

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V.

—
vom 22. April 2014

zum

— Entwurf für ein Fünftes Gesetz zur Änderung
des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leis-
tungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflege-
vorsorgefonds
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB
XI-ÄndG)

Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	(Seite 2)
II. Detailkommentierung	(Seite 4)

I. Vorbemerkung

Mit dem Referentenentwurf zum Fünften SGB XI-Änderungsgesetz wird die Pflegeversicherung vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung weiterentwickelt. In einem ersten Schritt sind Leistungsverbesserungen im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie eine Dynamisierung und Flexibilisierung der Pflegeleistungen vorgesehen. Diese kurzfristigen Leistungsverbesserungen stellen einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der sich verändernden Bedürfnisse und Bedarfe pflegebedürftiger Menschen, aber auch ihrer Angehörigen dar, dürfen aber nicht dazu führen, dass die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verzögert und dessen Finanzierung gefährdet wird.

Darüber hinaus wird der Beitragssatz zum 1. Januar 2015 insgesamt um 0,3 Prozent angehoben, wovon 0,2 Beitragssatzpunkte zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen und zur Dynamisierung der Leistungen herangezogen werden. Mit Hilfe der restlichen 0,1 Prozent wird in der sozialen Pflegeversicherung ein Sondervermögen „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ errichtet. Die Mittel dieses Fonds müssen aus Sicht der Betriebskrankenkassen zwingend vor Zweckentfremdung und Zugriff des Staates geschützt werden.

Die Intention des Gesetzgebers zur Förderung neuer Wohnformen kann grundsätzlich begrüßt werden. Problematisch ist hingegen, dass diese Pflegeinfrastruktur ausschließlich über die Pflegekassen finanziert werden wird und somit Länder, Kommunen und Wohnungswirtschaft ihrer Verantwortung enthoben werden. Die Regelung führt zu einer einseitigen Verschiebung zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung.

Das Fehlen einer Definition des Begriffs „Wohngruppe“ erschwert den Leistungsbewilligungsprozess zusätzlich. Eine gesetzliche Klarstellung mit Blick auf das divergierende Landesrecht sowie auf eine rechtssichere Datenerhebung, die zur Leistungsgewährung erforderlich ist, ist dringend geboten.

Für eine flexiblere Gestaltung und eine Ausweitung des Leistungsanspruchs für die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI wird angeregt, dass mit Blick auf Leistungsverbesserungen für pflegende Angehörige das Pflegegeld nach § 37 SGB XI in vollem Umfang während der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen fortgezahlt wird. Damit wird der Grundsatz der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ weiter gestärkt und im Sinne der Betroffenen weiterentwickelt. Die bisherige Regelung, nach der Pflegegeld nach § 37 SGB XI bei Bezug von Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege hälftig gewährt wird, sollte zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, im Sinne eines Abbaus an Bürokratie bei der Berechnung und Zahlung des hälftigen Pflegegeldes bei den Pflegekassen und zugunsten der Verständlichkeit der Leistungsgewährung entfallen.

Der angekündigte Schritt im Referentenentwurf, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nach vorheriger Erprobung einzuführen, wird begrüßt. Zur Erprobung sind derzeit zwei Studien angedacht. Dabei gibt der BKK Dachverband e.V. zu bedenken, dass neben der hier angedachten „Evaluation des NBA – Erfassung von Versorgungsaufwendungen in stationären Einrichtungen“, auch die Versorgungsaufwände in der ambulanten Pflege zu ermitteln sein werden. Nur mit einer gezielten ergänzenden Studie lassen sich die Besonderheiten der häuslichen Pflege berücksichtigen und erheben, damit bei der weiteren Umsetzung des neuen Pflegebedürftig-

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 22. April 2014 zum Entwurf für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (5. SGB XI-ÄndG)



keitsbegriffs adäquat und zielgenau die notwendigen ambulanten Leistungen Berücksichtigung finden.

