

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Vorbemerkung

Die soziale Pflegeversicherung bietet sofortigen Versicherungsschutz ohne Vorleistungen für das Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit und hat zu einer Abnahme der Abhängigkeit der Pflegebedürftigen von Sozialhilfe geführt. Bei Versicherten, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen genießt die soziale Pflegeversicherung hohe Akzeptanz. Die Leistungen der Pflegeversicherung tragen zur finanziellen Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei. Angesichts der demografischen Entwicklung, sich verändernder Familienstrukturen und Erwartungen hinsichtlich der späteren eigenen Pflegesituation wird der Bedarf an professioneller und ehrenamtlicher Pflege weiter zunehmen. Die Pflegeversicherung ist ungeachtet der Reformnotwendigkeiten ein wichtiger Baustein der sozialen Sicherung in Deutschland. Pflege ist und bleibt dabei eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft.

Um die Leistungsfähigkeit und die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung auch für die Zukunft zu sichern, muss sie weiterentwickelt werden. Dabei müssen vor allem die Leistungsansprüche der Versicherten gesichert, die Qualität der Versorgung optimiert und die Beiträge bezahlbar gehalten werden.

Die Spitzenverbände der Pflegekassen betonen, dass der vorliegende Gesetzentwurf zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung eine Reihe von Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen enthält. Darunter fallen sowohl die Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Pflege als auch die Dynamisierung der seit Einführung der Pflegeversicherung unverändert gebliebenen ambulanten Sachleistungen, des Pflegegeldes und der stationären Sachleistungen. Verbesserungen auf der Leistungsseite und die zukünftigen Mehrbelastungen infolge der demografischen Entwick-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



lung erfordern jedoch zwangsläufig auch Aussagen darüber, wie diese finanziert werden sollen. Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen die Beitragszahler ab dem 01.07.2008 zusätzlich 0,25 Beitragssatzpunkte für die Pflegeversicherung zahlen. Gleichzeitig wird jedoch konstatiert, dass der Beitragssatz nur "bis Ende 2014/Anfang 2015 zur Finanzierung der Reformmaßnahmen" ausreichen werde. Die notwendige Finanzierungsreform wird allerdings verschoben und statt dessen der Beitragssatz für Versicherte und Arbeitgeber erhöht.

Verbesserungen von Qualität und Leistungen in der Pflege

Dynamisierung der Leistungen

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 sind die Leistungen der Pflegeversicherung in ihrer Höhe unverändert geblieben. Orientiert an der allgemeinen Preisentwicklung sind die Leistungsbeträge damit real abgewertet worden. Den eingetretenen schleichenden Realwertverlust der Leistungen der Pflegeversicherung müssen die Pflegebedürftigen tragen. Insbesondere Pflegebedürftige mit niedrigen (Alters-)Einkünften werden zunehmend finanziell überfordert und sind wieder vermehrt auf Sozialhilfe angewiesen. Der Wertverlust der Leistungsbeträge gefährdet auch die Qualität der Pflege und die Akzeptanz der Pflegeversicherung in der Bevölkerung. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen die Leistungen der Pflegeversicherung ab 2008 stufenweise angehoben und ab 2015, allerdings ohne Hinweis auf die Finanzierung, angepasst werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege

Für ältere Menschen sind angesichts der Veränderung der Altersstruktur und der gestiegenen Lebenserwartung Prävention und Gesundheitsförderung in koordinierten, wohnortnahen Versorgungsstrukturen von zentraler Bedeutung. Maßnahmen zur Prävention im Alter können einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung, Verzögerung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit leisten. Die Pflegeversicherung sollte daher, wie es im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention vom 23.11.2007 vorgesehen ist, als weiterer Präventionsträger in ein Präventionsgesetz einbezogen werden. Die anderen Sozialversicherungsträger und Gebietskörperschaften sollten sich an den gesamtgesellschaftlichen Präventionsmaßnahmen für alte Menschen ebenfalls beteiligen.

Die Erfahrungen zeigen, dass insbesondere pflegebedürftige ältere Menschen ihren Rechtsanspruch auf Rehabilitation nur unzureichend verwirklichen können. Häufig wird das Rehabilitationsziel nicht zielgruppenadäquat beschrieben und das Rehabilitationspotenzial mit geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausgeschöpft. Die Spitzenverbände der Pflegekassen begrüßen daher das im Gesetzentwurf genannte Ziel, Anreize zur rechtzeitigen Einleitung geeigneter Rehabilitationsmaßnahmen zu schaffen. So sollen künftig der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, die zuständigen Rehabilitationsträger und die Hausärzte effizienter zusammenarbeiten, um im Einzelfall das medizinische Rehabilitationspotential der Pflegebedürftigen schneller bestimmen und entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Verbesserung der Pflegeleistungen

Die meisten pflegebedürftigen Menschen möchten solange wie möglich im eigenen Haushalt und möglichst nicht in einem Pflegeheim versorgt werden. Die dafür erforderlichen Wohn- und Familienstrukturen sind häufig nicht ausreichend vorhanden. Deshalb müssen alternative Versorgungsangebote in der ambulanten Pflegeinfrastruktur (Wohngemeinschaften, zugehende Dienste usw.) ausgebaut werden, die in die gesamte Versorgungsstruktur des Wohnortes einzubeziehen sind. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung sind die im Gesetzentwurf enthaltenen verbesserten Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung in neuen Wohnformen wie etwa in Wohngemeinschaften oder im betreuten Wohnen. Die neue Möglichkeit, Pflege- und Betreuungsleistungen gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten abzurufen, fördert die alternativen Wohnformen.

Die neuen Versorgungsstrukturen sollten durch kompatible Leistungsansprüche und Anreizstrukturen unter der Prämisse "ambulant vor stationär" weiter flankiert werden. Die Neuregelungen zielen sinnvollerweise darauf ab, die häuslichen Versorgungsstrukturen auszubauen und zu stützen, ohne den stationären Bereich zu vernachlässigen.

Die Spitzenverbände der Pflegekassen begrüßen, dass die teilstationären Angebote und die Kurzzeitpflege, die insbesondere bei einem vorübergehenden Leistungsbedarf von großer Bedeutung sind, verbessert werden sollen. Ebenfalls zu unterstützen sind die im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen zur Stärkung der ambulanten Pflege durch die ehrenamtliche Laienpflege. Das bürgerschaftliche Engagement ist neben der familiären und professionellen Hilfe eine wesentliche Stütze bei der Versorgung der Pflege-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



bedürftigen. Die Finanzierung ist eine Gemeinschaftsaufgabe der öffentlichen Hand, insbesondere der Kommunen und Pflegekassen.

Die unterschiedliche Finanzierungsträgerschaft von Eingliederungshilfe und Pflege darf für behinderte, pflegebedürftige Menschen nicht zu einem Angebotsumbau führen, der dem spezifischen Bedarf dieser Menschen nicht mehr entspricht. Die festzustellende Tendenz, Einrichtungen für behinderte Menschen in Pflegeeinrichtungen umzustrukturieren, muss beendet werden, damit auch alte behinderte Menschen ihren Anspruch auf Eingliederungshilfe realisieren können. Daher muss der Gesetzgeber die Leistungszuständigkeit und Finanzierungsverantwortung von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung klar abgrenzen.

Verbesserung von Qualität und Transparenz

Für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen ist die Qualität der Pflege von elementarer Bedeutung. Die Spitzenverbände der Pflegekassen unterstützen die Neuregelungen, die darauf abzielen, die Qualität der Pflege zu erhöhen. So wird die im Gesetzentwurf vorgesehene Möglichkeit, die Ergebnisse von externen Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in standardisierter Form zu veröffentlichen, den Wettbewerb der Pflegeeinrichtungen um die beste Qualität fördern. Dies ist ausdrücklich zu begrüßen, denn damit wird die Diskussion um Pflegemängel durch mehr Transparenz versachlicht. Aussagen zur Wirtschaftlichkeit der Pflegeeinrichtung und Wirksamkeit der dort erbrachten Pflege kommt hohe Bedeutung für eine gezielte Verbraucherberatung zu.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Darüber hinaus übernimmt der Gesetzentwurf die bisherigen Grundsätze für Qualitätsprüfungen und entwickelt sie auf Grundlage der damit gesammelten Erfahrungen weiter. Diese Regelungen tragen insgesamt dazu bei, dass die Einrichtungen zu vermehrten Anstrengungen im Bereich des Qualitätsmanagement verpflichtet werden, ohne dass dadurch die Wirksamkeit der externen Prüfungen beeinträchtigt wird.

Vernetzte Strukturen und Fallmanagement

Der vorliegende Gesetzentwurf schafft ab 01.01.2009 einen individuellen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung, die im Sinne eines Fallmanagements ausgestaltet ist. Der Aufwand wird insgesamt über den Leistungshaushalt der Pflegekassen finanziert. Die Spitzenverbände der Pflegekassen begrüßen diese Regelungen. Sie halten es auch für geboten, eine wohnortbezogene, integrierte Beratung und Versorgung Pflegebedürftiger künftig stärker zwischen den verschiedenen Leistungsträgern, insbesondere mit den Kommunen, zu vernetzen. Fraglich erscheint, ob es hierzu des Aufbaus flächendeckend neuer Strukturen in Form so genannter Pflegestützpunkte bedarf. Einer unmittelbaren Ansiedlung der Pflegeberater in den Pflegestützpunkten bedarf es aus Sicht der Spitzenverbände der Pflegekassen jedenfalls nicht.

Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Verfahrens der Begutachtung

Der heute im SGB XI zugrunde liegende somatisch- und defizitorientierte Begriff der Pflegebedürftigkeit trägt der tatsächlichen Situation von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und ihren Angehörigen nur unzureichend Rechnung.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Der Begriff der Pflegebedürftigkeit und das Verfahren zur Begutachtung der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist aufgrund der steigenden Zahl Demenzkranker auf Basis der Erkenntnisse der Pflegewissenschaften und internationaler Erfahrungen weiterzuentwickeln. Das Bundesgesundheitsministerium hat dazu bereits den "Beirat zur Überprüfung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit" ins Leben gerufen. Bericht und Empfehlungen des Beirats sollen Ende 2008 vorliegen und Grundlage für weitere gesetzgeberische Maßnahmen sein. Allerdings fehlt bislang jeglicher Hinweis auf die Finanzierung der Mehrleistungen, die durch die Weiterentwicklung des Pflegebegriffs entstehen.

Zu den Einzelregelungen nehmen die Spitzenverbände nachstehend Stellung.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 1 Ziff. 1 Buchstabe a) – r) (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

(Inhaltsübersicht)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Anpassung der Inhaltsübersicht

B. Stellungnahme

Die Anpassung des Inhaltsverzeichnisses ist letztlich abhängig von der endgültigen Ausgestaltung des Gesetzes.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 2 Abs. 2 SGB XI (Selbstbestimmung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Mit dieser Änderung soll dem Anliegen nach gleichgeschlechtlicher Pflege nachgekommen werden.

B. Stellungnahme

Diese Ergänzung verpflichtet Pflegeeinrichtungen dem Wunsch von Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege Rechnung zu tragen und verstärkt in dieser Hinsicht das bereits normierte Selbstbestimmungsrecht.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 3 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 7 Abs. 3 SGB XI (Aufklärung, Beratung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Der Gesetzentwurf sieht ab dem 01.01.2009 für Leistungsempfänger nach dem SGB XI einen Anspruch auf Pflegeberatung (vgl. § 7a neu) vor. Ebenso sollen zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen Pflege- und Krankenkassen gemeinsam im Land Verträge zur Etablierung von Pflegestützpunkten (vgl. § 92c neu) schließen. Die Pflegekassen haben den Pflegebedürftigen, die Leistungen nach dem SGB XI beantragen, künftig unverzüglich eine Vergleichsliste über Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu übermitteln. Gleichzeitig sind die Pflegebedürftigen über den nächst gelegenen Pflegestützpunkt, und die Pflegeberatung sowie deren unentgeltliche Inanspruchnahme zu informieren.

Neben der zukünftigen Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen die Leistungs- und Preisvergleichsliste zu erstellen (einschl. ihrer zeitnahen Fortschreibung) und sie den Pflegekassen im Land zur Verfügung zu stellen, haben diese zukünftig Aussagen zum nächst gelegenen Pflegestützpunkt und Hinweise zu den von den Krankenkassen geschlossenen Versorgungsverträgen im Rahmen integrierter Versorgung (§ 92b SGB XI) zu enthalten.

Des Weiteren sollen den Versicherten Hinweise auf die zukünftige Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen (vgl. § 115 Abs. 1 Satz 3 neu

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

SGB XI) gegeben werden. Dies gilt in gleichem Maße für die Informationen hinsichtlich der Inanspruchnahme anerkannter niedrigschwelliger Betreuungsangebote (vgl. § 45b neu SGB XI).

B. Stellungnahme

Mit Blick auf die beabsichtigten Neuregelungen – dies gilt insbesondere für die Pflegestützpunkte (vgl. § 92c neu SGB XI) und die Pflegeberatung (vgl. § 7a neu SGB XI) werden die Aufklärungs- und Beratungspflichten der Pflegekassen konkretisiert. Es sind technische Verfahren zu entwickeln, welche bei der Vermeidung von erhöhtem Verwaltungsaufwand bei den Kassen helfen sollen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 7a SGB XI (Pflegeberatung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben bzw. Leistungen nach dem SGB XI erhalten, haben ab 01.01.2009 einen Anspruch auf Pflegeberatung. Aufgabenschwerpunkt der Pflegeberatung ist die Feststellung der Hilfebedarfe sowie die Zusammenstellung und Sicherung von passgenauen Hilfen im Einzelfall durch direkten Kontakt mit den Beteiligten vor Ort. Die Pflegeberatung ist in den jeweiligen Pflegestützpunkten (vgl. § 92c - neu) anzusiedeln.

B. Stellungnahme

Eine der zentralen Aufgaben der Pflegekassen ist bereits heute die Feststellung des Hilfebedarfs sowie die Sicherstellung der individuellen pflegerischen Versorgung. Hierzu haben die einzelnen Pflegekassen – seit Einführung der Pflegeversicherung – ein umfassendes – sich in der Praxis bewährtes – Versorgungs-(Fall-)management aufgebaut. Dieses Versorgungs-(Fall-)management enthält differenzierte Ansätze auf der Grundlage wettbewerblicher Strukturen, die auch den künftigen Anforderungen im Rahmen des gegliederten Versorgungssystems gerecht werden. Damit kann die individuelle pflegerische Versorgung bereits heute – auch unter der Zielsetzung des vorliegenden Gesetzentwurfs – gewährleistet werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Darüber hinaus haben die Pflegekassen in der Vergangenheit wesentlich zum Ausbau eines quantitativ und qualitativ guten Versorgungsnetzes beigetragen. Gerade in der Qualitätsentwicklung und –sicherung sind z. B. durch die Modellförderung der Spitzenverbände der Pflegekassen wesentliche Weiterentwicklungen initiiert worden. Zudem ist den Versicherten ihre Pflegekasse als Anlaufstelle vertraut. Insofern ist es notwendig, die Pflegeberatung, auf Grundlage der bestehenden Strukturen bei den Pflegekassen zu belassen.

Die inhaltliche Ausrichtung der Pflegeberatung geht mit der Erstellung und Überwachung der Durchführung eines Versorgungsplans mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen weit über die Leistungen der Pflegeversicherung hinaus. Vor diesem Hintergrund ist die vorgesehene Kürzung der Verwaltungskostenpauschale um die Hälfte der Aufwendungen für die Pflegeberatung (§ 7a Abs. 4 Satz 5 SGB XI) nicht gerechtfertigt.

C. Änderungsvorschlag

Die Pflegeberatung der Pflegekassen wird nicht verpflichtend im Pflegestützpunkt angesiedelt. Eine Zusammenarbeit zwischen der Pflegeberatung der Pflegekassen und verschiedenen Leistungsträgern, insbesondere mit den Kommunen, wird individuell gewährleistet.

In § 7a Abs. 4 ist Satz 5 ersatzlos zu streichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Anmerkung:

Siehe Stellungnahme zu Art. 1 Nr. 31 (§ 46 Abs. 3 Satz 1 SGB XI), Art. 1 Nr. 57 (§ 92c SGB XI) Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 5 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 8 Abs. 3 SGB XI (Gemeinsame Verantwortung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die vorgesehene Neuregelung ermöglicht - abweichend von § 84 Abs 2 Satz 2 SGB XI - im Rahmen von Modellvorhaben neue Vergütungsformen (z. B. einheitlicher Pflegesatz anstelle von bisherigen Pflegesätzen nach Pflegestufen, stationsbezogene Pflegesätze).
- b) Dem Spitzenverbund Bund der Pflegekassen stehen jährlich aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung 5 Mio. € für Modellvorhaben zur Verfügung. Im Kalenderjahr nicht ausgeschöpfte Restmittel können durch die Neuregelung auf das Folgejahr übertragen werden.

B. Stellungnahme

- a) Eine Erweiterung der förderfähigen Modellvarianten wird begrüßt.
- b) Die Übertragung nicht verbrauchter Fördergelder auf das Folgejahr entspricht einer bisher schon geübten Praxis und wird nunmehr auf rechtliche Grundlage gestellt.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 6 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 9 SGB XI (Aufgaben der Länder)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Den Ländern wird die Möglichkeit eingeräumt, durch Landesrecht zu bestimmen, ob und in welchem Umfang eine vorgesehene finanzielle Unterstützung Pflegebedürftiger bei der Tragung der von den Pflegeeinrichtungen berechneten Investitionskosten als Förderung der Pflegeeinrichtung gilt.

B. Stellungnahme

Die Ergänzung stellt die Subjektförderung, z.B. in Form eines Pflegewohngeldes, der Objektförderung in Form der finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtung gleich. Es handelt sich insofern um eine gesetzliche Klarstellung.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 7 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 10 SGB XI (Pflegebericht der Bundesregierung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neuregelung wird zum einen der bisherige Bundespflegeausschuss aufgelöst und der Turnus der bisher schon verpflichtenden Berichterstattung ab dem Jahr 2011 von 3 auf 4 Jahre verlängert.

B. Stellungnahme

Mit Blick darauf, dass die bisherigen Sitzungen des Bundespflegeausschusses wenig effektiv waren bestehen gegen dessen Auflösung keine grundlegenden Bedenken.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 12 SGB XI (Aufgaben der Pflegekassen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

a/b) Mit Blick auf die vorgesehenen Neuregelungen (vgl. Pflegestützpunkte - § 92c neu, Pflegeberatung - § 7a neu) sowie die Möglichkeit der ärztlichen Versorgung durch einen in der Pflegeeinrichtung tätigen angestellten Arzt (§ 119b neu SGB V) wird der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen konkretisiert.

B. Stellungnahme

a/b) Auf die Ausführungen zu § 92c, § 7a und 119b SGB V wird verwiesen.

Es ist zu beachten, dass die finanzielle Zuständigkeit innerhalb der Strukturen zu regeln ist. Es stellt sich die Frage, ob bei der Konstellation "Arzt im Pflegeheim" finanzielle Mehrbelastungen für das Pflegeheim zu erwarten sind, welche nicht durch Vergütungsansprüche aufgefangen werden.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 9 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 18 (Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) Mit Blick auf die Leistungsverbesserungen (vgl. § 45b neu) hat der MDK zu prüfen, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a vorliegt.
- bb) Es soll klargestellt werden, dass die festgestellten Ansprüche auf med. Rehabilitation nicht eingeschränkt sind.
- b) Durch die Festlegung von Bearbeitungszeiten bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst soll eine zeitgerechte Entscheidung der Pflegekasse gewährleistet werden.
- c) Der Medizinische Dienst hat bei der Gutachtenerstellung immer Aussagen zu treffen, ob und ggf. welche geeigneten und zumutbaren Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation im Einzelfall notwendig sind.
- d) Die Neuregelung soll sicherstellen, dass bei der Begutachtung von Kindern nur geeignete Fachkräfte eingesetzt werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

B. Stellungnahme

a) aa) Diese Regelung entspricht der bisherigen Praxis und wird mit Blick auf den Leistungsanspruch Pflegebedürftiger der Pflegestufe 0 hinsichtlich der Leistungen für niedrighschwellige Betreuungsangebote konkretisiert.

bb) Die Neuregelung dient der Klarstellung.

b) Die durchschnittliche Erledigungsdauer bei der Erstellung von Erstgutachten beträgt derzeit im ambulanten Bereich rd. 41 Kalendertage, im stationären Bereich rd. 30 Kalendertage. Ungeachtet dessen ist nach den vorliegenden Statistiken eine regional nicht unerhebliche Schwankungsbreite zu verzeichnen. Insoweit reagiert der Gesetzgeber mit der Festlegung auf die vielfach geäußerte Kritik zu langer Bearbeitungszeiten bei der Begutachtung.

