

14.12.16

Antrag

**der Länder Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Hamburg,
Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen**

Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III)

Punkt 13 der 952. Sitzung des Bundesrates am 16. Dezember 2016

- I. Der Bundesrat möge zu dem Gesetz die nachfolgende EntschlieÙung fassen:
1. Der Bundesrat würdigt ausdrücklich die umfassendste Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung seit ihrer Einführung. Diese Reform wurde in Expertengremien gründlich vorbereitet, seit 2014 in drei Schritten ausgestaltet und wird nun mit dem PSG III gesetzgeberisch abgeschlossen. Die Reform setzt eine zeitgemäÙe Definition von Pflegebedürftigkeit um, die neben körperlichen auch kognitive oder psychische Beeinträchtigungen berücksichtigt.
 2. Der Bundesrat begrüÙt, dass die pflegerischen Bedarfe von Menschen, die gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können, durch die Einführung eines teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs künftig besser berücksichtigt werden.
 3. Der Bundesrat bedauert allerdings, dass es das PSG III versäumt, in einem ausreichenden Maße die Rolle der Kommunen in der Pflege zu stärken. Für ältere Menschen, Pflegebedürftige und Menschen mit einer Behinderung

und ihre Familien leisten sie umfangreiche Unterstützung, zum Beispiel im Rahmen von Altenhilfe, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Beratungs- und Koordinierungsstellen, familienentlastenden und familienunterstützenden Hilfen, Förderung bürgerschaftlichen Engagements, rechtlicher Betreuung sowie Maßnahmen zum Wohnumfeld und zur Nutzbarkeit des öffentlichen Personennahverkehrs. Dem stehen im Bereich der pflegerischen Versorgungsstrukturen nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten in Planung, Beratung und Steuerung gegenüber.

4. Der Bundesrat erinnert daran, dass sich die Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege" (Bund-Länder-AG) einig war, dass nur im engen Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegeassen und Pflegeeinrichtungen das Ziel erreicht werden kann, so lange wie möglich den Verbleib in der gewohnten häuslichen und familiären Umgebung zu unterstützen und ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Quartier beziehungsweise Sozialraum zu gewährleisten. Eine zukunftsfähige, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung benötigt als Basis einen Sozialraum, in dem Unterstützungsbedarfe der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen so weit wie möglich von bestehenden Institutionen (zum Beispiel Vereinen, Wohnungswirtschaft, Mittagstischen et cetera), bürgerschaftlichem Engagement, Nachbarschaftshilfe und ambulanten Diensten aufgefangen werden.
5. Der Bundesrat bekräftigt ausdrücklich das Erfordernis, praktikable und kommunalnahe "Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen" zu implementieren. Diese Implementierung folgt einer Verpflichtung des Bundes aus der Bund-Länder-AG, bundesweit 60 "Modellkommunen Pflege" zuzulassen, in denen ein ganzheitlicher und sozialräumlicher Beratungsansatz erprobt wird, um eine Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen in der Pflege zu erreichen.
6. Die im PSG III in den §§ 123, 124 SGB XI getroffenen Regelungen sind nicht geeignet, den sozialräumlichen Beratungsansatz, den die Bund-Länder-AG mit den "Modellkommunen Pflege" verfolgte, in der Praxis zu realisieren. Eine Zielsetzung der Bund-Länder-AG war, die Bündelung von Beratungsstrukturen mit einem ganzheitlichen Beratungsansatz unter Federführung der "Modellkommune" zu ermöglichen. Die Beratung im

engeren Pflegekontext soll dabei um weitere Elemente aus dem Bereich der kommunalen Infrastruktur, des breiten kommunalen Aufgabenportfolios und der Daseinsvorsorge ergänzt werden. Bestehende gut funktionierende Beratungsstrukturen vor Ort, auch solche der Pflegekassen, sollen in die "Modellkommune Pflege" integriert werden. Es geht darum, einen anderen integrativen Beratungsansatz im sozialräumlichen Kontext zu erproben und nicht darum festzustellen, ob Kassen oder Kommunen eine bestimmte Aufgabe besser wahrnehmen. Hierfür müssen die Kommunen aufgrund ihrer lokalen, sozialraumorientierten Verantwortung für die Bürgerinnen und Bürger die Federführung übernehmen.

Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme vom 23. September 2016 zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III) (vgl. BR-Drucksache 410/16 (Beschluss)) eine alternative Fassung der §§ 123, 124 SGB XI vorgeschlagen, die den Ergebnissen der Bund-Länder-AG entspricht. Hierzu hat die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung vom 12. Oktober 2016 (vgl. BT-Drucksache 18/9959) ausgeführt, den Vorschlag einer Neufassung der §§ 123 und 124 SGB XI zu prüfen, soweit die Regelungen mit den Empfehlungen der Bund-Länder-AG vereinbar sind.

Der Deutsche Bundestag hat am 1. Dezember 2016 das PSG III beschlossen. Dieses sieht allerdings keine wesentlichen Änderungen und Anpassungen an die Beschlüsse der Bund-Länder-AG vor. Stattdessen wurden eher redaktionelle Änderungen in die §§ 123, 124 SGB XI aufgenommen, die nicht geeignet sind, eine praxistaugliche Regelungsgrundlage für die Modellvorhaben zu bieten.

