des SGB III analog anzuwenden sind. Die Anpassung der Begrifflichkeit erleichtert somit eine einheitliche Leistungserbringung der verschiedenen Rehabilitationsträger nach § 12 Absatz 1 Nummer 1 SGB IX.

Aus den oben genannten Gründen werden auch in § 33 Absatz 7 Nummer 2 SGB IX die bisherigen Leistungen „Arbeitskleidung und Arbeitsgerät“ an die geänderte Begriffsbestimmung angepasst.

Zu Nummer 2

Bei der geplanten Änderung des § 53 Absatz 4 SGB IX handelt es sich um eine Folgeänderung zur Neuregelung der Fahrkostenerstattung im Rahmen der Förderung der beruflichen Weiterbildung nach § 81 Absatz 2 SGB III.

Die durch das Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente geschaffene Rechtslage entspricht dem ursprünglichen Regelungsgehalt des § 81 Absatz 2 SGB III, die vor dem 1. Januar 2004 und bis zum 31. Dezember 2008 galt. Es handelt sich also um eine Rückkehr zum Status quo ante.

Die aktuelle Fassung des § 53 Absatz 4 SGB IX ist vom Regelungsgehalt her deckungsgleich mit der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung des § 81 Absatz 2 SGB III. § 53 Absatz 4 SGB IX regelt die Fahrkostenerstattung im Zusammenhang mit der Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben. Durch den deckungsgleichen Regelungsgehalt wurde bisher sichergestellt, dass für die betroffenen Rehabilitationsträger eine einheitliche Regelung in Bezug auf die Reisekostenerstattung Anwendung findet.

Die Änderung des § 81 Absatz 2 SGB III ist unter anderem aufgrund einer Empfehlung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages vorgenommen worden. Denn die geänderte Regelung führte in der Praxis in einigen Fällen dazu, dass die tatsächlichen Kosten – insbesondere bei Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs – durch die verkehrsmittelunabhängige Entfernungspauschale nicht gedeckt waren. Die Wiederherstellung der vor dem 1. Januar 2004 geltenden Rechtslage berücksichtigt diese Fälle.

Aus den genannten inhaltlichen Gründen und um Widersprüche zwischen den Regelungen des § 81 Absatz 2 SGB III und

des § 53 Absatz 4 SGB IX zu vermeiden, ist eine entsprechende Änderung des § 53 Absatz 4 SGB IX vorgesehen.

Zu Artikel 3 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Praxis hat gezeigt, dass die pflegerische Versorgung insbesondere von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die auf von ihnen beschäftigte persönliche Assistenzkraft angewiesen sind, während eines Krankenhausaufenthaltes nicht ausreichend sichergestellt ist.

Bei vollstationären Krankenhausaufenthalten des Pflegebedürftigen zur Akutbehandlung, bei krankenhausersetzender häuslicher Krankenpflege (§ 37 Absatz 1 des Fünften Buches) sowie bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wird das Pflegegeld (oder das anteilige Pflegegeld nach § 38) wie bisher für vier Wochen weiter gezahlt. Die zeitliche Beschränkung der Weiterzahlung des Pflegegeldes entfällt allerdings künftig bei Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen als Arbeitgeber beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen, weil die Kosten des sogenannten Arbeitgebermodells von der Sozialhilfe ganz oder teilweise getragen werden, § 66 Absatz 4 Satz 2 des Zwölften Buches Anwendung findet. Der Anspruch auf Weiterzahlung des Pflegegeldes besteht bei diesem Personenkreis künftig für die gesamte Dauer von vollstationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung, die gesamte Dauer von krankenhausersetzender häuslicher Krankenpflege sowie für die gesamte Dauer von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um einerseits eine kontinuierliche und ausreichende Versorgung sowie Betreuung vor allem im Krankenhaus zu gewährleisten. Andererseits schafft die Weiterzahlung des Pflegegeldes Planungssicherheit sowohl auf Seiten des Pflegebedürftigen als auch im Interesse der Assistenzkräfte hinsichtlich des dauerhaften Bestandes des Beschäftigungsverhältnisses auch bei Erkrankungen oder notwendigen stationären Maßnahmen zur Rehabilitation des Pflegebedürftigen. Dies trägt mit dazu bei, dass die für die Fortsetzung der Beschäftigungsverhältnisse mit Assistenzkräften notwendigen finanziellen Grundlagen erhalten bleiben. Durch die Regelung soll insbesondere vermieden werden, dass es zu Versorgungsbrüchen mit negativen Folgen für den betroffenen Personenkreis kommt und die vertrauten Betreuungspersonen auch in kritischen Versorgungssituationen, die regelmäßig nicht allein und nicht ausreichend von anderen Kräften bewältigt werden können, weiterhin zur Verfügung stehen. Die Regelung gilt auch bei mehrmaligen Krankenhausaufenthalten des Pflegebedürftigen, mehrmaliger krankenhausersetzender häuslicher Krankenpflege oder mehrmaligen stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Dem Ziel, dass pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen die von ihnen beschäftigten Pflegekräfte weiter beschäftigen können, dient auch die Änderung in Artikel 4 (§ 63 des Zwölften Buches).