Die beabsichtigte Neuregelung zieht möglicherweise seitens der Medizinischen Dienste Forderungen nach weiterer Personalaufstockung für die Begutachtungen nach sich. Ob und inwieweit sich eine personelle Kompensation durch die vorgesehenen Neuregelungen im Bereich der Qualitätsprüfungen (vgl. § 114 ff neu) realisieren lässt, ist derzeit nicht einzuschätzen. Zu prüfen sein wird auch, ob sich das Begutachtungsverfahren weiter straffen lässt.

c) Mit der vorgesehenen Neuregelung reagiert der Gesetzgeber auf die vielfach geäußerte Kritik, wonach präventive und rehabilitative Maßnahmen in der Vergangenheit unzureichend durchgeführt worden seien.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



- d) Den besonderen Belangen der Begutachtung bei Kindern wird mit der Neu-
regelung Rechnung getragen.

C. Änderungsvorschlag

- a – d) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe a) (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) § 23 Abs. 1 SGB XI (Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Kranken- versicherungsunternehmen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Nach geltendem Recht sind privat Krankenversicherte versicherungspflichtig in der privaten Pflegeversicherung, soweit sie bei ihrem Unternehmen Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen haben. Mit der beabsichtigten Änderung wird diese Regelung an die mit dem GKV-WSG eingeführte Pflicht zur Versicherung nach § 178a Abs. 5 VVG angepasst.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderung ist konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe b) (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) § 23 Abs. 2 SGB XI (Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Kranken- versicherungsunternehmen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Wie bereits in der privaten Krankenversicherung wird auch für die private Pflegeversicherung geregelt, dass eine wirksame Kündigung nur möglich ist, soweit die kündigende Person einen anderweitigen Versicherungsschutz nachweist.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderung ist konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 11 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 25 Abs. 3 SGB XI (Familienversicherung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Austausch von Begrifflichkeiten beim Ausschluss der Familienversicherung von Kindern.

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung, die die gewünschte Parallelität mit der Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. § 10 Abs. 3 SGB V) sicherstellt. Die Klarstellung ist zu begrüßen, weil sie den vereinzelt immer wieder auftkommenden Diskussionen, die sich auf den von der Krankenversicherung abweichenden Wortlaut des § 25 Abs. 3 SGB XI in der Pflegeversicherung stützen, die Grundlage entzieht.

D. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 12 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 28 SGB XI (Übersicht über die Leistungen, Leistungsarten, Grundsätze)

A. Beabsichtigte Neuregelung

a)

aa/bb) Die derzeitige Leistungsübersicht wird um die beabsichtigten neuen Leistungen (Pflegezeit - § 44a, Pflegekurse - § 45, zusätzliche Betreuungsleistungen - § 45b sowie Leistungen des Persönlichen Budgets - § 17 SGB IX) ergänzt.

b) Des Weiteren wird die vorgesehene Anspruchsleistung auf Pflegeberatung (§ 7a) aufgeführt.

B. Stellungnahme

a-b) Redaktionelle Folgeanpassungen aufgrund der vorgesehenen neuen Leistungen.

C. Änderungsvorschlag

a-b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 13 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 30 SGB XI (Dynamisierung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Neufassung des bisherigen § 30 SGB XI soll ab dem Jahre 2015 eine Anpassung der Leistungsbeträge ermöglichen.

B. Stellungnahme

Seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung (1995) sind die Leistungsbeträge praktisch unverändert geblieben.

Wenn auch mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die Leistungsbeträge in den nächsten Jahren schrittweise angehoben werden sollen, soll eine wirksame Anpassung erst – nach entsprechender Prüfung im Jahre 2014 – im Folgejahr 2015 Platz greifen, sofern die gesamtwirtschaftliche Entwicklung hierfür die entsprechenden Grundlagen liefert. In diesem Zusammenhang ist dann auch die Finanzierung der Pflegeversicherung (Beitragssatz) in die Prüfung mit einzubeziehen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 14 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 31 SGB XI (Vorrang der Rehabilitation vor Pflege)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die Pflegekassen werden verpflichtet, die Versicherten und mit deren Einwilligung den behandelnden Arzt sowie den zuständigen Rehabilitationsträger über die Feststellung des Medizinischen Dienstes, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation angezeigt sind, zu informieren. Mit dieser Mitteilung wird ein Antragsverfahren auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 14 SGB IX) in Gang gesetzt. Die Pflegekassen haben das Antragsverfahren zu überwachen.
- b) Streichung des Abs. 4 aufgrund der Neugestaltung des Abs. 3.

B. Stellungnahme

- a) Diese Regelung installiert ein außerordentlich umständliches Verwaltungsverfahren, obwohl es ein Gesetzanliegen ist, Rehabilitation zu beschleunigen. Erheblich einfacher wäre es, dass die Pflegekasse die zuständige Krankenkasse informiert, die die notwendigen Maßnahmen – u. a. die Information des Versicherten und des behandelnden Arztes – einleitet.
- b) Folgeänderung zu a)

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

- a) In Abs. 3 Satz 1 werden die Worte "den Versicherten sowie mit dessen Einwilligung den behandelnden Arzt und leitet mit Einwilligung des Versicherten eine entsprechende Mitteilung dem zuständigen Rehabilitationsträger zu" gestrichen und durch die Worte "die zuständige Krankenkasse" ersetzt.
In Abs. 3 ist Satz 5 zu streichen.
- b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 15 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 33 SGB XI (Leistungsvoraussetzungen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) In begründeten Fällen soll die Zuordnung zu einer Pflegestufe, die Anerkennung als Härtefall sowie die Bewilligung von Leistungen befristet werden können, jedoch höchstens für die Dauer von 3 Jahren.

- b) aa) redaktionelle Folgeänderung zu bb)
bb) Die Vorversicherungszeit wird von 5 auf 2 Jahre reduziert.

- c) Absatz 4 wird gestrichen, da gegenstandslos

B. Stellungnahme

- a) Ungeachtet der vorgesehenen Neuregelung ermöglicht schon das bisherige Verwaltungsrecht (vgl. SGB X) eine befristete Leistungsgewährung.

- b) aa/ Die Änderung knüpft an die Zielsetzung des GKV-WSG an, alle Personen
bb) im Inland in den Schutz der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung und damit der Pflegeversicherung einzubeziehen. Damit kann die Vorversicherungszeit verkürzt werden. Die Vorversicherungszeit wirkt sich damit ins-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



besondere auf Zuwanderer und Auslandsrückkehrer aus und ist insoweit sachgerecht. Offen bleibt in diesem Zusammenhang, ob mit einer Zunahme der Leistungsempfänger, die bisher ausschließlich von der Sozialhilfe finanziert wurden, zu rechnen ist.

- c) Da die Sozialhilfeempfänger nicht in die Versicherungspflicht (vgl. Art. 28 GSG) einbezogen wurden, ist die Regelung gegenstandslos.

C. Änderungsvorschlag

- a – c) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 16 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 34 Abs. 2 Satz SGB XI (Ruhe der Leistungsansprüche)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Neuregelung regelt die Weiterzahlung des Pflegegeldes für die Dauer von bis zu 4 Wochen bei Inanspruchnahme von Häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V.

B. Stellungnahme

Diese Regelung entspricht der geltenden Praxis (vgl. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu § 34 SGB XI). Von daher wird diese Klarstellung begrüßt.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 17 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 36 SGB XI (Pflegesachleistung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Mit dieser Regelung sollen die individuellen Sachleistungsansprüche der Versicherten von mehreren Leistungsberechtigten, die in einer Wohngemeinschaft, einem Gebäude oder nahe zusammen gelegen, etwa in einer Straße, leben, gemeinsam abgerufen werden können.

Betreuungsleistungen können nicht als Sachleistung erbracht werden, wenn die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe als Kann- oder Pflichtleistung besteht.

- b) Die Pflegesachleistungen werden ab dem 01.07.2008 angehoben. Weitere Erhöhungen erfolgen im Jahr 2010 sowie im Jahr 2012.
- c) aa/ Die Zuständigkeit der Überwachung der Einhaltung der begrenzten Ausnahmeregulierung (Härtefallregelung) auf 3 v. H. der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III wird von der einzelnen Pflegekasse auf den Spitzenverband Bund übertragen.

B. Stellungnahme

- a) Eines der wesentlichen Ziele der Einführung der Pflegeversicherung ist die Stärkung der häuslichen Pflege entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Pflegebedürftige wollen möglichst lange in ihrer Häuslichkeit verbleiben, wobei alternativen Wohnformen eine zunehmende Bedeutung zukommt. Die vorgesehene Neuregelung „Poolen“ entspricht dieser Zielsetzung und könnte dazu beitragen, Synergieeffekte im Sinne von Zeit- und Kosteneinsparung für die Versicherten zu erreichen. Unklar bleibt allerdings, wie mit der Leistungsabgrenzung bei Kombinationsleistungen und bei unterschiedlichen Kassenzugehörigkeiten verfahren werden soll und wie Missbrauchsmöglichkeiten verhindert werden können. Im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Betreuungsleistungen sollte im Gesetz zudem klargestellt werden, dass insoweit sowohl Kann- als auch Pflichtleistungen anderer Träger den Leistungen der Pflegeversicherung vorgehen.

- b) Seit Einführung der Pflegeversicherung sind die Leistungen in ihrer Höhe praktisch unverändert geblieben. Orientiert an der allgemeinen Preisentwicklung sind damit die Leistungsbeträge real abgewertet worden. Insofern ist die Anpassung der Pflegesachleistung geboten.
- c)
 - aa/ Auf Grund gesicherter BSG-Rechtsprechung wird derzeit die Einhaltung
 - bb) der begrenzten Ausnahmeregelung auf Bundesebene (Spitzenverbände der Pflegekassen) sichergestellt. Insofern folgt die Neuregelung der Rechtsprechung bzw. dem derzeit praktizierten Verfahren. Zum 01.07.2008 wird die Überwachung von den bisherigen Spitzenverbänden der Pflegekassen auf den Spitzenverband Bund übertragen.

Die Erweiterung der Bemessungsgrundlage für die Feststellung eines Härtefalles auf alle Leistungsempfänger entschärft die 3-%-Klausel. Allerdings wird dem Spitzenverband Bund ein weiter Ermessensspielraum für die Fest-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

legung von "geeigneten Maßnahmen" gegeben. Die auf Bundesebene nicht zu erreichende 3%-Hürde sollte gestrichen werden.

Anmerkung:

Zur Härtefallregelung siehe Stellungnahme zu Art. 1 Nr. 23 (§ 43 SGB XI)
Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

C. Änderungsvorschlag

- a) In Artikel 1 Nr. 17 Buchstabe a) ist in Satz 3 hinter den Wörtern "finanziert werden" das Wort "können" einzufügen. Zudem ist eine Abgrenzung bei unterschiedlichen Kassenzuständigkeiten erforderlich und eine Festlegung, wie beim "Poolen" der Leistungen mit der Kombinationsleistung umzugehen ist.
- b) Keiner
- c) In Absatz 4 wird Satz 2 gestrichen. (Die bisherigen Doppelbuchstaben aa) und bb) entfallen damit.)

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 18 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 37 SGB XI (Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die monatlichen Leistungsbeträge des Pflegegeldes werden zum 01.07.2008 erhöht. Weitere Steigerungen erfolgen im Jahr 2010 sowie im Jahr 2012.
- b) Hinsichtlich des Pflegegeldes, das für die Zeit nach dem Monat, in dem der Pflegebedürftige verstorben ist, gezahlt wurde, findet § 118 Abs. 3 und 4 SGB VI entsprechend Anwendung.
- c)
 - aa) Die Beratungsbesuche sollen künftig auch durch die von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannten Beratungsstellen durchgeführt werden können.
 - bb) Die Vergütungen für die Beratungseinsätze werden – wie auch die Leistungsbeträge – erhöht.
 - cc) Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45a SGB X), die die Voraussetzungen der Pflegestufe I nicht erfüllen, können halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.
- d) bis f) Es werden die Voraussetzungen für die Beratung durch Beratungsstellen im häuslichen Bereich geregelt. Hierzu zählt u. a. die Anerkennung der Bera-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

tungsstelle durch die Landesverbände der Pflegekassen auf Grundlage eines pflegefachlichen Konzeptes. Für Beratungsstellen gelten zur Durchführung der Beratungseinsätze die gleichen Anforderungen wie für Pflegedienste.

Im Weiteren wird geregelt, dass auch Pflegeberater (§ 7a) die Beratungseinsätze durchführen und bescheinigen können.

B. Stellungnahme

- a) Seit Einführung der Pflegeversicherung sind die Leistungen in ihrer Höhe praktisch unverändert geblieben. Orientiert an der allgemeinen Preisentwicklung sind damit die Leistungsbeträge real abgewertet worden. Insofern ist die Anhebung des Pflegegeldes geboten.
- b) Die Anwendung des § 118 Abs. 3 und 4 SGB VI erleichtert die Rückabwicklung der Zahlungen für die Zeit nach dem Sterbemonat. Nach dieser Neuregelung gelten Geldleistungen, die für die Zeit nach dem Tode des Berechtigten auf ein Konto bei einem Geldinstitut überwiesen wurden, unter Vorbehalt erbracht. Das Geldinstitut hat diese Gelder zurück zu überweisen. Diese Regelung wird begrüßt, zumal sie das Verwaltungshandeln vereinfacht.
- c) aa) Beratungsbesuche durch anerkannte Beratungsstellen können die Qualität der Beratungseinsätze erhöhen und entlasten zugleich zugelassene Pflegedienste.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- c) bb) Anpassung der Vergütungsbeträge.

- c) cc) Dem Beratungseinsatz als Unterstützungsangebot für pflegebedürftige Menschen, die (noch) nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, kommt im Hinblick auf die Bewältigung der Betreuungs- und Pflegesituation eine wichtige Bedeutung zu.

- d) bis f) Die Neuregelung zielt auf eine Intensivierung der Beratungsleistungen und ermöglicht, dass nicht ausschließlich Pflegedienste sondern auch Beratungsstellen und Pflegeberater (vgl. hierzu § 7a) qualifizierte Beratungseinsätze durchführen können. Dies könnte dazu beitragen, den individuellen Bedürfnissen der Versicherten bei der Beratung stärker als bisher zu entsprechen und eine qualifizierte Beratung zu ermöglichen.

C. Änderungsvorschlag

- a-f) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 19 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 39 SGB XI (Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Der Leistungsbetrag wird – wie die übrigen Leistungsbeträge auch - zum 01.07.2008, zum 01.01.2010 und zum 01.01.2012 erhöht. Im Weiteren wird für die Einräumung des vollen Leistungsumfanges bei Pflege durch Personen, die mit dem Versicherten nicht bis zum zweiten Grade verwandt sind, auf die bisher umstrittene Anspruchsvoraussetzung, dass die Pflege "nicht erwerbsmäßig" ausgeübt wird, verzichtet. Bei Erbringung der Ersatzpflege durch Angehörige, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt sind, kann hingegen bei "erwerbsmäßiger Pflege" der volle Leistungsumfang zur Verfügung gestellt werden. Insofern erfolgt in diesen Fällen keine Begrenzung auf die Höhe des geringeren Pflegegeldes.

B. Stellungnahme

Seit Einführung der Pflegeversicherung ist der Leistungsbetrag unverändert geblieben. Insofern ist die Anhebung – wie auch bei den übrigen Leistungsbeträgen - geboten.

Es ist sachgerecht, das auch für die Erbringung der Pflege durch nahe Angehörige, die erwerbsmäßig diese Pflege leisten, der volle Leistungsbetrag ausgeschöpft werden kann.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Im Rahmen der Verhinderungspflege werden Dienstleistungen – auch von Pflegediensten – erbracht, die nicht zur Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung gehören und teilweise auch nicht unter die soziale Betreuung fallen. Wenn der Verwendungszweck bei der Verhinderungspflege freier als bei der Sachleistung (§ 36 Abs. 2) sein soll, wofür es durchaus Gründe gibt, dann sollte dies gesetzlich klargestellt werden. Die jetzige Formulierung "Kosten einer notwendigen Ersatzpflege" lässt den Prüfungsmaßstab für die beantragten Ersatzpflegeleistungen offen.

C. Änderungsvorschlag

Der 2. Halbsatz in Satz 1 des § 39 SGB XI wird wie folgt gefasst: "für die Ersatzpflege gelten die §§ 34 Abs. 2 und 36 Abs. 2 Satz 1 nicht."

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 20 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 40 SGB XI (Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) In der Überschrift werden die Wörter "technische Hilfen" durch "wohnumfeldverbessernde Maßnahmen" ersetzt.
- b) In Abs. 2 wird das Wort „Hilfsmittel“ durch das Wort „Pflegehilfsmittel“ ersetzt.

Die Leistungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel können auch in Form von Kostenerstattung erbracht werden.

- c) aa/ In Abs. 3 Satz 1, 3 und 4 wird das Wort „Hilfsmittel“ durch das Wort „Pflegehilfsmittel“ ersetzt.
- cc) tel“ ersetzt.
- dd/ Die Befreiung von der Zuzahlung zu Pflegehilfsmitteln erfolgt entsprechend den Regelungen des SGB V. Neu ist, dass bei der Berechnung der Belastungsgrenze in der Pflegeversicherung auch Zuzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt werden.
- ee) chend den Regelungen des SGB V. Neu ist, dass bei der Berechnung der Belastungsgrenze in der Pflegeversicherung auch Zuzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt werden.
- ff) In Abs. 3, Satz 7 wird das Wort „Hilfsmittel“ durch „Pflegehilfsmittel“ ersetzt.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

B. Stellungnahme

- a) Die Änderung der Überschrift dient u. a. der Klarstellung, dass „technische Hilfen“ sowohl Pflegehilfsmittel als auch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen sein können.
- b) Die redaktionelle Änderung dient der Klarstellung hinsichtlich der Trennung der Begriffe „Hilfsmittel“ und „Pflegehilfsmittel“

Entsprechend einer Forderung der Spitzenverbände der Pflegekassen und der bisherigen Praxis wird klargestellt, dass die Leistungsgewährung für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Form einer für die Versicherten günstigeren Kostenerstattung erfolgen kann.

- c) aa-cc) Redaktionelle Folgeänderung
- dd-ee) Redaktionelle Folgeänderung auf Grund der mit dem GKV-WSG vorgenommenen Neufassung der §§ 61 (Zuzahlung), 62 (Belastungsgrenze) SGB V. Nicht nachvollziehbar ist allerdings die ausschließlich in der Pflegeversicherung vorgesehene Regelung, dass die Belastungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung addiert werden sollen. Weitere Schnittstellen sind die Folge, die sowohl den finanziellen Aufwand als auch den Verwaltungsaufwand der Pflegeversicherung erhöhen.
- ff) redaktionelle Folgeänderung

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

- a) Keiner
- b) Keiner
- c) ee) Der nach Satz 5 eingefügte Satz ist zu streichen.
- d) Keiner
- e) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 21 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 41 SGB XI (Tagespflege und Nachtpflege)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die Leistungen werden ab 01.07.2008 schrittweise angehoben wie die ambulanten Pflegesachleistungen (vgl. Art. 1 Nr. 17 zu § 36 SGB XI).
- b) Derzeit ist der Anspruch auf teilstationäre Pflege neben der Sachleistung (§ 36) der Höhe nach auf die Sachleistungshöchstgrenzen beschränkt. Mit der Neuregelung können – je nach Kombination der Ansprüche auf Tages- und Nachtpflege mit Pflegegeld, Pflegesachleistung oder Kombinationsleistung – bis zu 150 v. H. des Sachleistungshöchstbetrages beansprucht werden.

