

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0049(36)  
gel. VB zur öAnhörung am 24.09.  
14\_Pflegestärkungsgesetz  
23.09.2014

## Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 22.09.2014

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung  
für ein Fünftes Gesetz zur Änderung  
des Elften Buches Sozialgesetzbuch –  
Leistungsausweitung für Pflegebedürftige,  
Pflegevorsorgefonds  
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz)  
(18/1798)

und

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE (18/1953)

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
Fax 030 206288-88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung .....	4
II. Stellungnahme zum Gesetz .....	6
Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch).....	6
Inhaltsübersicht.....	6
§ 7 Aufklärung, Beratung.....	7
§ 8 Abs. 3 Modellvorhaben .....	8
§ 28 Leistungsarten, Grundsätze .....	9
§ 30 Dynamisierung .....	10
§ 36 Pflegesachleistung.....	11
§ 37 Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen.....	12
§ 38a Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen....	14
§ 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson.....	16
§ 40 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen .....	20
§ 41 Abs. 2 Tagespflege und Nachtpflege .....	21
§ 41 Abs. 3-7 Tagespflege und Nachtpflege.....	22
§ 42 Abs. 2 Kurzzeitpflege .....	23
§ 42 Abs. 3 Kurzzeitpflege .....	25
§ 43 Vollstationäre Pflege, Inhalt der Leistung .....	26
§ 43a Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, Inhalt der Leistung .....	27
Fünfter Abschnitt, Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.....	28
§ 45a Berechtigter Personenkreis.....	29
§ 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen .....	30
§ 45c Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.....	33
§ 45e Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen.....	34
§ 46 Pflegekassen .....	35
§ 55 Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze.....	36
§ 57 Beitragspflichtige Einnahmen.....	37
§ 58 Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten .....	38
Siebtes Kapitel, Vierter Abschnitt, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Qualitätssicherung .....	39
§ 87a Berechnung und Zahlung des Heimentgelts .....	40
§ 87b Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen.....	41
§ 114 Qualitätsprüfungen.....	42
§ 115 Ergebnisse von Qualitätsprüfungen .....	43
§ 123 Abs. 2 Übergangsregelung: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.....	44

§ 123 Abs. 3 und 4 Übergangsregelung: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.....	45
Vierzehntes Kapitel, Bildung eines Pflegevorsorgefonds.....	46
<b>III. Ergänzendes Änderungsbedürfnis aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes.....</b>	<b>48</b>
Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch).....	48
§ 18 Abs. 3a Satz 1a SGB XI neu Beauftragung unabhängiger Gutachter .....	48
§ 114 a Abs. 1 Satz 3 SGB XI Durchführung von Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen .....	51
<b>IV. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE (18/1953).....</b>	<b>53</b>

## I. Vorbemerkung

Mit dem Gesetzentwurf zum Fünften SGB XI-Änderungsgesetz sind in einer ersten Stufe der Pflegereform in dieser Legislaturperiode Leistungsverbesserungen im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Dynamisierung der Pflegeleistungen vorgesehen. Diese Maßnahmen werden die Versorgung pflegebedürftiger Menschen kurzfristig verbessern. In einem zweiten Reformschritt soll in dieser Legislaturperiode der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse eingeführt werden. Es wird begrüßt, dass sich der Gesetzgeber im vorliegenden Gesetzentwurf zu diesem Schritt bekennt.

Mit dem Gesetzentwurf werden ca. 3,6 Milliarden Euro jährlich zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung einschließlich des Pflegevorsorgefonds zur Verfügung gestellt. Dieser Finanzrahmen ermöglicht eine Dynamisierung der Pflegeleistungen zur finanziellen Entlastung pflegebedürftiger Menschen und leistet einen Beitrag zur Vermeidung pflegebedingter Sozialhilfebedürftigkeit, auch wenn die in der Vergangenheit versäumte Anpassung der Pflegeleistungen an die Preisentwicklung nicht vollständig ausgeglichen wird. Darüber hinaus beabsichtigt die Regierungskoalition laut Koalitionsvertrag die Bereitstellung weiterer Finanzmittel in Höhe von ca. 2,4 Milliarden Euro in einem weiteren Gesetz. Insgesamt wird der Beitragssatz in dieser Legislaturperiode um voraussichtlich 0,5 Beitragssatzpunkte angehoben. Damit werden die finanziellen Grundlagen der Pflegeversicherung und die Leistungen für die Pflegebedürftigen verbessert und ein Rahmen für die weitere Entwicklung vorgegeben.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen zur flexibleren Inanspruchnahme der Leistungen und zur Entlastung pflegender Angehöriger unterstützen die Versicherten in ihrer Versorgungssituation.

### 1 Flexibilisierung der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Durch die gegenseitige Verwendung von nicht in Anspruch genommenen Leistungen und gleichzeitiger Ausdehnung der Leistungsdauer werden die Kurzzeitpflege und die Verhinderungspflege grundsätzlich flexibler und bedarfsgerechter gestaltet. Eine volle Flexibilisierung der Leistungen besteht aber nur für den Fall, dass der nicht in Anspruch genommene Leistungsbetrag der Verhinderungspflege in vollem Umfang für die Kurzzeitpflege verwendet werden kann. Im Gegensatz dazu kann der Versicherte die Leistungen der Kurzzeitpflege nur zur Hälfte für die Verhinderungspflege einsetzen. Dies erscheint nicht sachgerecht, da Anspruchsberechtigten, welche die Verhinderungspflege ausschließlich in der häuslichen Umgebung in Anspruch nehmen müssen oder wollen, im Vergleich zu Anspruchsberechtigten, welche die Kurzzeitpflege nutzen, ein ge-

ringerer Leistungsumfang zur Verfügung steht. Die Zahlung des (hälftigen) Pflegegeldes ist konsequenterweise auf die Dauer der Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege auszuweiten.

## 2 Einführung von Entlastungsleistungen

Neben zusätzlichen Betreuungsleistungen werden sogenannte zusätzliche Entlastungsleistungen eingeführt, die dazu beitragen sollen, trotz vorliegender Beeinträchtigung, die eigene hauswirtschaftliche Versorgung sicherzustellen. Die Einführung von Entlastungsleistungen wird begrüßt. Insgesamt werden niedrighschwellige Angebote und flexiblere Versorgungsarrangements gefördert, die häusliche Pflege gestärkt und Angehörige entlastet.

Mit der Neuregelung wird zudem eine neue Kombinationsleistung eingeführt. Nunmehr kann bis zur Hälfte des Sachleistungsbetrags für Leistungen niedrighschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote eingesetzt werden. Damit werden neue Wahlmöglichkeiten zur Gestaltung der Pflege geschaffen. Zu beachten ist dabei, dass Sachleistungen durch Leistungserbringer erbracht werden, die von den Landesverbänden der Pflegekassen zugelassen sind und die besondere gesetzliche und vertragliche Anforderungen, insbesondere im Hinblick auf eine umfassende Qualitätssicherung, zu erfüllen haben. Ein Teil dieser Leistungen kann nun durch nach Landesrecht anerkannte niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote ersetzt werden. Deshalb sollte gewährleistet werden, dass die Länder bei der Anerkennung von niedrighschwellige Angeboten deren Qualität einheitlich sichern.

## 3 Aufbau eines Pflegevorsorgefonds

Der Gesetzgeber sieht den Aufbau eines Pflegevorsorgefonds vor. Die geplante kollektive Vermögensbildung folgt dem Solidarprinzip der sozialen Pflegeversicherung. Es bestehen jedoch Zweifel, ob das angestrebte Ziel der langfristigen Stabilisierung der Beitragssatzentwicklung mit den vorgesehenen Maßnahmen alleine erreicht werden kann. Die Wirkung des Fonds dürfte nur marginal sein. Im Gesetzentwurf fehlen Angaben über das Ausmaß der Beitragssatzentlastung. Zudem handelt es sich bei der vorgeschlagenen Regelung zum Vorsorgefonds lediglich um eine „Kann-Vorschrift“. Eine Verpflichtung zur Verwendung des Sondervermögens zur Sicherung der Beitragssatzstabilität ist darin nicht ausdrücklich enthalten. Es ist zwingend darauf zu achten, dass die Mittel des Fonds nur für den vorgesehenen Zweck verwendet werden.