Zu Artikel 4 (Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch)

Nach der bisher geltenden Regelung des § 63 Satz 3 werden während eines Aufenthalts in einem Krankenhaus im Sinne

des § 108 des Fünften Buches keine Leistungen der Hilfe zur Pflege durch den Träger der Sozialhilfe geleistet. Diese Regelung gilt auch für Pflegebedürftige mit hohem Pflegebedarf, die nach § 66 Absatz 4 Satz 2 ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen. Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass die pflegerische Versorgung von behinderten Menschen während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem Krankenhaus im Sinne des § 108 des Fünften Buches nicht im ausreichenden Maße sichergestellt ist. Das dort beschäftigte Pflegepersonal ist weder von der Ausbildung noch von den Kapazitäten her in der Lage, dem besonderen über die Leistungen der Krankenhausbehandlung nach § 39 des Fünften Buches hinausgehenden pflegerischen Bedarf behinderter Menschen zu entsprechen. Besonders betroffen von dieser Situation sind Menschen, die ihre Pflege außerhalb des Krankenhauses im Sinne des § 108 des Fünften Buches durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen. Bei diesen Personen kann der Wegfall der von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekraft während eines Aufenthalts in einem Krankenhaus im Sinne des § 108 des Fünften Buches zu Komplikationen führen.

Entsprechend der Änderung in Artikel 3 (§ 34 des Elften Buches), wonach das Pflegegeld auch während eines vorübergehenden Aufenthalts in einer stationären Einrichtung weiter zu gewähren ist, wird mit der Ergänzung des neuen § 63 Satz 4 sichergestellt, dass Pflegebedürftige mit einem hohen Pflegebedarf, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege zukünftig auch während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem Krankenhaus im Sinne des § 108 des Fünften Buches erhalten. Dies gilt nicht für Beschäftigungsverhältnisse, die zum Zwecke der pflegerischen Versorgung während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem Krankenhaus begründet worden sind. Der Träger der Sozialhilfe, der vor dem vorübergehenden Eintritt des Pflegebedürftigen in das Krankenhaus zur Leistung verpflichtet ist, ist künftig zur Weiterleistung der häuslichen Pflege auch während des vorübergehenden Krankenhausaufenthalts verpflichtet.

Gemäß dem Nachrangprinzip der Leistungen der Hilfe zur Pflege im Verhältnis zu den Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch bestimmt Satz 5, dass die Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch auf die Leistungen der Träger der Sozialhilfe anzurechnen sind.

Die zusätzlichen Leistungen der Träger der Sozialhilfe umfassen nicht die Leistungen der Krankenhausbehandlung nach § 39 des Fünften Buches; wie Satz 6 klarstellt, werden diese auch zukünftig neben den Leistungen der Sozialhilfe vom zuständigen Leistungsträger erbracht werden.