B. Stellungnahme

- a) Seit Einführung der Pflegeversicherung sind die Leistungen in ihrer Höhe praktisch unverändert geblieben. Insofern ist die Anhebung – wie auch bei den übrigen Leistungsbeträgen – geboten.
- b) Das Haupthindernis der geringen Inanspruchnahme der teilstationären Pflege ist derzeit, dass diese Ansprüche mit den Leistungen der häuslichen Pflege konkurrieren. Mit der beabsichtigten Kombinationsmöglichkeit werden bes-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

sere Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege geschaffen. Die Regelung wird – obwohl der Leistungsanspruch weiterhin nicht losgelöst von dem der häuslichen Pflege besteht – als ein Schritt zur Aufwertung der teilstationären Versorgung angesehen. Eine durchgreifende Verbesserung erfordert es aber auch, dass die mit dem Transport zur Inanspruchnahme der Tages-/Nachtpflege anfallenden Fahrtkosten zusätzlich von der Pflegekasse übernommen werden.

Die neuen Anspruchsregelungen eröffnen dem Versicherten eine Vielzahl an Möglichkeiten, die jedoch schwer zu durchschauen sind. Die den Versicherten damit eröffneten Variationsmöglichkeiten bedingen allerdings eine ausführliche Beratung; sonst könnte ggf. das erwünschte Ziel der Förderung der teilstationären Pflege und der Pflege in der Häuslichkeit verfehlt werden. Die Kombinationsmöglichkeit mit der Tages-/Nachtpflege wird möglicherweise das Pflegegeld in den Hintergrund drängen, da dieses finanziell an Attraktivität verliert. Zudem entwickelt sich die Differenz zwischen Pflegesachleistungen/Tages-/Nachtpflege und Pflegegeld immer stärker auseinander und lässt auch dadurch – möglicherweise – das Pflegegeld – trotz jetzt vorgesehener Anhebung – unattraktiver erscheinen.

C. Änderungsvorschlag

a-b Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 22 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 42 SGB XI (Kurzzeitpflege)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Leistungen der Kurzzeitpflege werden ab dem 01.07.2008 schrittweise angehoben wie die Leistungen der vollstationären Pflege der Pflegestufe III.

B. Stellungnahme

Seit Einführung der Pflegeversicherung sind die Leistungen in ihrer Höhe praktisch unverändert geblieben. Insofern ist die Anhebung – wie auch bei den übrigen Leistungsbeiträgen – geboten.

Der Vorschlag des Bundesrates, die Leistungsanspruchnahme nicht von einer voraussichtlich für mindestens 6 Monate andauernden Pflegebedürftigkeit (vgl. § 14 Abs. 1 SGB XI) abhängig zu machen, wird begrüßt, um eine Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege, insbesondere nach einer akuten Verschlechterung oder einem Krankenhausaufenthalt zu erleichtern. Mit der im Gesetzentwurf Artikel 1 Nr. 15 (§ 33 Abs. 1 – neu) vorgesehenen Möglichkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und die Bewilligung von Leistungen zu befristen, können die Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung flexibel auf Veränderungen im tatsächlichen Pflege- und Hilfebedarf reagieren.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

In § 41 Abs. 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: "Der Anspruch besteht in den Fällen des Absatzes 1 Satz 2 Nr. 1 auch dann, wenn abweichend von § 14 Abs. 1 Pflegebedürftigkeit voraussichtlich für weniger als sechs Monate besteht."

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 23 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 43 SGB XI (Vollstationäre Pflege / Inhalt der Leistung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Der Leistungsbetrag für die Pflegestufe III wird ab 01.07.2008 schrittweise angehoben. Zur gleichen Zeit werden auch die Leistungen bei anerkanntem Härtefall angehoben. Die Regelung zur Begrenzung der jährlichen Ausgaben der einzelnen Pflegekasse auf durchschnittlich 15.339 € wird aufgehoben. Die Einhaltung der begrenzten Anwendung der Härtefallregelung (auf 5 v. H. der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III) obliegt nicht mehr der einzelnen Pflegekasse sondern dem Spitzenverband Bund.
- b) Mit der Neuregelung wird die Verfahrensweise bei vorübergehender Abwesenheit aus dem Pflegeheim insoweit geregelt, als Leistungen der vollstationären Pflege erbracht werden.

B. Stellungnahme

- a) Seit Einführung der Pflegeversicherung wurden die Leistungsbeträge praktisch nicht angehoben. Insofern wird eine Anpassung der Leistungsbeträge begrüßt.

Anmerkung:

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Zur Härtefallregelung siehe Stellungnahme zu Art. 1 Nr. 17 (§ 36 SGB XI) Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

b) Anmerkung:

Siehe Stellungnahme zu Art. 1 Nr. 53 (§ 87a SGB XI) Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

C. Änderungsvorschlag

a) Abs. 3 Sätze 2 bis 3 werden gestrichen.

b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 24 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 44 SGB XI (Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Einführung von Meldepflichten gegenüber der Bundesagentur für Arbeit für Personen, die als Pflegende die Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz in Anspruch nehmen.

B. Stellungnahme

Es geht um melderechtliche Folgeänderungen zur Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung von Personen, die als Pflegende die Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz in Anspruch nehmen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 25 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 44a SGB XI (Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Beschäftigte, die während der Inanspruchnahme der Pflegezeit von der Arbeitsleistung vollständig freigestellt sind und in dieser Zeit keinen Anspruch auf Familienversicherung haben und deshalb eigene Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zahlen müssen, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen von der Pflegekasse auf Antrag Beitragszuschüsse (§ 44a Abs. 1 SGB XI-E). Dies gilt gleichermaßen für Beschäftigte, deren Beschäftigung durch Reduzierung der Arbeitszeit zu einer geringfügigen Beschäftigung wird.

Ferner wird die Arbeitslosenversicherungspflicht während der Pflegezeit geregelt (§ 44a Abs. 2 SGB XI-E).

B. Stellungnahme

Die geplante Leistung erhöht zwar die Ausgaben der Pflegeversicherung, sie ist jedoch als flankierende Maßnahme zur Hauptleistung "Pflegezeit" (vgl. Artikel 2) hinnehmbar.

Wegen der vorgesehenen Arbeitslosenversicherungspflicht wird auf die Ausführungen zu Artikel 4 Nr. 1 Buchstabe a) verwiesen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 26 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Fünfter Abschnitt

Überschrift

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Überschrift „Leistungen für pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ wird durch die Überschrift „Fünfter Abschnitt Leistungen für Versicherte mit erheblichen allgemeinem Betreuungsbedarf und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen“ ersetzt.

B. Stellungnahme

Damit wird zutreffend klargestellt, dass auch Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, die Leistungen beanspruchen können (vgl. Art. 1 Nr. 27 zu § 45a). Außerdem wird – ebenfalls zutreffend – bereits in der Überschrift auf die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen nach § 45c hingewiesen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 27 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 45a SGB XI (Berechtigter Personenkreis)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises, der den zusätzlichen Betreuungsbetrag in Anspruch nehmen kann, um die Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht.
- b) Bei der Erstellung der Richtlinie nach § 45a SGB XI sind die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene zu beteiligen.

B. Stellungnahme

- a) Die Verbesserung der Versorgungssituation für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird seitens der Spitzenverbände der Pflegekassen als zentrale Aufgabe angesehen. Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer grundlegenden Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird die vorgesehene Neuregelung begrüßt.
- b) Hinsichtlich der Beteiligung der maßgeblichen Organisationen – entsprechend der Neuregelung des § 45b SGB XI – bestehen keine Bedenken.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

a-b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 28 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 45b SGB XI (Zusätzliche Betreuungsleistungen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) Die Höhe des zusätzlichen Betreuungsbetrages von 460 € je Kalenderjahr wird auf bis zu 200 € monatlich erhöht und der Kreis der Anspruchsberechtigten auf den Personenkreis ausgeweitet, der noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt.
- bb) Für die Festsetzung der Leistungshöhe hat der Spitzenverband Bund unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund sowie des PKV-Verbandes Richtlinien zu erstellen. Um sicherzustellen, dass die Richtlinien ab 1.07.2008 von den Medizinischen Diensten angewandt werden können, sind diese von den Spitzenverbänden der Pflegekassen zu erarbeiten und bis zum 31.05.2008 dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen.
- cc) Zusätzliche Betreuungsleistungen können auch für niedrighschwellige Betreuungsangebote, die von Pflegestützpunkten vermittelt werden, erbracht werden.
- b) Übertragbarkeit nicht verbrauchter Ansprüche von einem Kalenderjahr in das erste Quartal des nächsten Kalenderjahres

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- c) Die in Abs. 3 Satz 1 genannte Verpflichtung der Pflegekasse, dem Pflegebedürftigen eine Liste der im Einzugsbereich vorhandenen qualifizierten Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen, wird hier gestrichen und umfänglicher in § 7 Abs. 3 aufgenommen.

B. Stellungnahme

- a) aa) Auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nr. 27 wird verwiesen. Insoweit wird die Erhöhung der Betreuungsleistungen begrüßt.
- bb) Auf eine Staffelung der Anspruchshöhe der zusätzlichen Betreuungsleistungen im Einzelfall sollte verzichtet werden und stattdessen ein Anspruch auf einheitlich 200 Euro im Monat bestehen. Damit würden die sehr aufwendigen Einzelfallprüfungen durch den Medizinischen Dienst und die rechtlich angreifbaren Einzelfallentscheidungen der Pflegekassen entbehrlich.
- cc) Mit Blick auf die beabsichtigte Neuregelung – dies gilt insbesondere für die Pflegestützpunkte (vgl. § 92c neu SGB XI) und die Pflegeberatung (vgl. § 7a neu SGB XI) – wird der Verwendungsbereich der zusätzlichen Betreuungsleistungen erweitert.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- b) Es handelt sich um eine sehr verwaltungsaufwendige Regelung. Die Regelung zur Übertragung des Betrags auf das folgende Kalenderquartal ist eine Einschränkung gegenüber der bisherigen Praxis, nach der die Übertragung auf das komplette nächste Jahr möglich ist.
- c) Redaktionelle Folgeänderung (vgl. Art. 1 Nr. 3 zu § 7 Abs. 3 SGB XI)

C. Änderungsvorschlag

- a) aa) In Artikel 1 Nr. 28 Buchstabe a) Doppelbuchstabe aa) sind die Worte "200 Euro monatlich" durch die Worte "2.400 Euro jährlich" zu ersetzen.
 - bb) Der Abschnitt unter bb) wird gestrichen und auf die Richtlinien nach § 45a Abs. 2 Satz 3 SGB XI verwiesen.
 - cc) Keiner
- b) Artikel 1 Nr. 28 Buchstabe b) wird wie folgt gefasst: In Absatz 2 Satz 2 und 3 werden die Worte "460 Euro" jeweils durch die Worte "2.400 Euro" ersetzt.
- c) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 29 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 45c SGB XI (Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a)- c) Anhebung der Förderbeträge der Pflegekassen sowie Ermöglichung der Übertragung nicht in Anspruch genommener Mittel auf das Folgejahr.

B. Stellungnahme

- a)- c) Mit Blick auf die notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von demenziell erkrankten Menschen bzw. der in diesem Zusammenhang stehenden Versorgungsstrukturen wird die Neuregelung begrüßt.

C. Änderungsvorschlag

- a)- c) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 30 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 45d neu SGB XI (Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Mit den nach § 45c vorgesehenen Mitteln können unter den gleichen Bedingungen ehrenamtliche Strukturen sowie die der Selbsthilfe gefördert werden.

B. Stellungnahme

Im Hinblick auf die Notwendigkeit, insbesondere die Situation demenziell erkrankter Menschen bzw. Strukturen hierfür zu verbessern, wird die Neuregelung befürwortet.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 46 Abs. 2 SGB XI (Träger der Pflegeversicherung, Pflegekassen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Siehe Stellungnahme

B. Stellungnahme

Vorgeschlagen wird eine Klarstellung der Rechtslage (ggf. auch im SGB X), die es den Krankenkassen erlaubt, für ihre freiwillig versicherten Mitglieder die Beiträge sowohl zur Kranken- als auch Pflegeversicherung in einem Beitragsbescheid gemeinsam anzufordern.

Die Krankenkassen fordern in der Regel die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ihrer freiwilligen Mitglieder in einem Bescheid an. Sie haben in letzter Zeit jedoch feststellen müssen, dass diese seit Jahren geübte Praxis von der Sozialgerichtsbarkeit nicht immer akzeptiert wird. Manche Sozialgerichte sehen die Krankenkassen für die Bescheiderteilung von Beiträgen zur Pflegeversicherung als unzuständig an. Entsprechende Beitragsbescheide werden von diesen Sozialgerichten daher als rechtswidrig angesehen und aufgehoben, soweit diese die Beiträge zur Pflegeversicherung betreffen. Auch das Bundessozialgericht hatte sich mit dieser Problematik in einem Urteil vom 07.03.2007 - B 12 KR 33/06 R - auseinander gesetzt und kam ebenfalls zu dem Ergeb-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



nis, dass die Festsetzung des Pflegeversicherungsbeitrags durch die Krankenkasse nicht zulässig sei (vgl. Randziffer 11 des vorgenannten Urteils).

Ein Zusatz auf dem Beitragsbescheid der Krankenkasse, dass dieser zugleich im Namen der Pflegekasse ergeht, wird in diesem Zusammenhang von der Sozialgerichtsbarkeit als unzureichend angesehen.

Aufgrund der zuvor erwähnten Rechtsprechung sind die Krankenkassen teilweise dazu übergegangen, für ihre freiwilligen Mitglieder die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in getrennten Beitragsbescheiden auszuweisen. Das freiwillige Mitglied erhält von der Krankenkasse in diesem Falle einen Bescheid über die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge und einen weiteren von der Pflegekasse über die Höhe seiner Pflegeversicherungsbeiträge. Eine solch getrennte Bescheiderteilung mag aus rein formaljuristischen Gründen evtl. erforderlich sein. Sachlich wird diese Verfahrensweise allerdings für verfehlt angesehen. Ein gemeinsamer Bescheid für die Kranken- und Pflegeversicherung ist übersichtlicher und transparenter, da das Mitglied die von ihm zu entrichtenden Beiträge auf einen Blick erkennen kann. Getrennte Beitragsbescheide widersprechen darüber hinaus dem Ziel der Bundesregierung, in Deutschland für einen Abbau von Bürokratie zu sorgen.

C. Änderungsvorschlag

Siehe vorstehende Ausführungen

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 31 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 46 Abs. 3 Satz 1 SGB XI (Träger der Pflegeversicherung, Pflegekassen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Klarstellung, dass die Leistungsaufwendungen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nur zur Hälfte in die Verwaltungskostenabrechnung einfließen.

B. Stellungnahme

Die Versicherten erhalten in § 7a SGB XI einen Anspruch auf eine neue Leistung "Pflegeberatung". Die Aufwendungen für diese Leistungen müssten nach der geltenden Systematik auch in die Ermittlung der Verwaltungskosten nach § 46 SGB XI einfließen. Dabei wird offensichtlich von der Überlegung ausgegangen, dass im Rahmen der Pflegeberatung auch zahlreiche Beratungsfunktionen wahrgenommen werden, die schon bislang Aufgabe der Pflegekassen waren und mit den Verwaltungskosten abgegolten wurden. Daher sollen die Aufwendungen für die Leistung "Pflegeberatung" lediglich zur Hälfte in die Verwaltungskosten einbezogen werden.

Sachlich ist diese Überlegung nicht zu rechtfertigen, da die in § 7a beschriebenen Beratungsfunktionen ganz wesentlich über die bisherige Beratung hinausgehen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nr. 31 wird gestrichen.

Anmerkung:

Siehe Stellungnahme zu Art. 1 Nr. 4 und 57 (§§ 7a, 92c SGB XI) Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 32 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 47 SGB XI (Satzung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die Pflegekassen können in ihrer Satzung bestimmen, dass der Abschluss privater Zusatzversicherungen vermittelt wird.
- b) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.

B. Stellungnahme

- a) Diese Regelung ist eine konsequente Weiterentwicklung des Handlungsrahmens, der mit dem GKV-WSG für die Krankenkassen eröffnet wurde.

Anmerkung:

Allerdings gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung von Seiten des ULD Schleswig-Holstein Zweifel, ob die Datenübermittlung an das PKV-Unternehmen zulässig ist. Daher sollte dies für die Pflegeversicherung eindeutig geregelt werden.

- b) Redaktionelle Anpassung.

C. Änderungsvorschlag

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Keiner

Artikel 1 Nr. 33 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 52 Abs. 1 Satz 2 SGB XI (Aufgaben der Landesverbände)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem GKV-WSG erfolgte für den Bereich des SGB XI bereits die entsprechende Anpassung (vgl. Art. 8 GKV-WSG).

Die mit dem GKV-WSG eingeführten Regelungen zu den Entscheidungen der Landesverbände der Krankenkassen (§ 211a SGB V) und zur Vertretung der Ersatzkassen auf Landesebene (§ 212 Abs. 5 Satz 4 bis 10 SGB V) werden nunmehr für den Bereich der Pflegeversicherung (Grundsatz: Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung) nachvollzogen.

B. Stellungnahme

Rechtsangleichungen im SGB XI im Gleichklang mit dem SGB V.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen



zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007

Artikel 1 Nr. 34 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI (Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Anhebung des Beitragssatzes um 0,25 Beitragssatzpunkte auf künftig 1,95 v. H.

B. Stellungnahme

Die Beitragssatzanhebung soll dem geänderten Finanzbedarf der sozialen Pflegeversicherung Rechnung tragen.

Es ist aus verfahrenspraktischer Sicht allerdings darauf hinzuweisen, dass insbesondere für die Beitragsberechnung der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer nach Maßgabe der Beitragsverfahrensverordnung (getrennte Ermittlung der Versicherten- und Arbeitgeberbeitragsanteile durch Anwendung des halben Beitragssatzes auf das Arbeitsentgelt) die Arbeitgeber künftig mit drei Nachkommastellen operieren müssen. In den Fällen, in denen ein Anspruch auf Beihilfe besteht und aufgrund dessen nur der halbe Beitragssatz nach § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI zur Anwendung kommt, sind bei hälftiger Beitragsaufbringung sogar vier Nachkommastellen für die Beitragsberechnung zu berücksichtigen.

Beitragsverteilung (ohne Beschäftigungsort Sachsen)	Voller Beitragssatz 1,95 v. H.	Halber Beitragssatz 0,975 v. H.
---	---	--

Stand: 16.01.2008

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen



zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007

Arbeitnehmerbeitragsanteil	0,975 v. H. bzw.	0,4875 v. H.
	1,225 v. H.*	0,7375 v. H.*
Arbeitgeberbeitragsanteil	0,975 v. H.	0,4875 v. H.

* unter Berücksichtigung des Beitragszuschlags für Kinderlose

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 55 Abs. 3 SGB XI (Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung, hier: Elterneigenschaft von Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Siehe Stellungnahme

B. Stellungnahme

Nach § 55 Abs. 3 SGB XI wird seit dem 01.01.2005 für kinderlose Mitglieder nach Vollendung des 23. Lebensjahres in der Pflegeversicherung ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 v. H. der beitragspflichtigen Einnahmen erhoben. Eltern sind von der Beitragszuschlagspflicht ausgenommen, wenn sie die Elterneigenschaft nachweisen. Als Eltern gelten auch Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern (§ 55 Abs. 3 Satz 2 SGB XI und § 56 Abs. 3 Nr. 2 und 3 SGB I).

Die Pflegekassen erkennen die Elterneigenschaft von Adoptiv-, Stief- und Pflegekindern an, wenn die Begründung der Familienbande zu einem Zeitpunkt bewirkt wurde, an dem für das Kind aufgrund der in § 25 Abs. 2 SGB XI genannten Altersgrenzen (also längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres) eine Familienversicherung begründet werden könnte oder hätte begründet werden können. Bei Stief- und Pflegekindern wird zusätzlich die Aufnahme des Stief- oder Pflegekindes in den Haushalt des Versicherten innerhalb der Altersgrenzen gefordert. Eine entsprechende Empfehlung hatten

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in ihrem gemeinsamen Rundschreiben vom 03.12.2004 zu den Auswirkungen des Kinder-Berücksichtigungsgesetzes - KiBG - gegeben. Damit sollte - der Intention der Neuregelung entsprechend, ein noch höheres Maß an Solidarität mit den Kindererziehenden herzustellen, die mit der Kindererziehung neben ihrem monetären Beitrag einen entscheidenden zusätzlichen Beitrag zum Erhalt des umlagefinanzierten Sozialversicherungssystems leisten bzw. geleistet haben - insbesondere ausgeschlossen werden, dass durch Erwachsenenadoption oder durch Heirat im hohen Alter unter Hinzugewinnung von erwachsenen Stiefkindern noch eine Befreiung von der Zuschlagspflicht eintritt, obwohl weder eine Betreuungs- noch eine Erziehungsleistung erbracht worden ist.

