

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**18(14)0204(26)**  
gel. VB zur öAnhörung am 17.10.  
2016\_PSGIII  
12.10.2016



**Stellungnahme des IKK e.V.  
zum Entwurf eines  
Dritten Gesetzes zur  
Stärkung der pflegerischen Versorgung  
und zur Änderung weiterer Gesetze**

**(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)**

**Stand 12.10.2016**

**IKK e.V.**  
Hegelplatz 1  
10117 Berlin  
030/202491-0  
info@ikkev.de

## Inhalt

Grundsätzliche Anmerkungen .....	3
Pflegeberatung.....	5
Pflegestützpunkte .....	6
Modellprojekt.....	8
Zeit der Leistungserbringung.....	10

## **Grundsätzliche Anmerkungen**

Nach der Verabschiedung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes legt die Bundesregierung nun die geplante dritte Stufe der umfassenden Pflegereform vor. Im Zentrum des Gesetzentwurfes für ein Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) steht neben der Übertragung der Leistungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes auf die Berechtigten nach dem SGB XII die verstärkte Einbindung der Kommunen in der Pflege.

Die Innungskrankenkassen begrüßen zum einen den seit langem überfälligen Schritt, mit welchem die Leistungsträger ein gemeinsames Pflegebedürftigkeitsverständnis erhalten. Kritisch ist jedoch die Ungleichbehandlung der Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zu bewerten, die nach dem SGB XII bisher keine Pflegeleistungen des Sozialhilfeträgers empfangen haben. Sie erhalten künftig weniger Leistungen im Vergleich zu Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die Ansprüchen gegenüber den Pflegekassen haben. An der Ausgestaltung der Eckpunkte hatten die Innungskrankenkassen im Expertenbeirat 2011/2012 mitgewirkt und bereits auf die Anpassungserfordernisse hingewiesen.

Ebenfalls kritisch bewerten die Innungskrankenkassen die Umsetzung der Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege. Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf soll die kommunale Ebene wieder stärker in das gesamtpflegerische Geschehen eingebunden und ihre Rolle im Rahmen der Daseinsvorsorge intensiviert werden. Dabei gehörte es schon immer zu den originären Aufgaben der Kommunen, sich hier zu engagieren. Dass dies aber nicht immer der Fall war, zeigt sich zum Beispiel daran, dass sich die Kommunen in bestimmten Regionen an der Aufgabe der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen nur unzureichend beteiligt haben. Hier regelt der Gesetzgeber nun erheblich nach. Der „kommunalen Familie“ wird mehr Verantwortung hinsichtlich der Zuständigkeit für pflegerische Strukturen übertragen und ihre Steuerungs- und Planungskompetenz gestärkt. Die Innungskrankenkassen haben in der Vergangenheit bereits im Rahmen der Zusammenarbeit der Landesverbände der Pflegekassen diese Aufgaben gemeinsam mit den Kommunen und anderen Kassenarten verantwortungsbewusst wahrgenommen und werden dies zum Wohl der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen auch weiter tun.

Nach Einschätzung der Innungskrankenkassen erscheinen vor diesem Hintergrund allerdings nicht alle der vom Gesetzgeber vorgesehenen Neuregelungen geeignete Schritte zu sein, um die pflegerischen Versorgungsstrukturen zielführend weiterzuentwickeln. Zum Beispiel führt die vom Gesetzgeber forcierte Verantwortungsübertragung für die Pflegeberatung auf die Kommunen nicht automatisch zur Verbesserung der Versorgungssituation. Hier wird auf Kosten der Pflegekassen und der sozialen Selbstverwaltung neuer Handlungsspielraum für die Kommunen geschaffen, in dem u.a. die Anzahl

der Pflegestützpunkte nicht mehr vom Land mit den Kranken- und Pflegekassen in den Landesrahmenvereinbarungen festgelegt werden soll. Nunmehr sollen die Kommunen das Initiativrecht zur Gründung von Pflegestützpunkten erhalten. Eine Mengenbegrenzung ist dabei nicht vorgesehen. Gleichzeitig sollen Aufgaben der Kommune in der Pflege künftig aus Versichertenbeiträgen finanziert werden. Ein weiterer Rückzug der Kommunen aus ihrem originären Aufgabenfeld ist aus Sicht der Innungskrankenkassen nicht hinnehmbar. Aufgaben des Staates bzw. der Länder sind aus Steuermitteln zu finanzieren.

