



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Cornelia Lüddemann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI) und Anschubfinanzierung von Wohngruppen (§ 45e SGB XI)

Kleine Anfrage - KA 7/1861

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Namens der Landesregierung beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Landesregierung:

Für die Beantwortung der Fragen sind Daten von der landesunmittelbaren Pflegekasse bei der AOK Sachsen-Anhalt, der bundesunmittelbaren Pflegekasse der Innungskrankenkasse (IKK) gesund plus (Sitz Magdeburg), einzelner Pflegekassen von Betriebskrankenkassen (BKK) und der Pflegekasse der Knappschaft zur Verfügung gestellt worden.

Darüber hinaus haben die Pflegekasse der IKK gesund plus keine Angaben zu Frage Nr. 5.3 und die Pflegekasse der Knappschaft keine Angaben zu den Fragen Nrn. 6 und 7 bereitgestellt.

Laut Verband der Ersatzkassen e. V., Landesvertretung Sachsen-Anhalt, liegen den bundesweit organisierten Pflegekassen der Ersatzkassen (beispielsweise Techniker-Krankenkasse, Barmer und DAK-Gesundheit) die erbetenen Angaben weder in der Detailtiefe noch nach Bundesländern selektiert vor. Nach Mitteilung des BKK-Landesverbandes Mitte (zuständig für Sachsen-Anhalt) liegen entsprechende Daten nur für einzelne Pflegekassen der Betriebskrankenkassen vor, da diese überwiegend bundesweit agieren und sie die Daten nicht regional zuordnen können. Von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sind keine Informationen zugegangen. Daneben gibt es noch einzelne Pflegekassen weiterer IKK'en, die in geringem Umfang ebenfalls Versicherte in Sachsen-Anhalt haben, für welche keine Daten vorliegen. Auch dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. liegen

(Ausgegeben am 10.09.2018)

keine länderbezogenen Auswertungen zu Leistungen seiner Mitgliedsunternehmen, welche Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung erbringen, vor.

Entsprechend § 79 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch i. V. m. der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Statistik in der gesetzlichen Krankenversicherung und der Vereinbarung über die Statistik der Träger der sozialen Pflegeversicherung gibt es keine Verpflichtung, Leistungsdaten der Pflegekassen regional bzw. nach getrennt nach Bundesländern zu erfassen. Auch § 109 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) i. V. m. der Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege liefert hierzu keine Erkenntnisse.

Insoweit beziehen sich die nachfolgenden Antworten nicht auf alle Pflegekassen, die sich auf Sachsen-Anhalt erstrecken. Die Antworten sind daher nicht repräsentativ und bilden lediglich einen Ausschnitt des Geschehens ab.

1. Wie viele Anträge auf zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI werden in Sachsen-Anhalt gestellt? Bitte Angaben für die Jahre 2013 bis 2017.

Anträge auf zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI für Sachsen-Anhalt nach Jahren:

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl Anträge	746	741	670	655	411

2. Wie viele Anträge wurden positiv beschieden? Bitte samt Vom-Hundert-Satz zur Gesamtzahl der Anträge und bitte differenziert nach Pflegekasse.

Positiv beschiedene Anträge der Jahre von 2013 bis 2017 einschließlich Vom-Hundert-Satz zur Gesamtzahl der Anträge nach Pflegekassen:

Pflegekassen	positive Bescheide	% von Gesamtanträgen
Pflegekasse AOK Sachsen-Anhalt	2.389	91,3
Pflegekasse IKK gesund plus	36	69,2
Pflegekassen einzelner BKK'en	54	90,0
Pflegekasse Knappschaft	493	keine Angabe

3. Welche Gründe werden für abgelehnte Anträge ins Feld geführt?

Die Ablehnung von Anträgen ist grundsätzlich darauf zurückzuführen, dass die Voraussetzungen nach § 38a SGB XI nicht erfüllt werden oder persönliche Voraussetzungen des/der Versicherten nicht gegeben sind.

4. Welche Auswirkungen auf die Anzahl der Anträge und der Quote positiv beschiedener Anträge sind durch die Änderung des § 38a SGB XI mit dem Pflegestärkungsgesetz II in Sachsen-Anhalt zu beobachten?

