

**Stellungnahme des
AOK-Bundesverbandes
zur BMG-Anhörung des Referentenentwurfs
Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches
Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für
Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG)**

am 29.04.2014

Stand 25.04.2014

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Geschäftsführungseinheit
Politik und Unternehmensentwicklung

Tel. 030/ 3 46 46 - 2299
Fax 030/ 3 46 46 - 2322





Übersicht:

	Seite
I. Vorbemerkung	3
II. Referentenentwurf	
Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 5 § 30 Dynamisierung	5
Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 9 § 39 Verhinderungspflege	6
Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 11b § 41 Tages- und Nachtpflege	9
Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 12a § 42 Kurzzeitpflege	10
Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 17 § 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen	11
Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 18 § 45c	14
Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 19 § 45e	15
III. weitere Vorschläge	
zum 7. Kapitel „Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern“ sowie 8. Kapitel „Pflegevergütung“	16
zu § 92b – Integrierte Versorgung	18
zu § 8 – Gemeinsame Verantwortung	20

I. Vorbemerkung:

Der Referentenentwurf zum 5. SGB XI-Änderungsgesetz greift mit dem ersten Reformschritt grundlegende Weiterentwicklungspotentiale auf, um den wachsenden Anforderungen der sozialen Pflegeversicherung begegnen zu können. Hierzu gehört insbesondere das programmatische Bekenntnis zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des zugrundeliegenden Begutachtungsassessments in einem zweiten Reformschritt in dieser Legislatur wie auch in dessen Vorgriff die kurzfristigen Leistungsverbesserungen. Diese Vorhaben werden von der AOK ausdrücklich begrüßt und tragen langjährigen Forderungen umfassend Rechnung.

Zu begrüßen sind insbesondere die Dynamisierung aller Leistungsbeträge des SGB XI, die Schaffung weiterer Zugänge zu Leistungen des SGB XI für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. zur teilstationären Pflege, Kurzzeitpflege) und die Übernahme der Empfehlungen des Expertenbeirates zur Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (zur Ausweitung und Flexibilisierung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen für alle, zur Ausweitung der zusätzlichen Betreuungsleistungen in der stationären Versorgung).

Zu den folgenden Regelungsbereichen besteht eine vollständige Übereinstimmung mit der Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes; es wird daher - um Doppelungen zu vermeiden -, insoweit auf dessen Stellungnahme verwiesen und von weiteren Ausführungen abgesehen. Dies betrifft die Ziffern 1, 2a, 2b, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11a, 12b, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 und 29.

Nachfolgend wird zu den Regelungen des Referentenentwurfes im Einzelnen zu den Ziffern 5, 9, 11b, 12a, 17, 18 und 19 Stellung genommen und Hinweise gegeben. Darüber hinaus werden Vorschläge zum 7. und 8. Kapitel des SGB XI unterbreitet.

In Ziffer 30 soll zur langfristigen Stabilisierung der Beitragssatzentwicklung und Begegnung von Leistungskürzungen in der Sozialen Pflegeversicherung ein Vorsorgefonds gebildet werden. In der Presse veröffentlichte Einschätzungen von verschiedenen namhaften Wissenschaftlern (Prof. Wolfgang Greiner in Süddeutsche.de vom 23.04.2014, Prof. Heinz Rothgang in der Frankfurter Rundschau vom 19.04.2014, Prof. Bert Rürup in DIE WELT vom 22.04.2014) lassen jedoch Zweifel daran aufkommen, ob dieses Ziel mit den vorgesehenen Maßnahmen tatsächlich erreicht werden kann. Die genannten Wissenschaftler sind sich vielmehr in der Beurteilung darin einig, dass zum einen nur ein sehr geringer Teil der unter ceteris-paribus-Bedingungen bis etwa Mitte der 2050er Jahre zu erwartenden Beitragssatzsteigerung durch Auflösung der Finanzmittel aus dem Vorsorgefonds kompensiert werden kann, der bei Weitem größte Teil aber nicht. Zudem kommen sie zu dem Ergebnis, dass die Mittel des Vorsorgefonds genau zu dem Zeitpunkt

erschöpft sein werden, zu dem das zu erwartende Beitragssatzniveau seinen (vorläufigen) Höhepunkt erreicht hat.

