

**Bundesrat**

**Drucksache 691/17**

**20.10.17**

## **Unterrichtung**

durch die Bundesregierung

---

### **Stellungnahme der Bundesregierung zu der Entschließung des Bundesrates zum Dritten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III)**

Bundesministerium für Gesundheit  
Parlamentarische Staatssekretärin

Berlin, 17. Oktober 2017

An die  
Präsidentin des Bundesrates  
Frau Ministerpräsidentin  
Malu Dreyer

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

zur Entschließung des Bundesrates Drucksache 720/16 zum Dritten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) schicke ich Ihnen beiliegend die Stellungnahme der Bundesregierung.

Mit freundlichen Grüßen

Ingrid Fischbach



**Stellungnahme der Bundesregierung zu der EntschlieÙung des Bundesrates zum Dritten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III) vom 16. Dezember 2016 (Drucksache 720/16)**

1. Zur Gesamtwürdigung des PSG III durch den Bundesrat - Nummer 1 der EntschlieÙung des Bundesrates

Mit dem PSG III werden die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege vom 12. Mai 2015 umgesetzt.

Das Gesetz stärkt die kommunale Kompetenz für die regionale Pflegeinfrastruktur. Die Kommunen werden stärker in die Strukturen der Pflege eingebunden und ihre Beteiligungsmöglichkeiten an der Gestaltung der pflegerischen Versorgung ausgeweitet. Damit können die Sozialräume noch zielgenauer (weiter-) entwickelt werden. Im Ergebnis können pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen noch besser eine ihren Bedarfen und Bedürfnissen entsprechende pflegerische Versorgung – ambulant, teilstationär oder stationär – abrufen.

Die Kommunen haben insbesondere durch folgende Regelungen des Gesetzes größere Mitgestaltungsmöglichkeiten erhalten: Die Zusammenarbeit bei der Gestaltung der pflegerischen Versorgung wird verbessert. Die von den Ländern eingesetzten Landespflegeausschüsse und Sektor übergreifenden Landespflegeausschüsse sowie auch regionale Ausschüsse auf kommunaler Ebene können Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung abgeben. Dies betrifft z.B. den Abbau von Über- oder Unterversorgung oder die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren. Die Verbindlichkeit der Empfehlungen wird gesteigert: Sie sollen von der Pflegeversicherung bei Vertragsverhandlungen (z.B. Vergütungs- und Versorgungsverträge) einbezogen werden. Darüber hinaus wird in den Gremien über die Umsetzung der Empfehlungen zu berichten sein.

Auch bei den anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag sind die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen ausgeweitet worden. Die Möglichkeiten der Beteiligung von Kommunen an diesen Angeboten wurden erheblich vereinfacht. Sie können ihren Pflichtanteil (50 %) für Maßnahmen zum Auf- und Ausbau dieser Angebote nun auch in Form von Sach- und Personalmitteln einbringen. Nicht verwendete Mittel können zudem nunmehr von den Ländern, welche die ihnen zustehenden Mittel weitestgehend ausgeschöpft haben (80 %), beantragt werden. Außerdem werden zusätzlich 10 Millionen Euro pro Jahr zur Ver-

fügung gestellt, die zunächst vorrangig für die Beteiligung der Pflegekassen an regionalen Netzwerken vorgesehen sind. Nicht verbrauchte Mittel erhöhen das Fördervolumen z. B. für den Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Auch bei der Beratung Pflegebedürftiger werden die Handlungsmöglichkeiten der Kommunen ausgeweitet. Sie haben mit dem PSG III für fünf Jahre ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Darüber hinaus haben Kommunen nunmehr die Möglichkeit, Beratungsgutscheine für die Pflegeberatung nach § 7b Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) einzulösen und Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI zu erbringen. Gerade die erhebliche Ausweitung der Rechte der Kommunen, in der Beratung der Bürgerinnen und Bürger in Fragen der pflegerischen Versorgung wirksam zu werden, stärkt die Kommunen bei der Gestaltung der pflegerischen Infrastruktur.

Die Regelungen für die Tätigkeit von Pflegestützpunkten wurden weiter entwickelt. Die Pflegekassen sind nunmehr verpflichtet, mit den Ländern Rahmenverträge über die Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten abzuschließen.

Auch die Regelungen des PSG III über die Modellvorhaben zur kommunalen Pflegeberatung folgen eng den Empfehlungen der o.g. Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die ausdrücklich vorsehen, in den Modellvorhaben die Übertragung der Verantwortung für die Pflegeberatung auf die Kommunen zu erproben. Das PSG III sieht deshalb vor, dass Kommunen im Rahmen dieser Verantwortung entweder die Pflegeberatung selbst übernehmen können oder die Möglichkeit haben, die Pflegekassen mit der Durchführung der Pflegeberatung zu beauftragen.