Laut Begründung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ist Ziel des Wohngruppenzuschlages, gemeinschaftliche Pflegewohnformen außerhalb der stationären Pflegeeinrichtungen und außerhalb des klassischen betreuten Wohnens leistungsrechtlich besonders zu unterstützen. Bei den Wohngruppen muss sich

aus einer Gesamtschau ergeben, dass es sich weiterhin um eine ambulante Versorgungsform handelt, die sich in Anbetracht der insgesamt vom Anbieter oder von Dritten für die Wohngruppenmitglieder angebotenen oder gewährleisteten Leistungen, einschließlich der Leistungen der teilstationären Pflege, von einer vollstationären Versorgung unterscheiden lässt. Damit ist klargestellt worden, dass grundsätzlich keine (teil-) stationäre Versorgungsform vorliegen darf. Entsprechende Anträge werden daher von den Pflegekassen abgelehnt.

5. Wie oft werden in Sachsen-Anhalt zusätzlich zum Wohngruppenzuschlag teilstationäre Pflegeleistungen seitens der Pflegekassen übernommen?

Laut den von den Pflegekassen übermittelten Daten sind 631 Wohngruppenzuschläge zusätzlich zu teilstationären Pflegeleistungen in den Jahren von 2013 bis 2017 in Sachsen-Anhalt übernommen worden.

5.1 Wie viele diesbezügliche Prüfverfahren wurden vom MDK durchgeführt?

Nach Mitteilung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt sind 21 diesbezügliche Prüfverfahren im o. a. Zeitraum durchgeführt worden. Informationen zu Prüfungen des Sozialmedizinischen Dienstes und der Medicproof GmbH, welche für die Knappschaft bzw. die privaten Pflegeversicherungsunternehmen tätig werden, liegen nicht vor.

5.2 Wie oft werden im Ergebnis der Prüfung die teilstationären Pflegekosten übernommen? Bitte auch als Vom-Hundert Satz zur Gesamtzahl der Prüfverfahren.

Zu den Ergebnissen der Übernahme teilstationärer Pflegeleistungen zum Wohngruppenzuschlag auf Basis diesbezüglicher Prüfungen beim MDK Sachsen-Anhalt liegen den Pflegekassen keine gesonderten Daten vor.

5.3 Wie viele Personen in Sachsen-Anhalt haben in Bezug auf die Übernahme der teilstationären Pflegeleistungen einen Besitzstandsschutz nach § 141 SGB XI?

In Bezug auf die Übernahme der teilstationären Pflegeleistungen haben 160 Versicherte einen nach dem ab 1. Januar 2017 geltenden Besitzstandsschutz gemäß § 141 SGB XI.

6. Wie viele Anträge auf Anschubfinanzierung bei der Gründung einer Wohngruppe gemäß § 45e SGB XI werden in Sachsen-Anhalt gestellt? Bitte Angaben für die Jahre 2012 bis 2017.

7. Wie viele dieser Anträge wurden positiv beschieden? Bitte auch als Vom-Hundert-Satz zur Gesamtzahl der Anträge und differenziert für die einzelnen Pflegekassen und die Jahre 2012 bis 2017.

Die Anträge auf Anschubfinanzierung bei der Gründung einer Wohngruppe gemäß § 45e SGB XI in Sachsen-Anhalt einschließlich positiver Bescheide mit Vom-Hundert-Satz zur Gesamtzahl der Anträge und differenziert für die einzel-

nen Pflegekassen und die Jahre 2013 bis 2017 sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen. Im Jahr 2012 sind den o. a. Pflegekassen noch keine Anträge zugegangen (Inkrafttreten § 45e SGB XI zum 30. Oktober 2012).

Pflegekasse / Jahr	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl Anträge / positive Bescheide / % von Gesamtanträgen					
Pflegekasse AOK Sachsen-Anhalt	11 / 1 / 9,1	9 / 1 / 11,1	10 / 8 / 80	23 / 20 / 87	1 / 1 / 100
Pflegekasse IKK gesund plus	0 / 0 / 0	1 / 1 / 100	0 / 0 / 0	0 / 0 / 0	1 / 1 / 100
Pflegekassen einzelner BKK'en	0 / 0 / 0	0 / 0 / 0	0 / 0 / 0	0 / 0 / 0	2 / 2 / 100

8. Wie hoch ist die bundesweite Gesamtfördersumme zum Stichtag 1. Juni 2018 und wann ist mit einem Erreichen der maximalen Gesamtfördersumme gemäß § 45e Abs. 2 SGB XI von 30 Mio. € zu rechnen?

Laut Bundesversicherungsamt belaufen sich die für die Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI verbrauchten Mittel auf 2.038.253,01 € zum 1. Juni 2018.

Da ab Einführung der Leistungen zum 30. Oktober 2012 nach annähernd 6 Jahren noch Mittel in Höhe von rund 27,962 Mio. € zur Verfügung stehen, ist es dem Bundesversicherungsamt nicht möglich abzuschätzen, wann die maximale Förderhöhe von insgesamt 30 Mio. € ausgeschöpft sein wird.