

16.12.16

## **Beschluss** des Bundesrates

---

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

Der Bundesrat hat in seiner 952. Sitzung am 16. Dezember 2016 beschlossen, dem vom Deutschen Bundestag am 1. Dezember 2016 verabschiedeten Gesetz gemäß Artikel 104a Absatz 4 des Grundgesetzes zuzustimmen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche Entschließung gefasst.



**Anlage**

---

**EntschlieÙung**

**zum**

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

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.

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.

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.

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, Pflegekassen 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.

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.

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 Pflege" zu ermöglichen. Die Beratung im engeren Pflegekontext soll dabei um weitere Elemente aus dem Bereich der kommunalen Infrastruktur, des breiten kommunalen Aufgabenportfolios und der Daseins-

vorsorge 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.

2. 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:
  - a) 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.
  - b) 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.
  - c) 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.

- d) 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.
- e) Anstelle der Vorschrift nach § 123 Absatz 5 Satz 2 SGB XI, wonach die Beiträge der Pflegekassen zu den Modellversuchen auf deren Ausgaben volumen 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.
- f) 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.
- g) 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.

3. Mit dem vom Deutschen Bundestag beschlossenen PSG III vollzieht die Bundesregierung nun zum letztmöglichen Zeitpunkt einen weiteren Schritt der Pflegereform und führt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungssystem auch in die Sozialhilfe ein. Damit verbunden sind weitreichende Veränderungen im Sozialhilferecht, die auch eine Neuausrichtung des Leistungsrechts der Hilfe zur Pflege mit Leistungsausweitungen und neuen Leistungen beinhalten.

Der Bundesrat hat bereits mit seinen Beschlüssen vom 25. September und 18. Dezember 2015 (vgl. BR-Drucksache 354/15 und 567/15) zum Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II) deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die seit dem Jahr 2009 von den Ländern geforderte Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und das damit verbundene neue Begutachtungsverfahren ausdrücklich begrüßt werden. Insbesondere haben die Länder aber bereits im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes auch ihr Unverständnis in Bezug auf die rechtssystematisch und sozialpolitisch nicht nachvollziehbare Entkoppelung eines einheitlichen Lebenssachverhaltes hingewiesen, der in zwei Sozialgesetzbüchern - dem SGB XI als "Teilleistungssystem" und dem SGB XII als ergänzendes, "bedarfsdeckendes System" geregelt ist und durch zwei getrennte Gesetzgebungsverfahren (PSG II und PSG III) geändert werden soll. Zur Sicherstellung des nahtlosen Übergangs in das neue Leistungsrecht und zur Definition des Leistungsspektrums der Sozialhilfe einschließlich Abgrenzung zum SGB XI haben sie daher eine umgehende zeitnahe Umsetzung der grundlegenden pflegerechtlichen Änderungen auch im Sozialhilferecht gefordert.



Die Länder begrüßen ausdrücklich, dass der eingeleitete Perspektiven- und Paradigmenwechsel mit der Teilhabeorientierung in der Pflege nun auch in der Sozialhilfe Eingang findet und pflegebedürftige Menschen mit Einschränkungen in der Alltagskompetenz einbezogen werden. Damit wird auch einem dringenden sozialpolitischen Anliegen der Länder Rechnung getragen, pflegebedürftige Menschen im Leistungsbezug der Sozialhilfe gegenüber dem neuen Leistungsrecht der Pflegeversicherung nicht schlechter zu stellen. Die Länder bezweifeln allerdings die von der Bundesregierung prognostizierte Entlastung der Träger der Sozialhilfe. Eine solche Entlastung wird derzeit nicht als belegt und gesichert angesehen. Im Gegenteil ist zu befürchten, dass die Umsetzung des zweiten Artikels des PSG III mit der Gefahr von Mehrausgaben für die Träger der Sozialhilfe, das heißt insbesondere für die Kommunen verbunden ist.

Die finanziellen Gesamtfolgen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Leistungsspektrums bedürfen daher einer genauen Analyse und der nachvollziehbaren, auf valider Grundlage beruhenden Bezifferung und Begründung. Aus diesem Grund müssen die Auswirkungen auf die Sozialhilfe ab dem Jahr 2017 evaluiert werden.

Die Evaluationsklausel des § 18c SGB XI ist für die Feststellung der Kostenfolgen und der Ausgabenentwicklung in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nicht ausreichend, weil hiernach nicht zwingend auch die Auswirkungen auf das SGB XII untersucht werden müssen und Kostenfolgen für die Sozialhilfe überhaupt keinen Untersuchungsgegenstand darstellen.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung daher auf, unter Beteiligung der Länder eine begleitende wissenschaftliche Evaluation zu beauftragen und dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat über die Ergebnisse dieser Untersuchung zu berichten. Im Rahmen der Evaluation sind insbesondere Auswirkungen hinsichtlich der folgenden Aspekte zu untersuchen:

- a) Brutto- und Nettoausgaben der Träger der Sozialhilfe für erbrachte Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII im Vergleich zu den jeweiligen Ausgaben des Jahres 2016;
- b) Verwaltungsausgaben der Träger der Sozialhilfe im Rahmen des Siebten Kapitels des SGB XII im Vergleich zu den Ausgaben des Jahres 2016;
- c) Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten im Rahmen des Siebten Kapitels des SGB XII nach Pflegegraden, Leistungsart und -umfang sowie Versichertenstatus;
- d) Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten, die sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel als auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII erhalten;
- e) Auswirkungen der Regelungen im SGB XI und SGB XII zur Abgrenzung der Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Buch sowie den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches.