Die nunmehrigen Regelungen lassen anstelle des in der Bund-Länder-AG vereinbarten ganzheitlichen Beratungsansatzes lediglich ein Konstrukt der Aufgabenübernahme durch die Kommunen zu, das eine künstliche Konkurrenzsituation zwischen Pflegekassen und Kommunen schafft und jegliche Kooperation von Beratungsinstitutionen ausschließt.

II. Der Bundesrat stellt seine Bedenken zugunsten einer Verabschiedung der leistungs- und vertragsrechtlichen Vorschriften des PSG III zunächst zurück. Er fordert aber die Bundesregierung auf, schnellstmöglich einen weiteren Gesetzentwurf vorzulegen, der die vom Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 23. September 2016 vorgeschlagene Formulierung der §§ 123, 124 SGB XI übernimmt. Insbesondere folgende Aspekte sind zu berücksichtigen:

1. Anstelle der bislang in § 123 Absatz 1 Satz 3 SGB XI vorgesehenen Regelung, wonach die Kommunen die Aufgaben mit eigenen Beratungsstellen übernehmen müssen, womit zugleich jede Art von Kooperation mit vorhandenen funktionierenden Beratungsangeboten ausgeschlossen wird, muss eine Regelung dergestalt getroffen werden, dass die Modellvorhaben insbesondere folgende Aufgaben umfassen können: die Beratung der Altenhilfe nach § 71 Absatz 2 Nummer 3 und 4 SGB XII, die Beratung nach §§ 34 und 106 SGB IX, die Beratung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Beratung im Bereich rechtlicher Betreuung, die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI und die Pflegekurse nach § 45 SGB XI. In den Modellvorhaben soll insbesondere die Zusammenarbeit mit behindertengerechten Wohnangeboten, mit dem öffentlichen Nahverkehr und mit der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements sichergestellt werden.
2. Die Stadtstaatenregelung in §123 Absatz 1 SGB XI ist zu streichen, da sie den Stadtstaaten - anders als allen anderen Großstädten - verwehrt, den Modellversuch in der gesamten Stadt durchführen können.
3. Anstelle der bislang in § 123 Absatz 3 Satz 4 SGB XI vorgesehenen Regelung, wonach die Länder insgesamt bei der Genehmigung sicherstellen sollen, dass die Hälfte aller bewilligten Modellvorhaben durch Antragsteller nach § 123 Absatz 1 SGB XI durchgeführt wird, die keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung aufweisen, ist eine Regelung dergestalt aufzunehmen, dass die Länder darauf hinwirken, dass unterschiedliche Ansätze erprobt werden und über die Genehmigung im Benehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene und den Landesverbänden der Pflegekassen entscheiden.

4. Anstelle der bislang in § 123 Absatz 4 Satz 1 SGB XI vorgesehenen Regelung, wonach der GKV-Spitzenverband Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben beschließen soll, ist eine Regelung dergestalt aufzunehmen, dass das Nähere zu den konkreten Voraussetzungen, Zielen, dem Inhalt und der Durchführung der Modellvorhaben sowie zum Antragsverfahren und zum Widerruf einer Genehmigung durch landesrechtliche Vorschriften zu regeln ist.
5. Anstelle der Vorschrift nach § 123 Absatz 5 Satz 2 SGB XI, wonach die Beiträge der Pflegekassen zu den Modellversuchen auf deren Ausgabenvolumen vor dem Modellversuch begrenzt werden, ist eine Regelung aufzunehmen, die sicherstellt, dass demografisch bedingte Steigerungen und Zunahmen der Beratungsnachfrage nicht zu einseitigen Belastungen der Modellkommune führen.
6. Die vorgesehene Nachweispflicht der Kommunen in § 123 Absatz 7 SGB XI entspricht nicht den Absprachen in der Bund-Länder-AG. Sie wäre auch in der Praxis nicht umsetzbar, da die Nachweisführung über die eingebrachten Mittel vor und nach Beginn der Modellvorhaben auf Grundlage der Haushaltsaufstellung nicht hinreichend gelingen könnte. Da gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen ohnehin eine Nachweis- und Berichtspflicht besteht (§ 123 Absatz 5 Nummer 3 SGB XI), kann auf weitergehende Vorgaben verzichtet werden; die betreffende Regelung ist zu streichen.
7. Anstelle der Vorschrift in § 124 Absatz 2 SGB XI, wonach die Genehmigung zur Durchführung eines Modellvorhabens zu widerrufen ist, wenn die in § 123 Absatz 1 Satz 5 SGB XI genannten Aufgaben oder die nach § 123 Absatz 5 Satz 1 SGB XI vereinbarten oder die in § 123 Absatz 5 Satz 2 oder Absatz 7 SGB XI festgelegten Anforderungen nicht oder nicht in vollem Umfang erfüllt werden, ist eine Ermessensregelung aufzunehmen, damit die zuständigen obersten Landesbehörden bei geringfügigen "Verstößen" die Verhältnismäßigkeit wahren können.