Zu folgenden Paragraphen des Referentenentwurfs zum Fünften SGB XI-Änderungsgesetz nehmen die Betriebskrankenkassen detailliert Stellung.

II. Detailkommentierung

Artikel 1 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 7a) bis b)

§ 37 Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen

§ 37 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 244 Euro ab 1. Januar 2015,“

bb) In Nummer 2 wird folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 458 Euro ab 1. Januar 2015,“

cc) In Nummer 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 728 Euro ab 1. Januar 2015.“

b) In Absatz 3 Satz 4 werden die Angabe „21“ durch die Angabe „22“ und die Angabe „31“ durch die Angabe „32“ ersetzt.“

a) Gewünschte Änderung

In Absatz 2 wird der Satz 2 *„Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.“* ersetzt durch *„Das bisher bezogene Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 fortgewährt.“*

b) Begründung

Die Anhebung der Leistungsbeträge im Rahmen der vorgesehenen Leistungsdynamisierung mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Für eine flexiblere Gestaltung und eine Ausweitung des Leistungsanspruchs für die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI wird anregt, dass mit Blick auf Leistungsverbesserungen für pflegende Angehörige das Pflegegeld nach § 37 SGB XI in vollem Umfang während der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen fortgezahlt wird. Die bisherige Regelung, nach der Pflegegeld nach § 37 SGB XI bei Bezug von Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege hälftig gewährt wird, sollte im Sinne der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und zum Abbau des bürokratischen Aufwandes zur Berechnung und Zahlung des hälftigen Pflegegeldes bei den Pflegekassen entfallen.

Nr. 8

§ 38a Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

In § 38a Absatz 1 wird die Angabe „200“ durch die Angabe „205“ ersetzt.

a) Gewünschte Änderung

§ 38a ist wie folgt zu fassen:

„(1) Pflegebedürftige und Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz 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, § 45b oder § 123 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 Pflegevertrag,*
- 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.“

b) Begründung

Die Anhebung der Leistungsbeträge im Rahmen der vorgesehenen Leistungsdynamisierung mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Der Intention des Gesetzgebers zur Förderung von ambulanten betreuten Wohngruppen wird ebenfalls grundsätzlich gefolgt. In der Praxis zeigen sich jedoch seit der Einführung des Wohngruppenzuschlags durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) Probleme hinsichtlich der Leistungsfeststellung und -gewährung insbesondere bei der Verknüpfung an das Zusammenleben von mehreren pflegebedürftigen Bewohnern und das Leben in einer gemeinsamen Wohnung. Neben datenschutzrechtlichen Fragen sind dies heimrechtliche Fragen, die dem Zuständigkeitsbereich der Bundesländer obliegen und aufgrund der divergierenden Ausgestaltung eine Leistungsbewilligung nach bundesweit einheitlichen Maßstäben in Frage stellen.

Das Fehlen einer Legaldefinition zur Wohngruppe erschwert den Leistungsbewilligungsprozess zusätzlich. Im Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften (vgl. Ziffer 2.1 zu § 38a SGB XI) haben die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband 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. Bei einer Neuformulierung des § 38a SGB XI müsste per Definition berücksichtigt werden, dass es sich auch bei einem Zusammenleben von mindestens drei Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz i. S. d. § 45a SGB XI um eine Wohngruppe i. S. d. § 38a SGB XI handelt. Verfügen die Privaträume der Bewohner über eine eigene Toilette oder ein Waschbecken, ist von einem gemeinsamen Wohnen auszugehen. Eine gesetzliche Klarstellung mit Blick auf das divergierende Landesrecht sowie auf eine rechtssichere Datenerhebung, die zur Leistungsgewährung erforderlich ist, ist dringend geboten.

Nr. 9

§ 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

§ 39 wird wie folgt gefasst:

„§ 39 – Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

(1) 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 Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. 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 2010, auf bis zu 1.550 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 Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.

(2) 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 sechs 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.