Das Bundessozialgerichts hat in seinem Urteil vom 18.07.2007 - B 12 P 4/06 R - entschieden, dass Stiefeltern ohne Einschränkungen von der Erhebung des Beitragszuschlags ausgeschlossen sind, also unabhängig davon, ob die Stiefelterneigenschaft vor oder nach Eintritt der Volljährigkeit des Stiefkindes/der Stiefkinder begründet wurde. Auch die Ansicht, Stiefeltern seien nur dann von der Beitragszuschlagspflicht ausgenommen, wenn sie Stiefkinder tatsächlich im Haushalt aufnehmen, wies das Bundessozialgericht zurück.

Die bisherigen Anforderungen an das Vorliegen der Elterneigenschaft im Sinne der Regelungen zum Beitragszuschlag für Kinderlose waren gemessen an der Intention des Kinder-Berücksichtigungsgesetzes sachlich begründet. Sie waren zudem verfahrenspraktisch umsetzbar, ohne dass den Betroffenen unzumutbare Nachweispflichten auferlegt worden sind. Aus diesem Grunde wird eine gesetzliche Regelung gefordert, die es den Pflegekassen erlaubt, ihre bisherige Praxis fortzuführen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Die geforderte gesetzliche Regelung sollte rückwirkend zum 01.01.2005 in Kraft treten, um die bisherige Verfahrenspraxis zu legalisieren. Damit wird zum einen vermieden, dass – bei bereits vorliegenden Erstattungsanträgen – Beitragsanteile rückwirkend zu erstatten sind. Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass die praktischen Verfahrensweisen umzustellen wären, wenn die Entscheidung Bestand haben sollte. So wären die beitragszahlenden Stellen (u. a. Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger) gezwungen, ihre Verfahren zur Feststellung der Elterneigenschaft von Stiefeltern zu ändern und die bisherigen Beurteilungen in entsprechenden Fällen zu korrigieren.

C. Änderungsvorschlag

Siehe vorstehende Ausführungen

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 35 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 57 Abs. 3 SGB XI (Beitragspflichtige Einnahmen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Aufnahme einer Regelung über die unterjährige Festlegung der Zuschläge zum Beitrag der landwirtschaftlichen Unternehmer.

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur geplanten Anhebung des Beitragssatzes in der Pflegeversicherung zum 01.07.2008, die sicherstellt, dass auch in der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung, in der der Beitrag grundsätzlich in Form eines Zuschlags zum Krankenversicherungsbeitrag erhoben wird, die Beitragsanhebung zum 01.07.2008 wirksam wird.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 36 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 61 Abs. 3 SGB XI (Beitragszuschüsse für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und Privatversicherte)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Streichung der Vorschrift über den Beitragszuschuss höherverdienender Arbeitnehmer, die gleichzeitig als landwirtschaftliche Unternehmer tätig sind.

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine Regelung, die allein der Rechtsbereinigung dient.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 37 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 67 Abs. 1 SGB XI (Monatlicher (Finanz-)Ausgleich)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Ermittlung des monatlichen Finanzausgleichs erfolgt nach Gesetz bis zum 15. des Monats. Die Angabe wird auf 10. des Monats geändert.

B. Stellungnahme

Mit dieser Änderung wird die bereits am 02.02.2006 geschlossene (überarbeitete) Vereinbarung zur Ermittlung des Finanzausgleichs zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen (SpiK) und dem Bundesversicherungsamt (BVA) im Gesetz nachvollzogen und korrigiert.

Durch das SGB IV-Änderungsgesetz in 2005 wurde der Beitragseinzug ab Januar 2006 neu geregelt. Das monatliche Verfahren zum Finanzausgleich wurde in einer Vereinbarung vom 14.12.1994 in der Fassung vom 20.11.2001 geregelt (Vordruck P). Die Vereinbarung musste durch die Neuregelung zum Beitragseinzug überarbeitet werden. Der Tag zur Ermittlung des Finanzausgleichs ist seit Januar 2006 bei den Pflegekassen auf den 10. des Monats geändert und die entsprechenden Ausfüllanleitungen etc. zum Vordruck P sind angepasst.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Der Gesetzgeber vollzieht jetzt die seit Januar 2006 bestehende Regelung redaktionell im Text des § 66 Abs. 1 nach. Es bestehen gegen diese Änderung keine Bedenken.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 38 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 69 Satz 2 SGB XI (Sicherstellungsauftrag)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des § 80a SGB XI (Nr. 47).

B. Stellungnahme

Folgerichtige Anpassung der Vorschrift.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 39 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 71 Abs. 3 SGB XI (Pflegeeinrichtungen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Nach geltendem Recht hat die Pflege und Versorgung der Pflegebedürftigen durch ambulante wie stationäre Pflegeeinrichtungen unter der ständigen Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft zu erfolgen. Durch die Neufassung des Satzes 1 werden die Berufsbezeichnungen an das Krankenpflegegesetz sowie Altenpflegegesetz des Bundes angepasst.
- b) Die an die verantwortliche Pflegefachkraft bislang gestellten Anforderungen einer unter a) bezeichneten Berufsausbildung und einer praktischen Berufserfahrung werden ergänzt. Für die Anerkennung soll zukünftig auch Voraussetzung sein, dass eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt wurde.

B. Stellungnahme

- a) Die Neufassung stellt eine folgerichtige Anpassung dar. Allerdings sollte in Bezug auf die geforderte praktische Berufserfahrung für verantwortliche Pflegefachkräfte in ambulanten Pflegeeinrichtungen insoweit auch eine mindestens einjährige Berufserfahrung im ambulanten Bereich gefordert werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- b) Die Spitzenverbände der Pflegekassen begrüßen die gesetzliche Klarstellung, dass verantwortliche Pflegefachkräfte auch eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen, die eine Mindeststundenzahl von 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich absolviert haben müssen. Damit wird die in den Grundsätzen und Maßstäben zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 80 SGB XI (zukünftig § 113) bereits enthaltene Vereinbarung rechtlich abgesichert.

C. Änderungsvorschlag

- a) In Artikel 1 Nr. 39 Buchstabe a) werden hinter dem Wort "Jahre" folgende Worte eingefügt: ",für verantwortliche Pflegefachkräfte in ambulanten Pflegeeinrichtungen davon mindestens 1 Jahr im ambulanten Bereich,".
- b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 40 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 72 SGB XI (Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) In dem mit der Pflegeeinrichtung zu schließenden Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen festzulegen. Der Verweis zur Definition der allgemeinen Pflegeleistungen wird redaktionell korrigiert.
- b) Nach geltendem Recht sind Versorgungsverträge separat mit jeder Pflegeeinrichtung abzuschließen. Zukünftig soll die Möglichkeit bestehen, für verschiedene selbständig wirtschaftende Pflegeeinrichtungen eines Trägers, die örtlich und organisatorisch miteinander verbunden sind, einen einheitlichen Versorgungsvertrag als Gesamtversorgungsvertrag zu schließen.
- c)
 - aa) Für den Abschluss eines Versorgungsvertrages der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mit den Landesverbänden der Pflegekassen soll neben den bisherigen Anforderungen auch die Zahlung einer in Pflegeeinrichtungen ortsüblichen Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten und die Verpflichtung zur Anwendung aller Expertenstandards gefordert werden.
 - bb) In den Versorgungsverträgen mit ambulanten Pflegediensten ist nach geltendem Recht der Einzugsbereich so festzulegen, dass lange Wege möglichst vermieden werden. In Zukunft soll der Einzugsbereich festgelegt werden, in dem die Leistungen zu erbringen sind.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

B. Stellungnahme

- a) Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

- b) Auch beim Abschluss von Gesamtversorgungsverträgen muss gewährleistet sein, dass jeder Einrichtungsteil der Gesamteinrichtung als selbstständig wirtschaftende Einrichtung geführt wird. Insoweit müssen auch im Gesamtversorgungsvertrag die individuellen Gegebenheiten (Versorgungsauftrag, personelle Besetzung und Zuständigkeiten, Einzugsbereich bei ambulanten Pflegediensten, Kündigungsregelungen) für die jeweiligen Einrichtungsteile vereinbart werden. Hierzu zählt auch, dass für ambulante Pflegedienste keine Filialbetriebe möglich sind bzw. diese jeweils als selbstständig wirtschaftende Pflegeeinrichtungen bewertet werden. Für die Teile der Gesamteinrichtung ist darüber hinaus gesetzlich festzulegen, dass eine klare Rechnungsabgrenzung erfolgt. Diese ist nach Aufforderung den Kostenträgern zur Verfügung zu stellen.

- c)
 - aa) Die Regelung wird als zielführend erachtet. Insbesondere die Verpflichtung zur Anwendung der Expertenstandards wird begrüßt und stellt eine Folgeregelung zu dem Einführungsbeschluss von Expertenstandards der Vertragsparteien der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität dar (siehe Ausführungen zu Art. 1 Nr. 71 § 113a).

 - bb) Es handelt sich um eine gesetzliche Klarstellung.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

- a) Keiner

- b) Siehe Stellungnahme

- c) aa) Keiner

bb) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 41 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 74 SGB XI (Kündigung von Versorgungsverträgen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) Nach geltendem Recht können die Landesverbände der Pflegekassen einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegeeinrichtung mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise kündigen, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung nicht nur vorübergehend eine der an den Abschluss eines Versorgungsvertrages gestellten Voraussetzungen nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Möglichkeit zur Kündigung des Versorgungsvertrages soll für die Landesverbände der Pflegekassen ausgeweitet werden, wenn die Pflegeeinrichtung ihre Pflicht wiederholt gröblich verletzt, Pflegebedürftigen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu bieten, die Hilfen darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten, und angemessenen Wünschen der Pflegebedürftigen zur Gestaltung der Hilfe zu entsprechen.
- bb) Zur Vermeidung einer Kündigung des Versorgungsvertrages sollen mit dem Einrichtungsträger Vereinbarungen getroffen werden können, dass Leitungskräfte zeitnah erfolgreich geeignete Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen absolvieren und die Einrichtung bis zur Beseitigung der Kündigungsgründe ganz oder teilweise von der Versorgung weiterer Pflegebedürftiger ausgeschlossen wird.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- b) Anpassung an die Verlagerung der Zuständigkeit für das Heimrecht auf die Länder im Zuge der Föderalismusreform.

B. Stellungnahme

- a) aa) Die Ergänzung versteht sich als eine Klarstellung des Gewollten. Die Durchsetzung der Kündigung des Versorgungsvertrages - als ultima ratio – hat sich in der Praxis als schwierig und von vielen Rechtswidrigkeiten abhängiges Problem erwiesen. Dies gilt auch bei vorliegen durchgreifender Qualitätsmängel. Soweit und so lange wie im Klageverfahren gegen eine Kündigung des Versorgungsvertrages vor Gericht regelmäßig die wirtschaftlichen Interessen der Einrichtungsträger und deren Existenzgefährdung bzw. der Grundsatz der Berufsfreiheit höher eingestuft werden als die Grundrechte der Pflegebedürftigen wie sie z. B. in der Charta der Rechte der Pflegebedürftigen (vgl. Runder Tisch Pflege) niedergelegt sind, greift das Instrument der Kündigung des Versorgungsvertrages nicht. Hier muss ein Umdenken stattfinden und eine gesetzliche Klarstellung erfolgen. Ein einheitliches Vorgehen von den Landesverbänden der Pflegekassen und der nach Landesrecht zuständigen Heimaufsicht ist unabdingbar.
- bb) Die Intention der Regelung wird begrüßt. Damit wird das Sanktions-Instrumentarium wesentlich flexibilisiert. Allerdings fehlen Festlegungen, wie zu verfahren ist, wenn die Einrichtung die angeordneten Maßnahmen nicht umsetzt. Ein Verstoß gegen die Anordnung muss einen außerordentlichen

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Kündigungsgrund i. S. d. § 74 Abs. 2 SGB XI nach sich ziehen. Unabhängig davon ist es erforderlich, zusätzlich auch Vertragsstrafen gesetzlich vorzusehen. Anmerkung: Siehe auch Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 72 (§ 114 SGB XI)

b) Folgeregelung auf Grund der Föderalismusreform.

C. Änderungsvorschlag

a) aa) Keiner

bb) In Art. 1 Nr. 41 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) werden folgende weitere Sätze angefügt: "Werden die vereinbarten Maßnahmen von der Pflegeeinrichtung nicht fristgerecht umgesetzt, können die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam den Versorgungsvertrag gem. § 74 Abs. 2 kündigen. Unabhängig von der Möglichkeit der Kündigung des Versorgungsvertrages haben die Landesverbände der Pflegekassen das Recht Vertragsstrafen auszusprechen, wenn die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht einhält. Dies kann auch in Form der Einsetzung einer Notgeschäftsführung zur Vermeidung einer Kündigung oder eines Aufnahmestopps erfolgen."

b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 42 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 75 SGB XI (Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Anpassung der Überschrift an den Regelungsinhalt der vorgesehenen Neuregelungen
- b)
 - aa) Die Vertragsparteien treffen – neben der personellen - auch Vereinbarungen zur sächlichen Ausstattung der Pflegeeinrichtungen.
 - bb) Vereinbart werden sollen von den Vertragsparteien die Möglichkeiten zur Beteiligung ehrenamtlicher Personen und Organisationen zur Unterstützung und Ergänzung der professionellen Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen.
 - cc) Die Vereinbarung der sächlichen Ausstattung von Pflegeeinrichtungen durch die Vertragsparteien schränkt die Ansprüche von Heimbewohnern gegenüber ihrer Krankenkasse auf Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ein.
- c) Die Vertragsparteien der Bundesebene werden beauftragt Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu vereinbaren. Die Pflege-Buchführungsverordnung soll nach Abschluss der Vereinbarung aufgehoben werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



B. Stellungnahme

- a) Anpassung der Überschrift an den Regelungsinhalt der Vorschrift; auf die Ausführungen zu Buchstabe c) wird verwiesen.

- b)
 - aa) Die Vereinbarung von Maßstäben und Grundsätzen für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte sächliche Ausstattung stationärer Pflegeeinrichtungen in den Rahmenverträgen löst die Frage nicht, welche Hilfs- bzw. Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb notwendig sind, von Pflegeeinrichtungen verpflichtend vorzuhalten sind. Darüber hinaus fällt die Ausstattung mit Hilfsmitteln in den Bereich der Investitionsaufwendungen und die Investitionsförderregelungen der Länder, für die den Pflegekassen keinerlei Verantwortung obliegt. Vor diesem Hintergrund sollte der Gesetzgeber eine konkrete Präzisierung der Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen zur Ausstattung mit Hilfs- bzw. Pflegehilfsmitteln vornehmen. Dies könnte beispielsweise in Form einer Rechtsverordnung erfolgen.

 - bb) Die Regelung wird begrüßt. Neben den in der Gesetzesbegründung genannten und vom BMG und BMFSFJ geförderten Projekten (u.a. das Projekt „Pflegebegleiter-Praxis“) hat auch das durch die Spitzenverbände der Pflegekassen gem. § 8 Abs. 3 SGB XI geförderte Modellprojekt „Pflegebegleiter“ gezeigt, dass die Bereitschaft Freiwilliger und bürgerschaftlich Engagierter zur Mitarbeit in pflegerischen Versorgungssituationen vorhanden ist.

 - cc) Die Regelung kann unter Bezug auf die Ausführungen zu aa) entfallen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



- c) Die PflegebuchführungsVO sollte erhalten bleiben.

C. Änderungsvorschlag

- a) Art. 1 Nr. 42 Buchstabe a) wird gestrichen
- b) aa) In Art. 1 Nr. 42 Buchstabe b) Doppelbuchstabe aa) werden die Wörter "und sächlichen" gestrichen.
 - bb) Keiner
 - cc) Art. 1 Nr. 42 Buchstabe b) Doppelbuchstabe cc) wird gestrichen.
- c) Art. 1 Nr. 42 Buchstabe c) wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 43 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 76 SGB XI (Schiedsstelle)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) Stellvertreterregelung für den Vorsitzenden und die unparteiischen Mitglieder
- bb) Einbeziehung der örtlichen anstelle der überörtlichen Sozialhilfeträger, sofern Landesrecht dies bestimmt, als Mitglied der Schiedsstelle.
- b) Anstelle der Schiedsstelle können die Parteien der Pflegesatzvereinbarung gemeinsam eine unabhängige Schiedsperson bestellen.

B. Stellungnahme

- a) aa) Die Regelung entspricht der üblichen Praxis.
- a) bb) Die Regelung berücksichtigt die regionalen Gegebenheiten.
- b) Sofern sich die Parteien der Pflegesatzvereinbarung auf die Bestellung einer unabhängigen Schiedsperson anstelle der Anrufung der Schiedsstelle verständigen und ein relativ aufwändiges Verfahren vor der Schiedsstelle vermieden werden kann, trägt dies zum Abbau von Bürokratie bei.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

a) aa) Keiner

a) bb) Keiner

b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 44 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 77 SGB XI (Häusliche Pflege durch Einzelpersonen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die Voraussetzungen für den Abschluss von Einzelverträgen durch die Pflegekassen werden erweitert.

- b) In den Verträgen mit einzelnen Pflegekräften sind Inhalt, Umfang, Qualität, Qualitätssicherung, Vergütung und die Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vereinbarten Leistungen zu regeln. Die Vergütungen sind für die Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung sowie Betreuungsleistungen nach § 36 Abs. 1 n. F. zu vereinbaren.

- c) Die Vereinbarung von Verträgen mit Einzelpersonen kann insoweit erfolgen, wie dies zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung und Betreuung in der Region oder entsprechend den Wünschen der Pflegebedürftigen erforderlich ist.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

B. Stellungnahme

- a) Die erweiterten Möglichkeiten werden begrüßt. Der Vertragsabschluss zur Sicherstellung der Betreuung ist zumindest irreführend, da diese nur im Rahmen "gepoolter" Sachleistungen Leistungen der Pflegeversicherung ist.
- b) Die Regelungen knüpfen an bisheriges Recht an. Die Ergänzung um den Bereich der Qualitätssicherung und die Vergütungsregelungen sind konsequent und zielführend.
- c) Die Vorschrift ist zielführend. Zur Betreuung s. Buchstabe a).

C. Änderungsvorschlag

- a) Zur redaktionellen Anpassung Formulierungsvorschlag für Abs. 1 Satz 1
1. Halbsatz: "Zur Sicherung der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung kann die zuständige"

In Artikel 1 Nr. 44 Buchstabe a) sind hinter dem Wort "Betreuung" die Worte "im Sinne von § 36 Abs. 1" zu ergänzen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 45 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 79 Abs. 1 SGB XI (Wirtschaftlichkeitsprüfungen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die Möglichkeit der Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die Landesverbände der Pflegekassen wird auf solche Prüfungen reduziert, für deren Notwendigkeit tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen. Reine Ermessensprüfungen, wie nach derzeitigem Recht möglich, werden ausgeschlossen.
- b) Anhaltspunkte, die der Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu Grunde liegen, sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen.