2. Zu den Regelungen für Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehöriger (§§ 123, 124 SGB XI) – Nummer 2 der Entschließung des Bundesrates

Die Forderungen des Bundesrates in Nummer 2 der Entschließung wurden mit dem Artikel 9 des Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften mit Wirkung ab dem 19. Juli 2017 wie folgt im SGB XI berücksichtigt:

a) In Nummer 2 Buchstabe a fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, aus der zwingenden Übernahme der Verantwortung für die Pflegeberatung von den Pflegekassen eine Kann-Regelung zu machen. Damit soll die Möglichkeit eröffnet werden, die Verantwortung für die Beratungsaufgaben bei den Pflegekassen zu belassen und in Modellvorhaben eine verbesserte Koordinierung und Kooperation mit der Pflegeberatung zu erproben.

Stellungnahme der Bundesregierung:

Nach den Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege sollte Kern der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen die Übertragung der Verantwortung für die Pflegeberatung von den Pflegekassen auf die Kommunen sein. Diese Empfehlung ist durch das PSG III umgesetzt worden. Die Bundesregierung begrüßt gleichwohl die Entschließung des Bundesrates in Nummer 2 Buchstabe a). Hierdurch wird es möglich, in Modellvorhaben auch bereits bestehende Formen der Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene weiter zu entwickeln und zu vertiefen.

Dies ist durch Ergänzung der Regelungen der §§ 123 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit 7a Absatz 7 SGB XI nunmehr vorgesehen. In Modellvorhaben kann die Verantwortung für die Beratung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI bei den Pflegekassen verbleiben, wenn eine ergänzende Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der Beratung in der Kommune nach § 7a Abs. 7 SGB XI abgeschlossen wurde, die sicherstellt, dass damit die Kernziele des Modellvorhabens auch ohne Verantwortungsübernahme durch die Kommune erreicht werden. Hierzu erhalten die Träger der Hilfe zur Pflege das Recht, von den Landesverbänden der Pflegekassen den Abschluss einer Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Beratungsstellen der Kommunen mit der Pflegeberatung der Pflegekassen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu verlangen. Diese wird ausgestaltet als ergänzende Vereinbarung für das Einzugsgebiet des Modellvorhabens einer Kommune zu der bereits im geltenden Recht vorgesehenen Rahmenvereinbarung auf Landesebene über die Zusammenarbeit der Beratungsstellen. Hierdurch wird gewährleistet, dass sich die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene in den auf Landesebene vorgesehenen Rahmen einfügt und auf örtlicher Ebene intensiviert wird. Eine ergänzende Vereinbarung können Antragsteller eines Modellvorhabens von den Pflegekassen einfordern und – mit Hilfe von Mehrheitsbeschlüssen auf Kassenseite, notfalls mit Hilfe einer Schiedsstellenregelung – zum Abschluss bringen. Durch eine solche ergänzende Vereinbarung wird dafür gesorgt, dass in die Modellvorhaben alle Beratungsangebote ein-

bezogen sind (wenn nicht durch Verantwortungsübernahme, dann durch eine ergänzende Vereinbarung), wodurch auch die erforderliche Vergleichbarkeit erhalten bleibt.

Die neue gesetzliche Regelung sieht ausdrücklich vor, dass sämtlichen Kreisen und kreisfreien Städten im Bundesgebiet die Möglichkeit eröffnet wird, ergänzende Vereinbarungen auf kommunaler Ebene über die Zusammenarbeit in der Beratung zu den Landesrahmenverträgen abzuschließen. Daraus folgt, dass die Kommunen auch außerhalb der Modellvorhaben aktiv werden und die Zusammenarbeit in der Beratung mit der Pflegeberatung der Pflegekassen im Einzugsgebiet der Kommune verbessern können.

b) In Nummer 2 Buchstabe b) fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, die Regelung in § 123 Absatz 1 SGB XI zu streichen, wonach in Stadtstaaten, die nur aus einer kreisfreien Stadt bestehen, ein Modellvorhaben auf jeweils einen Stadtbezirk zu begrenzen ist.

Stellungnahme der Bundesregierung:

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die im geltenden Recht vorgesehene Begrenzung des örtlichen Geltungsbereichs von Modellvorhaben ist sowohl im Interesse der Ratsuchenden, als auch der Modellkommunen. Sinn der Regelung ist, dass die Modellvorhaben sich auf überschaubare und damit handhabbare Verwaltungseinheiten beschränken. Die Ziele der Modellvorhaben, wohnortnahe Pflegeberatung unter Nutzung von Synergieeffekten zu gewährleisten, können so besser erreicht werden.

c) In Nummer 2 Buchstabe c) fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, die Vorschrift zu streichen, wonach die Länder insgesamt bei der Genehmigung sicherstellen sollen, dass die Hälfte aller bewilligten Modellvorhaben durch Antragsteller durchgeführt wird, die keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung aufweisen. Stattdessen soll vorgesehen werden, dass unterschiedliche Ansätze erprobt werden können (§ 123 Absatz 3 Satz 4 SGB XI).

