

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) – Drucksache 16/7439 –

Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates

Zu Nummer 1

(Artikel 1 Nr. 1a – neu – (§ 1 Abs. 4a – neu – SGB XI))

Die Bundesregierung wird prüfen, ob es zusätzlich zu den bisherigen Vorschriften und unter Berücksichtigung der vertraglichen Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen noch weiterer Regelungen zur Beachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede bei der Pflege von Männern und Frauen bedarf.

Zu Nummer 2

(Artikel 1 Nr. 4 (§ 7a – Pflegeberatung – SGB XI) und
Nr. 57 (§ 92c – Pflegestützpunkte – SGB XI))

Die Bundesregierung begrüßt, dass auch der Bundesrat die Notwendigkeit zur Einrichtung von Pflegestützpunkten einschließlich einer umfassenden Pflegeberatung sieht. Die Bundesregierung wird die Vorschläge des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen, insbesondere den Vorschlag zur Vereinbarung von Landesrahmenverträgen zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch. Diese Prüfung schließt auch die konkrete Ausgestaltung einer flankierenden Regelung im Zwölften Buch ein. Die Bundesregierung hält aber eine verpflichtende Einführung der Pflegeberatung in Pflegestützpunkten zu Beginn des Jahres 2009 weiterhin für notwendig. Die Bundesregierung lehnt dabei die Konzeption des Bundesrates ab, Beratung und Begleitung der pflegebedürftigen Menschen von der Entscheidung über die Leistungsgewährung im Rahmen der Leistungen des Elften Buches zu trennen.

Zu Nummer 3

(Artikel 1 Nr. 6 (§ 9 Satz 2 SGB XI))

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

Zu Nummer 4

(Artikel 1 Nr. 9 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc – neu – (§ 18 Abs. 1 Satz 4 – neu – SGB XI))

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Es besteht keine Notwendigkeit einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zulasten der Pflegeversicherung für Personen, die aus versicherungsrechtlichen Gründen keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten können. Eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK kann nicht zulasten der Pflegeversicherung erfolgen, wenn dadurch nur Leistungen bei einem anderen Träger begründet werden können. Dies schließt nicht aus, dass der MDK Prüfungen im Auftrag und zulasten eines anderen Trägers, beispielsweise eines Sozialhilfeträgers, durchführt. Im Übrigen kann und muss der Rehabilitations- und Präventionsbedarf eines Antragstellers auch ohne eine Begutachtung nach § 18 geprüft werden. Auf § 8 SGB IX (Vorrang von Leistungen zur Teilhabe) wird insoweit hingewiesen.

Zu Nummer 5

(Artikel 1 Nr. 16 (§ 34 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 SGB XI))

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

Zu Nummer 6

(Artikel 1 Nr. 16a – neu – (§ 35a Satz 1 SGB XI))

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Nach § 35a können Sachleistungen der Pflegeversicherung nur als Gutscheine zur Einlösung bei anerkannten Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch in ein trägerübergreifendes Persönliches Budget einbezogen werden. Bevor Änderungen an der geltenden Regelung vorgenommen werden, sollen zunächst die Ergebnisse der noch laufenden Modellvorhaben abgewartet und dann geprüft werden.

Zu Nummer 7

(Artikel 1 Nr. 17 (§ 36 SGB XI))

Diese Stellungnahme des Bundesrates wird begrüßt.

Zu Nummer 8

(Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa, Buchstabe d Doppelbuchstabe aa und bb und Buchstabe e (§ 37 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 1 und 3 und Abs. 5 Satz 2 SGB XI))

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Für die Möglichkeit, Beratungsbesuche bei Pflegegeldbeziehern künftig auch durch den MDK durchführen zu lassen, besteht kein zwingender Bedarf. Eine entsprechende Ausweitung des Aufgabenbereiches des MDK muss vor dem Hintergrund der sich bereits aus dem Gesetzesentwurf ergebenden neuen Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung abgelehnt werden. Insbesondere das anspruchsvolle Ziel der Beschleunigung des Begutachtungsverfahrens, das im besonderen Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen liegt, darf nicht durch eine weitere und nicht zwingend notwendige Aufgabenausweitung gefährdet werden.