B. Stellungnahme

- a) Die Neuregelung löst die Probleme der Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht. Die Verknüpfung des Prüfrechts mit "tatsächlichen" Anhaltspunkten öffnet der Beantragung von Einstweiligen Anordnungen gegen die Prüfung ein weites Einfallstor. Damit wird die Prüfung ad absurdum geführt. In der Praxis ist darüber hinaus zwischen den Pflegekassen und Leistungserbringern streitig, welche Unterlagen von der Einrichtung vorzulegen sind und wie sich die Zusammenarbeit zu gestalten hat. Die Umsetzung wird auch dadurch erschwert, dass bei einer Verweigerung der Pflegeeinrichtung zur Mitwirkung bei der Prüfung kein gesetzlich normierter Sanktionsmechanismus vorliegt. Von daher sollte gesetzlich festgelegt

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

werden, dass der Prüfungsgegenstand neben den allgemeinen Pflegeleistungen (vgl. § 72 Abs. 1 Satz 2 n. F. und § 84 Abs. 4) auch die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung umfasst und als prüfungsrelevante Unterlagen insbesondere vollständige Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen sowie Daten der Buchhaltung für das laufende Geschäftsjahr vorzulegen sind. Gleichfalls sollte bei Verweigerung der Mitwirkung – besonders mit Blick auf die nunmehr ausschließlich anlassbezogenen Ermessensprüfungen – ein Kündigungsrecht des Versorgungsvertrages seitens der Landesverbände der Pflegekassen vorgesehen werden.

- b) Die Mitteilung der Gründe für die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung stellt grundsätzlich kein Problem dar. Demgegenüber ist die Formulierung im neuen Satz 4 „Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren“ problematisch, da dies auch die Angabe der Daten zur Pflegeeinrichtung mit einschließt. Damit wäre eine Identifizierung der Pflegeeinrichtung nicht mehr möglich. Da dies nicht zielführend ist, hat eine Präzisierung auf die Daten der relevanten, zu schützenden Personen zu erfolgen; in diesem Fall die Versicherten sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen.
- c) Es sollte klargestellt werden, dass auch der Sozialhilfeträger als Vertragspartei zu informieren ist, um zukünftig Streitigkeiten darüber zu vermeiden.

C. Änderungsvorschlag

- a) In § 79 Abs. 2 SGB XI sind folgende Sätze einzufügen: "Für die Prüfung notwendige Unterlagen sind insbesondere vollständige Bilanzen und Gewinn- und Verlust-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

rechnungen sowie Daten der Buchhaltung für das laufende Geschäftsjahr. Neben den allgemeinen Pflegeleistungen zählen auch die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung zum Prüfungsgegenstand. Bei Verweigerung der Mitwirkung der Pflegeeinrichtung an der Wirtschaftlichkeitsprüfung kann von den Landesverbänden der Pflegekassen der Versorgungsvertrag gem. § 74 SGB XI gekündigt werden."

In § 79 Abs. 1 Satz 2 (neu) ist das Wort "tatsächliche" zu streichen.

- b) In § 79 Abs. 1 Satz 4 (neu) sind die Wörter „Personenbezogene Daten“ durch die Wörter „Versichertenbezogene Daten sowie Daten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung“ zu ersetzen.
- c) In Abs. 3 ist folgender Halbsatz anzufügen: "und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe nach §§ 85 und 89 zur Verfügung zu stellen".

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 46 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 80 SGB XI (Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Aufhebung des § 80.

B. Stellungnahme

Die bisher in § 80 SGB XI enthaltenen Regelungen über die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität werden zukünftig in § 113 SGB XI geregelt.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 47 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 80a SGB XI (Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit Pflegeheimen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die bisherige Regelung über die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen wird aufgehoben.

B. Stellungnahme

Diese Regelung ist in der Praxis auf erheblichen Widerstand gestoßen, weil sie einen sehr hohen Verwaltungsaufwand sowohl für die Pflegeheime als auch für Pflegekassen verursachte. Sie wird daher zurecht aufgehoben.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 48 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 82a SGB XI (Ausbildungsvergütung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

a/b) Redaktionelle Anpassung an die veränderte Regelungskompetenz des Bundes für die Ausbildung zur Altenpflege und die der Länder für die Ausbildung zur Altenpflegehelferin und zum Altenpflegehelfer.

B. Stellungnahme

a/b) Folgerichtige Anpassung der Vorschrift.

C. Änderungsvorschlag

a/b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 49 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 82b SGB XI (Ehrenamtliche Unterstützung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Für zugelassene Pflegeeinrichtungen wird der gesetzliche Anspruch geregelt, dass diese die ihnen im Zusammenhang mit der Schulung und dem Einsatz von Ehrenamtlichen entstehenden Sach- und Personalaufwendungen in Vergütungsvereinbarungen berücksichtigt bekommen. Dies gilt jedoch nur, soweit kein anderweitiger Kostenträger nach ansonsten bestehenden Regelungen zuständig ist. Es ist ein gesonderter Ausweis in der Vergütungsvereinbarung möglich.

B. Stellungnahme

Die Vorschrift knüpft teilweise an bereits in der Praxis praktizierte Verfahrensweisen an und ist insofern zielführend im Sinne der Förderung des bürgerschaftlichen, ehrenamtlichen Engagements zur Unterstützung der familiären und professionellen Pflege, Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen. Es ist auch zu begrüßen, dass die Berücksichtigung entsprechender Aufwendungen in den Pflegesätzen und Entgelten der Pflegeeinrichtungen als nachrangig gegenüber der Zuständigkeit anderer Kostenträger, wie z. B. Bundes-, Landes oder kommunalen Stellen eingestuft wird. In diesem Sinne sollten die Pflegeeinrichtungen – um eine Kostenverschiebung zu verhindern – verpflichtet werden den Nachweis darüber zu führen, dass kein anderer Kostenträger zuständig ist bzw. keine Kostenübernahme für die entstehenden Aufwendungen erfolgt.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

In Artikel 1 Nr. 49 ist folgender Satz einzufügen:

"Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 bzw. § 89 Abs. 2 SGB XI unaufgefordert bei Geltendmachung entsprechender Aufwendungen darzulegen, dass kein anderer Kostenträger zuständig ist." Zudem sollte aus Gründen der Transparenz eine Verpflichtung zur Darlegung der Aufwendungen für die Ehrenamtliche Unterstützung auch im Zusammenhang mit den Wirtschaftlichkeitsprüfungen aufgenommen werden. Weiterhin sollte klargestellt werden, dass Ehrenamtliche keine Pflegeleistungen und Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung durchführen (Stichwort: kein Einsatz als "billige Arbeitskräfte").

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 50 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 84 SGB XI (Bemessungsgrundlage)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) Es wird eine Zuschlagsregelung auf den Pflegesatz der Pflegestufe III für Härtefälle gesetzlich flankiert.
- a) bb) Zur Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung wird gesetzlich flankiert die Möglichkeit eingeräumt, die Pflegesätze vergleichbarer Pflegeeinrichtungen angemessen zu berücksichtigen.
- b) Die bisher in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) nach § 80a zu regelnden Sachverhalte sollen – nach Wegfall des § 80a – nun in der Pflegesatzvereinbarung geregelt werden. Dies gilt analog auch für den Personalabgleich, der bisher im § 80a Abs. 5 geregelt war.

B. Stellungnahme

- a) aa) Die Regelung trägt der bereits in einigen Ländern geübten Praxis der Vereinbarung von Zuschlägen für Härtefälle auf die Pflegesätze der Pflegestufe III Rechnung.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- a) bb) Die aufgeführten Kriterien für einen Vergleich entsprechen im Wesentlichen den heute schon gängigen Vergleichsmaßstäben. Die vorgesehene „Kannregelung“, die nur auf gemeinsamen Wunsch aller Vertragsparteien durchführbar ist, führt dazu, dass der Vergleich de facto nicht stattfindet bzw. immer am Veto der Pflegeeinrichtung scheitert. Darüber hinaus besteht ein Widerspruch zur Gesetzesbegründung, in der die Vertragsparteien zur angemessenen Berücksichtigung der Pflegesätze derjenigen Einrichtungen verpflichtet werden, die im Wesentlichen gleichartig sind. Der dem SGB XI zu Grunde liegende Marktgedanke sollte auch im § 84 konsequent weitergeführt werden. Es ist ansonsten zu befürchten, dass Einrichtungen mit verhältnismäßig hohen Preisen einen derartigen Vergleich ablehnen und so einer Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip Vorschub geleistet wird.
- b) Die Vereinbarung der wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale einer Pflegeeinrichtung in der Pflegesatzvereinbarung ist sinnvoll und richtig und knüpft an die Aufhebung der als sehr verwaltungsaufwändig kritisierten LQV an (vgl. auch Ausführungen zu Artikel 1 Nr. 47). Auch die Verlagerung der Regelung zum Personalabgleich in diese Vorschrift ist in diesem Zusammenhang sachgerecht. Demgegenüber nicht akzeptiert werden kann, dass die Pflegesatzparteien – wie im neuen Absatz 5 Nr. 3 vorgesehen - auch Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern zu vereinbaren haben. Auch wenn bereits nach geltendem Recht (§ 82 Abs. 2 Nr. 1) die Verbrauchsgüter der Pflegevergütung zuzuordnen sind, ist es im Sinne einer einheitlichen Verfahrenspraxis erforderlich, eine allgemein gültige Definition und Abgrenzung der Investitionsaufwendungen und sonstigen Aufwendungen nach § 82 Abs. 2 von den Leistungsaufwendungen nach § 82 Abs. 1 vorzunehmen. Den Bereich der Verbrauchsgüter in den Zuständig-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

keitsbereich der Pflegesatzparteien zu legen löst die grundsätzliche Frage der Abgrenzung nicht. Vor diesem Hintergrund sollte der Gesetzgeber eine konkrete Präzisierung vornehmen, hierzu bietet sich eine Rechtsverordnung nach § 83 Abs. 1 an.

Die Regelung des (derzeitigen) § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI ist im Hinblick auf die erforderlichen Kriterien nicht praktikabel. Eine geeignete Lösung kann mit der Entwicklung eines umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie eines entsprechenden Begutachtungs-Assessment geschaffen werden (vgl. derzeitiges Modellvorhaben). § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI sollte daher im Sinne einer Klarstellung gestrichen werden.

C. Änderungsvorschlag

- a) aa) Keiner
- a) bb) Absatz 2 sollte folgender Satz angefügt werden: „Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung sind die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen zu berücksichtigen.“
- b) Artikel 1 Nr. 49 b) Abs. 5 Nr. 3 wird gestrichen.

Neu: § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 51 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 85 SGB XI (Pflegesatzverfahren)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) – a) cc) Es wird die Bildung von Arbeitsgemeinschaften nicht mehr nur für die Pflegekassen sondern zukünftig auch für die zuständigen Träger der Sozialhilfe geregelt. Als Sozialhilfeträger zuständig soll nicht mehr der für den Sitz des Pflegeheims zuständige Träger der Sozialhilfe Vertragspartei sein, sondern alle für die Bewohner des Pflegeheims zuständigen Träger der Sozialhilfe.
- b) aa) Es erfolgt die Anpassung an die Verlagerung der Zuständigkeit für das Heimrecht auf die Länder im Zuge der Föderalismusreform.
- b) bb) Redaktionelle Folgeänderung im Zusammenhang mit der Änderung des § 75 Abs. 7.
- c) Der Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Pflegesatzvereinbarungen sowie der Schiedsstellenentscheidungen soll unter angemessener Berücksichtigung der Interessen der Pflegeheimbewohner bestimmt werden.

B. Stellungnahme

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- a) aa) – a) cc) Die bisherige Regelung, dass nur der für den Sitz des Pflegeheimes zuständige Sozialhilfeträger als Vertragspartei in Pflegesatzverhandlungen einzubinden war hat ggf. die Realitäten nicht ausreichend abgebildet. Mit der jetzt vorgesehenen Neuregelung besteht jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Zahl der Vertragsparteien nicht unwesentlich erhöht und damit das gesamte Verfahren verzögert und verwaltungsaufwändiger wird. Von daher sollten die für die Bewohner des Pflegeheimes zuständigen Sozialhilfeträger regelmäßig Arbeitsgemeinschaften bilden, die als Vertragspartei zu beteiligen sind.

Anmerkung:

Unklar ist, ob die bisherige Regelung der 5-%-Hürde (Abs. 2 Nr. 2) weiterhin erhalten bleibt. Dies ist aus unserer Sicht notwendig.

- b) aa) Folgeregelung auf Grund der Föderalismusreform.
b) bb) Mit Bezug auf die Ausführungen zu Art. 1 Nr. 42 Buchstabe c) kann der Verweisung auf die Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung nicht zugestimmt werden.

Die Formulierung des (derzeitigen) § 85 Abs. 3 Satz 5 „Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren“ ist problematisch, da dies auch die Angabe der Daten zur Pflegeeinrichtung mit einschließt. Damit ist eine Identifizierung der Pflegeeinrichtung nicht mehr möglich. Da dies nicht zielführend ist, hat eine Präzisierung auf die Daten der relevanten, zu schützenden Personen zu erfolgen; in diesem Fall die Versicherten sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- c) Mit der Neuregelung in Absatz 6 Satz 1 wird die erforderliche Harmonisierung der derzeitig unterschiedlichen Regelungen zum in Kraft treten der Pflegesätze und Entgelte nach dem SGB XI und dem Heimrecht nicht erreicht.

C. Änderungsvorschlag

- a) aa) – a) cc) In Artikel 1 Nr. 51 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) wird hinter dem Wort “Sozialhilfe” eingefügt “als Arbeitsgemeinschaft”.

- b) aa) Keiner

- b) bb) Artikel 1 Nr. 51 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb) wird gestrichen.

Neu: In § 85 Abs. 3 Satz 5 sind die Wörter „Personenbezogene Daten“ durch die Wörter „Versichertenbezogene Daten sowie Daten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung“ zu ersetzen.

- c) Artikel 1 Nr. 51 Buchstabe c) wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 52 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 87 Satz 1 (Unterkunft und Verpflegung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Für die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung sind die Entgelte zukünftig getrennt zu vereinbaren.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist als Beitrag zur Harmonisierung der Vorgaben des SGB XI und des Heimrechtes zu sehen und trägt außerdem zu mehr Transparenz bei. Zu berücksichtigen ist, dass die Umsetzung ggf. zu einem höheren Aufwand für die Pflegesatzparteien führt.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 53 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 87a SGB XI (Berechnung und Zahlung des Heimentgeltes)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) Die Zahlungspflicht für die Pflegesätze und Entgelte nach dem SGB XI endet ungeachtet heimrechtlicher Regelungen mit dem Tag des Auszuges aus dem Heim oder der Heimbewohner verstirbt.
- a) bb) Mit der Neuregelung wird die Verfahrensweise bei vorübergehender Abwesenheit aus dem Pflegeheim geregelt.
- b) Es erfolgt die gesetzliche Klarstellung, dass sich die Zahlungsverpflichtung der Pflegekassen zum 15. eines jeden Monats nur auf die vollstationäre Pflege nach § 43 bezieht.
- c) Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen ist eine Zahlung in Höhe von 1.536 Euro vorgesehen, wenn auf Grund aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen bei einem Pflegebedürftigen ein pflegestufenrelevanter geringerer Pflegebedarf entsteht.

B. Stellungnahme

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- a) aa) Die Regelung entspricht einer Forderung der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Harmonisierung der Regelungen des SGB XI und des Heimrechtes und damit der rechtlichen Klarstellung im SGB XI.
- a) bb) Die vorgesehene Regelung – ausschließlich – Abschlüsse auf die Pflegesätze und Entgelte bei Abwesenheit vorzunehmen ist zu starr und trägt den derzeitigen Verhandlungsergebnissen nicht ausreichend Rechnung. Von daher sollte auch die Möglichkeit vorgesehen werden, dass Abwesenheitszeiten auch über die Auslastungsquote berücksichtigt werden können. Ungeachtet dessen ist die Berücksichtigung der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung bei der Vergütung von Abwesenheitszeiten folgerichtig und wird begrüßt.
- b) Die Regelung dient der Klarstellung und wird begrüßt.
- c) Die Schaffung von Anreizen für eine erfolgreiche Rehabilitation entspricht einer langjährigen Forderung. Allerdings können nur eigene Maßnahmen auch zur finanziellen Belohnung führen. Ferner muss es sich um Maßnahmen handeln, die über den gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Auftrag der Pflegeeinrichtungen zur aktivierenden Pflege hinausgehen.

C. Änderungsvorschlag

- a) aa) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- a) bb) In § 87a Abs. 1 ist folgender Satz 8 anzufügen: „Anstelle der Abschlagsregelung kann in den Verträgen auch vereinbart werden, dass die Abwesenheitszeiten bei der Bemessung der Auslastungsquote berücksichtigt werden.“
- b) Keiner
- c) In § 87a Abs. 4 (neu) sind nach dem Wort "Maßnahmen" die Worte "durch die Pflegeeinrichtung, die über den gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Auftrag zur aktivierenden Pflege hinausgehen," einzufügen.

Anmerkung:

Siehe Stellungnahme zu Art. 5 Nr. 6 (§ 40 Abs. 3 SGB V) Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 54 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 89 Abs. 2 und 3 (Grundsätze für die Vergütungsregelung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Es wird die Bildung von Arbeitsgemeinschaften nicht mehr nur für die Pflegekassen sondern zukünftig auch für die zuständigen Träger der Sozialhilfe geregelt. Als Sozialhilfeträger zuständig soll nicht mehr der für den Sitz des Pflegedienstes zuständige Träger der Sozialhilfe Vertragspartei sein, sondern alle Träger der Sozialhilfe, die für die durch den Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen zuständig sind. Die Vergütungsvereinbarung soll nur für den nach § 72 vereinbarten Einzugsbereich gelten.
- b) Die Vergütungsregelungen sind auf die Möglichkeiten des gemeinsamen Abrufs von Pflegesachleistungen (Artikel 1 Nr. 17 Buchstabe a)) durch mehrere Pflegebedürftige auszurichten. Es sind auch Vergütungen für Betreuungsleistungen nach § 36 Abs. 1 zu vereinbaren.

B. Stellungnahme

- a) Es wird auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nr. 51 (§ 85) Buchstabe a) Doppelbuchstabe aa) – cc) verwiesen, die hinsichtlich der Bestimmung der Vertragsparteien analog auch für diese Vorschrift Gültigkeit haben.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Die Regelung in Bezug auf die Geltung der Vergütungsvereinbarung für den vereinbarten Einzugsbereich wird begrüßt.

- b) Unter Bezugnahme auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nr. 17 Buchstabe a) ist die Berücksichtigung des gemeinsamen Abrufs von Leistungen nach § 36 durch mehrere Pflegebedürftige bei den Vergütungsvereinbarungen logisch und konsequent. Die entstehenden Synergieeffekte bei der Leistungserbringung sollen den Pflegebedürftigen zu Gute kommen.

C. Änderungsvorschlag

- a) Es wird auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nr. 51 (§ 85) Buchstabe a) Doppelbuchstabe aa) - cc) verwiesen, die hier analog anzuwenden sind.
- b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 55 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 92a SGB XI (Pflegeheimvergleich)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) – bb) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 47 bzw. Änderung der Nr. 70
- b) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 47
- c) Redaktionelle Anpassung in Folge der Änderung des Artikel 1 Nr. 69 und 70
- d) aa) – bb) Die Termine werden aufgehoben.

B. Stellungnahme

- a) Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.
- b) Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.
- c) Die Regelung ist zielführend.
- d) aa) – bb) Notwendige Anpassungen

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C) Änderungsvorschlag

- a) – d) § 92a kann ersatzlos entfallen. Die Regelungen des Vertragsrechts reichen aus, um Einrichtungen miteinander zu vergleichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 56 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Fünfter Abschnitt

Überschrift

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Überschrift „Beteiligung der Pflegeversicherung an der integrierten Versorgung“ wird durch die Überschrift „Fünfter Abschnitt Integrierte Versorgung und Pflegestützpunkte“ ersetzt.

B. Stellungnahme

Die Anpassung ist folgerichtig.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 57 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 92c SGB XI (Pflegestützpunkte)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Pflege- und Krankenkassen sollen Pflegestützpunkte errichten.

Aufgaben dieser Pflegestützpunkte sind Auskunft und Beratung nach dem Sozialgesetzbuch, Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote sowie die Bereitstellung und Vernetzung von Versorgungs- und Betreuungsangeboten.

B. Stellungnahme

Der vorliegende Gesetzentwurf schafft ab 01.01.2009 einen individuellen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung, die im Sinne eines Fallmanagements ausgestaltet ist. Der Aufwand wird insgesamt über den Leistungshaushalt der Pflegekassen finanziert. Die Spitzenverbände der Pflegekassen begrüßen diese Regelungen. Sie halten es auch für geboten, eine wohnortbezogene, integrierte Beratung und Versorgung Pflegebedürftiger künftig stärker zwischen den verschiedenen Leistungsträgern, insbesondere mit den Kommunen, zu vernetzen. Fraglich erscheint, ob es hierzu des Aufbaus flächendeckend neuer Strukturen in Form so genannter Pflegestützpunkte bedarf. Einer unmittelbaren

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Ansiedlung der Pflegeberater in den Pflegestützpunkten bedarf es aus Sicht der Spitzenverbände der Pflegekassen jedenfalls nicht.

