

TOP 13:

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

Drucksache: 720/16

I. Zum Inhalt des Gesetzes

Ziel des Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) ist, Pflegebedürftigen so lange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung zu ermöglichen und ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten.

Mit dem PSG III werden im Wesentlichen die von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege erarbeiteten Empfehlungen umgesetzt. Die Änderungen bezwecken, eine bessere und mit der Zielsetzung des SGB XI kompatible Sicherstellung der Versorgung zu erreichen.

Zu einzelnen Regelungen des PSG III:

- Die Länder erhalten die Möglichkeit, regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einzurichten, in denen die Landesverbände der Pflegekassen mitarbeiten. Die Pflegeausschüsse können Empfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur abgeben (Pflegestrukturplanungsempfehlungen). Diese können von den Pflegekassen bei Vertragsverhandlungen einbezogen werden.
- Kommunen werden besser am Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote beteiligt. Die Finanzierungsbeteiligung beim Auf- und Ausbau dieser wichtigen Unterstützungsangebote wird vereinfacht.
- Um Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich einzubinden, werden im Bereich der Pflegeberatung verschiedene Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe umgesetzt. Insbesondere werden zur Erprobung neuer Beratungsstrukturen die Voraussetzungen dafür geschaffen,

dass unterschiedliche Modelle zur Verbesserung von Koordinierung und Kooperation bei der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern bezüglich der Pflegebedürftigkeit und anderer Fragen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit entwickelt und getestet werden können. Ferner erhalten die Kommunen im Rahmen der landesrechtlichen Regelungen für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten. Schließlich werden verpflichtend Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten bei der Beratung von pflegebedürftigen Menschen eingeführt.

- Im SGB XII wird die an die Sozialhilfeträger gerichtete Verpflichtung zur Kooperation insbesondere mit Blick auf die Pflegekassen präzisiert. Ebenso werden die Altenhilfe nach § 71 SGB XII weiterentwickelt und präzisiert.
- Zur Wahrung der Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe von SGB XI, SGB XII und dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) wird entsprechend dem SGB XI der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Hilfe zur Pflege eingeführt. Die Hilfe zur Pflege bleibt in ihrer Funktion als ergänzende Leistung erhalten. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird gleichzeitig mit den Vorschriften im SGB XI sowohl in die Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII als auch in die Hilfe zur Pflege nach dem BVG zum 1. Januar 2017 eingeführt.
- Um Unregelmäßigkeiten in der Abrechnung von Pflegeleistungen noch besser entgegenzutreten zu können, werden im SGB V sowie im SGB XI Regelungen zur Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug eingeführt beziehungsweise ergänzt. Im Mittelpunkt stehen dabei neue Rechte zur Prüfung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der Krankenkassen, die Weiterentwicklung bestehender Instrumente der Qualitätssicherung im Bereich der Pflegeversicherung sowie Ergänzungen zu Vertragsvoraussetzungen und zur Vertragserfüllung in den Landesrahmenverträgen der Pflegeselbstverwaltung.

Die Bundesregierung beziffert die mit dem PSG III verbundenen Mehrkosten für die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Krankenversicherung sowie für die öffentlichen Haushalte mit insgesamt etwa 223 Millionen Euro jährlich.

II. Zum Gang der Beratungen

Der Bundesrat hat in seiner 948. Sitzung am 23. September 2016 zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung umfangreich Stellung genommen (vgl. BR-Drucksache 410/16 (Beschluss)).

In seiner Sitzung am 1. Dezember 2016 hat der Deutsche Bundestag den Gesetzentwurf aufgrund der Beschlussempfehlung seines federführenden Gesundheitsausschusses (vgl. BT-Drucksache 18/10510) nach Maßgabe von Änderungen verabschiedet.

Von den Änderungsbegehren des Bundesrates aus dem ersten Durchgang sind insbesondere folgende in den Gesetzesbeschluss eingeflossen:

- Den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe wird ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten eingeräumt (§ 7c Absatz 1a SGB XI).
- Das Einvernehmlichkeitsprinzip in sektorenübergreifenden Beratungsausschüssen entfällt (§ 8a SGB XI).
- Die Regelungen zur Kooperation der Leistungsträger (Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe) werden konkretisiert (§ 13 Absatz 4 SGB XI).
- Das Anerkennungserfordernis kommunaler Beratungspersonen durch die Pflegekassen und der Vergütungsausschluss werden gestrichen (§ 37 Absatz 3 SGB XI).
- Die Fördersummen für Maßnahmen zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag werden erhöht (§ 45c Absatz 1 und 2 SGB XI).
- Die Möglichkeit zur Übertragung von Fördermitteln aus dem Ausgleichsfonds zur Finanzierung von Projekten nach § 45c Absatz 6 SGB XI werden ausgeweitet.
- Die Maßnahmen zur ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger werden weiterentwickelt (§ 72 SGB XI).

- Die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, insbesondere zu den Modellvorhaben, werden umgesetzt (§§ 123 und 124 SGB XI). Ziel der Modellvorhaben ist es, alle Beratungsangebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen miteinander zu verzahnen, so dass die Beratung von einer Stelle erbracht wird. Die Verteilung der insgesamt 60 Modellvorhaben auf die einzelnen Länder erfolgt nach dem Königsteiner Schlüssel. Von Ländern nicht in Anspruch genommene Modellvorhaben können an andere Länder abgetreten werden.
- Darüber hinaus erfolgen Klarstellungen im Medizinproduktegesetz (Artikel 17).

Neu in den Gesetzesbeschluss aufgenommen wurden Änderungen des Ergotherapeutengesetzes, des Hebammengesetzes, des Logopädengesetzes sowie des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (Artikel 17a bis 17d). In den genannten Gesetzen wurden die Modellklauseln um weitere vier Jahre verlängert (vgl. BR-Drucksache 479/16 (Beschluss)).

Eingang in den Gesetzesbeschluss fanden auch Änderungen des Heilpraktikergesetzes und der Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz (Artikel 17e und Artikel 17f). Diese dienen dem Patientenschutz, indem die Qualität der Überprüfung der Heilpraktiker verbessert wird.

III. Empfehlung des Gesundheitsausschusses

Der Ausschuss empfiehlt dem Bundesrat, dem Gesetz zuzustimmen.

Darüber hinaus empfiehlt der Ausschuss dem Bundesrat die Annahme einer EntschlieÙung, mit der die Bundesregierung aufgefordert werden soll, eine begleitende wissenschaftliche Evaluation unter Beteiligung der Länder einzurichten und dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat über die Ergebnisse dieser Untersuchung zu berichten. Im Rahmen der Evaluation sollen insbesondere Auswirkungen hinsichtlich folgender Aspekte untersucht werden:

- 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;

- Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten im Rahmen des Siebten Kapitels des SGB XII nach Pflegegraden, Leistungsart und -umfang sowie Versichertenstatus;
- 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;
- 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.

Der Bericht über die Ergebnisse der Evaluation für die Jahre 2017 bis 2021 soll bis zum 30. Juni 2022 vorgelegt und veröffentlicht werden.

Einzelheiten sind der **BR-Drucksache 720/1/16** zu entnehmen.