Stellungnahme der Bundesregierung:

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Ziel des Modellvorhabens ist u.a. die Weiterentwicklung der Beratung auf kommunaler Ebene und die sinnvolle und für die Betroffenen bestmöglich wirksame Verknüpfung von Beratungsangeboten zu „Beratung aus einer Hand“. Deshalb sind insbesondere Erkenntnisse darüber von Bedeutung, welchen Beitrag Modellvorhaben zur Verbesserung der Beratung jeweils in Kommunen mit und ohne mehrjährige Erfahrung in der strukturierten Zusammenarbeit leisten können. Diese Regelung ist zugleich erforderlich für eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse von Modellvorhaben.

d) In Nummer 2 Buchstabe d) fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, die Regelung in § 123 Absatz 4 Satz 1 SGB XI über Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Ausgestaltung von Modellvorhaben zu streichen. Dies soll stattdessen allein durch landesrechtliche Vorschriften geregelt werden.

Stellungnahme der Bundesregierung:

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Das geltende Recht sieht bereits weitgehende Gestaltungsmöglichkeiten der Länder vor. Die Anforderungen insbesondere an die Beratungsstellen und an Anträge zur Durchführung von Modellvorhaben sind durch Landesrecht zu regeln (§ 123 Absatz 2 Satz 2 SGB XI). Durch die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands soll ein Mindestmaß an Vergleichbarkeit von Modellvorhaben gewährleistet werden, damit verlässliche Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob es einer Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Vorgaben für die Pflegeberatung bedarf. Zudem sollen die Empfehlungen dazu dienen, die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen in den einzelnen Ländern zu erleichtern.

e) In Nummer 2 Buchstabe e) fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, die Vorschrift des § 123 Absatz 5 Satz 2 SGB XI zu streichen, wonach die Beiträge der Pflegekassen an Modellkommunen den Aufwand nicht übersteigen dürfen, der entstehen würde, wenn sie die Aufgaben selbst erfüllen würden. Der Bundesrat fordert stattdessen eine Regelung, die sicherstellt, dass demografisch bedingte Steigerungen und Zunahmen der Beratungsnachfrage nicht zu einseitigen Belastungen der Modellkommune führen.

Stellungnahme der Bundesregierung:

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Das geltende Recht gewährleistet bereits, dass ein erhöhter Aufwand für die Pflegeberatung auch zu entsprechend höheren finanziellen Beiträgen an die Modellkommunen führt. Damit besteht eine transparente, umsetzbare und Konflikt vermeidende Regelung, die zugleich die Verlagerung von Finanzierungsverantwortung auf die Pflegeversicherung vermeidet.

Die – noch mit Ländern und Bundesministerium für Gesundheit final abzustimmenden – Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen nach § 123 Abs. 4 SGB XI, die als Orientierungsgrundlage für die bis zum 31. Dezember 2018 zu schaffenden landesrechtlichen Regelungen dienen, sehen Mechanismen vor, die demographisch bedingte Steigerungen und Zunahmen der Beratungsnachfrage kompensieren und so eine einseitige Belastung der Modellkommunen verhindern.

f) In Nummer 2 Buchstabe f) fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, die Nachweispflicht über die Höhe der eingebrachten sächlichen und personellen Mittel für kommunale Beratungen im Rahmen eines Modellvorhabens zu streichen, weil dies für nicht praktikabel gehalten wird.

#### Stellungnahme der Bundesregierung

Nach § 123 Absatz 7 SGB XI dürfen die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe während der Durchführung des Modellvorhabens, bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe bezogen auf alte Menschen, die entsprechenden Mittel im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens nicht unterschreiten. Antragsteller von Modellvorhaben sind verpflichtet, dies gegenüber der obersten Landesbehörde nachzuweisen. Die vorgesehene Nachweispflicht ist sachgerecht. Damit wird gewährleistet, dass in den Modellvorhaben die kommunalen Beratungsaufgaben nicht reduziert werden.

Das Anliegen des Bundesrates wurde in Artikel 9 des Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften jedoch insoweit aufgegriffen, als nunmehr durch eine Ergänzung des § 123 Absatz 7 Satz 2 SGB XI eine Verringerung der Sachmittel dann ausnahmsweise zulässig ist, wenn nachgewiesen werden kann, dass sich diese Reduktion aus Synergieeffekten ergibt.

g) In Nummer 2 Buchstabe g) fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, den Widerruf einer Genehmigung zur Durchführung eines Modellvorhabens ins Ermessen der obersten Landesbehörden zu stellen, damit bei geringfügigen Verstößen die Verhältnismäßigkeit gewahrt ist.