(3) Bei einer Ersatzpflege nach Absatz 1 kann der Leistungsbetrag unter Anrechnung auf den für eine Kurzzeitpflege nach § 42 zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 806 Euro auf insgesamt bis zu 2.418 Euro erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde.“

a) Gewünschte Änderung

Absatz 1 ist wie folgt zu fassen:

(1) 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 Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Die Erstattungen der Pflegekassen für nachgewiesene Aufwendungen können sich im Kalenderjahr auf bis zu 1.470 Euro ab 1. Juli 2008, auf bis zu 1.510 Euro ab 1. Januar 2010, auf bis zu 1.550 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 Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.

Abs. 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 erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde. In diesem Fall erhöht sich die Beschränkung des Anspruchs nach Absatz 1 Satz 1 auf bis zu acht Wochen.“

§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI *„Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.“* wird ersetzt durch *„Das bisher bezogene Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 fortgewährt.“*

§ 38 Satz 4 SGB XI *„Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.“* wird ersetzt durch *„Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 in Höhe der vor Beginn der Kurzzeitpflege geleisteten Höhe fortgewährt.“*

b) Begründung

Die Anhebung der Leistungsbeträge im Rahmen der vorgesehenen Leistungsdynamisierung mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Als nicht sachgerecht wird bewertet, dass die Leistungen der Kurzzeitpflege nicht voll umfänglich für die Leistungen der Verhinderungspflege eingesetzt werden können. Umgekehrt ist dies der Fall. Denjenigen Anspruchsberechtigten, welche eine längere Verhinderungspflege ausschließlich in der häuslichen Umgebung und nicht in einer vollstationären Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen können oder wollen, steht ein geringerer Leistungsumfang zur Verfügung, als denjenigen, die über einen längeren Zeitraum in der Kurzzeitpflegeeinrichtung betreut werden. Eine flexible und bedarfsgerechte Leistungsgewährung kann deshalb nur bedingt angenommen werden.

Im Zusammenhang mit einer flexiblen und bedarfsgerechten Inanspruchnahme der Leistungen der Verhinderungspflege sollte deshalb das Pflegegeld i. S. d. § 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 (vgl. Stellungnahme zu § 37 SGB XI). Die vorgeschriebene Wartezeit von sechs Monaten, in denen die Pflegeperson den Anspruchsberechtigten in der häuslichen Umgebung gepflegt haben muss, stellt ein weiteres Hindernis zur Inanspruchnahme der Leistungen dar. Außerdem ist die Neuregelung für Anspruchsberechtigte unübersichtlich und schwer nachvollziehbar. Für die Pflegekassen ist die Neuregelung in der jetzigen Ausgestaltung mit einem höheren bürokratischen Aufwand verbunden.

Die Praxis zeigt, dass Fälle auftreten, in denen die Aufwendungen i. S. d. Abs. 1 Satz 3 missbräuchlich geltend gemacht werden. Um Missbräuchen vorzubeugen, ist eine Präzisierung dahingehend vorzunehmen, dass die Geltendmachung von Aufwendungen nach Abs. 1 Satz 3 bei der Pflegekasse mit entsprechenden Nachweisen vorzunehmen ist.

Nr. 12a) **§ 42 Kurzzeitpflege**

§ 42 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden das Wort „und“ gestrichen und durch ein Komma ersetzt sowie hinter der Angabe „2012“ die Angabe „und 1.612 Euro ab 1. Januar 2015“ eingefügt.

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Der Leistungsbetrag nach Satz 2 kann unter Anrechnung auf den für eine Verhinderungspflege nach § 39 zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 1 612 Euro auf insgesamt bis zu 3 224 Euro erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Verhinderungspflege im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde. In diesem Fall erhöht sich die Beschränkung des Anspruchs nach Satz 1 auf bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr.“

a) Gewünschte Änderung

§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI „Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.“ wird ersetzt durch „Das bisher bezogene Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 fortgewährt.“

§ 38 Satz 4 SGB XI „Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.“ wird ersetzt durch „Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und einer Verhinderungspflege nach § 39 in Höhe der vor Beginn der Kurzzeitpflege geleisteten Höhe fortgewährt.“

b) Begründung

Die Anhebung der Leistungsbeträge im Rahmen der vorgesehenen Leistungsdynamisierung mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Die Erhöhung der Kurzzeitpflege um den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege i. S. d. § 39 SGB XI ermöglicht eine flexiblere Gestaltung. In diesem Sinne wirkt auch eine Verlängerung der zeitlichen Befristung von vier auf acht Wochen. Die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege i. S. d. § 39 SGB XI muss jedoch in gleichem Umfang flexibel gestaltet und ausgedehnt werden (vgl. Stellungnahme zu § 39 SGB XI).