Vor diesem Hintergrund ist es zur Beurteilung des geplanten Vorsorgefonds unverzichtbar, dass seitens der Bundesregierung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens detaillierte Abschätzungen zu den erwarteten Wirkungen des Vorsorgefonds vorgelegt werden. Das betrifft die voraussichtliche Entwicklung der Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung, ihrer Beitragseinnahmen (einschließlich der jeweiligen zentralen Determinanten: Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe/-graden, Inanspruchnahme von Sach-/Geld- und Kombinationsleistungen, Anpassung der Leistungssätze an die Kostenentwicklung bzw. Zahl der Beitragszahler und deren beitragspflichtige Einnahmen, getrennt nach Erwerbspersonen und Rentnern) und der Zinsen für die Mittel des Vorsorgefonds sowie dessen erwartete Beitragssatzwirkungen.

II. Referentenentwurf

Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 5 § 30 Dynamisierung

A Beabsichtigte Neuregelung

Der Prüfvorbehalt zur Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung wird auf das Jahr 2017 datiert.

B Stellungnahme

Ein Prüfvorbehalt reicht nicht aus, um das Ziel der Dynamisierung, der Vermeidung weiterer pflegebedingter Sozialhilfeabhängig, sicher zu realisieren. Daher wird eine verpflichtende Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung in einem dreijährigen Rhythmus favorisiert.

C Änderungsvorschlag

§ 30 wird wie folgt gefasst:

„Die Bundesregierung setzt alle drei Jahre, erneut im Jahre 2017, nach einer Prüfung die Höhe der Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung fest. Als ein Orientierungswert für die Anpassung dient die kumulierte Preisentwicklung in den letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahren; dabei ist sicherzustellen, dass der Anstieg der Leistungsbeträge nicht höher ausfällt als die Bruttolohnentwicklung im gleichen Zeitraum. Bei der Festsetzung können die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt werden. Die Bundesregierung legt den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes einen Bericht über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe vor. Die Bundesregierung wird ermächtigt, nach Vorlage des Berichts unter Berücksichtigung etwaiger Stellungnahmen der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes die Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung sowie die in § 37 Abs. 3 festgelegten Vergütungen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zum 1. Januar des Folgejahres anzupassen. Die Rechtsverordnung soll frühestens zwei Monate nach Vorlage des Berichts erlassen werden, um den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 9 § 39 Verhinderungspflege

A Beabsichtigte Neuregelung

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

Für eine flexible Inanspruchnahme der Leistung der Verhinderungspflege ist eine Ergänzung um bis zu 50 vom Hundert des Leistungsbetrages der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI nicht ausreichend. Zur Stärkung der ambulanten Versorgung in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen sollte die zeitliche Inanspruchnahme auf acht Wochen ausgeweitet werden. Der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege würde demnach zu 100 vom Hundert für die Leistungen der Verhinderungspflege zur Verfügung stehen.

Aus Perspektive des Pflegebedürftigen würde bei einer 50/50- Regelung der verbleibende Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege kaum für eine ausreichend lange Versorgung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung mit dem Ziel der Mobilisierung des Pflegebedürftigen für die Rückkehr in die häusliche Umgebung zur Verfügung stehen. Die Leistung könnte nicht oder nur ungenügend in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus würde mit dieser Regelung eher die eingestreute Kurzzeitpflege als Einfallstor für einen dauerhaften Verbleib in der vollstationären Pflege als die häusliche Versorgung gestärkt.

Unter dem Gesichtspunkt der flexiblen Inanspruchnahme sollte darüber hinaus die Vorpflegezeit von 6 Monaten gestrichen werden. Regelhaft wird nach Krankenhausentlassung ein erhöhter Zeitbedarf zur Orientierung und Regelung der Pflege benötigt. Die bisherige 6-Monatsfrist konterkariert zudem die Regelungen zur Pflegezeit.

Die Änderung des § 39 sollte darüber hinaus in der Umsetzung eng begleitet und in ihren Auswirkungen evaluiert werden.

C Änderungsvorschlag

Absatz 1 Satz 1 ist wie folgt zu fassen:

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens acht Wochen je Kalenderjahr; § 34 Absatz 2 Satz 1 gilt nicht.

Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen.