Die Bundesregierung wird gebeten, einen Beirat zur Begleitung der Evaluation einzurichten, dem Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Länder, der Wissenschaft, des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales angehören.

Der Bericht über die Ergebnisse der Evaluation für die Jahre 2017 bis 2021 ist aus Sicht der Länder bis zum 30. Juni 2022 vorzulegen und zu veröffentlichen.

Für die Bundesregierung besteht hinsichtlich der geforderten Evaluation kein Risiko, da sie - von der Richtigkeit ihrer Berechnungen überzeugt - sogar unter Berücksichtigung der durchschnittlichen jährlichen Ausgabensteigerun-

gen in der Hilfe zur Pflege im Ergebnis mit erheblichen Entlastungen der Träger der Sozialhilfe rechnet. Bei einem gegenteiligen Ergebnis der Evaluation erwarten die Länder, dass in weiteren Gesetzgebungsverfahren die im Rahmen der Umsetzung des PSG III von der Bundesregierung vorhergesagte Entlastung zugunsten der Träger der Sozialhilfe umgesetzt wird.

4. Der Bundesrat begrüßt grundsätzlich die Zielrichtung der im Rahmen des Verfahrens beim Deutschen Bundestag vorgenommenen Ergänzungen, insbesondere der §§ 84 und 89 SGB XI, die einen Gleichklang der leistungsgerechten Bezahlung zwischen tarifgebundenen und nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen zum Ziel haben.

Allerdings ist der Bundesrat der Auffassung, dass diese Regelungen tief in das Vergütungsrecht des SGB XI eingreifen und deren Umsetzung derzeit noch nicht absehbare Konsequenzen bei den Vergütungen in der stationären und ambulanten Pflege und der Verhandlung dieser Vergütungen zwischen Kostenträgern und Leistungsanbietern nach sich zieht.

Insbesondere die Auswirkungen der Neuregelung des § 84 Absatz 2 Satz 6 SGB XI hinsichtlich der über Tarifvertrag hinausgehenden Vergütungen sind derzeit nicht abschätzbar. Unklar ist, wie die nicht-tarifgebundenen Einrichtungen diese Möglichkeit in der Praxis umsetzen und sich die Regelungen auf das Tarifsysteem und den zwischen den Leistungserbringern bestehenden Wettbewerb auswirken.

Der Bundesrat betont, dass die Regelung nicht dazu führen darf, dass die eigentliche Intention unterlaufen wird, einen Anreiz für tarifgerechte Entlohnung zu schaffen, sondern vielmehr genutzt wird, einer Wettbewerbsverzerrung zu Lasten tarifgebundener Einrichtungen Vorschub zu leisten, indem die Möglichkeit der Anerkennung übertariflicher Bezahlung selektiv genutzt wird und der "Abwerbung" von Pflegefachkräften dient, ohne das Durchschnittsniveau der Gehälter für Beschäftigte zu verbessern.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung daher auf, die Neuausrichtung der Vergütungsverfahren auf der Grundlage der oben genannten Änderungen zu evaluieren und bis 31. Dezember 2019 einen Evaluationsbericht vorzulegen. Schwerpunkte der Evaluation sollten

- 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.

Begründung zu Ziffer 4:

Die Regelung zur tarifentsprechenden Bezahlung des Personals in nicht tarifgebundenen Einrichtungen ist grundsätzlich begrüßenswert. Allerdings werfen die jetzt gewählten Formulierungen Fragen hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzung und der daraus resultierenden Auswirkungen auf.

Fraglich ist insbesondere, wie sich die Regelungen auf das Tarifvertragsgefüge auswirken, wie die grundsätzlich eingeräumte Möglichkeit übertariflicher Bezahlung von nicht-tarifgebundenen Einrichtungen genutzt wird und ob diesen hierdurch ein Vorteil gegenüber tarifgebundenen Einrichtungen entsteht. Es ist nicht auszuschließen, dass nicht-tarifgebundene Einrichtungen ihre Gesamtpersonalkonzeption darauf ausrichten werden, die Möglichkeit der Anerkennung einer über tarifliche Vergleichsentgelte hinausgehenden Vergütung nur für spezielle Fachkräfte zu nutzen. So könnte das Durchschnittsniveau der Gehälter für das Gros der Beschäftigten unverändert (gering) bleiben, um übertarifliche Gehälter für Fachkräfte mit "Leitungsverantwortung oder Übernahme besonderer Aufgaben" (vgl. Begründung zu §§ 84 und 89 Absatz 1 SGB XI in der Beschlussempfehlung und dem Bericht des federführenden Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, BT-Drucksache 18/10510, hinsichtlich der Frage des Vorliegens eines "sachlichen Grundes" für eine über Tarifniveau hinausgehende Vergütung) zu finanzieren und damit ihre Attraktivität als Arbeitgeber zu steigern, ohne ihr Einrichtungspreisniveau wesentlich zu verändern.

Es ist nicht auszuschließen, dass damit aus den tarifgebundenen Einrichtungen Fachkräfte abgeworben werden. Eine Splittung der Gehälter birgt gegebenenfalls sogar die Gefahr der Verschlechterung der finanziellen Situation eines großen Teils der Beschäftigten in nicht-tarifgebundenen Einrichtungen in sich. Um dies zu vermeiden, fehlt - zur Wahrung der Gleichbehandlung der Einrichtungen - in den jetzt geänderten Vorschriften eine konkrete Vorgabe, die bestimmt, dass für den Fall einer Orientierung am Tarifniveau diese für alle Beschäftigten in nicht-tarifgebundenen Einrichtungen gelten muss.