## II. Stellungnahme zum Gesetz

### Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

#### Nr. 1

#### Inhaltsübersicht

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die neuen und geänderten Regelungen angepasst wird.

##### B) Stellungnahme

Die Neuregelungen zur Inhaltsübersicht stehen in Abhängigkeit zu den nachfolgenden Änderungen.

##### C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2

§ 7 Aufklärung, Beratung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Einführung eines Anspruchs auch auf Entlastungsleistungen in § 45b SGB XI.

B) Stellungnahme

Die Neuregelung zu „Aufklärung, Beratung“ steht in Abhängigkeit zu den nachfolgenden Änderungen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 3

§ 8 Abs. 3 Modellvorhaben

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es wird klargestellt, dass der GKV-Spitzenverband in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und der Pflegeversicherung neben Modellvorhaben und deren wissenschaftlicher Begleitung auch weitere Maßnahmen wie zum Beispiel Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen fördern kann.

B) Stellungnahme

Die Klarstellung wird begrüßt. Die Flexibilisierung der Fördermöglichkeiten ermöglicht passgenaue und wissenschaftsbasierte Maßnahmen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und der Pflegeversicherung.

C) Änderungsvorschlag

Keiner



Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 4

§ 28 Leistungsarten, Grundsätze

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Einführung eines Anspruchs auch auf Entlastungsleistungen in § 45b SGB XI.

B) Stellungnahme

Die Neuregelung zu den „Leistungsarten, Grundsätze“ steht in Abhängigkeit zu den nachfolgenden Änderungen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 5

§ 30 Dynamisierung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung nach § 30 SGB XI soll erneut im Jahr 2017 geprüft werden.

B) Stellungnahme

Eine Anpassung der Pflegeleistungen im Jahr 2017 wird begrüßt. Nur mit einer regelmäßigen und angemessenen Dynamisierung können wesentliche Ziele der Pflegeversicherung, die finanzielle Entlastung pflegebedürftiger Menschen und die Vermeidung pflegebedingter Sozialhilfebedürftigkeit, auch langfristig erreicht werden.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 6a) bis b)

§ 36 Pflegesachleistung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Leistungsbeträge der ambulanten Pflegesachleistungen in den Pflegestufen I bis III und in den Härtefällen der Stufe III werden unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 4 vom Hundert angepasst.

B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Hinsichtlich der Neuregelung zur Verwendung der in § 36 Abs. 3 und 4 SGB XI und § 123 SGB XI vorgesehenen Leistungshöchstbeträge der jeweiligen Pflegestufe für die Erstattung der Aufwendungen für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen i. S. d. § 45b SGB XI vergleiche die Stellungnahme zu § 45b Abs. 3 SGB XI neu.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 7a) bis b)

§ 37 Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Leistungsbeträge des Pflegegeldes in den Pflegestufen I bis III sowie die Vergütungen für die Beratungseinsätze nach Absatz 3 werden unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 4 vom Hundert angepasst.

B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

In Zusammenhang mit einer flexibleren Gestaltung und der Ausweitung des Leistungsanspruchs für die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI ist die Dauer der Fortzahlung des Pflegegeldes auszuweiten. Gemäß § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes während einer Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI und einer Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für jeweils bis zu vier Wochen weitergezahlt. Damit ist der Anspruch auf Fortzahlung des hälftigen Pflegegeldes weiterhin auf bis zu vier Wochen beschränkt, obwohl zugleich die Leistungsdauer der Verhinderungspflege auf bis zu sechs Wochen und die der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen (sofern der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege für die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege verwendet wird) ausgeweitet werden soll. Dies hat zur Folge, dass bei einer Inanspruchnahme der Leistungen der Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege von mehr als vier Wochen das hälftige Pflegegeld ab dem 29. Tag der Kurzzeitpflege bzw. der Verhinderungspflege nicht fortgezahlt wird. Erst am letzten Tag der Inanspruchnahme der Leistungen der Kurzzeitpflege oder der Verhinderungspflege wird wieder Pflegegeld an den Versicherten gezahlt. Mit der Beschränkung der Fortzahlung des hälftigen Pflegegeldes auf jeweils bis zu vier Wochen bei gleichzeitig vorgesehener Ausweitung der Leistungsdauer der Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege von mehr als vier Wochen wird die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ konterkariert.

Zur Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und zur zielgerichteten Leistungsverbesserung für pflegende Angehörige sollte nicht nur die Ausweitung der Dauer der Fortzahlung des Pflegegeldes an die vorgesehene Leistungsausweitung der Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege angepasst werden. Vielmehr sollte das Pflegegeld zukünftig nach § 37 SGB XI nicht wie bisher zur Hälfte, sondern in vollem Umfang fortgezahlt werden. Dies ist zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung sinnvoll, denn damit wird die Bereitschaft der Angehörigen stärker anerkannt, die häusliche Pflege nach der Unterbrechung weiter fortzusetzen. Auch der erhebliche bürokratische Aufwand zur Berechnung und Zahlung des hälftigen Pflegegeldes bei den Pflegekassen würde damit entfallen.

C) Änderungsvorschlag

Der bisherige § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wird wie folgt gefasst:

„Das bisher bezogene Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 fortgezahlt.“

Sofern an der bestehenden Regelung zur Fortzahlung eines hälftigen Pflegegeldes festgehalten wird, ist § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wie folgt zu fassen:

„Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr und einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.“

## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

### Nr. 8

#### § 38a Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Leistungsbetrag des Wohngruppenzuschlags wird unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 2,67 vom Hundert angepasst.

##### B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt. Seit Einführung des Wohngruppenzuschlags durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) zeigt die Praxis, dass die Anknüpfung der Leistung u. a. an das Zusammenleben von mehreren pflegebedürftigen Bewohnern und das Leben in einer gemeinsamen Wohnung die Pflegekassen vor erhebliche Probleme bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen stellt. Diese betreffen zum einen datenschutzrechtliche und zum anderen heimrechtliche Fragestellungen, die wegen der Zuständigkeit der Bundesländer in beiden Bereichen jeweils unterschiedlich beantwortet werden und die Leistungsbewilligung nach bundesweit einheitlichen Maßstäben in Frage stellen. Die fehlende Legaldefinition zur Wohngruppe erschwert den Prozess der Leistungsbewilligung zusätzlich. Im Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften (vgl. Ziffer 2.1 zu § 38a SGB XI) haben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene eine Begriffsbestimmung vorgenommen. Unter einer Wohngruppe i. S. d. § 38a SGB XI ist das Zusammenleben von mindestens drei Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung zu verstehen. Von einer gemeinsamen Wohnung kann ausgegangen werden, wenn der Sanitärbereich, die Küche und, wenn vorhanden, der Aufenthaltsraum einer abgeschlossenen Wohneinheit von allen Bewohnern jederzeit oder gemeinsam genutzt werden. Die Wohnung muss von einem eigenen, abschließbaren Zugang vom Freien, von einem Treppenhaus oder von einem Vorraum zugänglich sein. Es handelt sich nicht um eine gemeinsame Wohnung, wenn die Bewohner jeweils in einem Apartment einer Wohnanlage oder eines Wohnhauses leben. In Hinblick auf die Neuformulierung des § 38a SGB XI müsste die Definition insoweit modifiziert werden, dass es sich auch bei einem Zusammenleben von mindestens drei Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI um eine Wohngruppe i. S. d. § 38a SGB XI handelt. Sofern die Privaträume der Bewohner über eine eigene Toilette oder ein Waschbecken verfügen, ist von einem gemeinsamen Wohnen auszugehen. Es besteht das Erfordernis einer gesetzlichen Klarstellung über einheitliche Beurteilungs- und Prüfkriterien im Hinblick auf unterschiedliches Landesrecht sowie für die rechtssichere, erforderliche Datenerhebung.

