



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

**zum Referentenentwurf eines
Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch –
Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG)**

anlässlich der Verbändeanhörung
am 29. April 2014 in Berlin

22. April 2014

Zusammenfassung

- Die Dynamisierung der Leistungen ist zum Werterhalt der Pflegeversicherung notwendig. Zusammen mit den neuen Leistungen verschärft sie aber das demografisch bedingte Finanzierungsproblem der umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung.
- Durch den Pflegevorsorgefonds wird das Finanzierungsproblem nicht gelöst. Schwachpunkte sind dabei der zu geringe Umfang und die fehlende Zugriffssicherheit.
- Das zu komplizierte Leistungsrecht sollte vereinfacht werden. Beispielsweise sollte die Regelung entfallen, dass Verhinderungs- und Kurzzeitpflegeleistungen neben einer finanziellen auch eine zeitliche Grenze haben.

Inhaltsübersicht

- Art. 1 Nr. 3 – § 23 Abs. 3 SGB XI: Redaktionelle Änderung
Art. 1 Nr. 7 – § 37 SGB XI: Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen
Art. 1 Nr. 9 – § 39 SGB XI: Neuregelung Verhinderungspflege
Art. 1 Nr. 12 – § 42 SGB XI: Neuregelung Kurzzeitpflege
Art. 1 Nr. 17 – § 45b SGB XI: Einführung der Entlastungsleistungen
Art. 1 Nr. 19 – § 45e SGB XI: Anschubfinanzierung
Art. 1 Nr. 30 – §§ 131 – 139 SGB XI: Pflegevorsorgefonds

Stellungnahme zu Regelungen des Referentenentwurfes

Art. 1 Nr. 3 – § 23 Abs. 3 Satz 2 SGB XI: Redaktionelle Änderung

Zur vorgesehenen redaktionellen Änderung weisen wir darauf hin, dass diese durch die geplante Streichung des § 47 Abs. 7 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) im Referentenentwurf des BMI voraussichtlich überholt sein wird.

Mit dem Referentenentwurf zur Fünften Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (Bearbeitungsstand: 17. März 2014 13:41 Uhr), wird § 47 Abs. 7 BBhV gem. Nr. 40 Buchstabe c) gestrichen.

Art. 1 Nr. 7 – § 37 SGB XI: Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen

Vorgeschlagene Regelung

Es wird eine Dynamisierung der Leistungen um 4 Prozent vorgesehen.

Bewertung

Die Dynamisierung bewegt sich in dem von § 30 SGB XI gesteckten Rahmen. Sie erscheint auch notwendig, um die inzwischen eingetretenen allgemeinen Kostensteigerungen auszugleichen.

Grundsätzlich ist aber darauf hinzuweisen, dass durch jede Dynamisierung von umlagefinanzierten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung deren demografisch bedingte Finanzierungsprobleme verschärft werden. Durch jede Leistungsausweitung erhöht sich die implizite Verschuldung kommender Generationen, die die entsprechenden Zusagen einlösen müssen. Die in diesem Gesetz ebenfalls vorgesehene Beitragssatzerhöhung zeigt, dass der Inflationsausgleich – zusammen mit neuen zusätzlichen Leistungen – bereits heute nicht mehr aus dem ohnehin laufend steigenden Beitragsaufkommen finanziert werden kann. Die PKV tritt demgegenüber für eine nachhaltige und generationengerechte Finanzierung im Kapitaldeckungsverfahren ein.