Um eine flexible und bedarfsgerechte Inanspruchnahme der Verhinderungspflege sowie eine zielgerichtete Leistungsverbesserung für pflegende Angehörige zu ermöglichen, 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 bis zu acht Wochen fortzuzahlen (vgl. Stellungnahme zu § 37 SGB XI).

Nr. 17e)

§ 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Versicherte, die nach Absatz 1 oder Absatz 1a anspruchsberechtigt sind, können Leistungen niedrigschwelliger Betreuungs- oder Entlastungsangebote in Höhe von bis zu 50 vom Hundert der Leistungsbeträge nach den §§ 36 und 123 je Kalendermonat unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen zusätzlich zu den in Absatz 1 und Absatz 1a genannten Beträgen in Anspruch nehmen, soweit für diese Leistungsbeträge noch keine ambulanten Pflegesachleistungen 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. Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen sind vorrangig abzurechnen. Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der dem Anspruchsberechtigten nach § 36 Absatz 3 und 4 sowie § 123 zustehenden Sachleistung. Beziehen Anspruchsberechtigte die Leistung nach Satz 1, findet § 37 Absatz 3 bis 5, 7 und 8 Anwendung; für die Kostenerstattung nach Satz 2 gilt § 37 Absatz 6 entsprechend. § 13 Absatz 3a findet auf die Inanspruchnahme der Leistung nach Satz 1 keine Anwendung.“

a) Gewünschte Änderung

Die beabsichtigte Regelung ist im Sinne der folgenden Begründung anzupassen.

b) Begründung

Die Einführung von Entlastungsleistungen folgt einer Empfehlung des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und kann grundsätzlich allein deshalb unterstützt werden, weil sie gleichermaßen kognitiv als auch somatisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen gewidmet ist und gleichzeitig eine Ausweitung der zusätzlichen Betreuungsleistungen auf alle Pflegebedürftige vorgesehen ist.

Unabhängig von der Einführung der Kombinationsleistung ist eine Abgrenzung zusätzlicher Entlastungsleistungen von Leistungen der häuslichen Versorgung nach § 36 SGB XI erforderlich. Analog des Grundsatzes i. S. d. § 36 Abs. 1 Satz 6 bzw. § 124 Absatz 3 SGB XI sollten Entlastungsleistungen über das Budget der Sachleistungen erst dann in Anspruch genommen werden können, wenn die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind. Es ist klarzustellen, dass Entlastungsleistungen nur als zusätzliche Leistungen in Anspruch genommen werden können.

Nr. 19

§ 45e Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen

§ 45e wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt: *„Dabei kann die Umgestaltungsmaßnahme auch vor der Gründung und dem Einzug erfolgen.“*
- b) In dem neuen Satz 5 wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort *„ist“* das Komma und die Wörter *„spätestens aber am 31. Dezember 2015“* gestrichen.

a) Gewünschte Änderung

Die Änderungen sind zu streichen.

