

Stellungnahme der Verbände zum PSG III

Verband	Artike l	Nr.	§	Absat z	Änderungsvorschlag	Begründung	Kontakt daten für Rückfragen (Name, E-Mail, Tel.)
BKK Dachverband	ergänz ender Änder ungsbe darf		7a	Abs. 9	In Satz 1 Nr. 1 ist nach "§ 7b Absatz 1" das Wort "und" zu streichen und durch ein Komma zu ersetzen und nach der "2" "und 2a" zu ergänzen.	Nachdem mit § 7b Abs. 2a (neu) kommunale Gebietskörperschaften, von diesen geschlossene Zweckgemeinschaften oder nach Landesrecht zu bestimmende Stellen als Beratungsstellen im Sinne des § 7a anerkannt werden, sind diese nach Auffassung des BKK Dachverbandes auch in den zu erstellenden Bericht über die Erfahrungen und Weiterentwicklung der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 9 zu berücksichtigen.	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412
BKK Dachverband	1	2	7b	2a	Sätze 1-3 sind wie folgt zu formulieren: "(2a) Sofern kommunale Gebietskörperschaften, von diesen geschlossene Zweckgemeinschaften oder nach Landesrecht zu bestimmende Stellen 1. für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe oder 2. für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Pflegeberatung im Sinne von § 7a erbringen, sind sie Beratungsstellen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2. Absatz 2 sowie § 7a Absatz 6 gelten entsprechend. Die Delegation der Aufgaben der Pflegeberatung im Sinne von § 7a durch die in Satz 1 genannten Stellen an Dritte ist ausgeschlossen." Anderenfalls ist die Neuregelung zu streichen.	Die Regelung, nach welcher die Pflegeberatung nach § 7a Abs. 1 über Beratungsgutscheine nunmehr auf kommunale Gebietskörperschaften bzw. von diesen geschlossene Zweckgemeinschaften oder nach Landesrecht bestimmte Stellen (Gemeindeebene) übertragen wird, ist nachvollziehbar. Zu hinterfragen ist allerdings, warum die Anforderungen an die Beratung nach § 7a durch § 7b Abs. 2 S. 1 bei den hier berücksichtigten kommunalen Stellen ausdrücklich nicht zur Anwendung kommen sollen, wenn diese ausdrücklich im Sinne des Absatzes 1 Beratungsstellen nach Satz 1 Nummer 2 sind. Aus Sicht der Betriebskrankenkassen, bei welchen die Beratungsgutscheine nach § 7b häufig zur Anwendung kommen, ist es von großer Bedeutung, dass ein Gleichklang der Anforderungen bei den Beratungsangeboten der Pflegekassen und den Beratungsangeboten der Beratungsstellen gemäß § 7b SGB XI gewahrt bleibt, damit Pflegebedürftige und deren Angehörige von gleichwertigen Beratungsstrukturen profitieren können. In diesem Zusammenhang ist es außerdem zwingend erforderlich, dass die Pflegekassen – als für die Pflegeberatung originär zuständigen Träger – gegenüber den Beratungsstellen in kommunaler Trägerschaft ihrem Sicherstellungsauftrag zur Einhaltung der genannten Anforderungen an die Beratung nachkommen und entsprechende Haftungsregelungen treffen können. Hierfür ist es auch