C) Änderungsvorschlag

§ 38a SGB XI wird wie folgt gefasst:

- (1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 205 Euro monatlich, wenn
  1. sie mit mindestens zwei und höchstens fünf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 sind oder eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz nach § 45a festgestellt wurde,
  2. sie Leistungen nach § 36, § 37, § 38 beziehen,
  3. eine Person der Wohngruppe zur Verfügung steht, die unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, pflegerische oder betreuende Tätigkeiten verrichtet und
  4. die freie Wählbarkeit der Pflege- oder Betreuungsleistungen rechtlich oder tatsächlich nicht eingeschränkt ist. Eine Einschränkung liegt insbesondere dann vor, wenn Vermieter und Pflegedienstleister identisch sind oder rechtlich oder tatsächlich verbunden sind. Die von der Gemeinschaft unabhängig getroffenen Regelungen und Absprachen sind keine tatsächlichen Einschränkungen der freien Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen.
  
- (2) Die Pflegekassen sind berechtigt, zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen folgende Daten bei dem Antragsteller abzufragen:
  1. Name, Vorname, Geburtsdatum und Pflegekasse der Mitglieder der Wohngruppe, die pflegebedürftig sind oder bei denen eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegt,
  2. Name und Vorname der weiteren Mitglieder der Wohngruppe,
  3. Adresse und Gründungsdatum der Wohngruppe,
  4. Mietvertrag einschließlich eines Grundrisses der Wohnung und den Betreuungsvertrag,
  5. Name, Vorname, Anschrift und Telefonnummer sowie Unterschrift der Person nach Abs. 1 Nr. 3 und
  6. die vereinbarten Aufgaben der Person nach Abs. 1 Nr. 3.

Die Mitglieder der Wohngruppe sind sich gegenseitig zur Auskunft verpflichtet.

## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

### Nr. 9

#### § 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Wert des Leistungsbetrages der Verhinderungspflege wird unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 4 vom Hundert angepasst.

Darüber hinaus wird der Anspruch auf Verhinderungspflege flexibler gestaltet und ausgebaut. Die Verhinderungspflege kann künftig für bis zu sechs Wochen (42 Kalendertage) im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Ergänzend zum Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege können zukünftig bis zu 50 vom Hundert des Leistungsbetrages für die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als häusliche Verhinderungspflege genutzt werden.

Wird die Verhinderungspflege durch Pflegepersonen erbracht, die mit dem Anspruchsberechtigten bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die Aufwendungen grundsätzlich auf den 1,5-fachen Betrag des Pflegegeldes in der festgestellten Pflegestufe beschränkt.

##### B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Durch die Inanspruchnahme des Betrags der Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI in Höhe von 50 vom Hundert für die Leistungen der Verhinderungspflege und der Erweiterung des zeitlichen Rahmens auf bis zu sechs Wochen wird der Anspruch auf Verhinderungspflege flexibler gestaltet und ausgebaut. Es erscheint jedoch nicht sachgerecht, dass die Leistungen der Kurzzeitpflege nicht zu 100 vom Hundert für die Leistungen der Verhinderungspflege eingesetzt werden können, wie es umgekehrt der Fall ist. Anspruchsberechtigten, die eine längere Verhinderungspflege ausschließlich in der häuslichen Umgebung und nicht in einer vollstationären Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen wollen oder müssen, steht im Vergleich zu Anspruchsberechtigten, die einen längeren Zeitraum in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung betreut werden, ein geringerer Leistungsumfang zur Verfügung. Die Leistungen der Verhinderungspflege können somit nur bedingt flexibel und bedarfsgerecht in Anspruch genommen werden. Die geplante Neuregelung ist für den Anspruchsberechtigten unübersichtlich und nicht nachvollziehbar. Für die Pflegekassen bedeutet die Neuregelung einen höheren bürokratischen Aufwand.



In entsprechender Angleichung an die vorgesehene Neuregelung nach § 42 Abs. 2 SGB XI neu zur Verwendung des nicht in Anspruch genommenen Leistungsbetrages der Verhinderungspflege in Höhe von bis zu 1.612 Euro für die Kurzzeitpflege, sollte der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege um den nicht in Anspruch genommenen Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege in voller Höhe von bis zu 1.612 Euro erhöht werden können. Entsprechend ist in diesem Fall die zeitliche Inanspruchnahme der Verhinderungspflege von sechs auf acht Wochen auszuweiten.

Die vorgeschriebene Wartezeit von sechs Monaten, in der die Pflegeperson den Anspruchsberechtigten in der häuslichen Umgebung gepflegt haben muss, stellt ein weiteres Hindernis zur Inanspruchnahme der Leistungen dar. Der Bedarf einer Verhinderungspflege kann bereits kurz nach der Feststellung einer Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz auftreten. In der Regel geht dem Zeitpunkt der Feststellung einer Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz bereits eine Betreuung des Anspruchsberechtigten voraus. Deshalb ist die Wartezeit zu streichen. In Zusammenhang mit einer flexiblen und bedarfsgerechten Inanspruchnahme der Leistungen der Verhinderungspflege sollte das Pflegegeld nach § 37 SGB XI bzw. § 38 SGB XI nicht wie bisher zur Hälfte, sondern in vollem Umfang während der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege bis zu acht Wochen fortgezahlt werden. In jedem Fall ist die Dauer der Fortzahlung des Pflegegeldes an die Dauer der Leistungsgewährung der Verhinderungspflege anzupassen (vgl. Stellungnahme zu § 37 SGB XI).

In der Praxis der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitssystem gem. § 47a SGB XI treten zunehmend Fälle auf, in denen die Aufwendungen nach § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB XI missbräuchlich geltend gemacht werden. Dabei erfolgen Leistungsanträge, obwohl eine Ersatzpflege tatsächlich gar nicht erbracht wurde und für die angegebene Pflegeperson keinerlei Aufwendungen entstanden sind. Da diese Anträge sogar noch rückwirkend für bis zu vier Jahre gestellt werden können, entstehen den Pflegekassen hohe Schäden. Um einer derart missbräuchlichen Geltendmachung nicht erbrachter Ersatzpflegeleistungen zukünftig besser vorbeugen zu können, sollte die bestehende gesetzliche Regelung zumindest dahingehend geändert werden, dass Aufwendungen nach § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB XI, bei der die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wurde, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum 2. Grade verwandt oder verschwägert sind und auch nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, bei der Pflegekasse nur noch unter Vorlage von Nachweisen geltend gemacht werden dürfen. Aus den Nachweisen muss hervorgehen, dass sowohl die Aufwendungen als auch insbesondere ihre Erstattung tatsächlich entstanden und erfolgt sind.

Wenn die Ersatzpflege erwerbsmäßig oder durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die entstandenen Aufwendungen für die Ersatzpflegekraft zukünftig regelmäßig nachzuweisen.

Eine solche Gesetzesänderung ist folgerichtig und stellt auch keine bürokratische Hürde dar: Auch für Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, können höhere Aufwendungen nur auf Nachweis übernommen werden, vgl. § 39 Satz 5 SGB XI.

C) Änderungsvorschlag

§ 39 Absatz 1 SGB XI wird wie folgt gefasst:

„Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr; § 34 Absatz 2 Satz 1 gilt nicht. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen der notwendigen Ersatzpflege nachweislich entstanden und verauslagt sind. Die Aufwendungen der Pflegekassen können sich im Kalenderjahr auf bis zu 1.470 Euro ab 1. Juli 2008, auf bis zu 1.510 Euro ab 1. Januar 2012 und auf bis zu 1.612 Euro ab 1. Januar 2015 belaufen, wenn die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.“

§ 39 Absatz 3 SGB XI wird wie folgt gefasst:

„Bei einer Ersatzpflege nach Absatz 1 kann der Leistungsbetrag um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege § 42 Absatz 2 Satz 2 auf insgesamt 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Abweichend von Satz 1 ist der Anspruch auf Verhinderungspflege in diesem Fall auf längstens acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 2 Satz 2 angerechnet.“

§ 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wird wie folgt gefasst:

„Das bisher bezogene Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 fortgezahlt.“

§ 38 Satz 4 SGB XI wird wie folgt gefasst:

„Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 fortgewährt.“

Sofern an der bestehenden Regelung zur Fortzahlung eines hälftigen Pflegegeldes festgehalten wird, ist § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wie folgt zu fassen:

„Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen je Kalendermonat und einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu sechs Wochen je Kalendermonat fortgewährt.“

§ 38 Satz 4 SGB XI ist in diesem Fall wie folgt zu fassen:

„Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr und einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.“

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 10a) und b)

§ 40 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Leistungsbetrag der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel wird von 31 Euro auf 40 Euro monatlich sowie die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes von 2.557 Euro auf 4.000 Euro angehoben. Bei mehreren Anspruchsberechtigten erhöht sich der Betrag für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen von bis zu 10.228 Euro auf 16.000 Euro.