Zu Nummer 9

(Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe c Doppelbuchstabe cc (§ 37 Abs. 3 Satz 6 und 7 – neu – SGB XI) und Buchstabe f (§ 37 Abs. 7 Satz 2a – neu – SGB XI))

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag zu. Die vorgeschlagene Regelung stellt noch einmal ausdrücklich im Gesetzesentwurf klar, was bereits in der Begründung zu § 37 ausgeführt wird.

Zu Nummer 10

(Artikel 1 Nr. 19 (§ 39 Satz 1 und 2 SGB XI))

Zu Satz 1

Der Vorschlag, im ersten Jahr der Pflege den Anspruch auf Verhinderungspflege von vier auf zwei Wochen zu verkürzen, wird von der Bundesregierung abgelehnt. Die Vermeidung von unangemessenen Belastungen der Pflegeversicherung ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, allerdings würde eine Änderung der Regelung zulasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu einer Halbierung des Leistungszeitraums führen. Dies würde die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege, wenn diese länger als 14 Tage notwendig ist, erschweren.

Zu Satz 2

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag für eine Verkürzung der Vorpflegezeit auf sechs Monate zu.

Zu Nummer 11

(Artikel 1 Nr. 22 (§ 42 Abs. 2 Satz 1a – neu – und 2 SGB XI))

Die Begrenzung des anspruchsberechtigten Personenkreises auf Personen mit einem dauerhaften Hilfebedarf entspricht dem Teilleistungscharakter der Pflegeversicherung. Geringfügige, gelegentliche oder nur kurzfristig erforderliche Hilfeleistungen unterhalb der Schwelle der erheblichen Hilfebedürftigkeit sollen nicht solidarisch finanziert werden. Eine Öffnung von Ansprüchen der Pflegeversicherung ausschließlich im Bereich der Kurzzeitpflege für Personen, die nicht dauerhaft pflegebedürftig im Sinne des Elften Buches sind, ist abzulehnen, da eine solche einseitige Leis-

tungsausweitung sachlich nicht gerechtfertigt wäre und berechnete Forderungen nach Gleichstellung auch aus anderen nachstationären Versorgungsbereichen nach sich ziehen würde. Damit steht der Vorschlag zusätzlich unter einem erheblichen Finanzierungsvorbehalt und greift zudem in die Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein, die ausdrücklich nicht Gegenstand des Gesetzesentwurfs sein soll.

Zu Nummer 12

(Artikel 1 Nr. 28 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb (§ 45b Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB XI))

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Zu Nummer 13

(Artikel 1 Nr. 28 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc (§ 45b Abs. 1 Satz 5 Nr. 3, 4 und 5 SGB XI))

Die Bundesregierung wird den Vorschlag im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu Nummer 14

(Artikel 1 Nr. 28 Buchstabe b (§ 45b Abs. 2 Satz 2 SGB XI))

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

Zu Nummer 15

(Artikel 1 Nr. 29 Buchstabe a und b (§ 45c Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 2 SGB XI))

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag zu.

Zu Nummer 16

(Artikel 1 Nr. 42 Buchstabe c (§ 75 Abs. 7 Satz 1 SGB XI))

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

Zu Nummer 17

(Artikel 1 Nr. 43 Buchstabe b (§ 76 Abs. 6 Satz 3 SGB XI))

Die Bundesregierung wird der Prüfbitte nachkommen.

Zu Nummer 18

(Artikel 1 Nr. 44a – neu – (§ 78 Abs. 2 Satz 5 SGB XI))

Der Vorschlag ist abzulehnen. Das Pflegehilfsmittelverzeichnis gilt nur für die ambulante pflegerische Versorgung. Im ambulanten Bereich erhalten weniger als 5 Prozent der pflegebedürftigen Personen Leistungen der Sozialhilfe. Diese geringe Betroffenheit rechtfertigt es nicht, über Art und Umfang der Versorgung aller Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegehilfsmittel benötigen, im Rahmen von Anhörungen mitzuwirken, zumal das Anliegen der Sozialhilfe aus Gründen der sparsamen Mittelverwendung primär in der Reduzierung des Versorgungsniveaus der Pflegebedürftigen liegen könnte.