In Absatz 1 wird nach Satz 2 n.F. folgender Satz angefügt:

„Die Aufwendungen nach Satz 2 können unter Vorlage entsprechender Nachweise bei der Pflegekasse geltend gemacht werden.“

Absatz 2 ist wie folgt zu fassen:

Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes nach § 37 Absatz 1 Satz 3 für bis zu acht Wochen nicht überschreiten, es sei denn, die Ersatzpflege wird erwerbsmäßig ausgeübt; in diesen Fällen findet der Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 3 Anwendung. Dabei können von der Pflegekasse auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, übernommen werden. Die Aufwendungen der Pflegekasse nach den Sätzen 1 und 2 dürfen zusammen den in Absatz 1 Satz 3 genannten Betrag nicht übersteigen.

Absatz 3 ist wie folgt zu fassen:

Bei einer Ersatzpflege nach Absatz 1 kann unter Anrechnung auf den für eine Kurzzeitpflege nach § 42 zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 1 612 Euro auf insgesamt 3 242 Euro erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde.

Die Angabe in § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI „Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes“ wird ersetzt durch die Angabe „Das bisher bezogene Pflegegeld“.

Die Angabe in § 38 Satz 4 SGB XI „in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege“ wird ersetzt durch die Angabe „in Höhe des vor Beginn der Kurzzeitpflege“.

Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 11b § 41 Tages- 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 Kombinationsleistungen 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 Leistungsbeträge findet nicht mehr statt.

B Stellungnahme

Die Änderung ist zu begrüßen. Allerdings wird mit der vorgeschlagenen Formulierung rechtstechnisch mit dem letzten Halbsatz in Absatz 3 n.F. die Anrechnung normiert.

C Änderungsvorschlag

Der Halbsatz „, ohne dass eine Anrechnung dieser Ansprüche erfolgt“ ist zu streichen.

Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 12a § 42 Kurzzeitpflege

A Beabsichtigte Neuregelung

Über die Dynamisierung des Leistungsbetrages der Kurzzeitpflege hinaus wird der Anspruch der Kurzzeitpflege ausgebaut und flexibler gestaltet. Die Kurzzeitpflege kann um den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege nach § 39 Absatz 1 erhöht und um bis zu vier Wochen verlängert werden. Damit können Leistungen der Kurzzeitpflege bis zu einem Gesamtwert von 3.224 Euro und bis zu einem Zeitraum von acht Wochen in Anspruch genommen werden.

B Stellungnahme

Die Regelung ist zu begrüßen. Die Stärkung der Kurzzeitpflege über die Erhöhung des Leistungsbetrages ist darüber hinaus mit einem Versorgungsansatz für die Kurzzeitpflege zu flankieren, damit die Kurzzeitpflege auch in ihrer Wirkung gestärkt wird.

In 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 Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen fortzuzahlen.

Die Änderung des § 42 sollte in der Umsetzung eng begleitet und in ihren Auswirkungen evaluiert werden.

C Änderungsvorschlag

Der Verweis auf § 39 in Absatz 2 Satz 3 sollte präzisiert werden. „§ 39“ wird ersetzt durch „§ 39 Absatz 1“.

Artikel 1 Änderungen 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 anderen 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 vier 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 für alle Anspruchsberechtigten die Möglichkeit besteht, zur Finanzierung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen, ergänzend zum Betreuungs- und Entlastungsbetrag in Höhe von 104 Euro bzw. 208 Euro, Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI einzusetzen.

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

Die neu geschaffene Möglichkeit, 50 % des Sachleistungsbudgets für niedrigschwellige Entlastungs- und Betreuungsangebote zu verwenden, wird mit Blick auf die Versicherten und Förderung der kommunalen Infrastruktur ausdrücklich begrüßt. Eine Einschränkung der Leistungsverpflichtung über den Sicherstellungsauftrag nach § 69 ist u.E. nicht gegeben. § 69 SGB XI betrifft die Leistungsverpflichtungen der Pflegekassen, die sich u.E. jedoch nicht auf die geplanten Betreuungs- und Entlastungsleistungen beziehen. Denn der Sicherstellungsauftrag greift nur für eine Sach- oder Dienstleistung, nicht jedoch für eine Geldleistung bzw. einen Kostenerstattungsanspruch des Versicherten. Daran ändert auch die Anrechenbarkeit auf den Sachleistungsanspruch nichts, vgl. § 45 b Abs. 3 S. 2 n.F.