B) Stellungnahme

Da die Leistungsbeträge der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel sowie die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes seit Einführung der Pflegeversicherung nicht erhöht wurden, ist die Leistungserhöhung in dem Umfang sachgerecht. Durch die Leistungserhöhung werden die Situation der Anspruchsberechtigten und deren Verbleib in ihrer häuslichen Umgebung verbessert.

Vor dem Hintergrund der Erhöhung der Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen sollte die Befristung der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulanten Wohngruppen nach § 45e SGB XI unverändert bestehen bleiben (vgl. Stellungnahme zu § 45e SGB XI).

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 11a)

§ 41 Abs. 2 Tagespflege und Nachtpflege

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Leistungsbeträge für die teilstationäre Pflege werden unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 4 vom Hundert angepasst.

B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 11b) und c)

§ 41 Abs. 3-7 Tagespflege und Nachtpflege

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Ansprüche auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege und die Ansprüche auf ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, auf Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder auf Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI werden gleichrangig nebeneinander gestellt. Die bisherige Anrechnung der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege auf die für ambulante Pflegeleistungen in der jeweiligen Pflegestufe zur Verfügung stehenden Leistungsbeiträge findet nicht mehr statt.

B) Stellungnahme

Durch die Gleichrangigkeit der ambulanten Leistungen (Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, Pflegegeld nach § 37 SGB XI, Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI) und den Leistungen der Tages- und Nachtpflege wird der Nachfrageimpuls nach der Tages- und Nachtpflege erhöht und trägt dazu bei, dass die Tages- und Nachtpflege als Baustein des Gesamtversorgungssystems gestärkt wird. Der Versicherte kann die Leistungen der Tages- und Nachtpflege in Anspruch nehmen, ohne dass sich deren Inanspruchnahme auf das Pflegegeld oder die Pflegeeinsätze in der Zeit auswirkt, in der sich der Versicherte in seinem häuslichen Umfeld befindet und versorgt wird. Ihm stehen somit die ambulanten Leistungen in vollem Umfang zur Verfügung. Zugleich entfällt die für den Versicherten oft nicht nachvollziehbare Berechnung der Kombination der jeweiligen Leistungen. Für die Pflegekassen bedeutet dies einen geringeren bürokratischen Aufwand.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

### Nr. 12a)

#### § 42 Abs. 2 Kurzzeitpflege

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege wird unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 4 vom Hundert angepasst.

Darüber hinaus wird der Anspruch auf Kurzzeitpflege flexibler gestaltet und ausgebaut. Die Kurzzeitpflege kann um den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI erhöht und um bis zu vier Wochen verlängert werden. Damit können Leistungen der Kurzzeitpflege bis zu einem Gesamtwert von bis zu 3.224 Euro und bis zu einem Zeitraum von bis zu acht Wochen in Anspruch genommen werden, soweit im Kalenderjahr keine Leistungen der Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden.

##### B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Durch die Möglichkeit der Erhöhung der Kurzzeitpflege um den Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und eine Verlängerung der zeitlichen Befristung von vier auf acht Wochen wird die Kurzzeitpflege flexibler gestaltet und ausgedehnt. Die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI muss jedoch in gleichem Umfang flexibel gestaltet und ausgedehnt werden (vgl. Stellungnahme zu § 39 SGB XI).

Im Zusammenhang mit einer flexiblen und bedarfsgerechten Inanspruchnahme der Leistungen der Verhinderungspflege sowie der zielgerichteten Leistungsverbesserung für pflegende Angehörige ist das Pflegegeld nach § 37 SGB XI bzw. § 38 SGB XI nicht wie bisher zur Hälfte, sondern in vollem Umfang während der Inanspruchnahme der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen fortzuzahlen (vgl. Stellungnahme zu § 37 SGB XI). Die Änderung des § 42 SGB XI sollte in der Umsetzung eng begleitet und in ihren Auswirkungen evaluiert werden.

C) Änderungsvorschlag

§ 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wird wie folgt gefasst:

„Das bisher bezogene Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 fortgewährt.“

§ 38 Satz 4 SGB XI wird wie folgt gefasst:

„Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 fortgewährt.“

Sofern an der bestehenden Regelung zur Fortzahlung eines hälftigen Pflegegeldes festgehalten wird, ist § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wie folgt zu fassen:

„Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen je Kalendermonat und einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu sechs Wochen je Kalendermonat fortgewährt.“

§ 38 Satz 4 SGB XI ist in diesem Fall wie folgt zu fassen:

„Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr und einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.“



Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 12b)

§ 42 Abs. 3 Kurzzeitpflege

A) Beabsichtigte Neuregelung

In begründeten Einzelfällen kann die Kurzzeitpflege auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint. Dieser Anspruch steht bisher pflegebedürftigen behinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu, die zu Hause gepflegt werden und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Altersgrenze von 25 Jahren entfällt.

B) Stellungnahme

Nach dem Wegfall der Altersgrenze und damit einer altersunabhängigen Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen im Einzelfall muss weiterhin die Anspruchsvoraussetzung gelten, dass die Pflege in einer von der Pflegekasse zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 13

§ 43 Vollstationäre Pflege, Inhalt der Leistung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Leistungsbeträge der stationären Pflegeleistungen in den Pflegestufen I bis III und in den Härtefällen der Stufe III werden unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelungen nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 4 vom Hundert angepasst.

B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 14

§ 43a Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, Inhalt der Leistung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Betrag der Aufwendungen für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wird unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelungen nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 4 vom Hundert angepasst.

B) Stellungnahme

Eine Anhebung des Leistungsbetrages mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 15

Fünfter Abschnitt, Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Überschrift wird aufgrund der Einführung eines Anspruchs auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in § 45b SGB XI auch für Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzung des § 45a SGB XI erfüllen, ergänzt.

B) Stellungnahme

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund des o. g. zusätzlichen Anspruchs.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 16

§ 45a Berechtigter Personenkreis

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Einführung eines Anspruchs auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in § 45b SGB XI auch für Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen.

B) Stellungnahme

Redaktionelle Folgeänderung

C) Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

### Nr. 17

#### § 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Neben zusätzlichen Betreuungsleistungen werden sogenannte zusätzliche Entlastungsleistungen eingeführt, die insbesondere dazu dienen, trotz vorliegender Beeinträchtigungen die eigene hauswirtschaftliche Versorgung sowie die eigenverantwortliche Organisation individuell benötigter Hilfestellungen sicherstellen zu können. Sie sollen damit zur Entlastung der Pflegebedürftigen wie auch der Angehörigen und anderer Nahestehenden, die Pflegeverantwortung übernommen haben, beitragen. Der Kostenerstattungsanspruch kann nunmehr sowohl für Betreuungs- als auch für Entlastungsleistungen genutzt werden.

Zusätzliche Entlastungsleistungen sollen durch zugelassene Pflegedienste, sofern es sich um Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, insbesondere aber durch nach § 45c SGB XI geförderte oder förderfähige niedrigschwellige Entlastungsangebote erbracht werden können. Die Anerkennung niedrigschwelliger Entlastungsangebote erfolgt, wie auch die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, durch Landesrecht.

Die Leistungsbeträge für die Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI um 4 vom Hundert erhöht.

Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III, die nicht die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen und somit vorwiegend somatisch beeinträchtigt sind, erhalten ebenfalls einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Der Kostenerstattungsanspruch für diese Leistungen erstreckt sich auf bis zu 104 Euro monatlich.

Es wird klargestellt, dass insbesondere eine (Ko-)Finanzierung der Inanspruchnahme der Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI für die Geltendmachung des Anspruchs auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen unschädlich ist.