notwendig, dass die Delegation der Aufgaben an Dritte ausgeschlossen wird. Daneben wird mit dem ausdrücklichen Verweis auf Abs. 2 S. 2 Nr. 3 die gesonderte vertragliche Vereinbarung der kommunalen Stellen mit den Pflegekassen lediglich auf die Vereinbarung einer Vergütung beschränkt. Diese Einschränkung lässt insgesamt die Frage offen, wie die betreffenden Beratungsstellen die Anforderungen nach § 7a erfüllen sollen, zumal die Beratungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 7a Abs. 3, die wiederum ausdrücklich genannt werden, erst zum 31.07.2018 zu erlassen sind.	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412
BKK Dachverband	1	3	7c	1a	Abs. 1a S. 1 ist wie folgt zu fassen: „(1a) Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch können aufgrund landesrechtlicher Vorschriften bis zum 31. Dezember 2018 im Einvernehmen mit den Pflegekassen und Krankenkassen eine Vereinbarung zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes schließen.“	Die Regelung, nach welcher das Initiativrecht für die Einrichtungen von Pflegestützpunkten auch für kommunale Stellen in deren regionalen Einzugsgebiet vorgesehen wird, ist nachvollziehbar. Allerdings wurden in den Pflegekassen – aufgrund der originären Verantwortung für die Pflegeberatung nach § 7a – umfangreiche Beratungsstrukturen geschaffen, die sich auch an den jetzigen regionalen Gegebenheiten orientieren. Um im Sinne der Betroffenen die Beratungskontinuität zu erhalten bzw. um Doppelstrukturen zu vermeiden, ist es aus Sicht der Betriebskrankenkassen notwendig, dass etwaige Vereinbarungen zur Errichtung von Pflegestützpunkten auf Initiative kommunaler Stellen immer im Einvernehmen mit den Pflege- und Krankenkassen erfolgen. Dies wahrt einen flexiblen Umgang hinsichtlich einer Planungssicherheit. Um die Neuregelung und deren Auswirkungen vollumfänglich im ersten Bericht nach § 7a Abs. 9 berücksichtigen zu können, sollte das Zeitfenster für den Abschluss von Vereinbarungen nach Abs. 1a enger gefasst werden, zumal eine Begrenzung auf zwei Jahre hier ausreichend sein sollte.	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412
BKK Dachverband	1	3	7c	2, aa)	Nach den Wörtern „einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a“ werden die Wörter "unter Anwendung von § 7a Absatz 3" eingefügt.	Die Betriebskrankenkassen weisen darauf hin, dass explizit gesetzlich normiert werden sollte, dass die in § 7a Abs. 3 formulierten Anforderungen und die damit verbundenen Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern auch für die Pflegeberatungsstrukturen innerhalb der Pflegestützpunkte gelten müssen. Ansonsten drohen die Beratungsangebote hinsichtlich deren Qualität auseinanderzudriften und es besteht die Gefahr, dass keine gleichwertigen Angebote für die Betroffenen gewährleistet werden können.	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412