Die Anerkennung von Entlastungsangeboten verbleibt richtigerweise in der Hand des Landesgesetzgebers und entspricht der Abgrenzung der Pflegeversicherung von der kommunalen Daseinsvorsorge (z.B. Infrastruktur, Vernetzung haushaltsnaher Dienstleistungen).

Die Neuregelung führt allerdings zu einem erheblich erhöhten Verwaltungs-, Bürokratie- und Beratungsaufwand. Bei einer Anrechnung auf das Sachleistungsbudget erfolgt nach § 38 SGB XI eine Kürzung des Pflegegeldes. Pflegegeldbezieher, die bisher keine Sachleistungen in Anspruch genommen haben, erhalten dadurch bis zu 50% weniger Pflegegeld. In der Praxis ist zudem erst der Sachleistungsanspruch des Pflegedienstes zu berücksichtigen. Erst danach kann der verbleibende Betrag für 45b-Leistungen erstattet werden. Hierdurch ist eine zeitliche Verzögerung bei der Erstattung der Leistungen zu erwarten. Durch die Anrechnung auf die Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI ist zudem auch eine Verzögerung und/oder häufige Korrektur bei der Zahlung des Pflegegeldes zu erwarten. Um bürokratische Aufwände zu vermeiden und diese Flexibilisierung zu fördern, wird daher zumindest angeregt, die Regelungen in Absatz 3 n.F. zur Kombinationsleistung zu streichen.

Um eine Umsetzung organisatorisch und mit einem vertretbaren Verwaltungsaufwand realisieren zu können, sollte vielmehr 100 Prozent des Sachleistungsbudgets auch für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote eingesetzt werden können. Die Leistungen aus diesem zusammengefassten Leistungsanspruch kann der Pflegebedürftige entsprechend seiner Bedürfnisse individuell abrufen. Abhängig von der Höhe der Sachleistungen 0-100 % können hier noch die

Leistungen nach § 45b abgerechnet werden. Eine ergänzende Formulierung in § 36 ist nicht erforderlich. Dadurch wird auch sichergestellt, dass für die Leistung nach § 45b keine Anrechnung bei der Kombileistung erfolgt. Die Regelung stärkt dabei auch die informelle Pflege.

Die Verpflichtung der Anspruchsberechtigten eine Beratung nach § 37 Abs. 3 ff. SGB XI abzurufen, sollten für eine bessere Übersichtlichkeit direkt im § 37 SGB XI verortet werden. Die Neuregelung kann jedoch nur bei den Anspruchsberechtigten greifen, welche ausschließlich Pflegegeld beziehen. Hier sollte eine Klarstellung erfolgen.

Die Kürzung der Kostenerstattung bei fehlendem Nachweis des Beratungseinsatzes ist nicht nachvollziehbar. Diese Änderung sollte gestrichen werden. Die Leistungen nach § 37 und § 45b stehen nicht im Zusammenhang.

C Änderungsvorschlag

Um den Ausschluss von der Regelung des Absatz 3 n.F. für Personen mit Pflegestufe 0 und Personen mit Pflegestufe, die jedoch nicht die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, zu vermeiden, ist in Absatz 3 Satz 1 „§§ 36 und 123“ zu ersetzen durch „§§ 36 und/oder 123“.

Satz 3 und 4 ist zu streichen.

Satz 5 ist hier zu streichen und im § 37 in einem neuen Absatz wie folgt zu verorten:

„Beziehen Anspruchsberechtigte neben dem Pflegegeld nach Absatz 1 ausschließlich Leistungen nach § 45 b Abs. 3 S. 1, finden die Absätze 3 bis 5, 7 und 8 Anwendung.“

Alternativvorschlag für einen gemeinsamen Leistungsanspruch:

Absatz 3 neu:

„Versicherte, die nach Absatz 1 oder Absatz 1a anspruchsberechtigt sind, können Leistungen niedrighschwelliger Betreuungs- oder Entlastungsangebote bis zur Höhe der Leistungsbeträge nach §§ 36 ggf. i.V.m. 123 je Kalendermonat zusätzlich zu den in Absatz 1 und Absatz 1a genannten Beträgen in Anspruch nehmen, soweit für diese Leistungsbeträge noch keine ambulanten Pflegesachleistungen nach § 36 in Anspruch genommen wurden. Die Aufwendungen, die den Anspruchsberechtigten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Leistungen nach Satz 1 entstehen, werden erstattet; Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.“

Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 18 § 45c

A Beabsichtigte Neuregelung

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

B Stellungnahme

Die Neuregelung wird begrüßt. Zur Klarstellung wird angeregt, in Absatz 1 Satz 2 den letzten Halbsatz und in den Absätzen 2 Satz 1, 3 Satz 1 und 3a Satz 1 den Zusatz „mit mindestens Pflegestufe 1“ zu streichen. Es handelt sich hierbei um eine Tautologie und könnte dahingehend interpretiert werden, dass der Satz insgesamt von dieser Einschränkung betroffen ist.

C Änderungsvorschlag

In Absatz 1 Satz 2 und den Absätzen 2, 3 und 3a im jeweiligen ersten Satz werden die Zusätze „mit mindestens Pflegestufe 1“ gestrichen.

Artikel 1 Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 19 § 45e

A Beabsichtigte Neuregelung

Die zeitliche Befristung der Anschubfinanzierung bis 31.12.2015 soll abgeschafft werden. Es wird zudem klargestellt, dass die Umbaumaßnahmen vor der Neugründung und dem Einzug in die Wohngemeinschaft erfolgen kann.

B Stellungnahme

Der Änderung wird nicht unterstützt.

Unserer Ansicht nach ist es nicht Aufgabe der Sozialen Pflegeversicherung, die Kosten für die grundlegende Daseinsvorsorge zu finanzieren. Ordnungspolitisch ist das verfehlt. Vielmehr gehört dies in den Verantwortungsbereich der Gebietskörperschaften und der Wohnungswirtschaft. Altersgerechtes Wohnen, was in diesem Kontext immer wieder gefordert wird, heißt nicht seniorengerechtes Wohnen, sondern Wohnen für jedes Alter. Kommune und Wohnungswirtschaft müssen ein hohes Interesse haben, mehr Lebensqualität und Wohnkomfort bieten zu können.

Daher ist die Regelung zu streichen. Zudem wurden die bisher zur Verfügung stehenden Fördermittel kaum ausgeschöpft.

C Änderungsvorschlag

§ 45e wird gestrichen.

III. weitere Vorschläge

- zum 7. Kapitel „Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern“ sowie 8. Kapitel „Pflegevergütung“

A Beabsichtigte Neuregelung

Es wird eine gesetzliche Verpflichtung jeder Pflegeeinrichtung im Bereich SGB V/XI zur Offenlegung und zum Nachweis von Kalkulationsgrundlagen sowie die Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung normiert. Die datenschutzrechtlichen Regelungen sind entsprechend anzupassen.

B Begründung

Bei den Vergütungsverhandlungen in den Ländern treten immer wieder Schwierigkeiten bei der Bewertung der vorgelegten Kalkulationsunterlagen und der dort aufgeführten Personalkosten auf. Insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtsprechung u.a. wie im BSG-Urteil vom 16.05.2013 mit Az. B 3 P 2/12 R zu Pflegesatzverhandlungen und der Angemessenheit von Tariflöhnen sowie ergänzend zur Sicherstellung, dass auch Pflegekräfte angemessen vergütet werden und an Vergütungserhöhungen partizipieren, bedarf es einer gesetzlichen Verpflichtung jeder Pflegeeinrichtung im Bereich SGB XI zur Offenlegung und zum Nachweis von Kalkulationsgrundlagen sowie die Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung.

Mit dem nachstehenden Änderungsvorschlag wird die Verantwortung bzgl. Art und Umfang der Kalkulationsgrundlagen in die gemeinsame Verantwortung der Verhandlungspartner gegeben. Auf dieser Basis kann das Verhandlungsgeschehen für alle Parteien transparent gestaltet werden. Bei Nichteinigung der Vertragsparteien ist ein Schiedsverfahren möglich.