Mit der Neuregelung wird eine neue Kombinationsleistung eingeführt. Über den Anspruch auf den Betreuungs- und Entlastungsbetrag hinaus, kann nunmehr bis zur Hälfte der Sachleistungsbeträge nach §§ 36 und 123 SGB XI für Leistungen niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote eingesetzt werden. Es gilt das Kostenerstattungsprinzip.

Anspruchsberechtigte, die das Sachleistungsbudget nach §§ 36 oder 123 SGB XI für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen anteilig nutzen, können in entsprechender Anwendung der Kombinationsregelung nach § 38 SGB XI ein anteiliges Pflegegeld

beziehen.

## B) Stellungnahme

Mit der Einführung einer Entlastungsleistung sowohl für vorwiegend kognitiv als auch somatisch beeinträchtigte Pflegebedürftige bei gleichzeitiger Öffnung der zusätzlichen Betreuungsleistungen für alle Pflegebedürftigen wird eine Empfehlung des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs umgesetzt. Insgesamt werden niedrighschwellige Angebote und flexiblere Versorgungsarrangements gefördert, die häusliche Pflege gestärkt und Angehörige entlastet. Diese Neuregelung wird unterstützt.

Die Klarstellung, dass die Erstattung von Aufwendungen nach § 45b SGB XI auch erfolgt, wenn für die Finanzierung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI eingesetzt werden, wird begrüßt. Ebenso wird eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 befürwortet.

Der Ausbau von niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen wird begrüßt. Auch der in diesem Zusammenhang nunmehr formulierte Grundsatz wird unterstützt, dass die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sicherzustellen sind. Zur gesetzlichen Regelungen einer Finanzierung von niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen aus Mitteln des hälftigen Sachleistungsbetrags, ist das Folgende anzumerken:

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen sollen insbesondere durch nach Landesrecht anerkannte niedrighschwellige Angebote erbracht werden können. Die Sachleistungen nach §§ 36 bzw. 124 SGB XI werden dagegen durch Leistungserbringer erbracht, die von den Landesverbänden der Pflegekassen zugelassen sind und die besondere gesetzliche und vertragliche Anforderungen, insbesondere im Hinblick auf eine umfassende Qualitätssicherung, zu erfüllen haben. Die beabsichtigte Neuregelung sollte deshalb sicherstellen, dass die Länder über die Rechtsverordnungen zur Anerkennung von niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten einheitliche Qualitätsanforderungen festlegen.

Zudem besteht für den Versicherten das Risiko einer unsicheren Refinanzierung der in Anspruch genommenen niedrigschwelligen Leistungen. Grund hierfür ist, dass die Pflegekasse den in einem Monat für die Kostenerstattung verbleibenden Betrag in der Regel erst nach Ablauf des jeweiligen Monats ermitteln kann und der Versicherte hinsichtlich der in Anspruch genommenen niedrigschwelligen Leistungen in Vorleistung treten muss. Insbesondere bei Versicherten, welche die Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung monatlich in Anspruch nehmen, kann es zu Rückerstattungen bzw. zu Verrechnungen von zu viel gezahltem Pflegegeld kommen.

C) Änderungsvorschlag

Die beabsichtigte Regelung ist im Sinne der vorstehenden Ausführungen anzupassen.



Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 18

§ 45c Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

A) Beabsichtigte Neuregelung

In Anlehnung an die Regelung zur Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten wird als Folgeregelung der Einführung einer Entlastungsleistung in § 45b SGB XI auch die Förderung von niedrigschwelligen Entlastungsangeboten ermöglicht. Darüber hinaus erfolgt eine Konkretisierung der Leistungen, die durch niedrigschwellige Entlastungsangebote erbracht werden.

B) Stellungnahme

Die Fördermöglichkeit von niedrigschwelligen Entlastungsangeboten als Folgeregelung zu § 45b SGB XI wird begrüßt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

### Nr. 19

#### § 45e Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es wird klargestellt, dass die Umgestaltungsmaßnahmen auch vor der Gründung der Wohngruppe und dem Einzug in die gemeinsame Wohnung erfolgen kann und damit noch vor Bestehen eines Anspruchs auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI.

Zugleich wird die Befristung der Anschubfinanzierung zum 31. Dezember 2015 gestrichen. Die Förderung der Neugründung von ambulant betreuten Wohngruppen erfolgt somit bis zum Ausschöpfen des Gesamtförderbetrages in Höhe von 30 Mio. Euro.

##### B) Stellungnahme

Die Förderung neuer Wohnformen und Wohngruppen ist grundsätzlich nachvollziehbar. Im Jahr 2013 wurden lediglich Fördermittel in Höhe von 187,9 Tausend Euro abgerufen. Die Anschubfinanzierung neuer Wohnformen ist nicht in dem vom Gesetzgeber gewünschten Maß angenommen worden. Auch ist der Begriff der Wohngemeinschaft nach wie vor nicht klar und abgrenzbar definiert (vgl. auch die Stellungnahme zu § 38a SGB XI). Die Neuregelung, dass die Umgestaltungsmaßnahmen vor Gründung und Einzug vorgenommen werden, ist nicht praktikabel. Zu diesem Zeitpunkt kann nicht festgestellt werden, ob die Voraussetzungen des Anspruchs auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI bei den Anspruchsberechtigten vorliegen.

Zugleich ist es problematisch, dass diese Pflegeinfrastruktur ausschließlich über die Pflegekassen finanziert werden soll und somit die Länder, Kommunen und die Wohnungswirtschaft ihrer Verantwortung enthoben werden. Die Regelung führt zu einer einseitigen Verschiebung zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung. Außerdem werden Pflegebedürftige, die nicht in Wohngruppen nach § 38a SGB XI, sondern in der eigenen Häuslichkeit oder im betreuten Wohnen leben, benachteiligt, da diese lediglich den Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen erhalten und nicht die hier vorgesehene zusätzliche Förderung. Vor dem Hintergrund der Erhöhung des Zuschusses für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, auch beim Zusammenleben mehrerer Anspruchsberechtigter in einer Wohnung, wird das individuelle Wohnumfeld der Anspruchsberechtigten verbessert. Die zeitliche Befristung bis zum 31. Dezember 2015 muss bestehen bleiben.

##### C) Änderungsvorschlag

Die Änderungen in § 45e SGB XI sind zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 20

§ 46 Pflegekassen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die zusätzlichen Beitragseinnahmen, die in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten dem Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung zugeführt werden, erhöhen den Verwaltungsaufwand der Pflegekassen nicht. Mit der Änderung wird sichergestellt, dass diese zusätzlichen Beitragseinnahmen nicht zu einer ungerechtfertigten Erhöhung der von den Pflegekassen an die Krankenkassen in Höhe von unverändert 3,5 vom Hundert des Mittelwertes von Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen pauschal zu erstattenden Verwaltungskosten führt.

B) Stellungnahme

Der Verwaltungsaufwand der Pflegekassen erhöht sich durch die zusätzlichen Beitragseinnahmen nicht. Die Änderung ist deshalb sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 21

§ 55 Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Beitragssatz in der Pflegeversicherung wird zum 1. Januar 2015 auf 2,35 vom Hundert festgesetzt.

B) Stellungnahme

Unter der politisch gesetzten Maßgabe, die Pflegeversicherung weiterzuentwickeln, Leistungen zu dynamisieren und auszubauen und zu diesem Zweck auch die finanziellen Grundlagen der Pflegeversicherung zu stärken, ist die Festsetzung des Beitragssatzes auf 2,35 vom Hundert konsequent.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 22

§ 57 Beitragspflichtige Einnahmen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Änderung, die den redaktionellen Verweis durch Angabe des betreffenden Satzes in Absatz 3 SGB XI präzisiert.

B) Stellungnahme

Die Änderung ist rein redaktioneller Natur.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 23

§ 58 Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Arbeitnehmeranteil bleibt unverändert, soweit im Kalenderjahr 2017 anlässlich des 500-jährigen Jubiläums des Reformationstages einmalig ein Feiertag eingeführt wird.