Zu Nummer 19

(Artikel 1 Nr. 48 Buchstabe a und b (§ 82a Abs. 1 und 2 Satz 1 SGB XI))

Der Vorschlag ist abzulehnen. Er kann zu einer Ausweitung der umlagefähigen Ausbildungsvergütungen und damit zu einer Erhöhung des von den Pflegebedürftigen zu zahlenden Zuschlags auf die Pflegevergütung führen. Im Übrigen schießt der Vorschlag über das in der Begründung formulierte Ziel hinaus, da „sonstige Pflegeberufe“ auch solche

sein können, die nicht an die Stelle von Altenpflegehelfern treten.

Zu Nummer 20

(Artikel 1 Nr. 48 Buchstabe c – neu – (§ 82a Abs. 3 Satz 1 SGB XI))

Der Vorschlag ist abzulehnen. Eine gesetzliche Regelung ist nicht erforderlich, da die Vereinbarung freiwilliger Umlagen nicht verboten und somit jederzeit möglich ist. Überdies kann eine Anwendung des § 82a auf freiwillige Umlageverfahren zu einer Erhöhung des Zuschlags auf die Pflegevergütung und damit zu einer weiteren Belastung der Pflegebedürftigen führen. Im Übrigen ist nicht klar, aus welchem Grund für die Durchführung eines freiwilligen Umlageverfahrens eine Refinanzierung durch eine zwingende gesetzliche Regelung erforderlich sein soll. Der Vorschlag rechtfertigt die Besorgnis, dass die Freiwilligkeit nicht tatsächlich auf dem freien Willen der Beteiligten beruht. Bei einem „freiwilligen Umlageverfahren“ dürfte es sich letztlich um einen privatrechtlichen Vertrag zwischen den beteiligten Pflegeeinrichtungen handeln, der im Falle der Nichterfüllung auf dem Zivilrechtsweg und nicht vor den Sozialgerichten durchzusetzen wäre.

Zu Nummer 21

(Artikel 1 Nr. 50 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb (§ 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI))

Der Vorschlag, die Möglichkeit der Vertragsparteien, bei der Bemessung der Pflegesätze einen externen Vergleich durchzuführen, durch eine entsprechende Verpflichtung zu ersetzen, ist abzulehnen. Die von den Ländern zitierte Rechtsprechung (BSG-Urteil vom 14. Dezember 2000, Az. B 3 P 19/00 R) hat für Recht erkannt, dass sich aus dem Elften Buch eine Tendenz zur freien Marktpreisbildung herleitet. Mit der Bildung von freien Preisen am Pflegemarkt wäre es nach Ansicht der Bundesregierung nicht zu vereinbaren, zwingende gesetzliche Vorgaben für die Preisbildung ohne Rücksicht auf den Willen der am Marktgeschehen teilnehmenden Partner aufzustellen. Eine freie Preisbildung erfolgt vielmehr durch individuelle Preisvereinbarungen der Vertragspartner als Marktteilnehmer. Dem trägt die Möglichkeit zur Durchführung eines externen Vergleichs Rechnung. Mit der im Änderungsantrag des Bundesrates geforderten Verpflichtung, generell externe Vergleiche durchzuführen, wird weder dem Willen des Gesetzgebers, der von einer individuellen Preisvereinbarung für jede einzelne Pflegeeinrichtung ausgegangen ist, noch dem Gesetzentwurf, der die Freiheit der Marktteilnehmer stärken und nicht durch staatliche Vorgaben für die Preisbildung schwächen will, entsprochen.

Zu Nummer 22

(Artikel 1 Nr. 54a – neu – (§ 92 Abs. 1 bis 4 SGB XI))

Dem Vorschlag kann nur eingeschränkt zugestimmt werden. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG-Urteil vom 24. September 2002, Az. B 3 P 14/01 R) müssen einschränkende Voraussetzungen für die Zulassung durch Versorgungsvertrag auf gesetzlicher Grundlage beruhen. Nicht durch den Gesetzgeber vorgesehene Zulassungsbeschränkungen können einen unzulässigen Eingriff in die Berufsfreiheit nach Artikel 12 des Grundgesetzes darstellen. Der

durch den Vorschlag des Bundesrates ausdrücklich bestätigte Zwang zur Berücksichtigung von Empfehlungen eines Landespflegeausschusses bei der Zulassung durch Versorgungsvertrag kann nach Ansicht der Bundesregierung zu einem Verstoß gegen die Berufsfreiheit führen. Demgegenüber kann Satz 1 des Vorschlages zugestimmt werden, da kein Grund ersichtlich ist, Detailregelungen zu den Landespflegeausschüssen nicht den Ländern zu überlassen.