Hintergrund für die Änderungsvorschlag sind die BSG-Urteile vom 29.01.2009, Az. B 3 P 7/08 R, und vom 16.05.2013, Az. B 3 P 2/12 R. Im letzteren heißt es in Juris-Rn. 14:

„Daran schließt sich in einem zweiten Schritt die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit nach § 84 Abs. 2 S 1 und 4 SGB XI an. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (externer Vergleich). Daraus folgend sind Pflegesätze und Entgelte dann Leistungsgerecht i.S. von § 84 Abs. 2 S 1 SGB XI, wenn erstens die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfaren Relation zu den Sätzen anderer vergleichbarer Einrichtungen stehen. Geltend gemachte Pflegesätze und Entgelte

sind dann nicht angemessen, wenn Kostenansätze und erwartete Kostensteigerungen nicht plausibel erklärt werden können oder die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen Pflegeeinrichtungen unangemessen sind (vgl. grundlegend Urteile vom 29.1.2009, u.a. BSGE 102, 227 = SozR 4-3300 § 85 Nr. 1; ebenso für den ambulanten Bereich Urteil vom 17.12.2009, BSGE 105, 126 = SozR 4-3300 § 89 Nr. 2).“

C Änderungsvorschlag

§ 75 Abs. 2 SGB XI wird ergänzt um die neu eingefügte Nummer 3a.
Nummer 3a. ist wie folgt zu fassen:

„Grundsätze für die Darstellung von Kalkulationen und Gewinn- und Verlustrechnungen zum Nachweis der gegenüber den Kostenträgern von den Pflegeeinrichtungen beanspruchten Vergütungen.“

§ 85 Absatz 3 SGB XI ist in der Folge klarstellend wie folgt neu zu fassen:

„Die Pflegesatzvereinbarung ist im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode der Pflegeeinrichtung, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen. Die Pflegeeinrichtung hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen für die es eine Vergütung beansprucht, rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen. Hierzu gehören entsprechend der Vorgaben aus dem Rahmenvertrag u.a. die Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung sowie die personelle und sachliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung einschließlich der Kosten sowie zur tatsächlichen Stellenbesetzung und Eingruppierung. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Die Pflegeeinrichtung hat außerdem die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen. Soweit dies zur Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall erforderlich ist, hat die Pflegeeinrichtung auf Verlangen einer Vertragspartei zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.“

Ergänzt wird in § 89 SGB XI ein neuer Absatz 1a zu der Änderung des § 75 SGB XI:

„Der Pflegedienst hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, rechtzeitig vor Beginn der Vergütungsverhandlungen darzulegen. Hierzu gehören entsprechend der Vorgaben aus dem Rahmenvertrag u.a. die Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung sowie die personelle und sachliche Ausstattung des Pflegedienstes einschließlich der Kosten sowie zur tatsächlichen Stellenbesetzung und Eingruppierung. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.“

- zu § 92b – Integrierte Versorgung

A Beabsichtigte Neuregelung

§ 92b ist dahingehend zu öffnen, dass auch mit sonstigen lebensadäquaten Diensten, die nicht nach dem SGB V oder SGB XI zugelassen sind (z.B. Taxifahrer, Bürgerbusse, Lebensmittellieferanten), Verträge zur integrierten Versorgung abgeschlossen werden können.

B Begründung

Mit dem § 92b wurden die Pflegeeinrichtungen und die Pflegeversicherung in die Integrierte Versorgung nach §§ 140a ff. SGB V eingebunden. Die Pflegekassen haben damit die Möglichkeit erhalten, selbst initiativ zu werden und alle in Betracht kommenden Vertragspartner für die Integrierte Versorgung unter Beteiligung für die Pflegeeinrichtungen zu gewinnen. Den Pflegekassen wurde somit ein Aktionsfeld zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Gesamtversorgung eingeräumt. Zu diesem Zweck dürften sie innerhalb bestimmter Grenzen vom geltenden Vertrags- und Vergütungsrecht abweichen. Bei den Pflegevergütungen dürfen jedoch nur Aufwendungen berücksichtigt werden, die dem Zuständigkeitsbereich der Pflegeversicherung zuzurechnen sind. Die Anwendung dieser Vorschrift findet faktisch nicht statt (lediglich Verträge, die eigentlich dem § 119b SGB V zuzuordnen wären, sind hier geschlossen worden). Zielorientierte Konzepte z.B. für quartiersorientierte Versorgungsstrukturen können derzeit über den § 92b nicht abgebildet werden. Daher ist der § 92b dahingehend zu öffnen, dass auch mit sonstigen lebensadäquaten Diensten, die nicht nach dem SGB V oder SGB XI zugelassen sind (z.B. Taxifahrer, Bürgerbusse, Lebensmittellieferanten), Verträge zur integrierten Versorgung abgeschlossen werden kann. Analog zu § 45c SGB XI sollte den Pflegekassenverbänden die Chance eröffnet werden, Quartierskonzepte aktiv mitzugestalten und mit zu fördern. Die Leistungen der neuen Vertragspartner fallen in die Finanzierungszuständigkeit der Pflegekasse, insofern ist es konsequent, diese zur integrierten Versorgung zuzulassen.