Dem Ziel, dass pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen die von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekräfte auch bei stationärer Krankenhausbehandlung weiter beschäftigen können, dient neben der Änderung in Artikel 3 (§ 34 des Elften Buches), die den Zeitraum der Weiterzahlung des Pflegegeldes auf die gesamte Dauer von vollstationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung sowie die gesamte Dauer von krankenhausersetzender häuslicher Krankenpflege ausdehnt, auch die Änderung in Artikel 1 (§ 11 Absatz 3 des Fünften Buches), die bei stationärer Krankenhausbehand-

lung nunmehr die Mitaufnahme von Pflegekräften für Versicherte mit einem besonderen pflegerischen Bedarf vorsieht.

Zu Artikel 5 (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)

Durch das Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) ist § 31 des Bundesversorgungsgesetzes neu gefasst worden. Die wegen der neuen Nummerierung der Absätze erforderliche Folgeänderung in § 56 Absatz 1 Satz 1 des Bundesversorgungsgesetzes wurde jedoch unterlassen und nunmehr berichtigt.

Zu Artikel 6 (Änderung der Bundesärzteordnung)

Zu Nummer 1

Um die kurative Versorgung zu stärken, wird es zunehmend wichtiger, auch das Studium der Medizin stärker auf die versorgungsrelevanten Bereiche auszurichten. Diesem Aspekt wird durch die Änderung der Bundesärzteordnung Rechnung getragen. Sie hat ihren aktuellen Anlass in der Verbesserung der Behandlung Schwerstkranker und Sterbender, für deren palliativmedizinische Betreuung bereits im Studium die Grundlagen gelegt werden sollen. Eine entsprechende, versorgungsgerechte Ausrichtung der Ausbildung wird damit aber auch für andere Bereiche möglich.

Zu Nummer 2

Folgeänderung zu Nummer 1.

Zu Artikel 7 (Änderung der Approbationsordnung für Ärzte)

Zu Nummer 1

§ 27 regelt die von der Universität durchzuführende Prüfung der Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in den einzelnen Fächern und Querschnittsbereichen während des Studiums nach Abschluss des Ersten Abschnitts der Ersten Prüfung und vor Beginn des Praktischen Jahres. Absatz 1 Satz 4 legt die einzelnen Fächer einschließlich eines verpflichtenden Wahlfachs fest, Satz 5 regelt die Querschnittsbereiche, in denen weitere Leistungsnachweise zu erbringen sind. Bei der Erarbeitung der Leistungsnachweise sind insbesondere die Themen als Querschnittsbereiche organisiert worden, die über die einzelnen Fächer hinaus übergreifende Querschnittsbedeutung haben. Weil dies bei der Palliativmedizin ebenso der Fall ist, soll der Katalog bezüglich der Querschnittsbereiche erweitert werden. Insgesamt sind demnach demzufolge 22 Leistungsnachweise in Fächern, 13 in Querschnittsbereichen und fünf in Blockpraktika zu erbringen. Die in § 27 Absatz 1 Satz 8 genannte Gesamtstundenzahl von 868 Stunden soll nicht verändert werden. Diese Stundenzahl entspricht 62 Semesterwochenstunden. Es bleibt den Universitäten überlassen, bei Erlass der Studienordnungen (§ 27 Absatz 1 Satz 6) kompensatorisch andere Fächer im Stundenansatz zu reduzieren.

Zu Nummer 2

Die Regelung enthält eine Übergangsvorschrift zu Nummer 1.

Zu Artikel 8 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

C. Finanzielle Auswirkungen**1. Gesetzliche Krankenversicherung**

Mehraufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung infolge der Mitaufnahme von Pflegekräften für Versicherte mit einem besonderen pflegerischen Bedarf in das Krankenhaus sind aufgrund der geringen Zahl und der nicht bekannten Verweildauer dieses Personenkreises nicht quantifizierbar.