Zu Nummer 23

(Artikel 1 Nr. 67 Buchstabe a (§ 110 Abs. 2 Satz 4, 4a – neu – und 4b – neu – SGB XI) und Artikel 2 (Eingangsformel zu § 110 Abs. 2 Satz 2 bis 4 und Satz 4a – neu –, 4b – neu – und 4c – neu – SGB XI))

Der Vorschlag wird geprüft. Die jetzige Regelung ist Ergebnis des politischen Kompromisses über die anteiligen Finanzierungslasten zwischen Sozialhilfeträgern, Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende und Versicherungsunternehmen bei der Frage der Beitragsreduzierung im Falle der Bedürftigkeit.

Zu Nummer 24

(Artikel 1 Nr. 70 (§ 113 Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB XI))

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag zu.

Zu Nummer 25

(Artikel 1 Nr. 71 (§ 113b Abs. 2 Satz 10 – neu – SGB XI))

Der Vorschlag wird geprüft.

Zu Nummer 26

(Artikel 1 Nr. 72 (§ 114 Abs. 2 Satz 5 SGB XI))

Der Vorschlag ist abzulehnen. Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sind nach § 113a Abs. 3 Satz 2 für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. Sie sind schon nach § 114 Abs. 2 Satz 1 Gegenstand der Regelprüfung. Die Entwicklung bestimmter Standards sollte jedoch nicht durch den Gesetzgeber vorgeschrieben werden. Um den Infektionsschutz in den stationären Pflegeeinrichtungen jetzt zu stärken, ist es sachgerecht, die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes in Bezug zu nehmen. Sie sind auch für stationäre Pflegeeinrichtungen von Bedeutung.

Zu Nummer 27

(Artikel 1 Nr. 72 (§ 114 Abs. 3 Satz 2 SGB XI))

Der Vorschlag wird geprüft. Allerdings ist die Bundesregierung nicht der Auffassung, dass grundsätzlich ein „korruptives“ Ausnutzen der Möglichkeit, dass Einrichtungen Qualitätsprüfungen im Zusammenhang mit Zertifizierungen selbst veranlassen können, zu erwarten ist.

Darüber hinaus ist im Rahmen der angestrebten weiteren Verbesserung der Pflegequalität Ziel der Bundesregierung, die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung der Träger und die Wirksamkeit externer Prüfungen zugleich zu stärken. Die Bundesregierung prüft daher, in welchem Umfang bei Vorliegen einer durch die Einrichtung selbst initiierten Prüfung deren Ergebnisse anerkannt werden können bzw. einer

regelhaften Nachprüfung durch den MDK hinsichtlich der Ergebnisqualität unterzogen werden sollen.

Zu Nummer 28

(Artikel 1 Nr. 73 (§ 114a Abs. 1 Satz 1a – neu – und 1b – neu – SGB XI))

Der Vorschlag wird geprüft. Das Ziel, den Einrichtungen häufiger als alle drei Jahre den Nachweis ihrer Qualität (bei Tragung der Kosten) zu ermöglichen, wird geteilt.

Zu Nummer 29

(Artikel 1 Nr. 73 (§ 114a Abs. 4 Satz 4 SGB XI))

Der Vorschlag ist abzulehnen. § 114a Abs. 4 Satz 4 entspricht dem geltenden Recht (§ 114 Abs. 4 Satz 1). Da die Regelung auch bisher als Regelung der Pflegeversicherung angesehen wurde, besteht kein Grund zur Abweichung. Die Beibehaltung der Regelung ist erforderlich, um die Zusammenarbeit des MDK und der Heimaufsicht in der Prüfpraxis auch weiterhin sicherzustellen.