Art. 1 Nr. 9 – § 39 SGB XI: Neuregelung Verhinderungspflege

Vorgeschlagene Regelung

Der Anspruch auf Verhinderungspflege wird flexibler gestaltet und ausgebaut. Die Anspruchsdauer wird auf sechs Wochen (42 Kalendertage) erhöht und die Anspruchshöhe wird in Folge einer Dynamisierung ab dem 1. Januar 2015 auf 1.612,00 Euro gesteigert. Bei nicht erwerbsmäßiger Ersatzpflege durch Verwandte etc. beträgt die Anspruchsdauer sechs Wochen und die Anspruchshöhe beschränkt sich auf den 1,5fachen Betrag des Pflegegeldes. Ergänzend besteht die Möglichkeit, den Anspruch der Verhinderungspflege um bis zu

806,00 Euro zu erhöhen; dieser Betrag ist aber von dem Betrag, der für die Kurzzeitpflege zur Verfügung steht, abzuziehen und darf noch nicht für Kurzzeitpflege in Anspruch genommen worden sein.

Bewertung

Die Regelung führt einerseits zu einer begrüßenswerten Flexibilisierung der Leistungen, andererseits ist die Änderung geeignet, das Leistungsrecht der Pflegeversicherung weiter zu verkomplizieren.

Zur weiteren Flexibilisierung der Inanspruchnahme der Leistungen sowie zur Vermeidung vielfältiger Regelungen zur Höchstanspruchsdauer schlagen wir die ersatzlose Streichung des vorgesehenen Zeitrahmens von sechs Wochen vor.

Vorschlag:

„(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. ...“

sowie

„(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 Abs. 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. ...“

Der Bezug des Wortes „Dabei“ in Abs. 2 Satz 2 ist unklar. Es könnte sich sowohl auf die erwerbsmäßige als auch auf die nicht erwerbsmäßige Verhinderungspflege in Abs. 2 Satz 1 beziehen. Da eine Ausweitung der bisherigen Regelung der Gesetzesbegründung nicht entnommen werden kann, schlagen wir zur Beseitigung dieser Unklarheit vor, Abs. 2 Satz 2 durch den bisherigen Satz 5 zu ersetzen.

Als Alternative zu unserem o. g. Vorschlag regen wir die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Leistungen der Kurzzeitpflege als eine Form der Verhinderungspflege an. Die bisherige Unterscheidung in die Leistungen der Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege könnte damit entfallen und würde zu einer Vereinfachung des Leistungsrechtes führen. Damit einher ginge die Streichung der Kurzzeitpflege als eigenständige Leistungsart.

Art. 1 Nr. 12 – § 42 SGB XI: Neuregelung Kurzzeitpflege

Vorgeschlagene Regelung

Zum 1. Januar 2015 erfolgt eine Dynamisierung des Leistungsbetrages auf 1.612,00 Euro. Durch eine Regelung zur Anrechnung auf die Leistungen der Verhinderungspflege kann die Anspruchshöhe auf 3.224,00 Euro und die Anspruchsdauer auf 8 Wochen erhöht werden. Der Betrag, der über 1.612,00 Euro in Anspruch genommen wird, muss von dem Anspruch der Verhinderungspflege abgezogen werden und der Anspruch der Verhinderungspflege darf in dieser Höhe noch nicht in Anspruch genommen worden sein.

Bewertung

Entsprechend unseres Vorschlages zur Streichung der Höchstanspruchsdauer bei der Verhinderungspflege schlagen wir auch hier zur weiteren Flexibilisierung der Inanspruchnahme der Leistung sowie zur Vermeidung vielfältiger Regelungen zur Höchstanspruchsdauer die ersatzlose Streichung der vorgesehenen Zeitrahmen von vier bzw. acht Wochen vor.

Vorschlag:

„(2) ~~Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.~~ Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.470 Euro ab 1. Juli 2008, 1.510 Euro ab 1. Januar 2010 ~~und~~, 1.550 Euro ab 1. Januar 2012 und 1.612 Euro ab 1. Januar 2015 im Kalenderjahr. Der Leistungsbetrag nach Satz 12 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.~~“

Unter Bezugnahme auf unsere Anregung zu Nummer 9 schlagen wir als Alternative die ersatzlose Streichung der Regelungen zur Kurzzeitpflege vor.