B) Stellungnahme

Die Regelung hat deklaratorischen Charakter – sie ist regelungstechnisch nicht erforderlich.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 24

Siebtens Kapitel, Vierter Abschnitt, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Qualitätssicherung

A) Beabsichtigte Neuregelung

In der Überschrift des Vierten Abschnitts werden die Wörter „und Qualitätssicherung“ gestrichen.

B) Stellungnahme

Diese redaktionelle Änderung ist sachgerecht. Die Qualitätssicherung wird im Elften Kapitel geregelt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 25

§ 87a Berechnung und Zahlung des Heimentgelts

A) Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 4 SGB XI wird der finanzielle Anerkennungsbetrag unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2014 in Höhe von 4 vom Hundert angepasst.

B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner



Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 26a) bis d)

§ 87b Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die bestehenden zusätzlichen Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen werden mit der Neuregelung weiter ausgebaut und auf alle Bewohner bzw. Pflegegäste in den Einrichtungen ausgedehnt. Die derzeitige Betreuungsrelation von einer Betreuungskraft pro 24 Bewohner bzw. Pflegegäste wird erhöht. Die Vertragsparteien sollen in der Regel eine Betreuungskraft für 20 anspruchsberechtigte Personen vorsehen.

B) Stellungnahme

Die zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI hat sich aus Sicht der Pflegekassen bewährt. Dies ist auch das Ergebnis einer Evaluationsstudie im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes, die 2011 durchgeführt wurde. Derzeit haben 90 vom Hundert aller vollstationären Pflegeeinrichtungen mit den Pflegekassen Vergütungszuschläge nach § 87b SGB XI vereinbart; im teilstationären Bereich sind es rund 50 vom Hundert der Einrichtungen. Eine Ausweitung der Leistungen auf alle Bewohner bzw. auf alle Pflegegäste einer Pflegeeinrichtung, einschließlich der Personen mit einem Hilfebedarf, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, wird befürwortet. Eine Verbesserung der Betreuungsrelation von einer Betreuungskraft pro 20 anspruchsberechtigte Personen wird begrüßt.

C) Änderungsvorschlag

Aufgrund des Geltungsbereichs auch für teilstationäre Pflegeeinrichtungen ist eine weitere redaktionelle Änderung in § 87b Abs. 1 Satz 3 SGB XI erforderlich. Es wird vorgeschlagen, den Begriff „Heimvertrag“ durch einen Begriff zu ersetzen, der sowohl für voll- als auch für teilstationäre Pflegeeinrichtungen Anwendung findet.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 27

§ 114 Qualitätsprüfungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Sofern es bei einer Qualitätsprüfung Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei einem Pflegebedürftigen, der nicht in die Prüfung einbezogen ist, gibt, ist dieser unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in die Prüfung einzubeziehen. Die Prüfung ist insgesamt als Anlassprüfung durchzuführen.

B) Stellungnahme

Hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Klarstellung. In der Praxis erfolgt die Qualitätsprüfung bereits insgesamt als Anlassprüfung, wenn sich bei Regel- oder Wiederholungsprüfungen Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege ergeben, die nicht von der in den Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI vereinbarten zufallsgesteuerten Auswahl (Zufallsstichprobe) erfasst werden. Die Stichprobe ist dann durch die betroffenen Pflegebedürftigen zu ergänzen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 28a) bis b)

§ 115 Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Bei Anlassprüfungen gehen die Ergebnisse aller in die Prüfung einbezogenen Personen in die Bewertung mit ein und werden bei der Darstellung der Qualität im Transparenzbericht berücksichtigt. Im Transparenzbericht ist auf die Art der Prüfung als Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung hinzuweisen.

B) Stellungnahme

Die Intention dieser Regelung ist nachvollziehbar. In die Pflege-Transparenzberichte fließen die Ergebnisse der nach § 115 Absatz 1a SGB XI vereinbarten Zufallsstichproben ein. Damit wird die Vergleichbarkeit der Ergebnisse sichergestellt. Die Ergebnisse von Personen, die im Rahmen einer Anlassprüfung aufgrund einer nicht fachgerechten Pflege zusätzlich in die Prüfung einbezogen werden, werden ausschließlich im Prüfbericht dargestellt. Eine Information der Verbraucher findet über die Veröffentlichung der Transparenzberichte somit nicht statt. Es ist sachgerecht, bei Anlassprüfungen mit dem Hinweis auf die Art der Prüfung von der Zufallsstichprobe abzuweichen und den Verbraucher über das Gesamtergebnis der Prüfung zu informieren.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

### Nr. 29a)

#### § 123 Abs. 2 Übergangsregelung: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Beträge für die Übergangsleistungen für Versicherte ohne Pflegestufe, die in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, werden unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 2,67 vom Hundert angepasst.

Zugleich werden die Ansprüche auf ambulante Leistungen von Versicherten ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz bis zum Inkrafttreten eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erweitert. Sie können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI in Höhe der Pflegesachleistungen sowie die Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI in Anspruch nehmen. Als Mitglied einer ambulant betreuten Wohngruppe steht ihnen ein Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI und die Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI zu.

##### B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Durch die Ausweitung des Anspruchs auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI, der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI sowie auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI und die Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI für Versicherte ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird sichergestellt, dass die ambulanten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung allen Leistungsempfängern der sozialen Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden. In diesem Zusammenhang ist daher aus Gründen der Gleichbehandlung der Anspruch auf einen Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen nach § 43 Abs. 4 SGB XI in Höhe des Pflegesachleistungsanspruchs nach § 123 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI zu erweitern, unabhängig davon, ob die vollstationäre Pflege erforderlich ist oder nicht.

##### C) Änderungsvorschlag

Die Angabe in § 123 Abs. 2 SGB XI „§§ 39, 40“ wird durch die Angabe „38a, 39, 40, 41, 42, 43 Abs. 4 und 45e“ ersetzt.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 29b) und c)

§ 123 Abs. 3 und 4 Übergangsregelung: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Beträge für die Übergangsleistungen für Pflegebedürftige mit der Pflegestufe I oder II, die in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, werden unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 2,67 vom Hundert angepasst.

Darüber hinaus erhöhen sich die Leistungen für die Tages- und Nachtpflege auf die Höhe der Pflegesachleistungen nach § 123 Abs. 3 und 4 SGB XI.

B) Stellungnahme

Eine Anhebung der Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Durch die Anhebung der Beträge für die Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI auf die Höhe der Pflegesachleistungen für Pflegebedürftige der Pflegestufe I nach § 123 Abs. 3 SGB XI und für Pflegebedürftige der Pflegestufe II nach § 123 Abs. 4 SGB XI finden die erhöhten Leistungen für in der Alltagskompetenz erheblich eingeschränkte Pflegebedürftige nunmehr auch für Leistungen der Tages- und Nachtpflege Berücksichtigung. Dem erhöhten Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung dieses Personenkreises wird somit Rechnung getragen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 30

### Vierzehntes Kapitel, Bildung eines Pflegevorsorgefonds

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

In der sozialen Pflegeversicherung wird ein Sondervermögen unter dem Namen „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ errichtet. Das Sondervermögen dient der langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung. Es darf nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden. Das Sondervermögen ist nicht rechtsfähig. Die Verwaltung und die Anlage der Mittel werden der Deutschen Bundesbank übertragen. Die Anlage der Mittel ist entsprechend den Vorgaben der Anlagerichtlinien für den ebenfalls von der Bundesbank verwalteten Versorgungsfonds des Bundes vorzunehmen. Das Bundesversicherungsamt führt dem Sondervermögen vierteljährlich zu Lasten des Ausgleichsfonds einen Beitrag zu, der 0,025 vom Hundert der beitragspflichtigen Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung des Vorjahres entspricht. Die Zuführung erfolgt erstmals zum 15. April 2015 und endet mit der Zahlung für das Jahr 2033. Ab dem Jahr 2035 kann das Sondervermögen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden, die nicht auf über eine allgemeine Dynamisierung der Leistungen hinausgehenden Leistungsverbesserungen beruht. Pro Jahr darf allenfalls der 20. Teil des Realwertes des vorhandenen Mittelbestandes ausgegeben werden, damit die Mittel bis 2055 reichen und nicht in kürzester Zeit ausgeschöpft sind. Nach Auszahlung des Vermögens gilt das Sondervermögen als aufgelöst.