2. Soziale Pflegeversicherung

Statistische Angaben über die Zahl der Krankenhausaufenthalte von Pflegebedürftigen gibt es nicht. Deshalb ist nur eine grobe Abschätzung der Größenordnung der Mehrausgaben der Pflegeversicherung möglich.

Nach Angaben der Sozialhilfestatistik haben 2007 etwas mehr als 500 Personen ein über das SGB XII finanziertes sogenanntes Arbeitgebermodell praktiziert. Geht man davon aus, dass im Durchschnitt von diesem Personenkreis jeder einmal im Jahr einen Krankenhausaufenthalt hat und wegen der Schwere der körperlichen Beeinträchtigungen jeder zweite Krankenhausaufenthalt bei diesem Personenkreis mehr als vier Wochen dauert, so ergeben sich etwa 250 entsprechende Fälle. Setzt man in diesen Fällen eine Verweildauer von durchschnittlich sechs Wochen an, so ergeben sich bei einem gemittelten monatlichen Leistungsbetrag von 400 Euro Mehrausgaben von rund 50 000 Euro jährlich infolge einer unbegrenzten Weiterzahlung des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalten.

Bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen dürften nur die Anschlussheilbehandlungen nach einem Krankenhausaufenthalt einen nennenswerten Einfluss auf die Weiterzahlung von Pflegegeld haben. Hier handelt es sich um so wenige Fälle, dass sich die Größenordnung der Mehrausgaben von 50 000 Euro nicht verändern dürfte.

3. Öffentliche Haushalte

Die Weiterleistung der Hilfe zur Pflege auch während der Dauer der stationären Krankenhausbehandlung bewirken Mehrausgaben für die Länder und Kommunen als Sozialhilfeträger. Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen auf die Sozialhilfe sind hingegen aufgrund der zahlreichen unbekannt Faktoren (Zahl der Betroffenen, Verweildauer dieses Personenkreises im Krankenhaus) nicht quantifizierbar.

Höhere Kosten auf Länderebene durch Aufnahme der Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Studiums der Medizin in die Approbationsordnung für Ärzte können nicht abgeschätzt werden. Bei der verpflichtenden Einführung der Palliativmedizin in die Medizinerausbildung wird keine Erhöhung der Gesamtstundenzahl festgeschrieben, so dass insoweit keine Mehrkosten entstehen dürften. Nicht bezifferbare Mehrkosten könnten aber durch die Einrichtung von Lehrstühlen für Palliativmedizin und/oder die Bestellung von Lehrbeauftragten entstehen.

Darüber hinaus entstehen für Bund, Länder und Gemeinden durch dieses Gesetz keine finanziellen Belastungen.

D. Sonstige Kosten

Die mit diesem Gesetz verbundenen Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung führen für die Unternehmen als Arbeitgeber zu keinen Mehrbelastungen. Gesetzlich Krankenversicherte und Pflegeversicherte sind durch Mehrausgaben dieses Gesetzes nicht betroffen.

Wegen des im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt überaus geringen Umfangs der finanziellen Auswirkungen der Reformmaßnahmen ergeben sich keine quantifizierbaren Auswirkungen auf das Verbraucherpreisniveau.

E. Gleichstellungspolitische Gesetzesfolgenabschätzung

Gleichstellungspolitische Gesetzesfolgen lassen sich aus diesem Gesetz nicht ableiten.

F. Bürokratiekosten

Der Gesetzentwurf begründet keine neuen Informationspflichten.

G. Vereinbarkeit mit EU-Recht

Der Gesetzentwurf hat bezüglich des Assistenzbedarfs von pflegebedürftigen behinderten Personen im Krankenhaus keinen Bezug zum Recht der Europäischen Union.

Bezüglich der Änderungen in der ärztlichen Ausbildung bleiben die Anforderungen des Artikels 24 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 7. September 2006 (ABl. EG Nr. L 255/22) gewahrt.