Art. 1 Nr. 17 – § 45b SGB XI: Einführung der Entlastungsleistungen

Vorgeschlagene Regelung

Neben den zusätzlichen Betreuungsleistungen erfolgt die Einführung von Entlastungsleistungen. Ergänzend erfolgt eine Dynamisierung der Leistungsbeträge auf 104 Euro bzw. 208 Euro zum 1. Januar 2015. Eine Ko-Finanzierung der Leistungen unter Abs. 1 Satz 6 Nr. 1 - 4 über die Verhinderungspflege schließt die Erstattung der Aufwendungen nicht aus. Ein Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen besteht auch für Pflegebedürftige, die die Voraussetzungen des § 45a nicht erfüllen, in Höhe von 104 Euro monatlich.

Bewertung

Die Regelung in Abs. 1 Satz 7 kann zu Missverständnissen führen. Die Leistungen, die in Abs. 1 Satz 6 Nr. 3 und 4 genannt werden, sind nämlich nicht zwangsläufig über § 39 als Verhinderungspflege erstattungsfähig. Daher sollte Abs. 1 Satz 7 gestrichen und als neue Regelung die Verhinderungspflege in Abs. 1 Satz 6 integriert werden.

Vorschlag:

„Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- oder Nachtpflege,
2. der Kurzzeitpflege,
3. der Verhinderungspflege,
- ~~4.3.~~ der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung oder Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung und nicht um Leistungen der Grundpflege ~~und hauswirtschaftlichen Versorgung~~ handelt, oder
- ~~5.4.~~ der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen ~~Betreuungsangebote~~ Betreuungs- und Entlastungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind.“

Wir gehen davon aus, dass bei Anwendung der Anrechnungsregelung in Abs. 3 die Erstattungsreihenfolge wie folgt lautet: Zunächst werden die Leistungen nach § 45b und anschließend diejenigen nach § 36 / § 123 erstattet. Aufgrund dieser bestehenden Unklarheit wäre eine diesbezügliche Klarstellung in der Gesetzesbegründung hilfreich.

Art. 1 Nr. 19 – § 45e SGB XI: Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen

Vorgeschlagene Regelung

Neben der Abschaffung der zeitlichen Befristung wird klargestellt, dass die Umbaumaßnahme auch erfolgen kann, bevor mit Neugründung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft und dem Einzug in die gemeinsame Wohnung ein Anspruch auf Leistungen nach § 38a besteht.

Bewertung

Es sollte klargestellt werden, dass ein Anspruch nicht besteht, wenn die Gründung der WG scheitert bzw. ein geplantes Gründungsmitglied, das den Antrag stellt, doch nicht einzieht.

Art. 1 Nr. 30 – §§ 131 – 139 SGB XI: Pflegevorsorgefonds

Vorgeschlagene Regelung

Mit dem neuen vierzehnten Kapitel werden Regelungen zum Aufbau eines Vorsorgefonds in der sozialen Pflegeversicherung und zur Verwendung der Mittel getroffen.

Bewertung

Mit dem Vorsorgefonds wird der Bedarf an kapitalgedeckter Vorsorge beziehungsweise das bestehende Defizit an Generationengerechtigkeit in der umlagefinanzierten Pflegeversicherung anerkannt. Zu kritisieren ist der unzureichende Umfang der anzusparenden Mittel: dem Entwurf zufolge würde die Soziale Pflegeversicherung mit 70 Mio. Versicherten pro Jahr ca. 1,2 Mrd. Euro für die zukünftigen demografiebedingten Mehrausgaben zurückstellen. Zum Vergleich: die Private Pflegepflichtversicherung mit ihren 9 Mio. Versicherten führt derzeit jährlich 1,5 Mrd. Euro ihrer Alterungsrückstellung zu.

Mangels Eigentumsschutz wird sich der Fonds außerdem als genauso wenig zugriffssicher wie z. B. die Schwankungsreserve in der Gesetzlichen Rentenversicherung erweisen. Die PKV plädiert deshalb dafür, Kapitaldeckung ausschließlich in privater Hand zu organisieren.