#### B) Stellungnahme

Angesichts der demographischen Entwicklung, gibt es Gründe, die zukünftige Belastung der sozialen Pflegeversicherung abzufedern. Die vorgeschlagene kollektive Vermögensbildung folgt dem Solidarprinzip der sozialen Pflegeversicherung. Es ist jedoch fraglich, ob die von der Politik gesteckten Ziele einer langfristigen Beitragssatzstabilisierung mit dieser Maßnahme alleine erreicht werden können. Der Pflegevorsorgefonds erfüllt nicht die Anforderungen einer Mündelsicherheit im herkömmlichen zivilrechtlichen Sinn. Für die Verwaltung der Mittel des Pflegevorsorgefonds ist eine Anlageform vorgesehen, die über die nach § 1807 BGB zugelassenen Regelanlageformen hinausgeht und derzeit ebenfalls nicht für die Verwaltung der Mittel von Versicherungsträgern nach § 83 SGB IV zugelassen ist. Damit ist eine Anlage in Aktien möglich, die derzeit nicht zu den mündelsicheren Anlagen gehören. Ebenso kritisch zu bewerten ist, dass die Mittel des Pflegevorsorgefonds weiter in Aktien und Aktienfonds angelegt sein können, obwohl der Pflegevorsorgefonds bereits ausgezahlt wird. Zudem handelt es sich bei der vorgeschlagenen Regelung zum Vorsorgefonds lediglich um eine „Kann-Vorschrift“. Eine Verpflichtung zur Verwendung des Sondervermögens zur Sicherung der Bei-

tragssatzstabilität ist darin nicht ausdrücklich enthalten. Deshalb ist darauf zu achten, dass die Mittel des Fonds nur für den vorgesehenen Zweck verwendet werden.

C) Änderungsvorschlag

Sollte an der Einführung eines Pflegevorsorgefonds festgehalten werden, ist auf eine sichere Anlageform und eine zweckbestimmte Mittelverwendung zu achten.

### III. Ergänzender Änderungsbedarf aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes

#### Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

#### § 18 Abs. 3a Satz 1a SGB XI neu Beauftragung unabhängiger Gutachter

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Pflegekassen sind gemäß § 18 Abs. 3a Satz 1 Nr. 2 SGB XI zur Beauftragung von unabhängigen Gutachtern verpflichtet, wenn innerhalb von vier Wochen ab Antragstellung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit keine Begutachtung erfolgt ist. Diese Pflicht soll entfallen, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat.

##### B) Stellungnahme

Die Regelung des § 18 Abs. 3a SGB XI sieht bei der Pflicht zur Beauftragung unabhängiger Gutachter anders als bei der Strafzahlung im Fall der Fristüberschreitung keine Ausnahmetatbestände vor. In der Folge haben die Pflegekassen somit die Begutachtung durch andere Gutachter anzubieten, auch wenn sie und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung die Verzögerung nicht zu vertreten haben. Der Verzicht auf einen Ausnahmetatbestand kann insofern dazu führen, dass zum Abschluss der Begutachtung innerhalb der vierwöchigen Frist auf relevante Informationen verzichtet wird oder möglichst die Begutachtung nach Aktenlage erfolgen muss.

##### C) Änderungsvorschlag

In § 18 SGB XI Absatz 3a wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 Nummer 2 gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat.“



## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

### § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB XI Überprüfung der Notwendigkeit bei Pflegehilfsmittel

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB XI sind die Pflegekassen verpflichtet, die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes zu überprüfen. Die Pflicht zur Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes soll entfallen. § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB XI soll stattdessen als „Kann-Regelung“ entsprechend den gültigen Regelungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestaltet werden.

#### B) Stellungnahme

Die bislang bestehende Pflicht der Pflegekassen, die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes zu überprüfen, bezieht sich auch auf extrem geringpreisige und fallzahlenstarke Produktbereiche und führt in der Praxis zu einem unverhältnismäßigen Ressourcen- und Verwaltungskostenaufwand.

Eine vergleichbare zwingende Einschaltung des Medizinischen Dienstes ist in den für Hilfsmittel der Gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblichen Vorschriften der §§ 33 und 275 SGB V nicht vorgesehen. In § 275 Abs. 3 SGB V hat der Gesetzgeber geregelt, dass die Krankenkassen in geeigneten Fällen durch den Medizinischen Dienst vor Bewilligung eines Hilfsmittels prüfen lassen können, ob das Hilfsmittel erforderlich ist. Die Einschaltung des medizinischen Dienstes ist somit ganz ausdrücklich in das Ermessen der Krankenkasse gestellt.

Auch vor dem Hintergrund der Neuregelung des § 40 Abs. 5 SGB XI zur pauschalen Kostenaufteilung doppelfunktionaler Hilfsmittel ist es nicht nachvollziehbar, dass für die Versicherungszweige der Kranken- und Pflegeversicherung unterschiedliche Maßstäbe an eine medizinische Überprüfung beantragter Leistungen gestellt werden.

C) Änderungsvorschlag

Der Wortlaut des § 40 Abs. 1 SGB XI wird an die für die Gesetzliche Krankenversicherung entsprechend gültigen Regelungen angepasst.

§ 40 Abs. 1 Satz 2 SGB XI wird wie folgt gefasst:

„Die Pflegekasse überprüft die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln.“

Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Sie kann in geeigneten Fällen die Notwendigkeit durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen.“

## Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

### § 114 a Abs. 1 Satz 3 SGB XI Durchführung von Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Zukünftig müssen Anlassprüfungen wieder unangemeldet erfolgen können.

#### B) Stellungnahme

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das am 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, wurde die Häufigkeit von Qualitätsprüfungen im ambulanten und stationären Bereich erhöht (jährliche Regelprüfung) und klargestellt, dass Prüfungen grundsätzlich unangemeldet durchzuführen sind.

Während Prüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen gem. § 114a Abs. 1 Satz 2 SGB XI auch weiterhin „grundsätzlich unangemeldet durchzuführen“ sind, wurde durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz vom 23. Oktober 2012 gesetzlich geregelt, dass „Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen“ „am Tag zuvor anzukündigen“ sind.

Der Gesetzgeber ist dabei nach der Gesetzesbegründung davon ausgegangen, dass bei der Prüfung von ambulanten Pflegediensten in der Praxis ohnehin vielfach eine Prüfanündigung am vorherigen Tag stattfindet, um die Anwesenheit der Pflegedienstleitung und die organisatorische Durchführung der jährlichen Regelprüfung sicherzustellen. Die Pflegedienstleitung sei in ambulanten Einrichtungen oft selbst in die Pflege eingebunden und damit bei unangemeldeter Prüfung nicht erreichbar. Im Unterschied dazu sei in stationären Einrichtungen, in denen ggf. die Pflegedienstleitung auch in der Pflege eingebunden ist, diese zumindest immer vor Ort.

Im Ergebnis der durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz erfolgten Gesetzesänderung sind gem. § 114a Abs. 1 Satz 3 SGB XI seither aber ausnahmslos alle Qualitätsprüfungen im Sinne des § 114a SGB XI am Tag zuvor anzukündigen, nicht lediglich die jährliche Regelprüfung. Folglich sind seither insbesondere auch Anlassprüfungen bereits am Tag zuvor anzukündigen.

Anlassbezogene Prüfungen werden nach der Gesetzesbegründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz durchgeführt, „wenn Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite vorliegen“. Die vorherige Ankündigung läuft somit dem Sinn und Zweck von Anlassprüfungen geradezu entgegen. Anlassprüfungen müssen deshalb wieder unangemeldet erfolgen können, insbesondere wenn konkrete Hinweise auf Gewalt in der Pflege, schwere Fehler bei der Medikamentenversorgung, unkorrekte Abrechnung der erbrachten grundpflegerischen Leistungen oder Fehlverhalten im Gesundheitswesen im Sinne der §§ 197a Abs. 2 SGB V, 47a SGB XI vor-

liegen. Der Schutz der Pflegebedürftigen gebietet es, dass bei konkreten Anhaltspunkten für Qualitätsdefizite sofort gehandelt und nicht die Frist eingehalten werden muss (einen Tag).