Diese Regelungen werfen in der Praxis vielfältige Rechtsfragen und organisatorische Probleme auf. Mit Blick darauf sind die zwischenzeitlich i. R. des Modellprogramms "Werkstatt Pflegestützpunkte und Pflegeberater" vom BMG in den Ländern initiierten "Modell-Pflegestützpunkte", welche praktische Problemstellungen aufdecken, richtungweisende Lösungswege aufzeigen und sich daraus ergebende Erkenntnisse zusammentragen und bündeln sollen, ein Weg, damit ein "Schnellschuss" vermieden wird. Die Ergebnisse der modellhaften Erprobung gilt es - ergebnisoffen - abzuwarten.

C. Änderungsvorschlag

Siehe Stellungnahme

Anmerkung:

Siehe Stellungnahme zu Art. 1 Nr. 4 (§ 7a – neu), Art. 1 Nr. 30 (§ 46 Abs. 3 Satz 1 SGB XI) Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 58 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 94 Abs. 1 SGB XI (Personenbezogene Daten bei den Pflegekassen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Gesetzliche Klarstellung zur Verfolgung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen in Analogie zu bestehenden Regelungen im SGB V.
- b) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 46 und 77 sowie der Einfügung bzw. Änderung des Artikels 1 Nr. 70, 72, 73.
- c) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikels 1 Nr. 47.
- d) Redaktionelle Anpassung in Folge der Ergänzung durch Artikel 1 Nr. 4 und Nr. 57.
- e) Folgerichtige Ergänzung der Datenschutzregelungen im Hinblick auf die Verfolgung von Schadensersatzansprüchen.

B. Stellungnahme

- a) Die Ergänzung stellt eine zweckdienliche Anpassung der Datenschutzregelungen dar.
- b) – d) Folgerichtige Anpassung

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

- e) Die Ergänzung stellt eine zweckdienliche Anpassung der Datenschutzregelungen dar.

C. Änderungsvorschlag

- a) - c) Keiner
- d) In Nr. 8 sind die Worte "sowie die Wahrnehmung der Aufgaben in den Pflegestützpunkten (§ 92c)" zu streichen; siehe Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 57 (§ 92c Pflegestützpunkte).
- e) In Absatz 1 Ziffer e) wird nach Nummer 11 eingefügt:
"12. Die Vermittlung von Pflegezusatzversicherungen (§ 47 Abs. 2 SGB XI)

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 59 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 95 Abs. 1 SGB XI (Personenbezogene Daten bei den Verbänden der Pflegekassen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 46 und 77 sowie der Einfügung bzw. Änderung des Artikels 1 Nr. 70, 72, 73.
- b) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikels 1 Nr. 47 sowie Einbeziehung der Verträge zur integrierten Versorgung.
- c) Ergänzung der Datenschutzregelungen im Hinblick auf die Verfolgung von Schadenersatzansprüchen.

B. Stellungnahme

- a) – b) Folgerichtige Anpassung
- c) Die Ergänzung stellt eine zweckdienliche Anpassung der Datenschutzregelungen dar.

C. Änderungsvorschlag

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



a) – c) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 60 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 97 Abs. 1 Satz 1 SGB XI (Personenbezogene Daten beim Medizinischen Dienst)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 46 und 77 sowie der Einfügung/Änderung des Artikel 1 Nr. 70, 72, 73.

B. Stellungnahme

Folgerichtige Anpassungen

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 61 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 97a Abs. 1 Satz 1 SGB XI (Qualitätssicherung durch Sachverständige und Prüfstellen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 46 und 77 sowie der Ergänzung/Änderung des Artikel 1 Nr. 70, 72, 73.

B. Stellungnahme

Folgerichtige Anpassungen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 62 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 97b SGB XI (Personenbezogene Daten für die Heimaufsichtsbehörden und die Träger der Sozialhilfe)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 46 und 77 sowie der Ergänzung/Änderung des Artikel 1 Nr. 70, 72, 73.

B. Stellungnahme

Folgerichtige Anpassungen

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 63 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 104 SGB XI (Pflichten der Leistungserbringer)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 46 und 77.
- a) bb) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 47
- b) Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 76 sowie der Ergänzung/Änderung des Artikel 1 Nr. 70, 72 und 73.

B. Stellungnahme

- a) – b) Folgerichtige Anpassungen

C. Änderungsvorschlag

- a) – b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 63a – neu – (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 105 SGB XI – neu –

A Beabsichtigte Neuregelung

Es ist keine Neuregelung beabsichtigt. Die Spitzenverbände der Pflegekassen schlagen daher folgende Änderungen zur Abrechnung pflegerischer Leistungen vor.

B. Stellungnahme

- a) Um Synergieeffekte bei der ambulanten Versorgung mehrerer Pflegebedürftiger oder eines Pflegebedürftigen mit unterschiedlichen Leistungen auch den Betroffenen finanziell zu Gute kommen zu lassen, müssen nicht nur entsprechende Regelungen in den Vergütungsvereinbarungen getroffen werden, sondern auch die erforderlichen Angaben in der Abrechnung der Leistungen geliefert werden. Der Pflegeeinsatz muss identifizierbar sein. Dies ist nur möglich durch die Angabe der Uhrzeit für den Einsatz. So lange dies nicht klar im Gesetz geregelt ist, wird die Forderung der Pflegekassen nach Transparenz am Widerstand der Leistungserbringer und ggf. des Datenschutzes scheitern.
- b) Die Verhandlungen zum Datenträgeraustausch sind langwierig und häufig geprägt durch den Willen der Pflegeverbände, Transparenz zu vermeiden. Die Spitzenverbände der Pflegekassen schlagen daher in Absatz 2 eine Regelung analog der

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Regelung zum Datenträgeraustausch für Sonstige Leistungserbringer nach § 302
SGB V vor.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

- a) In § 105 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI wird hinter den Worten "der Zeit" der Halbsatz "oder des Zeitpunktes" eingefügt.

- b) In § 105 Abs. 2 SGB XI werden die Worte "werden die Spitzenverbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegt" durch die Worte "bestimmen die Spitzenverbände der Pflegekassen in gemeinsam erstellten Richtlinien, die in den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI zu beachten sind" ersetzt.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 64 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 106a SGB XI (Mitteilungspflichten)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) Es erfolgt eine Anpassung an die mit dem Pflege-Leistungs-Ergänzungsgesetz vorgenommenen Änderungen im Zusammenhang mit dem Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 4. Daneben werden in die Datenschutzregelungen die neu eingeführten Beratungsstellen sowie die beauftragten Pflegefachkräfte einbezogen.
- b) Redaktionelle Anpassung in Bezug auf die Verweisung zum Formular für den Beratungsbesuch sowie die Amtsbezeichnung des bisherigen Datenschutzbeauftragten.

B. Stellungnahme

- a) – b) Folgerichtige Anpassungen

C. Änderungsvorschlag

- a) – b) Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 65 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 107 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI (Löschen von Daten)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Redaktionelle Anpassung in Folge der Streichung des Artikel 1 Nr. 46, 47, 77 sowie der Ergänzung/Änderung des Artikel 1 Nr. 70, 72, 73.

B. Stellungnahme

Folgerichtige Anpassungen

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 66 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 109 SGB XI (Pflegestatistiken)

A. Beabsichtigte Neuregelung

In Abs. 3 wird die Angabe "Satz 2" durch die Angabe "Satz 3 ersetzt.

B. Stellungnahme

Redaktionelle Korrektur.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 67 Buchstabe a (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 110 Abs. 2 SGB XI (Regelungen für die private Pflegeversicherung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Für Versicherte, die im Standardtarif der PKV nach § 315 SGB V oder im Basistarif nach § 12 VAG versichert sind, sollen auch für den Bereich der privaten Pflege-Pflichtversicherung die Schutzbestimmungen des § 110 Abs. 1 SGB XI gelten, die mit gesetzlichen Beitragskappungen die Beitragsbelastungen mindern. Dies bedeutet, dass beispielsweise privat Versicherte im Basistarif, deren Beitrag zur Krankenversicherung wegen Hilfebedürftigkeit auf die Hälfte des Höchstbeitrags der GKV begrenzt ist, auch zur privaten Pflege-Pflichtversicherung nur einen halben Beitrag entrichten müssen.

Die Regelung gilt in diesem Wortlaut nur vom 1.7.2008 bis 31.12.2008, da ab 1.1.2009 der Standardtarif nach § 315 SGB V in den Basistarif überführt wird. Die redaktionelle Änderung zum 1.1.2009 erfolgt in Artikel 1a dieses Gesetzes).

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderung ist konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG.

C. Änderungsvorschlag

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

keiner

**Artikel 1 Nr. 67 Buchstabe b (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)
§ 110 Abs. 3 SGB XI (Regelungen für die private Pflegeversicherung)**

A. Beabsichtigte Neuregelung

Anpassung des in § 110 Abs. 3 SGB XI bezeichneten Personenkreises an die mit dem GKV-WSG eingeführte Pflicht zur Versicherung nach § 178a Abs. 5 VVG

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderung ist konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 67 Buchstabe c (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 110 Abs. 4 SGB XI (Regelungen für die private Pflegeversicherung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Streichung des § 110 Abs. 4 Satz 2 SGB XI, da dieser Satz auf eine bereits mit dem GKV-WSG aufgehobene Bestimmung verweist. Analog zu den Regelungen in der gesetzlichen wie privaten Krankenversicherung soll ein Zahlungsverzug in der privaten Pflegeversicherung nicht mehr zur Kündigung der freiwilligen Versicherung führen können.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderung ist konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 67 Buchstabe d (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 110 Abs. 5 SGB XI (Regelungen für die private Pflegeversicherung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Schaffung einer neuen Regelung, mit der privat Pflege-Pflichtversicherte ein Recht auf Akteneinsicht analog § 25 SGB X bekommen.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 68 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 111 Abs. 2 SGB XI (Risikoausgleich)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Notwendige redaktionelle Änderung, da das für die Durchführung des Risikoausgleichs zuständige Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen inzwischen korrekt Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht heißt.

B. Stellungnahme

Die redaktionelle Änderung ist sachgerecht.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 69 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 112 SGB XI (Qualitätsverantwortung)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Es handelt sich um die Eingangsvorschrift für den Bereich "Qualitätssicherung", die im Wesentlichen die Eigenverantwortung der Einrichtungsträger für die Qualitätsentwicklung und -sicherung betont.

B. Stellungnahme

Die bisherige Vorschrift wird sachgerecht insoweit weiter entwickelt, als dass die Einrichtungen verpflichtet werden, ihr gesamtes Qualitätsmanagement nach Maßgabe der von den Vertragspartnern auf Bundesebene getroffenen Vereinbarungen durchzuführen, Expertenstand anzuwenden und bei Qualitätsprüfungen mitzuwirken.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 70 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 113 SGB XI (Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Vorschrift regelt an Stelle des bisherigen § 80 zukünftig die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität.

B. Stellungnahme

Die Vorschrift überlässt es wie bisher den Vertragspartnern auf Bundesebene, die Grundsätze der Qualität in der Pflege zu definieren. Allerdings werden die zu regelnden Anforderungen präziser gefasst. Für die erstmalige Erstellung der neuen Qualitätsmaßstäbe erhalten die Vertragspartner eine Frist bis zum 31.03.2009 gesetzt. Sind bis dahin keine Vereinbarungen getroffen, kann eine Schiedsstelle (vgl. § 113 b) angerufen werden.

Mit der Neuregelung wird den bisherigen Erfahrungen mit den Qualitätsmaßstäben Rechnung getragen und der Mangel beseitigt, dass kein Konfliktlösungsmechanismus vorhanden ist. Allerdings entzieht sich nach Auffassung der Spitzenverbände der Pflegekassen die Festsetzung von Qualitätsstandards den üblichen Aushandlungsprozessen einer Schiedsstelle (s. Anmerkung zu § 113 b). Daher sollte auf Absatz 3 insgesamt verzichtet und die Beschlussfassung mit Mehrheiten vorgesehen werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

1. In Absatz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt: „Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der Vertragspartner gefasst.“
2. Absatz 3 wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 71 und 72 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) §§ 113 a, 113 b SGB XI (Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwick- lung der Qualität in der Pflege, Schiedsstelle Qualitätssicherung)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Vertragsparteien werden zur Entwicklung von Expertenstandards verpflichtet. Es wird zudem als Konfliktlösungsmechanismus im Qualitätsgeschehen eine Schiedsstelle eingeführt.

B. Stellungnahme

Mit der Schaffung verbindlicher Expertenstandards wird eine wesentliche Schwachstelle der bisherigen Qualitätsdiskussion behoben, nämlich das Fehlen von anerkannten Qualitätsstandards. Für deren Schaffung schreibt das Gesetz zukünftig ein praktikables Verfahren vor. Allerdings lassen die Erfahrungen mit der Weiterentwicklung der bisherigen Qualitätsmaßstäbe befürchten, dass die Konsensfindung im Kreise der Vertragspartner sehr schwer sein wird. Die als Konfliktlösung vorgesehene Schiedsstellenregelung birgt die Gefahr, dass als „kleinster gemeinsamer Nenner“ geringe Qualitätsanforderungen vereinbart werden. Um dies zu vermeiden, sollte an die Stelle der Schiedsstellenregelung eine Mehrheitsentscheidung der Vertragspartner treten. Diese Lösung erübrigt auch die vom Bundesrat geforderte Ersatzvornahme durch das BMG, wenn die Schiedsstellenregelung nicht bis zum 31.08.2008 zu Stande kommen sollte.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Die Kosten der Standardentwicklung können nicht nur von den Pflegekassen alleine getragen werden. Die Sozialhilfeträger und die Pflegeeinrichtungen selbst profitieren von der Standardentwicklung in gleicher Weise. Daher müssen sie sich auch an den Kosten beteiligen.

C. Änderungsvorschlag

1. Zu § 113 a:

- a) In Absatz 1 werden die Sätze 5 und 6 durch folgenden Satz ersetzt: „Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der Vertragspartner gefasst.“
- b) Absatz 4 Satz 1 wird durch folgenden Satz ersetzt: "Die Kosten für die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sowie deren Veröffentlichung im Bundesanzeiger sind vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene zu tragen. Dabei handelt es sich bei dem vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen zu tragenden Anteil um Verwaltungskosten."

2. § 113 b wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 72 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 114 SGB XI (Qualitätsprüfung)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Regelung übernimmt die bisherigen Grundsätze für Qualitätsprüfungen und entwickelt sie auf Grund der damit gesammelten Erfahrungen weiter. Insbesondere haben die Landesverbände der Pflegekassen sicherzustellen, dass die Pflegeeinrichtungen regelmäßig im Abstand von höchstens drei Jahren geprüft werden („Regelprüfung“). Dieser Zeitraum kann verlängert oder der Prüfumfang verringert werden, wenn durch eine Prüfung der Heimaufsicht oder anderer Aufsichtsbehörden oder durch von den Einrichtungen selbst veranlasste Prüfungen („Zertifikate“) die Erfüllung der Qualitätsanforderungen bereits nachgewiesen ist. Aber auch von diesen Einrichtungen müssen jährlich mindestens 20 v. H. einer unangemeldeten Stichprobenprüfung durch den MDK unterzogen werden.

B. Stellungnahme

Die Spitzenverbände der Pflegekassen sehen die Gefahr, dass durch Prüfungen, die von den Pflegeeinrichtungen oder dem Einrichtungsträger selbst veranlasst werden, die notwendige Objektivität der Prüfer nicht gewährleistet wird und es zu „Gefälligkeitsattesten“ kommt. Im Regelfall sollte die Prüfung durch Sachverständige des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung erfolgen, um wirksam durchzusetzen, dass die Einrichtungen vermehrte Anstrengungen im Bereich "Qualitätsmanagement" unternehmen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Allerdings stellt sich die Frage, ob die alleinige Verkürzung des Prüfintervalls tatsächlich zu einer durchgreifenden Verbesserung der Qualität in der Pflege führt. Diese wird nur zu erreichen sein, wenn die Sanktionsmechanismen der Pflegekassen geschärft werden. Dies gilt auch, wenn die Prüfintervalle noch weiter verkürzt werden sollten, wobei zu bedenken ist, dass eine solche weitere Verkürzung erhebliche zusätzliche Personalressourcen bei den MDK und den Pflegekassen erfordert. Die bisher im Heimrecht verankerten Instrumente

- Notgeschäftsführung zur Vermeidung von Kündigungen und
- Aufnahmestopp

sind daher in das SGB XI – verbunden mit dem Recht der Vertragsstrafe – aufzunehmen. Die entsprechende Ermächtigung müsste in § 74 SGB XI geschaffen werden.

Anmerkung:

Änderungs-/Ergänzungsvorschlag siehe Anmerkung zu Artikel 1 Nr. 41 (§ 74 SGB XI)

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 73 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 114 a SGB XI (Durchführung der Qualitätsprüfung)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Verfahrensbeschreibung für die Durchführung der Qualitätsprüfungen

B. Stellungnahme

Die bisherigen gesetzlichen Verfahrensregelungen werden im Wesentlichen fortgeschrieben und an einigen Stellen präzisiert. Die private Pflegeversicherung hat sich an den Kosten der Qualitätsprüfungen zu beteiligen und zwar entweder durch Einsatz eigener Personalressourcen oder durch die Tragung von 10 v. H. der Prüfungskosten.

Zudem wird klar gestellt, dass bei der Durchführung von Qualitätsprüfungen auch der Bewohner bzw. der Patient in Augenschein genommen werden kann, sofern der Betroffene damit einverstanden ist.

Der Bundesrat schlägt - in seiner Stellungnahme - ergänzend vor, Nachbegutachtungen durch den Einrichtungsträger selbst auf dessen Kosten veranlassen zu lassen. Diesem Vorschlag stimmt die Bundesregierung – in ihrer Gegenäußerung - zu; auch aus Sicht der Spitzenverbände der Pflegekassen ist dies eine sinnvolle Regelung. Allerdings dürfen diese Kosten nicht pflegesatzrelevant werden. Sinnvoll ist eine Regelung, nach der

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



die Kosten der Nachbegutachtungen aufgrund von Qualitätsmängel generell zu Lasten des Einrichtungsträger gehen.

Zudem bestreitet der Bundesrat die Bundeskompetenz, die Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht und MDK zu regeln. Die Bundesregierung widerspricht dem. Aus Sicht der Spitzenverbände der Pflegekassen muss die enge Kooperation und Abstimmung zwischen MDK und Heimaufsicht gewährleistet bleiben um tatsächliche Transparenz in das Qualitätsgeschehen der Einrichtungen zu bringen und unnötige Prüfungen zu vermeiden.

C. Änderungsvorschlag

In Artikel 1 Nr. 73 sind in § 114 Abs. 1 nach Satz 1 folgende Sätze einzufügen:

„Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen führen auf Kosten der Pflegeeinrichtungen zeitnah Nachbegutachtungen durch. Deren Ergebnisse sind im Rahmen des § 115 Abs. 1a zu beachten!“

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 74 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 115 SGB XI (Ergebnisse von Qualitätsprüfungen)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Landesverbände der Pflegekassen werden berechtigt, die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen im Internet oder in sonstiger geeigneter Form zu veröffentlichen. Die Kriterien für die Veröffentlichung sind von den Vertragspartnern zu vereinbaren.

B. Stellungnahme

Die bisher fehlende Möglichkeit, die Ergebnisse der Prüfberichte des MDK sowohl im Internet als auch in anderen geeigneten Formen kostenfrei zu veröffentlichen trägt der Forderung nach mehr Transparenz über die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Qualität der Pflege, auch gegenüber Dritten, Rechnung.

