

Quelle:

www.lazarus.at/2016/07/13/pflegestaerkungsgesetz-iii-auf-dem-weg-in-den-bundestag

PSG III verschärft gegen Abrechnungsbetrug und für mehr kommunale Pflegeberatung



Ende Juni hat der Entwurf zum dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) das Bundeskabinett passiert. Nach den unerfreulichen öffentlichen Diskussionen um Abrechnungsbetrug einzelner (russischer) Pflegedienste soll das PSG III nun einen Riegel vorschieben und wesentlich schärfere Abrechnungsprüfungen in der ambulanten Pflege festlegen. Darüber hinaus sollen (vorerst bis zu 60 Modellprojekte innert fünf Jahren) neue Beratungsstellen in den Kommunen dafür sorgen, dass

Pflegebedürftige und Angehörige besser beraten werden.

Im Pflegestärkungsgesetz II ist bereits festgelegt, dass es nun regelhaft (bislang nur anlassbezogen) zu Abrechnungsprüfungen in ambulanten Pflegediensten im Zuge der Regelprüfung zur Qualität durch den MDK kommt. Nach bisheriger Praxis gelangten bei MDK-Prüfungen nur jene Patient/innen in die Verlosung, die mindestens Leistungen des SGB XI beziehen. Künftig sollen aber auch die verrechneten Leistungen für SGB-V-Patienten ge(häusliche) Behandlungspflege geprüft werden. Mit dieser Verschärfung soll sollen weitere Schäden von jährlich rund einer Milliarde Euro bei den Kranken- und Pflegekassen sowie den lokalen Sozialhilfeträgern verhindert werden.

Auszug aus der Begründung des BMG zum PSG III:

Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb leisten neben der sozialen Pflegeversicherung auch Kommunen und die Länder nach dem Pflegeversicherungsgesetz schon jetzt einen wichtigen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Es hat sich gezeigt, dass Kommunen insbesondere bei Planung und Entwicklung der Pflegestruktur vor Ort gestärkt werden müssen. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Bund-Länder Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hat daher eine Reihe von Empfehlungen beschlossen, um Pflege vor Ort zu stärken. Vor dem Hintergrund der demografischen

Entwicklung hat sie gemeinsam Maßnahmen konsentiert, die der föderalen Aufgabenteilung folgend Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege vor Ort verbessert. Ziel ist es, die Voraussetzungen dafür zu verbessern, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

Der Gesetzentwurf orientiert sich daher eng an den Empfehlungen der Bund-

Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege vom 12. Mai 2015 und setzt diejenigen Empfehlungen um, die einer gesetzlichen Regelung bedürfen. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit Wirkung vom 1. Januar 2017 in die soziale Pflegeversicherung eingeführt. Aufgrund der weitgehenden Begriffsidentität zwischen dem Recht der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist sowohl die Sozialhilfe als auch die Soziale Entschädigung nach dem BVG unmittelbar von der Entscheidung über einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument betroffen.

Dies umfasst sowohl die gesetzlichen Regelungen zu den Voraussetzungen von Pflegebedürftigkeit und dem neuen Begutachtungsverfahren NBA als auch die leistungsrechtliche Hinterlegung. Darüber hinaus enthält der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff Teilhabe-Elemente, die eine Abgrenzung der Leistungen der Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erfordern. Die Schnittstellen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen werden sich nach Einschätzung des Expertenbeirats weiter verschärfen; sie seien im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu lösen (vgl. Abschlussbericht des Expertenbeirats, Seite 10, Ziffer 19).

..

Mit der Einführung der Pflegeversicherung sollte dazu beigetragen werden, die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Belastungen zu mildern. Die Pflegebedürftigen sollten in der überwiegenden Zahl nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen sein: Wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben habe, sollte wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht mehr zum Sozialamt gehen müssen (BT-Drs. 12/5617). Die meisten Leistungen nach dem SGB XI sind auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei dem einzelnen Pflegebedürftigen, auch wenn er in der sozialen Pflegeversicherung versichert ist, kann daher ein darüber hinausgehender Bedarf bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe gedeckt werden muss. Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden

von der Pflegeversicherung nicht übernommen. Sofern bei den Pflegebedürftigen eine finanzielle Bedürftigkeit vorliegt, sind die Kosten von den Trägern der Sozialhilfe zu tragen.

Mit Einführung der Pflegeversicherung ist die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege zunächst deutlich zurückgegangen. Seit dem Jahr 2000 steigt die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger wieder an, allerdings nicht schneller als die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen; der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege an allen Pflegebedürftigen beläuft sich deshalb seither konstant auf rund 13 Prozent. Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege sind seither ebenfalls gestiegen, jedoch langsamer als die Leistungsausgaben der Pflegeversicherung; 2014 beliefen sie sich auf netto rund 3,5 Milliarden Euro.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist auch zukünftig keine Vollabsicherung des Pflegerisikos durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beabsichtigt. Die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem SGB XI bleibt vielmehr auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei den Pflegebedürftigen kann daher auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflegeleistungen bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege gedeckt werden muss. Darüber hinaus werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht übernommen, d.h. im Falle der finanziellen Bedürftigkeit werden auch diesbezüglich die Kosten von den Trägern der Sozialhilfe regelmäßig zu tragen sein.

Im Fall stationärer Versorgung in einer Pflegeeinrichtung sind Sonderregelungen zu beachten. Die begrenzten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden somit auch in Zukunft das ergänzende System der Hilfe zur Pflege erfordern, damit der pflegerische Bedarf von Pflegebedürftigen im Fall der finanziellen Bedürftigkeit umfassend sichergestellt ist. Sowohl rechtssystematisch als auch im

Sinne der Pflegebedürftigen ist somit auch weiterhin eine (weitgehende) Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe unabdingbar.

(.....)

Verstärkte kommunale Pflegeberatung und bessere Vernetzung aller Akteure

Kommunale Stellen erhalten zeitlich befristet bei finanzieller Beteiligung die Möglichkeit, Pflegestützpunkte zu initiieren, wenn die Länder dies vorsehen. Es werden verpflichtende Rahmenverträge zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte einerseits und zur Zuständigkeit für die Koordinierung der Arbeit und die Auskunftspflicht andererseits unter Einbeziehung der kommunalen Spitzenverbände verankert. Ferner wird eine Schiedsstelle für den Fall vorgesehen, dass Rahmenverträge nicht zustande kommen.

.

Das gesetzlich vorgegebene Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte wird um die Erbringung der Beratung nach § 7a SGB XI ergänzt. § 7c Absatz 2 SGB XI wird um „Einrichtungen in der Kommune“ wie z.B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser, Lokale Allianzen für Demenz, Freiwilligenagenturen ergänzt, denen eine Beteiligung an einem Pflegestützpunkt zu ermöglichen ist. 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. Den Kommunen wird die Möglichkeit eingeräumt, Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 SGB XI zu erbringen.

.

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 werden. 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. So erhalten die Kommunen die Möglichkeit, Beratung zur Pflege, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und Altenhilfe aus einer Hand anzubieten. Die Modellvorhaben werden mit anderen Modellen zur Stärkung von Beratung und

Vernetzung und Vergleichskommunen verglichen. In dieser Evaluation soll die Frage der Wahlfreiheit der Beratung besonders berücksichtigt werden.

.(.....)

[Referentenentwurf zum PSG III zum Download hier:](#)

(Referentenentwurf PSG III 26_04_2016)