Der IKK e.V. nimmt im Folgenden Stellung zu einzelnen Aspekten des Gesetzentwurfes. Im Übrigen wird auf die detaillierten Stellungnahmen des GKV-Spitzenverbandes verwiesen.

## **Pflegeberatung**

### **Zu Artikel 1 (Elfte Buch Sozialgesetzbuch)**

#### **Nummer 2**

#### **§ 7b SGB XI Absatz 2a: Beratungsgutscheine**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Beratungsstellen gemäß § 7b SGB XI, die mit einem von der Pflegekasse ausgestellten Beratungsgutschein in Anspruch genommen werden können, werden um Kommunale Stellen/Einrichtungen erweitert. Hierzu zählen kommunale Gebietskörperschaften, von diesen geschlossene Zweckgemeinschaften oder nach Landesrecht zu bestimmende Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

#### **Bewertung**

Der Gesetzentwurf sieht eine Ausweitung der Pflegeberatung durch Erweiterung der Beratungsstellen gemäß § 7b SGB XI auf kommunaler Ebene vor. Für die neuen Stellen sollen die Beratungsrichtlinien des GKV-SV (§ 7 Absatz 2 Satz 1 SGB XI) ab 31.07.2018 zwar ebenfalls gelten, allerdings kommt die Regelung des § 7b Absatz 2 Satz 1 SGB XI, nach welcher die Pflegekasse sicherzustellen hat, dass die Beratungsstellen die Anforderungen an die Beratung nach § 7a einzuhalten haben, nicht zum Tragen. Unterschiede z.B. in den Qualifikationsanforderungen der Pflegeberater können die Folge sein. Das angedachte Vorgehen ist für die Innungskrankenkassen widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Es stellt sich die Frage, wie garantiert werden soll, dass die kommunalen Stellen die Qualitätsanforderungen an die Beratung erfüllen.

Bereits heute leisten die Pflegekassen durch den Einsatz qualifizierter Fachkräfte in den Beratungsstellen wichtige und hochwertige Beratungsarbeit. Eine darüber hinausgehende Ausweitung des Gestaltungsspielraums der Kommunen bei den Beratungsstellen wird von den Innungskrankenkassen als nicht notwendig und mit Blick auf die abgeschwächten Beratungsanforderungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sogar als kritisch erachtet. In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf unsere Ausführungen zu § 123 und § 124 SGB IX verweisen.

#### **Änderungsvorschlag**

Die Neuregelung ist zu streichen.

## **Pflegestützpunkte**

### **Zu Artikel 1 (Elfte Buch Sozialgesetzbuch)**

#### **Nummer 3**

#### **§ 7c SGB XI Absatz 1a, 2 und 7: Pflegestützpunkte**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Kommunalen Stellen erhalten zeitlich befristet die Möglichkeit, Pflegestützpunkte zu initiieren, wenn die Länder dies vorsehen. Die Pflegestützpunkte sind dabei in gemeinsamer Trägerschaft mit den Kranken- und Pflegekassen zu führen und zu finanzieren. Auch nichtgewerblichen Einrichtungen in der Kommune, die Einwohnern der betreffenden Gemeinde zur Nutzung zur Verfügung stehen und die Aufgaben insbesondere zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen wahrnehmen, wird eine Beteiligung an den Pflegestützpunkten ermöglicht.

Die Anzahl der Pflegestützpunkte soll nicht mehr vom Land mit den Kranken- und Pflegekassen in den Landesrahmenvereinbarungen festgelegt werden. Mit der Neufassung des § 7c SGB XI gilt nun das Initiativrecht ohne Mengenbegrenzung. Das gesetzlich vorgegebene Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte wird zudem um die Erbringung der Beratung nach § 7a SGB XI ergänzt.