Allerdings wird dieses Ziel möglicherweise dadurch beeinträchtigt, dass die Kriterien der Veröffentlichung gemeinsam mit den Vertragspartnern festgelegt werden sollen. Das kann zu erheblichen Verwässerungen und Verzögerungen führen. Zu befürchten ist, dass die Aufgabe unerfüllbar wird, die Kriterien so zu wählen, dass jeder Bürger klare Anhaltspunkte für die Qualität der einzelnen Einrichtung erhält und diese in seinen eigenen Entscheidungsprozess – z.B. bei der Auswahl einer Einrichtung – mit einbeziehen kann. Diese Gefahr wird noch erheblich größer, wenn – der Forderung des Bundesrates entsprechend – die Datenstruktur hinsichtlich der Heimaufsichtsprüfungen mit den zuständigen Landesbehörden abzustimmen sind. Die Veröffentlichung der Qualitätser-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



gebnisse macht Sinn, wenn die Informationen hinsichtlich der Aussagekraft und der Menge für die Nutzer, insbesondere für ältere Menschen, transparent und verständlich sind.

Die Formulierung im § 115 Abs. 1a Satz 3 "Personenbezogene und personenbeziehbare Daten sind zu anonymisieren" ist problematisch, da dies auch die Angabe der Daten zur Pflegeeinrichtung mit einschließt. Damit ist eine Identifizierung der Pflegeeinrichtung nicht mehr möglich. Da dies nicht zielführend ist, hat eine Präzisierung auf die Daten der relevanten, zu schützenden Personen zu erfolgen; in diesem Fall die Versicherten sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen (siehe Ausführungen zu Art. 1 Nr. 51, § 85).

Hinsichtlich der in Abs. 1a Satz 7 vorgesehenen Schiedsstellenregelung wird auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nr. 71 und 72 (§§ 113a, 113b SGB XI) verwiesen.

C. Änderungsvorschlag

- a) aa) – bb) Keiner

- b) In Abs. 1a Satz 3 sind die Wörter "personenbezogene Daten" durch die Wörter "versichertenbezogene Daten sowie Daten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung" zu ersetzen.

Abs. 1a Satz 4 erhält folgende Fassung: „Die Kriterien der Veröffentlichung werden vor ihrer Festlegung mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtun-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



gen im Land erörtert; sofern die Kriterien auf Bundesebene festgelegt werden, findet die Erörterung mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen im Bund statt.“

Abs. 1a Satz 7 erhält folgende Fassung: "Kommt eine Festlegung über die Kriterien der Veröffentlichung bis zum 30.09.2008 nicht zustande, kann sie durch das BMG bis zum 31.12.2008 vorgenommen werden."

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 75 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 116 SGB XI (Kostenregelungen)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Es wird eine Regelung getroffen, nach der die Kosten von Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Aufwand in den Vergütungsvereinbarungen zu berücksichtigen sind. Die bisher schon vorhandene Ermächtigung der Bundesregierung, die Entgelte für die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu regeln, bleibt erhalten.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht und enthält als wesentlichen Fortschritt die Anerkennung, dass die Qualitätsprüfungen sowohl Wirksamkeits- als auch Wirtschaftlichkeitsprüfungen umfassen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 76 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 117 SGB XI (Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Regelungen über die Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht werden an die neuen Zuständigkeiten nach Wegfall des Heimgesetzes auf Bundesebene angepasst.

B. Stellungnahme

Diese redaktionellen Änderungen sind sachgerecht.

Allerdings ist die Formulierung im Abs. 3 Satz 2 „Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung zu anonymisieren“ problematisch, da dies auch die Angabe der Daten zur Pflegeeinrichtung mit einschließt. Damit ist eine Identifizierung der Pflegeeinrichtung nicht mehr möglich. Da dies nicht zielführend ist, hat eine Präzisierung auf die Daten der relevanten, zu schützenden Personen zu erfolgen; in diesem Fall die Versicherten sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen.

Anmerkung:

Siehe Stellungnahme zu Art. 1 Nr. 51 (§ 85 SGB XI) sowie Nr. 74 (§ 115 SGB XI).

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

In § 117 Abs. 3 Satz 2 sind die Wörter "Personenbezogene Daten" durch die Wörter "Versichertenbezogene Daten sowie Daten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung" zu ersetzen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 77 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 118 SGB XI (Rechtsverordnung zur Beratung und Prüfung von Pflegeeinrichtungen)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die bisherige Rechtsgrundlage für eine Rechtsverordnung der Bundesregierung über die Beratung und Prüfung von Pflegeeinrichtungen wird aufgehoben.

B. Stellungnahme

Mit dem Wegfall der Rechtsverordnungskompetenz wird die Selbstverwaltung in der Pflegeversicherung gestärkt. Das ist zu begrüßen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 1 Nr. 78 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 120 SGB XI (Pflegevertrag bei häuslicher Pflege)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Es wird klargestellt, dass der Pflegedienst auf Anforderung der Pflegekasse den Pflegevertrag auszuhändigen hat.

B. Stellungnahme

Diese Regelung stärkt die Stellung der Pflegekassen als Anwalt der Versicherten.

Allerdings muss im Hinblick auf den Wegfall des bundesrechtlichen Heimgesetzes der Pflegevertrag auch auf den stationären Pflegebereich ausgedehnt werden. Nach Wegfall des Heimgesetzes fehlt jeglicher bundesrechtlicher Verbraucherschutz in der stationären Pflege

C. Änderungsvorschlag

Die Regelungen über den Pflegevertrag sollten auch auf den stationären Pflegebereich ausgedehnt werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 1 Nr. 79 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 122 SGB XI (Übergangsregelung zu den Aufgaben der Spitzenverbände der Pflegekassen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben Richtlinien über einheitliche Maßstäbe zur Bemessung der Höhe des zusätzlichen Betreuungsbetrages unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene zu beschließen und dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31.05.2008 zur Genehmigung vorzulegen.

B. Stellungnahme

Um sicherzustellen, dass der zusätzliche Betreuungsbetrag nach § 45b SGB XI (neu) bereits ab dem 01.07.2008 zur Verfügung gestellt werden kann, sollen die Richtlinien zur Bemessung der Höhe des Betreuungsbetrages bis zum 31.05.2008 dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt werden. Hinsichtlich der Notwendigkeit dieser Richtlinien wird auf die Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 28 verwiesen, wonach auf eine Staffelung der Anspruchshöhe des Betreuungsbetrages verzichtet werden sollte. Damit entfällt auch die Erstellung von Richtlinien.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nr. 79 wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 2 (Weitere Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 110 Abs. 2 SGB XI (Regelungen für die private Pflegeversicherung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Weitere redaktionelle Änderung des durch Artikel 1 Nr. 67 Buchstabe a) zum 1.7.2008 geänderten § 110 Abs. 2, die sich durch die Überführung des bisherigen Standardtarifs nach § 315 SGB V in den Basistarif zum 1.1.2009 ergibt (vgl. Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 67 Buchstabe a).

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderung ist konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 3 Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll Beschäftigten – sowohl kurzzeitig (bis zu 10 Arbeitstagen) als auch längerfristig (Höchstdauer bis zu 6 Monaten) die Möglichkeit eröffnet werden, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern.

Ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung (Arbeitsentgelt) besteht nur dann, sofern sich eine solche Verpflichtung des Arbeitgebers aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder auf Grund Vereinbarung (z. B. Tarifvertrag) ergibt.

B. Stellungnahme

Das mit diesem Gesetz geplante Vorhaben – es Angehörigen (kurzzeitig bzw. langfristig) künftig zu erleichtern, sich um nahe pflegebedürftige Angehörige in der Familie zu kümmern – ist grundsätzlich positiv zu bewerten.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Anmerkung:

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



siehe hierzu auch Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 25 (§ 44a SGB XI) Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 4 Nr. 1 Buchstabe a) (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 26 Abs. 2b SGB III (Sonstige Versicherungspflichtige)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Personen, die eine Pflegezeit im Sinne von § 44a SGB XI-E und des Pflegezeitgesetzes in Anspruch nehmen, sind versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung.

Die Versicherungspflicht ist an die Voraussetzung geknüpft, dass die Person

- unmittelbar vor der Pflegezeit arbeitslosenversicherungspflichtig war oder
- eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt hat,
 - die ein Versicherungspflichtverhältnis im Sinne des SGB III oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach dem SGB III (Arbeitslosengeld) unterbrochen hat.

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Einführung der Pflegezeit und der damit verbundenen Arbeitslosenversicherungspflicht entsprechend § 44a Abs. 2 SGB XI-E.

Abgelehnt wird die Regelung insoweit, als sie auch Arbeitnehmer in ABM-Maßnahmen einbezieht. Denn Arbeitnehmer in ABM-Maßnahmen sind in dieser arbeitslosenversicherungsfrei. Es ist nicht nachvollziehbar, dass für diesen Personenkreis in der Pflege-

Stand: 16.01.2008

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen



zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007

zeit Arbeitslosenversicherungsbeiträge entrichtet werden sollen, wenn sie während des Beschäftigungsverhältnisses nicht der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen. Die Arbeitslosenversicherungsfreiheit der Arbeitnehmer, die an ABM-Maßnahmen teilnehmen, wurde mit dem Dritten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt eingeführt. In der Gesetzesbegründung (Bundestags-Drucksache 15/1515, Seite 77 ff.) wird ausgeführt, dass mit der Neuregelung sachwidrige Anreize beseitigt werden, in eine ABM einzutreten. Nicht mehr der Aufbau neuer Versicherungsansprüche auf Arbeitslosengeld, sondern die Beschäftigung an sich und der damit verbundene Zugewinn an fachlichen und persönlichen Fähigkeiten und Qualifikationen stehen nunmehr für diese Arbeitnehmer im Vordergrund.

Gerade ein solcher Fehlanreiz wird aber nun geschaffen, wenn der Arbeitnehmer in der ABM-Maßnahme über die Pflegezeit die Aussicht hätte, einen Anspruch auf Arbeitslosengeld erwerben zu können. Die Beitragspflicht während einer Pflegezeit konterkariert gerade diesen Ansatz. Im Übrigen ist es fraglich, ob es mit der Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2b SGB III gelingt, die Anwartschaft und die Rahmenfrist (§§ 123 und 124 SGB III) erfüllen zu können. Ist das nicht der Fall, würde die Solidargemeinschaft der Pflegeversicherten ungerechtfertigterweise zu einer Beitragspflicht herangezogen, obwohl keine hinreichende Aussicht darauf besteht, dass ein Leistungsanspruch nach dem SGB III verwirklicht werden kann. Insoweit haben diese Beiträge den Charakter einer ungerechtfertigten Subventionierung der Arbeitslosenversicherung durch die Pflegeversicherung.

Hinweis: Zu diesem Thema wird auch auf den Schriftwechsel des VdAK/AEV mit dem BMG zu dem Sachverhalt Arbeitslosenversicherungspflicht bei Bezug von Entgelter-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

*satzleistungen aus einer ABM-Maßnahme verwiesen. Insoweit hat sich der
VdAK/AEV gleichlautend geäußert.*

C. Änderungsvorschlag

§ 26 Abs. 2b SGB III wird wie folgt gefasst:

„Versicherungspflichtig sind Personen, in der Zeit, in der sie eine Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Pflegezeitgesetzes in Anspruch nehmen, wenn Sie unmittelbar vor der Pflegezeit versicherungspflichtig waren“.

Hiermit wird die Versicherungspflicht auf die Personen beschränkt, die aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses, das nicht als ABM-Maßnahme anzusehen ist und die anderen Versicherungspflichttatbestände des SGB III vor der Pflegezeit beschränkt.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 4 Nr. 1 Buchstabe b) (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 26 Abs. 3 Satz 5 und Satz 6 SGB III (Sonstige Versicherungspflichtige)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Es wird die Rangfolge der Versicherungspflicht geregelt, wenn die Arbeitslosenversicherungspflicht aufgrund einer Pflegezeit mit anderen Versicherungspflichttatbeständen zusammentrifft.

Die Versicherungspflicht aufgrund einer Pflegezeit ist vorrangig gegenüber einer Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Mutterschaftsgeld (§ 26 Abs. 3 Satz 5 SGB III). Sie ist allerdings nachrangig gegenüber einer Versicherungspflicht wegen Kindererziehung (§ 26 Abs. 3 Satz 6 SGB III).

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Einführung der Pflegezeit und der damit verbundenen Arbeitslosenversicherungspflicht entsprechend § 44a Abs. 2 SGB XI-E.

Es ist eine notwendige Regelung, um Mehrfachversicherungen auszuschließen.

C. Änderungsvorschlag

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 4 Nr. 2 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 28a SGB III (Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die freiwillige Arbeitslosenversicherung soll auch Personen ermöglicht werden, die eine Pflegezeit nach § 44a SGB XI-E i. V. m. dem Pflegezeitgesetz in Anspruch genommen haben.

Der Antrag dazu ist innerhalb eines Monats nach Beendigung der Pflegezeit zu stellen (Änderung zu § 28a Abs. 1 Sätze 3 und 4 SGB III – neu). Diese Bestimmungen zum Antragszeitraum lösen die dazu bisher in Abs. 2 Satz 2 der Vorschrift getroffenen Regelungen ab.

Die freiwillige Arbeitslosenversicherung soll ferner durch die Änderung zu § 28a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 SGB III in diesem Zusammenhang auf Personen ausgedehnt werden, die

- eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt haben,
 - die ein Versicherungspflichtverhältnis im Sinne des SGB III oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach dem SGB III (Arbeitslosengeld) unterbrochen hat.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Einführung der Pflegezeit und der damit verbundenen Arbeitslosenversicherungspflicht entsprechend § 44a Abs. 2 SGB XI-E.

Die Ausdehnung der freiwilligen Arbeitslosenversicherung auf Fälle der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen in diesem Zusammenhang wird abgelehnt. Vgl. Stellungnahme zu § 26 Abs. 2b SGB III (Art. 4 Nr. 1 Buchst. a).

C. Änderungsvorschlag

Die Änderung zu § 28a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 SGB III (Art. 4 Nr. 2 Buchst. a Doppelbuchst. aa) wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 4 Nr. 3 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 130 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB III (Bemessungszeitraum und Bemessungsrahmen)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Regelung stellt sicher, dass Personen, die während der Pflege eines nahen Angehörigen in einer Pflegezeit (versicherungspflichtig) beschäftigt waren, aber wegen der Pflege ein geringeres Entgelt erzielten, keine Nachteile in der Bemessung des Arbeitslosengeldes haben, wenn sie unmittelbar nach der Pflegezeit oder zu einem späteren Zeitpunkt arbeitslos werden.

B. Stellungnahme

Die Regelung betrifft die Arbeitslosenversicherung. Eine Stellungnahme ist daher entbehrlich.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 4 Nr. 4 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 345 Nr. 8 SGB III (Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherungs- pflichtiger)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Beiträge, für Personen, die im Rahmen einer Pflegezeit der Arbeitslosenversicherungspflicht nach § 26 Abs. 2b SGB III unterliegen, sollen nach einem Betrag von 10 v. H. der monatlichen Bezugsgröße bemessen werden.

Vollzieht sich die Pflege in den neuen Bundesländern gilt die Bezugsgröße Ost.

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Einführung der Pflegezeit und der damit verbundenen Arbeitslosenversicherungspflicht entsprechend § 44a Abs. 2 SGB XI-E.

Legt man die aktuelle Bezugsgröße von 2.485 EUR (2.100 EUR – Ost) und den Arbeitslosenversicherungsbeitragssatz von 3,3 v. H. für das Jahr 2008 zu Grunde, ergäbe sich ein monatlicher von der Pflegekasse zu tragender Beitrag (vgl. § 347 Nr. 10 SGB III) von 8,20 EUR (West) bzw. 6,93 EUR (Ost).

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung sollte darauf verzichtet werden, dass die Pflegekassen noch unterscheiden müssen, wo die Pflege durchgeführt wird. Die Beiträ-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

ge sollten einheitlich nach der Bezugsgröße West ermittelt werden. Die insoweit entstehenden Mehraufwendungen sind vernachlässigbar.

C. Änderungsvorschlag

§ 345 Nr. 8 SGB III (Art. 4 Nr. 4) wird wie folgt gefasst:

„8. die als Pflegende während einer Pflegezeit versicherungspflichtig sind (§ 26 Abs. 2b), ein Arbeitsentgelt in Höhe von 10 v. H. der monatlichen Bezugsgröße; § 408 gilt nicht.“

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 4 Nr. 5 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 347 Nr. 10 SGB III (Beitragstragung bei sonstigen Versicherten)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift beschreibt, wer die Arbeitslosenversicherungsbeiträge aufgrund einer Versicherungspflicht wegen Pflegezeit zu tragen hat. Der Versicherte ist nicht beteiligt.

Die Tragungspflicht trifft allein den Leistungsträger - entweder soziale Pflegekasse oder private Pflegekasse.

Wird ein Pflegebedürftiger gepflegt, der Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge erhält, trägt die Festsetzungsstelle für die Beihilfe die eine Hälfte der Beiträge, die andere Hälfte wird von der Pflegekasse oder von dem privaten Versicherungsunternehmen getragen.

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine notwendige Folgeregelung zur Einführung der Pflegezeit und der damit verbundenen Arbeitslosenversicherungspflicht entsprechend § 44a Abs. 2 SGB XI-E. Sie ist den Regelungen nachgebildet, die für die Tragung der Beiträge für rentenversicherungspflichtige Pflegepersonen gelten.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



C. Änderungsvorschlag

Durch Artikel 1 Nr. 4 des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 22.12.2007 (BGBl. I S. 3245) ist die bisherige Nr. 9 des § 347 SGB III gestrichen worden. Von daher wird empfohlen, die als Nr. 10 zu § 347 vorgesehene Regelung zur Beitragstragung bei Pflegezeit als Nr. 9 einzuführen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 4 Nr. 6 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 349 Abs. 4a und Abs. 5 SGB III (Beitragszahlung für sonstige Versicherungs- pflichtige)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die wegen der Arbeitslosenversicherungspflicht bei Pflegezeit anfallenden Beiträge sind an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen kann mit der Bundesagentur für Arbeit und dem BVA das Nähere über das Zahl- und Abrechnungsverfahren regeln.

Die Beiträge werden als Gesamtbeitrag der jeweiligen Pflegekasse spätestens im März des Folgejahres fällig.

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Einführung der Pflegezeit und der damit verbundenen Arbeitslosenversicherungspflicht entsprechend § 44a Abs. 2 SGB XI-E.

Obwohl das Gesetz schon zum 1.7.2008 wirksam werden soll, kann es bei der Aufgabenübertragung auf den Spitzenverband Bund verbleiben, da die Beiträge erstmals im März 2009 fällig werden würden (vgl. § 345 Nr. 8 SGB III). Insoweit sollte es dem Spitzenverband Bund gelingen, die notwendige Vereinbarung bis zur ersten Fälligkeit der Beiträge zu schließen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Bei dem relativ geringen Beitragsaufkommen ist die Regelung, nach der die Beiträge erst im März des Folgejahres als Gesamtbeitrag fällig werden, sachgerecht und zu begrüßen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 5 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 7 Abs. 3 SGB IV (Beschäftigung und selbständige Tätigkeit)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Ausschluss der Fiktion eines Beschäftigungsverhältnisses für den ersten Monat der Inanspruchnahme der Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz

B. Stellungnahme

Die Regelung stellt sicher, dass eine Beschäftigung, die wegen der Inanspruchnahme der Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz ohne Zahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen wird, nicht noch für einen Monat beitragsfrei fortbesteht. Betroffene haben unmittelbar im Anschluss an die Unterbrechung der Beschäftigung die Möglichkeit der Anschlussversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. An den Beiträgen beteiligt sich unter den Voraussetzungen des § 44a SGB XI die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen. Ein beitragsfreies Fortbestehen der Kranken- und Pflegeversicherung ist (mit Ausnahme der Sachverhalte, in der für die Pflegezeit eine Familienversicherung in Betracht kommt) nicht vorgesehen. Dies ist zu begrüßen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 6 Abs. 4 Satz 6 SGB V (Versicherungsfreiheit)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Ausweitung der Fiktionsregelung bei der Versicherungsfreiheit sog. höherverdienender Arbeitnehmer auf die Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz

B. Stellungnahme

Mit der Fiktionsregelung des § 6 Abs. 4 Satz 6 SGB V wird bewirkt, dass sich bestimmte Unterbrechungstatbestände im Beschäftigungsverhältnis innerhalb des 3-Kalenderjahres-Zeitraums nicht nachteilig auf die Krankenversicherungsfreiheit auswirken. Diese Regelung wird auf die Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz ausgeweitet. Dies ist aus rechtssystematischer Sicht nicht zu beanstanden.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 6 Nr. 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 8 Abs. 1 Nr. 2a SGB V (Befreiung von der Versicherungspflicht)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Eröffnung eines Befreiungsrechts von der gesetzlichen Krankenversicherung wegen Herabsetzung der Arbeitszeit während der Inanspruchnahme der Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz

B. Stellungnahme

Die Regelung garantiert insbesondere langjährig privat krankenversicherten Arbeitnehmern das Fortbestehen ihrer privaten Krankenversicherung durch antragsgebundenen gewollten Ausschluss der ansonsten eintretenden gesetzlichen Versicherungspflicht.