b) Begründung

Die Intention des Gesetzgebers zur Förderung neuer Wohnformen ist nachvollziehbar, ihr kann daher grundsätzlich gefolgt werden. Festzustellen ist allerdings in diesem Zusammenhang, dass 2013 lediglich Fördermittel in Höhe von 187,9 Tsd. Euro abgerufen wurden. Das mit Umsetzung des PNG zur Verfügung gestellte Budget von 30 Mio. Euro konnte somit bisher nicht annähernd ausgeschöpft werden. Der Stellungnahme zu § 38 a SGB kann entnommen werden, dass der Begriff der Wohngemeinschaft nach wie vor nicht klar und abgrenzbar definiert ist. Die Neuregelung, dass die Umgestaltungsmaßnahmen vor Gründung und Einzug vorgenommen werden, ist nicht praktikabel. Zum jetzigen Zeitpunkt kann nicht festgestellt werden, ob die Voraussetzungen des Anspruchs auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI bei den Anspruchsberechtigten vorliegen. Kritisch zu bewerten ist außerdem, dass diese Pflegeinfrastrukturmaßnahme ausschließlich und einseitig über die Pflegeversicherung finanziert werden soll und somit die Länder, die Kommunen und die Wohnungswirtschaft hier ihrer strukturellen Verantwortung und deren Aufgabe enthoben sind. Pflegebedürftige, die nicht in Wohngruppen i. S. d. § 38a SGB XI, sondern in der eigenen Häuslichkeit oder im betreuten Wohnen leben, werden durch die Regelungen zudem benachteiligt, da diese lediglich den Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen i. S. d. § 40 SGB XI erhalten und nicht die hier implementierte zusätzliche Förderung. Die mit diesem Gesetz vorgenommene Erhöhung des Zuschusses für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, auch beim Zusammenleben mehrerer Anspruchsberechtigter in einer Wohnung, verbessert als Pflegeversicherungsleistung das individuelle Wohnumfeld der Anspruchsberechtigten.

Die zeitliche Befristung der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen bis zum 31. Dezember 2015 muss bestehen bleiben.

Nr. 29a)

§ 123 Übergangsregelung: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

§ 123 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird die Angabe „120“ durch die Angabe „123“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 wird die Angabe „225“ durch die Angabe „231“ ersetzt.

cc) Die Angabe „§§ 39 und 40“ wird durch die Angabe „§§ 38a, 39, 40, 41, 42 und 45e“ ersetzt.

dd) Nach Satz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Der Anspruch auf teilstationäre Pflege für Versicherte ohne Pflegestufe umfasst einen Gesamtwert von bis zu 231 Euro je Kalendermonat.“

b) In Absatz 3 werden die Angabe „70 Euro auf 305 Euro“ durch die Angabe „72 Euro auf 316 Euro“ ersetzt, nach der Angabe „§ 36“ die Angabe „sowie § 41“ eingefügt und die Angabe „215 Euro auf bis zu 665 Euro“ durch die Angabe „221 Euro auf bis zu 689 Euro“ ersetzt.

c) In Absatz 4 werden die Angabe „85 Euro auf 525 Euro“ durch die Angabe „87 Euro auf 545 Euro“ ersetzt, nach der Angabe „§ 36“ die Angabe „sowie § 41“ eingefügt und die Angabe „150 Euro auf bis zu 1.250 Euro“ durch die Angabe „154 Euro auf bis zu 1.298 Euro“ ersetzt.

a) Gewünschte Änderung

Die Ausführungen in § 123 Abs. 2 „§§ 39, 40“ sind zu ersetzen durch „38a, 39, 40, 41, 42, 43 Abs. 4 und 45e“.

b) Begründung

Die Anhebung der Leistungsbeträge im Rahmen der vorgesehenen Leistungsdynamisierung mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wird begrüßt.

Die vorgenommenen Anspruchsausweitungen hinsichtlich der Leistungen der Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI), der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI), des Wohngruppenzuschlags (§ 38a SGB XI) und der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 45e SGB XI) für Versicherte ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz stellt sicher, dass die ambulanten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung allen Leistungsempfängern zur Verfügung stehen.

Aus Gründen der Gleichbehandlung müssen Ansprüche auf einen Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen i. S. d. § 43 Abs. 4 SGB XI in Höhe des Pflegesachleistungsanspruchs i. S. d. § 123 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI berücksichtigt werden und sind daher zu ergänzen, unabhängig davon, ob vollstationäre Pflege erforderlich ist oder nicht.