Stellungnahme der Verbände zum PSG III

Verband	Artike l	Nr.	§	Absat z	Änderungsvorschlag	Begründung	Kontaktaten für Rückfragen (Name, E-Mail, Tel.)
BKK Dachverband	1	3	7c	7	Absatz 7 ist zu streichen.	Die Regelung, nach welcher den Ländern bzw. den Landesregierungen die Möglichkeit gegeben wird, Schiedsstellen einzurichten, für den Fall, dass eine Rahmenvereinbarung innerhalb der durch landesrechtliche Vorgaben bestimmten Frist nicht zustande kommt, wird abgelehnt. Aus Sicht der Betriebskrankenkassen wäre es ein Novum, dass eine vom Land errichtete bzw. benannte (oberste) Behörde (bspw. ein Ministerium) Rahmenvereinbarungspartner im Sinne des § 7c ist und gleichzeitig die genannten Fristen bestimmt, während die Landesregierungen, welche die obersten Landesbehörden errichten, eine Schiedsstelle im Sinne des § 7c Abs. einrichten können. Die Regelung ist daher aufgrund der Gefahr eines Interessenkonflikts auf der Ebene der Länder zu streichen.	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412
BKK Dachverband	1	4c	8a	3		Die Unterstützung der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der örtlichen pflegerischen Angebotsstruktur sollte nicht auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte erfolgen, wie es der Referentenentwurf vorsieht. Vielmehr sollten größere bzw. zusammengefasste regionale Einheiten berücksichtigt werden, um eine überregionale Infrastrukturplanung in den Blick zu nehmen. Beispielsweise wird es an Stadtgrenzen häufig sinnvoll sein, auch den vorstädtischen/ländlichen Bereich hinsichtlich einer pflegerischen Strukturplanung in den Blick zu nehmen.	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412
BKK Dachverband	1	4	8a	4	Satz 1 ist wie folgt zu ändern: Die Wörter "Pflegekassen, Landesverbände der Pflegekassen sowie die sonstigen in Absatz 2 genannten Mitglieder" werden gestrichen und durch das Wort "Mitglieder" ersetzt.	Dass die genannten Ausschüsse für die Erstellung und Fortschreibung von Pflegestrukturplänen eine hinreichende Datenbasis benötigen, ist unbestritten. Allerdings lässt die Regelung des Absatz 4 Daten von Angeboten zur Entlastung im Alltag und neuer Wohnformen außen vor. Diese liegen nur den Ländern vor, da sie hierfür die Zuständigkeit besitzen. Daher ist es zweckmäßig, dass alle Mitglieder der benannten Ausschüsse zur Übermittlung von Daten gesetzlich verpflichtet werden.	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412
BKK Dachverband	1	4	8a	5	Absatz 5 ist wie folgt zu fassen: "Empfehlungen der Ausschüsse nach den Absätzen 1 bis 3 sollen von den Ländern bei der Förderung der Pflegeinfrastruktur berücksichtigt werden."	Die Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen liegt in die Regelungsverantwortung der Länder (Kommunen). Sie sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Sind Defizite bzw. Unterversorgung festzustellen, obliegt es den Ländern, mittels Infrastrukturförderung steuernd einzugreifen. Hierfür sieht § 9 entsprechende Instrumente vor, die von den Ländern durch Bereitstellung entsprechender Mittel umgesetzt werden. Daher ist es zielführend, dass die Länder als Adressaten der Empfehlungen der genannten Ausschüsse berücksichtigt werden. Demgegenüber ist es u.a. Aufgabe der Pflegekassen, die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags nach § 69 und dessen Finanzierung im Rahmen der Leistungspflicht zu gewährleisten. Dies erfolgt insbesondere durch die Zulassung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zur pflegerischen Versorgung der Versicherten. Die Zulassung einer Pflegeeinrichtung erfolgt durch Abschluss eines Versorgungsvertrages. Wichtig hierbei ist, dass jede Pflegeeinrichtung – welche die gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen erfüllt – einen Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages hat. Insofern bleibt den Pflegekassen unter den derzeitigen Regelungen des SGB XI kein Spielraum, um steuernd hinsichtlich einer pflegerischen Infrastrukturplanung einzugreifen. Darüber hinaus wäre eine eventuelle Gewährung von Vergütungszuschlägen zur Beseitigung von regionalen quantitativen Versorgungsdefiziten nicht mit den Bemessungsgrundsätzen nach §§ 84 ff. vereinbar. Die Pflegesätze stationärer Pflegeeinrichtungen und die Vergütungen für ambulante Leistungen müssen leistungsgerecht sein und sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu vereinbaren. Außerdem ist festzuhalten, dass die Beschlüsse der Ausschüsse nach § 8 Abs. 1 bis 3 keine unmittelbare Verbindlichkeit haben. Sie können insofern nur als Empfehlung gelten und begründen damit keine rechtlich begründete Grundlage für eine Steuerung der pflegerischen Versorgung bei der Verhandlung und beim Abschluss von Rahmen- und Versorgungsverträgen bzw. bei Vergütungsvereinbarungen mit Pflegeeinrichtungen. Insofern würde die vorgesehene Berücksichtigung der genannten Empfehlungen zu Rechtsunsicherheiten führen, Rechtsstreitigkeiten provozieren und zudem in den durch die Pflegeversicherung institutionalisierten Anbieterwettbewerb eingreifen.	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412