C Änderungsvorschlag

Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Pflegekassen können mit

Nr. 1: zugelassenen Pflegeeinrichtungen

Nr. 2: Vertragspartnern nach § 140b Abs. 1 SGB V

Nr. 3: Dienstleistern zur wohnortnahen Versorgung zur Prävention von Pflegebedürftigkeit sowie zum Verbleib in der Häuslichkeit sowie

Nr. 4 Anbietern der nach Landesrecht anerkannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen gemäß § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 4 SGB XI“

Verträge zur integrierten Versorgung schließen oder derartigen Verträgen mit Zustimmung der Vertragspartner beitreten.“

In Absatz 2 Satz 2 wird vor „75, 85 und 89“ der Zusatz „45b“ aufgenommen.

- zu § 8 – Gemeinsame Verantwortung

A Beabsichtigte Neuregelung

Es wird mit der Kann-Regelung die Option für Pflegekassen geschaffen, praxisbezogene Projekte mit dem Ziel der Unterstützung der informellen Pflege durchzuführen. Damit können neben dem GKV-Spitzenverband (Abs. 3) und losgelöst von den Gebietskörperschaften (§ 45d) auch Pflegekassen selbst praxisorientierte Projekte durchzuführen.

B Begründung

Die Unterstützung und Ergänzung pflegender Angehörige ist für die pflegerische Versorgung unverzichtbar. Familiäre Pflege ist mit erheblichen zeitlichen, finanziellen, körperlichen, seelischen und sozialen Belastungen verbunden. Trotzdem gibt es noch zu wenig maßgeschneiderte niedrigschwellige Entlastungs- und Unterstützungsangebote oder der bestehende Rechtsanspruch auf Verhinderungspflege wird nur im geringen Umfang genutzt. Initiativen der Pflegekassen scheitern häufig an fehlenden Beteiligungen von Gebietskörperschaften (§ 45d) oder sind für das Verfahren nach Absatz 3 nicht geeignet resp. setzen nicht den gesetzlich normierten Fokus der Pflegebedürftigen. Regionale praxisorientierte Projekte sollten mit Hilfe von Experimentierklauseln und speziellen Fördertöpfe mehr Verbreitung finden. Eine Finanzierung könnte über einen Haushalt analog der Selbsthilfeförderung realisiert werden, d.h. für jede Pflegekasse soll ein fester Betrag für jeden Versicherten verwendet werden können. Dieser Betrag wird aus dem vollständigen Finanzausgleich in einen Fördertopf überführt. Dieser Betrag steht für die kassenindividuelle Förderung oder für die pauschale Gemeinschaftsförderung der Pflegekassen auf allen Ebenen zur Verfügung. Nicht verausgabte Mittel der Kassen sind der Gemeinschaftsförderung der Kassen zuzuführen.

C Änderungsvorschlag

In § 8 wird ein neuer Absatz 2a eingeführt:

„Zur Unterstützung und Entlastung der informellen Pflege können die Pflegekassen und ihre Verbände pflegekassenübergreifend oder pflegekassenindividuell Projekte durchführen und vereinbaren. Bei deren Vereinbarung und Durchführung kann im Einzelfall von den Regelungen des 4., 7. und 8. Kapitels abgewichen werden, sofern es für die Modellprojekte erforderlich ist. Zur Finanzierung der Modellvorhaben werden je Versicherten 0,10 Euro je Kalenderjahr über § 66 bereitgestellt. Die Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Projekte sind mit der jeweilig zuständigen Aufsichtsbehörde abzustimmen.“