Zu Nummer 30

(Artikel 1 Nr. 74 Buchstabe b (§ 115 Abs. 1a Satz 2a – neu – und 2b – neu – SGB XI))

Der Vorschlag ist abzulehnen. § 115a Abs. 1a regelt die Veröffentlichung von Leistungen der Pflegeeinrichtungen und deren Qualität. Dabei sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des MDK sowie ggf. gleichwertige Prüfergebnisse nach § 114 Abs. 3 zugrunde zu legen. Die Festlegung von Kriterien für die Veröffentlichung von Pflegeheimqualitäten soll und muss wegen der Notwendigkeit der Vergleichbarkeit auf Bundesebene getroffen werden. Die Vorschrift zielt nicht darauf ab, die Veröffentlichung der Erkenntnisse der Überwachungen der Heimaufsicht zu regeln.

Zu Nummer 31

(Artikel 3 (§ 3 Abs. 1 Satz 2 PflegeZG))

Der Vorschlag wird abgelehnt. Nach dem geltenden Recht (z. B. nach § 8 Abs. 7 des Teilzeit- und Befristungsgesetzes) werden zur Berufsbildung Beschäftigte nicht in die Schwellenberechnung einbezogen, wenn das jeweilige Gesetz ihnen keinen Anspruch (z. B. auf Teilzeitarbeit) einräumt. Hier liegt der Fall anders: Zur Berufsbildung Beschäftigte haben Anspruch auf Pflegezeit. Deshalb ist es systemgerecht, sie bei der Berechnung der Anwendungsschwelle zu berücksichtigen.

Zu Nummer 32

(Artikel 3 (§ 3 Abs. 4 Satz 2 PflegeZG))

Der Vorschlag wird geprüft.

Zu Nummer 33

(Artikel 6 Nr. 5a – neu – (§ 28 Abs. 1 Satz 3 – neu – SGB V) und Nr. 8a – neu – (§ 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V))

In § 28 Abs. 1 Satz 2 ist geregelt, dass zur ärztlichen Behandlung auch die Hilfeleistung anderer Personen zählt, die vom Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist. Nach allgemeiner Auffassung können hierunter auch Leistungen gefasst werden, bei deren Erbringung der Arzt nicht persönlich anwesend ist, sofern der Arzt seiner Überwa-

chungspflicht nachkommen kann und die nichtärztliche Hilfsperson ausreichend qualifiziert ist. Der Überwachungspflicht kann z. B. dadurch genügt werden, dass der Arzt über elektronische Medien (z. B. Laptop, Bildtelefon) mit der Hilfsperson in Kontakt steht und die telemedizinischen Übertragungstechniken es dem Arzt erlauben, die Befindlichkeit des Patienten für eine qualifizierte Erfüllung der übertragenen Aufgaben ausreichend zu erfassen. Vor diesem Hintergrund bedarf es der mit dem Vorschlag bezweckten Klarstellung sowohl in § 28 Abs. 1 als auch in § 73 Abs. 1 nicht.

Zu Nummer 34

(Artikel 6 Nr. 8 (§ 63 Abs. 3b und 3c SGB V), Nr. 4 (§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB V), Artikel 15 (KrPflG) und Artikel 16 (AltPflG))

Der Vorschlag ist abzulehnen. Mit den Modellklauseln soll erreicht werden, dass Tätigkeiten, die bisher den Ärzten vorbehalten waren, zunächst probeweise auch von Angehörigen qualifizierter nichtärztlicher Heilberufe ausgeführt werden können. Damit wird ein Beitrag zur Entlastung der Ärzte geleistet, die sich auf ihre ärztlichen Kernaufgaben konzentrieren können. Dies bedeutet zugleich einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation in ärztlich unterversorgten Regionen. Zudem entspricht die Regelung der Forderung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Die Bedenken des Bundesrates hinsichtlich des Vorbehaltes der Genehmigung der Ausbildungspläne durch ein Bundesministerium werden geprüft.

Zu Nummer 35

(Artikel 6 Nr. 8b – neu – (§ 85 Abs. 2 Satz 4 SGB V))

Das Anliegen des Vorschlages wird dahingehend geprüft, ob und inwieweit Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) einer breiteren Einführung der arztunterstützenden Gemeindeschwester, die ärztlich delegierte Leistungen in der Häuslichkeit des Patienten erbringt, entgegenstehen.