C) Änderungsvorschlag

§ 114a Absatz 1 Satz 3 SGB XI ist wie folgt zu fassen:

„Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich am Tag zuvor anzukündigen; Anlassprüfungen können auch unangemeldet erfolgen.“

## IV. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE (18/1953)

(Drucksache 18/1953)

Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln

Die Fraktion DIE LINKE erwartet eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung mit dem Ziel der Neuausrichtung der Pflege, die sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrem individuellen Bedarf orientiert sowie gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht. Hierzu müsse der vom Expertenbeirat vorgeschlagene neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zügig gesetzlich verankert und umgesetzt werden und die gesellschaftliche Teilhabe und Stärkung der Alltagskompetenz im Vordergrund stehen. Die Pflege müsse sich an dem Grad der individuellen Selbstständigkeit und individuellen Ressourcen des Pflegebedürftigen orientieren und nicht an seinen jeweiligen Defiziten. Gleichzeitig fordert DIE LINKE den Realverlust der Pflegeleistungen durch eine an der allgemeinen Lohnentwicklung und Preisentwicklung orientierte jährlich regelgebundene Leistungsdynamisierung auszugleichen. Dadurch könnten auch die Rahmenbedingungen für die Pflegekräfte verbessert und die Angehörigen entlastet werden. Durch die Einführung einer solidarischen Gesundheitsversicherung in Form einer Bürgerversicherung soll die solidarische Finanzierung der Pflegeversicherung langfristig gewährleistet werden.

### Stellungnahme

Mit den Pflegestärkungsgesetzen 1 und 2, deren Umsetzung in den Jahren 2015 und 2016 erfolgt, werden sowohl weitere Leistungsverbesserungen für pflegebedürftige Menschen eingeführt als auch die Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vollzogen.

### Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

In der notwendigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung hat sich der GKV-Spitzenverband dafür eingesetzt, dass die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgt. Die im April 2014 gestarteten Studien zur Praktikabilität des Neuen Begutachtungsverfahrens (NBA) und zu Leistungsaufwänden in der stationären Pflege sind Teil dieser Einführung und Voraussetzung dafür, dass praktische Handhabung wie auch die sachliche Angemessenheit des Begutachtungsinstruments in seiner aktuellen Form überprüft werden als auch eine Grundlage für die leistungsrechtlichen Entscheidungen zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bereitgestellt wird.

Die Einschätzung der Selbstständigkeit und der Unterstützungsbedarfe im Neuen Begutachtungsinstrument (NBA) folgt einem erweiterten Begriff von Pflegebedürftigkeit – es geht nicht nur um die Empfehlung von Einzelmaßnahmen zur Kompensation von körperlichen und kognitiven Defiziten, sondern um eine umfassende, nicht auf den Faktor „Zeit“ basierende Einschätzung der Pflegebedürftigkeit, die mit dem Fokus auf die Selbstständigkeitspotenziale der pflegebedürftigen Person auch Fragen nach Hilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen als auch Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit und zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit einbezieht. Ein Schwerpunkt der oben genannten Studie liegt auf Praktikabilität des Neuen Begutachtungsinstruments im Hinblick auf die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen und die Frage, welche besonderen Herausforderungen sich daraus ergeben. Um den spezifischen Bedarfen von pflegebedürftigen Kindern im Alter bis 18 Monate in der Begutachtung gerecht zu werden, hatte der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bereits einen Vorschlag für einen eigenen Pflegegrad für diese Gruppe pflegebedürftiger Kinder unterbreitet.

#### Entlastung pflegender Angehöriger

Die Entlastung pflegender Angehöriger ist den Pflegekassen ein wichtiges Anliegen. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil der häuslichen Pflege und Betreuung. Dadurch sind ihre seelischen und körperlichen Belastungen sehr hoch. Daher unterstützen die Pflegekassen grundsätzlich Maßnahmen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen. Die Pflegeversicherung sieht schon heute Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson oder der Entlastung durch Kurzzeit- oder Ersatzpflege vor. Weitere Leistungen, und vor allem die Flexibilisierung der bereits vorhandenen Entlastungsangebote, sind im Gesetzentwurf vorgesehen.

#### Infrastruktur

Der Antrag gibt keine Hinweise dazu, wie die „notwendige Infrastruktur“ weiter ausgebaut werden soll, um professionelle, unabhängige, wohnortnahe und barrierefreie Beratung, Anleitung, Unterstützung und Superversion auf hohem Niveau flächendeckend sicherzustellen ist. Die Pflegekassen kommen in diesem Bereich ihrem gesetzlichen Auftrag umfassend nach. Im Übrigen sieht der Koalitionsvertrag die Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit vor, um zu klären, wie die Rolle der Kommunen bei der Pflege noch weiter gestärkt und ausgebaut werden kann. Insbesondere soll geklärt werden, wie die Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur gestärkt werden kann. Außerdem sollen Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden.

### Wohn- und Versorgungsformen

Bereits in den letzten Jahren haben sich Wohn- und Versorgungsformen für pflegebedürftige Menschen ausdifferenziert, ihnen steht bereits heute ein vielfältiges Angebot an verschiedenen Wohnformen zur Verfügung. Neben der pflegerischen Versorgung im eigenen Zuhause durch Angehörige und nach Wahl durch ambulante Pflegedienste bieten Service-Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften, andere Formen des gemeinschaftlichen Wohnens wie auch das Wohnen in vollstationären Pflegeeinrichtungen eine regional differenzierte Auswahl an betreuten Wohnformen. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen weiter ausdifferenzieren werden. Um dem Wunsch nach individuellem und selbstbestimmten Wohnen bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit gerecht zu werden, müssen die vorhandenen Wohnpflegeangebote – fachlich und wissenschaftlich gestützt – weiterentwickelt werden.

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) vom 29. Oktober 2012 hat der Gesetzgeber ein Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen beschlossen. Gemäß § 45f SGB XI wird hierüber ein Modellprogramm zur wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen ermöglicht. Der GKV-Spitzenverband ist mit der Umsetzung des Modellprogramms beauftragt, das eine sehr große Resonanz erfährt – bundesweit mehr als 200 Projekte haben sich im Rahmen der zu Beginn des Jahres 2014 erfolgten Ausschreibung beworben.

### Personal

Die Forderung, dass in den ambulanten und stationären Einrichtungen eine ausreichende Ausstattung mit qualifiziertem Personal zu gewährleisten ist, ist selbstverständlich und bereits Ziel aller bislang bestehender Regelungen und Vereinbarungen zur Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen. Diese Regelungen und Vereinbarungen werden auf Landesebene getroffen. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI zu vereinbaren. Die Festlegung eines bundesweiten Standards über eine qualitätsbezogene Personalbemessung würde einen Eingriff in die Strukturen der Pflege selbstverwaltung darstellen. Die bundesweite konkrete Vorgabe einer Fachkraftquote von 50 % in stationären Pflegeeinrichtungen ist darüber hinaus nicht zeitgemäß. Seit der Ablösung des bundesweit geltenden Heimgesetzes durch die jeweiligen heimrechtlichen Regelungen der Bundesländer, liegt es im Ermessen der Länder, konkrete Regelungen zum Fachkraftverhältnis für Einrichtungen festzulegen. Neuen Versorgungskonzepten, die auf einer besonderen Personalausstattung basieren, sollte im Übrigen nicht durch unflexible Festlegungen die Möglichkeit der Erprobung genommen werden.

### Vergütung

Hinsichtlich der Vereinbarung einer angemessenen und leistungsgerechten Arbeitsvergütung für Pflegekräfte kommt den Tarifparteien eine wichtige Aufgabe zu. Die Landesverbände der Pflegekassen berücksichtigen, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben, Tarifabschlüsse in den Vergütungen und Pflegesätze für Pflegeeinrichtungen. Bei Einrichtungen ohne Tarifabschluss wird in der Regel die Grundlohnsummenentwicklung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in den Entgelten abgebildet.