#### Stellungnahme der Bundesregierung

Das Anliegen des Bundesrates ist mit dem Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften so weit wie möglich berücksichtigt worden. Die Voraussetzungen, die zu einem Widerruf der Genehmigung zur Durchführung der Modellvorhaben führen, sind dabei in § 123 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wie folgt klarer gefasst worden:

- Die Genehmigung ist nach wie vor zwingend zu widerrufen, wenn die in § 123 Absatz 1 Satz 5 SGB XI genannten Aufgaben, die von der Pflegekasse übernommen werden, nicht im vollen Umfang erfüllt werden. Dies umfasst auch die gänzliche Nichterfüllung der

Aufgaben. Der Auslegungsspielraum für die obersten Landesbehörden muss hier eng gefasst bleiben, da es sich um die Erfüllung von Ansprüchen handelt, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen gegenüber der Pflegekasse haben und deren Nichterfüllung weitreichende Folgen für die Pflegekassen wie auch für die Versicherten haben können z.B. im Bereich der Pflege-Pflichtberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

- Bezogen auf die Anforderungen bezüglich der Vertragserfüllung der Antragsteller gegenüber den Pflegekassen, des Beitrags der Pflegekassen und der Nachweispflicht der Antragsteller haben die Länder einen erweiterten Auslegungsspielraum erhalten, weil die Nichterfüllung dieser Anforderungen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nicht in gleicher Weise beeinträchtigt. Daher ist hier die Genehmigung nur dann zu widerrufen, wenn die Anforderungen überwiegend nicht erfüllt werden. Dies ermöglicht die Fortführung eines Modellvorhabens, auch wenn die Anforderungen nur überwiegend erfüllt werden.

3. In Nr. 3 fordert der Bundesrat die Beauftragung einer ergänzenden Evaluierung der Auswirkungen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Sozialhilfe, weil der Untersuchungsauftrag nach § 18c Absatz 2 SGB XI dies nicht hinreichend abdecke.

#### Stellungnahme der Bundesregierung

Die Evaluation der Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach § 18c Absatz 2 SGB XI ist in ihrer Ausgestaltung breit angelegt, sie erfasst dabei ausdrücklich auch die Auswirkungen auf andere Sozialleistungsträger, wozu auch die finanziellen Auswirkungen auf die Sozialhilfe gehören. Bereits im Vorfeld der Ausschreibung der Evaluierungsaufträge nach § 18c Absatz 2 SGB XI sind in dem Begleitgremium nach § 18c SGB XI, in dem die Länder vertreten sind und dem auch die Aufgabe der Begleitung der wissenschaftlichen Evaluation zukommt, die zentralen Fragestellungen der Evaluation nach § 18c Absatz 2 SGB XI vorgestellt und besprochen worden. Die Ausschreibung ist mittlerweile erfolgt, derzeit werden die Vergabeentscheidungen vorbereitet.

4. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, die Neuausrichtung der Vergütungsverfahren auf der Grundlage der geänderten §§ 84 und 89 SGB XI zu evaluieren und bis 31. Dezember 2019 einen Evaluationsbericht vorzulegen. Schwerpunkte der Evaluation sollen

- die Entwicklung der Vergütungen und der Personalstruktur, differenziert nach nicht-tarifgebunden und tarifgebunden Einrichtungen, sowie die
- Auswirkungen auf die jeweiligen Pflegevergütungen und die Finanzierungsanteile insbesondere der Betroffenen, ihrer Angehörigen und der Sozialhilfe sein.

### Stellungnahme der Bundesregierung

Auch die Evaluation der Neuregelung zur Anerkennung der Wirtschaftlichkeit von Tariflöhnen im Rahmen von stationären Pflegesatz- bzw. ambulanten Pflegevergütungsverhandlungen nach SGB XI ist im Rahmen der anstehenden Evaluation des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgesehen. Sowohl die Entwicklung der ambulanten wie auch der stationären Vergütungen einschließlich der damit zusammenhängenden Finanzierungsanteile der Pflegebedürftigen bzw. der zuständigen Sozialhilfeträger sind dabei konkreter Bestandteil des Auftrags der wissenschaftlichen Evaluation nach § 18c Absatz 2 SGB XI. Mit in den Blick genommen werden dabei auch die mit den neu abgeschlossenen Pflegesatzvereinbarungen verbundenen Entwicklungen zur Personalausstattung in den stationären Pflegeeinrichtungen.

Im Rahmen der Evaluation sollen ausdrücklich auch die Unterschiede oder Besonderheiten erfasst werden, die sich eventuell hinsichtlich der Vergütung und Personalausstattung zwischen tarifgebundenen und nicht tarifgebundenen Einrichtungen zeigen könnten.