Zu Nummer 36

(Artikel 6 Nr. 11 (§ 120 Überschrift und Abs. 1 Satz 3 SGB V))

Der Vorschlag ist abzulehnen. Die vorgeschlagene Regelung ist für die im Gesetzentwurf vorgesehene Institutsermächtigung nicht einschlägig.

Zu Nummer 37

(Artikel 6 Nr. 12 (§ 132e Satz 1 SGB V))

Der Vorschlag ist abzulehnen. Mit den in § 132e genannten Personen und Einrichtungen können die Krankenkassen Verträge über die Erbringung von Schutzimpfungen schließen. Aus Sicht des Infektionsschutzes ist § 132e weit zu fassen, um keine geeigneten Vertragspartner auszuschließen. Die Regelung soll daher nun auch stationäre Pflegeeinrichtungen mit geeignetem ärztlichem Personal mit umfassen, die von dem Änderungsantrag ausgeschlossen würden.

Die Krankenkassen haben eine sachgerechte Auswahl zu treffen, mit welchen Einrichtungen, die geeignetes ärztliches Personal haben, sie Verträge über die Durchführung

von Schutzimpfungen abschließen. Dass sie dafür den TÜV auswählen, ist unwahrscheinlich.

Zu Nummer 38

(Artikel 6 Nr. 12a – neu – (§ 136 Abs. 4 – neu – SGB V))

Der Vorschlag wird geprüft.

Zu Nummer 39

(Artikel 10 Nr. 2 Buchstabe b
(Artikel 45 Nr. 6 GKV-WSG [§ 13 Abs. 5 Satz 1 KalkulationsV]))

Der Vorschlag ist abzulehnen. Er beinhaltet aus Sicht der Bundesregierung eine nicht zwingende Klarstellung in der Formulierung ohne inhaltliche Konsequenzen.

Zu Nummer 40

(Artikel 10 Nr. 2 Buchstabe c
(Artikel 45 Nr. 7 GKV-WSG [§ 13a Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 und 2 und Abs. 3 KalkulationsV]))

Der Vorschlag beinhaltet eine Änderung der Alterungsrückstellungen für den Basistarif und steht nicht im Zusammenhang mit der vorliegenden Reform. Eine abschließende Bewertung des Vorschlags kann durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) erst erfolgen, wenn die technischen Berechnungsgrundlagen für den Basistarif vorliegen. Insofern ist eine Änderung zum jetzigen Zeitpunkt aus Sicht der Bundesregierung abzulehnen.

Die vorgeschlagene Änderung des Absatzes 3 wird für nicht erforderlich gehalten und somit auch inhaltlich abgelehnt.

Zu Nummer 41

(Artikel 15 und 16 (KrPflG und AltPflG))

Der Vorschlag enthält die Aufforderung, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die Aufnahme dem Kranken- und dem Altenpflegegesetz vergleichbarer Modellklauseln zu prüfen. In der Sache entspricht der Prüfauftrag nicht der Intention der Modellklausel des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes und ist in diesem Kontext abzulehnen.

Ferner steht der Vorschlag im Widerspruch zu den Vorschlägen nach Nummer 34.

Zu Nummer 42

(Zur Finanzierung der Pflegeversicherung)

Der Vorschlag ist abzulehnen. Mit der Regelung des Gesetzentwurfs wird ein stabiler Beitragssatz bis zum Jahr 2014/2015 gesichert. Die Bundesregierung ist sich bewusst, dass die Frage der langfristigen Finanzierung der Pflegeversicherung eine Aufgabe für die kommende Legislaturperiode bleibt.

Zu Nummer 43

(Zur zentralistischen Ausrichtung des Gesetzentwurfs)

Die Bundesregierung teilt diese Feststellung nicht. Die Regelungen über die Pflegeberater und Pflegestützpunkte sind ausdrücklich darauf ausgerichtet, die kommunale Ebene an der Ausgestaltung zu beteiligen. Die Pflegekassen werden deshalb verpflichtet, jederzeit darauf hinzuwirken, dass die kommunale Ebene an den Pflegestützpunkten mitwirkt. Außerdem ist vorgesehen, dass vorhandene Strukturen zu berücksichtigen sind.