#### **Bewertung**

Die Innungskrankenkassen bewerten die Ausweitung des Gestaltungsspielraums der Kommunen bei den Pflegestützpunkten als kritisch. Bereits heute leisten die Pflegekassen durch den Einsatz qualifizierter Fachkräfte in der häuslichen Umgebung bzw. in Pflegestützpunkten wichtige und hochwertige Beratungsarbeit. In vielen Ländern betreiben die Innungskrankenkassen gemeinsam mit den Kommunen Pflegestützpunkte, realisieren dort die Pflegeberatung und stärken gemeinsam mit den Kommunen die pflegerischen Strukturen. Aber auch in Ländern, die sich hingegen für eine Zusammenarbeit mit den Kommunen im Rahmen der „Vernetzten Pflegeberatung“ entschieden haben, z. B. in Sachsen-Anhalt, hat sich diese in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten kontinuierlich weiterentwickelt.

Für die Pflegeberatung ist darüber hinaus bereits jetzt in § 7a Abs. 9 SGB XI ein Bericht des GKV-Spitzenverbandes vorgesehen. Derzeit gibt es keine Grundlage, wie die Beratungsleistungen der kommunalen Stellen in diesen Bericht einfließen soll. Hier ist der

Gesetzgeber aufgerufen, eine für alle Beratungsstellen geltende Regelung zu schaffen, damit ein objektive und transparente Berichtsmöglichkeit ermöglicht werden kann.

Die Zusammenarbeit der Kommunen mit den Kranken- und Pflegekassen hat sich in all ihrer Vielfalt bewährt. Bisher haben die Innungskrankenkassen deshalb bei allen Gesetzesinitiativen den Ausbau der Beratungsangebote zur Pflegestärkung begrüßt. Eine Eins-zu-eins-Übertragung des bisherigen Systems auf die Kommunen stellt jedoch die bisherige Arbeit der Kranken- und Pflegekassen in Frage und gefährdet die Arbeit der wenigen derzeit in Kooperation mit den Kommunen bestehenden und gut funktionierenden Strukturen. Hinzu kommt, dass sich in der Vergangenheit einzelne Kommunen (z.B. in Nordrhein-Westfalen) aus den Pflegestützpunkten zurückgezogen haben. Aus diesem Grund halten die Innungskrankenkassen eine Ausweitung der bestehenden Regelungen für nicht zielführend.

### **Änderungsvorschlag**

Die Neuregelung ist zu streichen.

## **Modellprojekt**

### **Zu Artikel 1 (Elfte Buch Sozialgesetzbuch)**

#### **Nummer 24**

#### **§ 123 SGB XI (neu): Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen**

#### **§ 124 SGB XI (neu): Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es wird ein für die Länder optionales Modellprojekt mit einer Laufzeit von fünf Jahren eingeführt, in dessen Rahmen eine Anzahl von bis zu 60 „Modellvorhaben Pflege“ zugelassen wird. In den Modellvorhaben können kommunale Stellen die Beratung nach §§ 7a bis 7c, 37 Absatz 3 und § 45 SGB XI von den Pflegekassen und sonstigen Beratungsstellen übernehmen. Antragsberechtigt sind Landkreise und kreisfreie Städte; das Nähere wird durch Landesrecht geregelt. Die Zahl der Modellprojekte pro Land ermittelt sich nach dem Königsteiner Schlüssel. Übertragungen von einem Land auf ein anderes sind im Einvernehmen mit dem BMG möglich.

Die Beratung kann durch Pflegeberater oder Pflegestützpunkte und die Beratungseinsätze in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen nach § 37 Absatz 3 SGB XI durch Beratungsstellen der Kreise beziehungsweise kreisfreien Städte übernommen und Pflegekurse für Angehörige dort angeboten werden. Alternativ können Dritte, zum Beispiel unabhängige Beratungsstellen, beauftragt werden.

Eine Kooperationsvereinbarung soll die Zusammenarbeit mit den Pflegekassen regeln. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erarbeitet Empfehlungen zur Durchführung der Modellvorhaben, welche den Ländern und dem BMG zur Zustimmung vorzulegen sind. Er richtet darüber hinaus einen Beirat ein. Eine Evaluation soll für alle Modellvorhaben gemeinsam erfolgen.