Die Erfahrungen der Vergangenheit haben allerdings immer wieder gezeigt, dass von Befreiungsrechten häufig nur diejenigen Gebrauch machen, die sich keine Vorteile von einem Übertritt zur GKV versprechen. Das sind versicherungstechnisch betrachtet meistens die „guten Risiken“.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 11 Abs. 4 SGB V (Leistungsarten)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Verpflichtung der Krankenkassen zur Unterstützung eines umfassenden Versorgungsmanagements soll durch diese Neuregelung konkretisiert werden.

B. Stellungnahme

Die Verpflichtung der Krankenkassen „durch ein begleitendes Versorgungsmanagement“ mit den Einrichtungen zusammenzuarbeiten kommt allerdings durch den Gesetzestext nicht zum Ausdruck. Auch wird mit der eingrenzenden Aussage zur Übermittlung von Daten nicht den Einwänden des Datenschutzes begegnet.

C. Änderungsvorschlag

In Artikel 6 Nr. 3 werden die Sätze „Ergänzend dazu haben die Krankenkassen im Zusammenwirken mit den jeweiligen Einrichtungen für die unmittelbare Anschlussversorgung ihrer Versicherten Sorge zu tragen. Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen.“ durch die Sätze “Die Krankenkassen und die betroffenen Leistungserbringer sorgen gemeinsam für eine sachgerechte Anschlussversor-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



gung des Versicherten. Die Leistungserbringer übermitteln sich hierzu gegenseitig und den Krankenkassen die erforderlichen Informationen.“ ersetzt.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB V (Ärztliche Behandlung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 6 Nr. 8 (§ 63 SGB V).

B. Stellungnahme

Auf die Stellungnahme zu Artikel 6 Nr. 8 wird verwiesen.

C. Änderungsvorschlag

Artikel 6 Nr. 4 wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 23 Abs. 8 SGB V (Budgetierung stationärer Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Budgetierung stationärer Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation wird aufgehoben.

B. Stellungnahme

Die Aufhebung der Budgetierung ist sachgerecht, da ohnehin nur medizinisch notwendige Leistungen zu erbringen sind und eine Verschiebung bzw. Ablehnung entsprechender Leistungen aus Budgetgründen nicht sachgerecht wäre und in anderen Leistungsbereichen zu Mehrausgaben führen würde.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 6 Nr. 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 40 Abs. 3 SGB V (Zahlung der Krankenkasse an die Pflegekasse für nicht erbrachte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Krankenkasse hat der Pflegekasse einen Betrag in Höhe von 1.536,00 € zu erstatten, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach Begutachtung und Antragstellung notwendige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Pflegebedürftige nicht erbracht hat und dieses Versäumnis von der Krankenkasse zu vertreten ist.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist entbehrlich, da die Krankenkasse notwendige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen hat und hierbei an die Fristen des § 14 SGB IX gebunden ist. Dies wird durch die Änderung des § 31 Abs. 3 SGB XI noch einmal bestätigt. Darüber hinaus ist die Pflegekasse nach § 32 SGB XI verpflichtet, in entsprechenden Fällen vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen.

C. Änderungsvorschlag

Artikel 6 Nr. 6 wird gestrichen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 7 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 52 Abs. 2 SGB V (Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Eine Kostenbeteiligung der Versicherten soll nur bei den krankenbehandlungsbedürftigen Folgen einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder einem Piercing erfolgen.

B. Stellungnahme

Die erst durch das GKV-WSG zum 1. April 2007 eingeführte Regelung spricht bislang abstrakt von einer Hinzuziehung einer Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme und zählt die ästhetische Operation, die Tätowierung und das Piercing lediglich beispielhaft auf. Die Vorschrift kann somit nach ihrem Wortlaut auch bei Gesundheitsschäden aufgrund anderer „medizinisch nicht indizierten Maßnahmen“ zur Anwendung kommen. Die Neuregelung beseitigt die bestehenden Rechtsunsicherheiten und vollzieht die bisherige Umsetzungsempfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen nach.

Nach wie vor nicht nachvollziehbar ist es im Übrigen, dass die Regelung zur Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden nach § 52 Abs. 1 SGB V eine Ermessensentscheidung der Krankenkasse vorsieht (Kann-Regelung), während die Regelung nach §

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



52 Abs. 2 SGB V verpflichtenden Charakter hat. Hierauf wurde bereits in der Stellungnahme zum Entwurf des GKV-WSG aufmerksam gemacht.

C. Änderungsvorschlag

Die Neuregelung in Artikel 6 Nr. 7 sollte wie folgt gefasst werden:

„Haben sich Versicherte eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen, kann die Krankenkasse die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise versagen oder zurückfordern.“

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 8 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 63 SGB V (Grundsätze)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Ergänzung von § 63 SGB V (Modellvorhaben)

Im Rahmen von Modellvorhaben soll es möglich werden, dass Angehörige der Kranken- oder Altenpflegeberufe bisher den Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten übernehmen. Konkret angesprochen ist die Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln sowie die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer. Außerdem soll auch die selbstständige Ausübung der Heilkunde durch Angehörige der Kranken- oder Altenpflegeberufe möglich werden, soweit im Rahmen der Ausbildung eine entsprechende Qualifikation erfolgt.

B. Stellungnahme

Wie in der Begründung ausgeführt, wird in der vorgeschlagenen Regelung einem langjährigen Wunsch der Pflegefachkräfte Rechnung getragen. Ziel ist, die Kranken- und Altenpflegekräfte als eigenständige Leistungserbringer zu Lasten der GKV zuzulassen. Dies ist abzulehnen, weil die Gefahr einer erheblichen Leistungsausweitung entsteht. Es ergeben sich neue Abstimmungsprobleme zwischen den Ärzten einerseits und den selbstständig tätigen Pflegefachkräften andererseits. Außerdem ist nicht klar, wer die Verantwortung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der von den Pflegefachkräften selbstständig erbrachten Leistungen trägt.

C. Änderungsvorschlag

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Auf die vorgeschlagene Ergänzung des § 63 SGB V sollte verzichtet werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 10 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 119 b (Neu) SGB V (Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Einfügung eines neuen § 119 b (Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen) in das SGB V

Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Pflegebedürftigen in der Pflegeeinrichtung ermächtigt werden, soweit eine ausreichende ärztliche Versorgung dieser Personen ohne einen in der Pflegeeinrichtung tätigen angestellten Arzt nicht sichergestellt ist. Die Vergütung der von den Pflegeheimen durch angestellte Ärzte erbrachten ärztlichen Leistungen soll aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung erfolgen.

B. Stellungnahme

Wie in der Begründung der vorgeschlagenen Regelung zutreffend ausgeführt wird, ist die ärztliche Betreuung von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen nicht generell sichergestellt. Da auch die Pflegebedürftigen Anspruch auf eine angemessene ärztliche Versorgung haben, ist eine bedarfsabhängige Ermächtigung von Pflegeheimen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch angestellte Ärzte sinnvoll.

C. Änderungsvorschlag

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 9, 11, 12, 13, 14, 15 Buchstabe b), 16 und 17 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Bei den zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Einrichtungen soll die Bezeichnung „ärztlich geleitet“ gestrichen werden.

B. Stellungnahme

Es handelt sich um eine Folgeänderung zum vorgeschlagenen neuen § 119 b, der stationären Pflegeeinrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung einräumt. Die Streichung ist erforderlich, da stationäre Pflegeeinrichtungen in der Regel nicht ärztlich geleitet sind.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 6 Nr. 15 Buchstabe c) (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 294 a Abs. 2 SGB V (Neu)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Ärzte und Krankenhäuser werden verpflichtet, die Krankenkassen zu unterrichten, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Versicherte sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme zugezogen haben.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist notwendig und sinnvoll, damit die Krankenkassen das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Leistungsbeschränkung überprüfen können.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 7 (Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 61 Abs. 6 SGB XII (Leistungsberechtigte und Leistungen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Änderung des § 61 Abs. 6 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch wird der Aufhebung des § 80 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie dessen Neuformulierung in § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Rechnung getragen.

B. Stellungnahme

Die Änderung ist konsistent zur vorgesehenen Änderung im SGB XI.

Es wird auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nr. 46 (§ 80) sowie Nr. 70 (§ 113) verwiesen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 8 (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)

§ 26c Abs. 6 Satz 1 BVG (Hilfe zur Pflege; Pflegegeld)

B. Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Änderung des § 26c Abs. 6 Satz 1 des Bundesversorgungsgesetzes wird der Änderung des § 75 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, der Aufhebung des § 80 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie dessen Neuformulierung in § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Rechnung getragen.

B. Stellungnahme

Die Änderung ist konsistent zur vorgesehenen Änderung im SGB XI.

Es wird auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nr. 42 (§ 75), Nr. 46 (§ 80) sowie Nr. 70 (§ 113) verwiesen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 9 (Änderung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag)

§ 204 VVG

A. Beabsichtigte Neuregelung

Analog zu der mit dem GKV-WSG eingeführten Portabilität der individuellen Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung wird entsprechend des Grundsatzes "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" auch in der privaten Pflege-Pflichtversicherung die Portabilität eingeführt.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderungen sind aber konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG und können zu einer Intensivierung des Wettbewerbs innerhalb der PKV beitragen.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 10 (Änderung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderungen betreffen Neuregelungen im VAG bzw. in der Kalkulationsverordnung, die mit dem GKV-WSG eingeführt wurden und zum 1.1.2009 in Kraft treten werden. Sie dienen der Umsetzung des genannten Grundsatzes "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung".

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 11 (Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes)

§ 12f VAG

A. Beabsichtigte Neuregelung

Analog der Änderungen des Versicherungsvertragsgesetzes in Artikel 9 dient auch die vorliegende Änderung des § 12f VAG der Einführung der Portabilität der Alterungsrückstellungen in der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderung ist aber konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG und dient der Intensivierung des Wettbewerbs innerhalb der PKV.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 12 (Änderung der Kalkulationsverordnung)

§ 19 Abs. 1 KVO

A. Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderung dient der Einführung der Portabilität der Alterungsrückstellungen in der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

B. Stellungnahme

Die Regelung ist für die GKV nicht unmittelbar relevant, daher erfolgt keine dezidierte Stellungnahme. Die Änderung ist aber konsistent zu den Regelungen des GKV-WSG und dient der Intensivierung des Wettbewerbs innerhalb der PKV.

C. Änderungsvorschlag

keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 13 (Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte)

§ 31 Buchstabe a)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Änderung ist eine Folgeänderung zu § 119 b (neu) SGB V.

B. Stellungnahme

Es wird auf die Kommentierung zu § 119 b SGB V verwiesen.

C. Änderungsvorschlag

Keiner

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 13 (Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte)

§ 31 Buchstabe b)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Die Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte bestimmt, dass die Ermächtigung von Einrichtungen nach § 119 b (neu) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht eingeschränkt werden soll (zeitlich, räumlich oder im Umfang der Leistungen). Dies sei nicht sachgerecht.

B. Stellungnahme

Da Ermächtigungen nach § 119 b (neu) vom Bedarf abhängen sollen („soweit eine ausreichende ärztliche Versorgung... nicht sichergestellt ist“), ist eine unbefristete Ermächtigung nicht sinnvoll. Damit werden andere Formen der Sicherstellung der Versorgung auf Dauer ausgeschlossen. Die Ermächtigung wird zu einem unbefristeten Rechtsanspruch.

C. Änderungsvorschlag

§ 31 Abs. 7 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte erhält folgende zusätzlichen Sätze:

„Die Sätze 1 und 2 gelten für Ermächtigungen nach § 119 b mit der Maßgabe, dass den Besonderheiten dieser Einrichtungen Rechnung zu tragen. Insbesondere ist die Dauer

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



der Ermächtigung so festzulegen, dass eine ausreichende Planungssicherheit gegeben ist.“

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 14 (Änderung der Datenerfassungs- und –übermittlungsverordnung)

§ 9 DEÜV

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Verpflichtung zur Abgabe einer Unterbrechungsmeldung durch den Arbeitgeber bei Wegfall des Arbeitsentgelts durch Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 3 des Pflegezeitgesetzes für mindestens einen Kalendermonat

B. Stellungnahme

Die als redaktionelle Anpassung an die Einführung der Pflegezeit vorgesehene Regelung, die den Arbeitgeber zur Erstattung einer Unterbrechungsmeldung verpflichtet, wenn der Beschäftigte nach § 3 des Pflegezeitgesetzes von der Arbeitsleistung freigestellt wird und für mindestens einen Kalendermonat kein Arbeitsentgelt erhält, begegnet erheblichen Bedenken.

Die Inanspruchnahme der Pflegezeit (ohne Zahlung von Arbeitsentgelt) lässt die an das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis geknüpfte Versicherungspflicht – auch bei Unterbrechungen des Beschäftigungsverhältnisses von weniger als einem Kalendermonat – entfallen; ein fiktives Fortbestehen des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses für Pflegezeiten ist ausdrücklich ausgeschlossen (vgl. Artikel 5, Änderung des § 7 Abs. 3 SGB IV). Derart kurzfristige Unterbrechungen des Beschäftigungsverhältnisses, die beispielsweise die Frage der Anschlussversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung aufwerfen, würden bei der vorgesehenen Verpflichtung zur Abgabe einer Unterbrechungsmeldung nicht erkannt.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Die Unterbrechungsmeldung bei Pflegezeit ist ferner problematisch, weil sie bei (Wieder-)Aufnahme der Beschäftigung im Anschluss an die Pflegezeit keine Anmeldung über den (Wieder-)Beginn der Versicherungspflicht auslöst. Insbesondere die Krankenkassen benötigen aber für die Durchführung der Krankenversicherung eine Meldung über die Beschäftigungsaufnahme und die daran geknüpfte Arbeitnehmer-Versicherungspflicht.

C. Änderungsvorschlag

Ersatzlose Streichung des Artikels 14. Infolgedessen greifen die allgemeinen Vorschriften für Meldungen der Arbeitgeber. Das bedeutet, dass das bei Wegfall des Arbeitsentgelts infolge vollständiger Freistellung von der Arbeitsleistung durch Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 3 des Pflegezeitgesetzes zu beendende versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis regelmäßig eine Abmeldung nach § 8 DEÜV erzwingt. Die Wiederaufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung nach der Pflegezeit ist dann durch eine Anmeldung nach § 6 DEÜV anzuzeigen.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 15 (Änderung des Krankenpflegegesetzes)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Das Krankenpflegegesetz wird für die Erbringung von heilkundlichen Tätigkeiten als Inhalt eines modellhaften Ausbildungsganges im Sinne des § 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz erweitert.

B. Stellungnahme

Diese Neuregelung ist im Zusammenhang mit Art. 6 Nr. 8 (§ 63 Abs. 3 c SGB V) zu sehen.

Durch die Gleichstellung der normalen Krankenpflegeausbildung mit der erweiterten Ausbildung gem. § 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz ergeben sich einige Probleme:

- Die Möglichkeit, die Ausbildung auch an einer Hochschule zu absolvieren, schafft das Problem der unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen.
- Die erweiterte und nur als Modellversuch geplante Ausbildung soll den Auszubildenden heilkundliche Kenntnisse vermitteln. Hierdurch weisen die Absolventen nach Ausbildungsende dem entsprechend erweiterte Kenntnisse vor. Diese bevorzugen sie im Vergleich zu ihren normalen Kollegen, ohne dass die Höherqualifizierung aus der späteren Berufsbezeichnung hervorgeht.

Es stellt sich zudem die Frage, ob die Rahmenbedingungen einer Prüfung im erweiterten Stoffgebiet die gleichen sein können, wie im normalen Stoffgebiet.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Die Regelung des § 18 a Krankenpflegegesetz benachteiligt die Auszubildenden des neuen Ausbildungsganges in der Art, dass diese weder das Unterrichtsmaterial, noch eventuelle Überstunden vergütet bekommen, sofern sie ihre Ausbildungsdauer überschreiten.

Auch die spätere Vergütung des Berufsbildes dürfte bei Betrachtung der Fähigkeiten einer Pflegefachkraft mit der Berechtigung zur Erbringung heilkundlicher Tätigkeiten höher ausfallen als die Vergütung der Tätigkeiten einer normalen Krankenpflegekraft.

Da die Krankenpflege-Profession einer Erweiterung ihres Aufgabengebietes positiv gegenüber steht, muss man damit rechnen, dass dieser neue Ausbildungsgang bevorzugt angenommen wird. Es stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber auf diese Situation finanziell und organisatorisch vorbereitet ist.

Des weiteren stellt sich die Frage, ob jede Schule für die neue Ausbildung geeignet ist, oder ob es eine Mindestschülerzahl geben wird.

C. Änderungsvorschlag

Auf die vorgeschlagenen Ergänzungen im Krankenpflegegesetz sollte verzichtet werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel 16 (Änderung des Altenpflegegesetzes)

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Das Altenpflegegesetz wird für die Erbringung von heilkundlichen Tätigkeiten als Inhalt eines modellhaften Ausbildungsganges im Sinne des § 4 Abs. 7 Altenpflegegesetz erweitert.

B. Stellungnahme

Diese Neuregelung ist im Zusammenhang mit Artikel 6 Nr. 8 (§ 63 Abs. 3c SGB V) zu sehen.

Anmerkung:

Auf die Stellungnahmen zu Artikel 6 Nr. 8 (§ 63 SGB V) und Artikel 15 (Änderung des Krankenpflegegesetzes) wird verwiesen.

C. Änderungsvorschlag

Auf die vorgeschlagenen Ergänzungen im Altenpflegegesetz sollte verzichtet werden.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*



*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*

Artikel ... (Ergänzung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

§ 3 SGB VI

A. Beabsichtigte Neuregelungen

Ergänzungsvorschlag

B. Stellungnahme

Erforderlich ist eine klarstellende Regelung im Versicherungsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung zu den Voraussetzungen, unter denen nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen rentenversicherungspflichtig sind.

C. Änderungsvorschlag

§ 3 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch wird wie folgt geändert:

1. Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Bei der Feststellung der Pflegezeit im Sinne des Satzes 1 Nr. 1a sind die Hilfeleistungen bei den in § 14 Abs. 4 des Elften Buches genannten Verrichtungen zu berücksichtigen.“

2. Die Sätze 2 bis 6 werden Sätze 3 bis 7.

Begründung:

Die Regelung enthält die seit langem gewünschte Klarstellung, dass bei der Feststellung des erforderlichen Umfangs der Pflegetätigkeit für die Versicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI nur der Hilfebe-

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



darf zu berücksichtigen ist, der hinsichtlich der in § 14 Abs. 4 SGB XI aufgeführten Ver-
richtungen im Bereich Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich ist.
Die Zeit, die für ergänzende Pflege und Betreuung benötigt wird (z. B. Hilfe zur Erfüllung
kommunikativer Bedürfnisse, Beförderung bzw. Begleitung zu Veranstaltungen und dgl.),
bleibt hingegen bei der Feststellung des Pflegeumfanges unberücksichtigt. Diese ge-
setzliche Klarstellung ist vor allem mit Blick auf anderslautende erst- und zweitinstanzli-
che Sozialgerichtsentscheidungen erforderlich.

Stand: 16.01.2008

*Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zugleich für die Spitzenverbände der Pflegekassen*

*zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 07.12.2007*



Artikel 17 (In-Kraft-Treten)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) soll zum 01.07.2008 in Kraft treten.

B. Stellungnahme

Das In-Kraft-Treten ist abhängig vom Verlauf der Parlamentarischen Gesetzgebung.

C. Änderungsvorschlag

Keiner