Stellungnahme der Verbände zum PSG III

Verband	Artike l	Nr.	§	Absat z	Änderungsvorschlag	Begründung	Kontaktaten für Rückfragen (Name, E-Mail, Tel.)
BKK Dachverband	1	6	13	3		<p>Die Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe wird im Referentenentwurf als Vorrang-/Nachrangregelung konzipiert. Allerdings wird aus Sicht der Betriebskrankenkassen der Zweck einer eindeutigen Abgrenzung der Leistungen nicht nachvollziehbar und eindeutig erfüllt.</p> <p>Der Referentenentwurf zum <i>Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)</i> formuliert im Teil 2 in § 90 SGB IX (neu) u.a. neue Aufgaben der Eingliederungshilfe, welche auch den Regelleistungen der Pflegeversicherung weitestgehend entsprechen. Insofern würde die Pflegeversicherung im häuslichen Bereich grundsätzlich nach Inkrafttreten des BTHG vorrangig leistungspflichtig. Dies betrifft insbesondere Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung, denn diese sind mit den Leistungen der Eingliederungshilfe vergleichbar. Darüber hinaus werden die Fallzahlen in der häuslichen Versorgung durch die im BTHG zugrundeliegende Personenzentrierung erheblich ansteigen, welche wiederum Ausgabensteigerungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V erwarten lassen. Solche "Verschiebebahnhöfe" wurden bislang seitens der Politik in der Diskussion um das BTHG immer ausgeschlossen. Insofern ist die nunmehr mit dem vorliegenden Referentenentwurf vorgesehene Abgrenzung der Pflegeversicherungsleistungen von denen der Eingliederungshilfe zu konkretisieren.</p>	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412
BKK Dachverband	1	18	123/ 124		Die Neuregelung ist zu streichen.	<p>Die vorgesehenen Modellvorhaben zielen darauf ab, die insgesamt von den Versicherten positiv wahrgenommene Pflegeberatung durch die Pflegekassen auf Beratungsstellen der Kommunen oder auf von Kommunen beauftragte Dritte zu verlagern. Dass dadurch die Versorgungssituation der Versicherten verbessert wird, ist nicht erkennbar. Mit der Übertragung der Beratung auf die Kommunen bei gleichzeitiger Finanzierung der Pflegeberatung durch die Pflegekassen, wird eine widersinnige und kontraproduktive Trennung zwischen Finanzierungs- und Durchführungsverantwortung vorgenommen. Haftungsfragen entstehen, die im Rahmen der Modellvorhaben zu aufwendigen vertraglichen Regelungen führen werden.</p> <p>Zugleich wird der allgemeine Beratungsauftrag der Kranken- und Pflegekassen, der auch weiterhin an den Modellstandorten besteht, zu einer Fragmentierung des heutigen Beratungsgeschehens führen. Den Kassen wird die Möglichkeit entzogen, ihre eigenen Beratungskonzepte umfänglich durchzuführen. In der Konsequenz entstehen vermeidbare Schnittstellenprobleme sowie ein erhöhter Verwaltungsaufwand bei den Kranken- und Pflegekassen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass die eigentlich gewünschte Verzahnung von Beratungsstrukturen der GKV und der Pflegeversicherung konterkariert wird. Beispielsweise hat der Gesetzgeber zuletzt durch das Hospiz- und Palliativgesetz – HPG mit § 39b SGB V die Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen eingeführt, welche explizit und sinnhaft mit der Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches abgestimmt werden soll. Mit dem nunmehr angedachten Modellvorhaben ist deshalb die Frage zu stellen, ob die sinnvolle Abstimmung der Hospiz- und Palliativberatung mit der Pflegeberatung problemlos und im Sinne der Betroffenen funktionieren kann, wenn diese organisatorisch und räumlich noch weiter getrennt werden.</p> <p>Besonders kritisch zu sehen ist, dass Beiträge der sozialen Pflegeversicherung für bereits bestehende kommunale Aufgaben der Daseinsvorsorge verwendet werden. So besteht heute schon die Aufgabe der Kommunen, in eigener Zuständigkeit zu beraten. Auch die Begrenzung der Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung für die Modellvorhaben lässt keinen Zweifel daran, dass die Daseinsvorsorge und die Altenhilfe nicht aus Versichertenbeiträgen der Pflegeversicherung zu zahlen sind.</p>	Daniel Fuchs, daniel.fuchs@bkk-dv.de, Tel. 2700 406 412
						<p>Es wird vorgeschlagen, auf Grundlage des § 8 Abs. 3 SGB XI ein Modellvorhaben durchzuführen, das ausgehend von der derzeitigen Beratungs- und Versorgungssituation der Frage nachgeht, wie entsprechend der Zielsetzung der beabsichtigten Neuregelung des § 123 die Verzahnung mit der kommunalen Altenhilfe nach dem Zwölften Buch, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sowie der Nutzbarkeit des öffentlichen Personennahverkehrs besser zu gewährleisten ist. Damit wird zugleich sichergestellt, dass die Durchführungs- und Finanzierungsverantwortung weiterhin in einer Hand liegt, erheblicher Verwaltungsaufwand und Schnittstellen sowie die dargestellte Problematik der Finanzierung vermieden werden.</p> <p>Zur Beauftragung und Umsetzung der Modellvorhaben ist § 8 Abs. 3 SGB XI dahingehend zu ergänzen, dass die Mittel des Ausgleichsfonds auch für Kommunen, die Pflegeberatung nach §§ 7a bis 7c SGB XI, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI und die Pflegekurse nach § 45 SGB XI erbringen, verwendet werden können.</p>	

Stellungnahme der Verbände zum PSG III

Verband	Artike l	Nr.	§	Absat z	Änderungsvorschlag	Begründung	Kontaktdaten für Rückfragen (Name, E-Mail, Tel.)