### **Bewertung**

Kranken- und Pflegekassen arbeiten mit den Kommunen bereits heute in der Pflegeberatung eng zusammen. Vor allem das Zusammenwirken in den Pflegestützpunkten hat sich in vielen Punkten bewährt. In der Vergangenheit hat jedoch ein Rückbau dieser Beratungsangebote stattgefunden. Einzelne Kommunen haben sich aus den Pflegestütz-

punkten zurückgezogen. Forderungen seitens der Kommunen nach dem Aufbau weiterer Strukturen wurden nicht gestellt. Im Gegenteil: Nach Erfahrung der Innungskrankenkassen haben sich die Kommunen teils sogar geweigert, Angebote der Kranken- und Pflegekassen anzunehmen und diese umzusetzen. Ein weiteres optionales Modellprojekt lehnen die Innungskrankenkassen vor diesem Hintergrund ab und regen an, diese Mittel zur Verbesserung der Pflege am Menschen zu verwenden. Darüber hinaus sind die Innungskrankenkassen auch ohne ein weiteres Modellvorhaben gerne bereit, den in einigen Bundesländern erfolgreich eingeschlagenen Weg konstruktiv und produktiv weiter zu begleiten.

Die vom Gesetzgeber forcierte Verantwortungsübertragung für die Pflegeberatung auf die Kommunen führt nach Auffassung der Innungskrankenkassen auch unter Qualitätsgesichtspunkten nicht zur Verbesserung der Versorgungssituation. In den angedachten Modellvorhaben ist vorgesehen, dass Dritte, zum Beispiel unabhängige Beratungsstellen, mit der Beratung beauftragt werden können. Nach den Erfahrungen der Innungskrankenkassen verfügen die eingesetzten externen Berater häufig nicht über die notwendige Qualifikation.

Die Pflegekassen leisten anerkannte gute Arbeit. Die Innungskrankenkassen fordern deshalb, die wichtige Aufgabe der Pflegeberatung auch zukünftig in den Händen der Pflegekassen zu belassen und diese nicht weiter an Dritte zu übertragen. Sollten Berater der Kommunen zum Einsatz kommen, so haben diese die Fortbildung zum Pflegeberater, analog zu den Pflegekassen, zu absolvieren. Die Finanzierung der Fortbildung der kommunalen Pflegeberater darf dabei aber nicht zu Lasten der Beitragszahler der Pflegeversicherung erfolgen, sondern muss durch die Kommunen getragen werden. Nur so kann eine strukturierte und qualitativ gute Beratung im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gewährleistet werden.

### **Änderungsvorschlag Pflegeberatung**

Die Neuregelungen sind zu streichen.

## **Zeit der Leistungserbringung**

### **Zu Artikel 13 (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)**

#### **Nummer 7**

#### **§ 302 Absatz 1: Abrechnung sonstiger Leistungserbringer**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Bei der Abrechnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V soll zukünftig zusätzlich zu den Angaben nach § 302 Abs. 1 SGB V auch die „Zeit der Leistungserbringung“ angegeben werden.

#### **Bewertung**

Die vorgeschlagene Formulierung ist als Basis für die Prüfung der ordnungsgemäßen Leistungserbringung aus Sicht der Innungskrankenkassen nicht konkret genug. Es ist stattdessen genau zu bestimmen, welche Uhrzeiten zu nennen sind. Es wird daher vorgeschlagen, eine analoge Konkretisierung des § 105 Abs. 1 Ziffer 1. SGB XI vorzunehmen, um eine exakte Abrechnungsprüfung zu ermöglichen.

Da auch Haushaltshilfen von Pflegediensten erbracht werden, sollten diese von der Regelung ebenfalls umfasst werden.

#### **Änderungsvorschlag**

Der vorgeschlagene Satz 2 in § 302 Absatz 1 wird wie folgt verändert:

*„Bei der Abrechnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V und Haushaltshilfe nach § 38 SGB V ist zusätzlich zu den Angaben nach Satz 1 die Uhrzeit des Leistungsbeginns und -endes beim Versicherten je Einsatz zwingend anzugeben.“*