

§ 7

Aufklärung, Auskunft

(1) Die Pflegekassen haben die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Auskunft über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen und auf die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken.

(2) ¹Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, in für sie verständlicher Weise zu informieren und darüber aufzuklären, dass ein Anspruch besteht auf die Übermittlung

1. des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachters sowie
2. der gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18a Absatz 1.

²Mit Einwilligung des Versicherten haben der behandelnde Arzt, das Krankenhaus, die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sowie die Sozialleistungsträger unverzüglich die zuständige Pflegekasse zu benachrichtigen, wenn sich der Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder wenn Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. ³Die zuständige Pflegekasse informiert die Versicherten unverzüglich nach Eingang eines Antrags auf Leistungen nach diesem Buch insbesondere über ihren Anspruch auf die unentgeltliche Pflegeberatung nach § 7a, den nächstgelegenen Pflegestützpunkt nach § 7c sowie die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach Absatz 3. ⁴Ebenso gibt die zuständige Pflegekasse Auskunft über die in ihren Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 92b Absatz 2 getroffenen Festlegungen, insbesondere zu Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen und der für die Versicherten entstehenden Kosten, und veröffentlicht diese Angaben auf einer eigenen Internetseite.

(3) ¹Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person bei der Ausübung ihres Wahlrechts nach § 2 Absatz 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse der antragstellenden Person auf Anforderung unverzüglich und in geeigneter Form eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zu übermitteln; die Leistungs- und Preisvergleichsliste muss für den Einzugsbereich der antragstellenden Person, in dem die pflegerische Versorgung und Betreuung gewährleistet werden soll, die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen, die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a sowie Angaben zur Person des zugelassenen oder anerkannten Leistungserbringers enthalten. ²Die Landesverbände der Pflegekassen erstellen eine Leistungs- und Preisvergleichsliste nach Satz 1, aktualisieren diese einmal im Quartal und veröffentlichen sie auf einer eigenen Internetseite. ³Die Liste hat zumindest die jeweils geltenden Festlegungen der Vergütungsvereinbarungen nach dem Achten Kapitel sowie die im Rahmen der Vereinbarungen nach Absatz 4 übermittelten Angaben zu Art, Inhalt und Umfang der Angebote sowie zu

den Kosten in einer Form zu enthalten, die einen regionalen Vergleich von Angeboten und Kosten und der regionalen Verfügbarkeit ermöglicht. ⁴Auf der Internetseite nach Satz 2 sind auch die nach § 115 Absatz 1 a veröffentlichten Ergebnisse der Qualitätsprüfungen und die nach § 115 Absatz 1 b veröffentlichten Informationen zu berücksichtigen. ⁵Die Leistungs- und Preisvergleichsliste ist der Pflegekasse sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch und zur Veröffentlichung nach Absatz 2 Satz 4 und 5 vom Landesverband der Pflegekassen durch elektronische Datenübertragung zur Verfügung zu stellen. ⁶Die Landesverbände der Pflegekassen erarbeiten Nutzungsbedingungen für eine zweckgerechte, nicht gewerbliche Nutzung der Angaben nach Satz 1 durch Dritte; die Übermittlung der Angaben erfolgt gegen Verwaltungskostensatz, es sei denn, es handelt sich bei den Dritten um öffentlich-rechtliche Stellen.

(4) ¹Im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam mit den nach Landesrecht zuständigen Stellen für die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach den Vorschriften dieses Buches das Nähere zur Übermittlung von Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung insbesondere zu Art, Inhalt und Umfang der Angebote, Kosten und regionaler Verfügbarkeit dieser Angebote einschließlich der Finanzierung des Verfahrens für die Übermittlung. ²Träger weiterer Angebote, in denen Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Leben in der Gemeinschaft, zur schulischen Ausbildung oder Erziehung kranker oder behinderter Kinder, zur Alltagsunterstützung und zum Wohnen im Vordergrund stehen, können an Vereinbarungen nach Satz 1 beteiligt werden, falls sie insbesondere die Angaben nach Satz 1 im Wege der von den Parteien nach Satz 1 vorgesehenen Form der elektronischen Datenübertragung unentgeltlich bereitstellen. ³Dazu gehören auch Angebote der Träger von Leistungen der Eingliederungshilfe, soweit diese in der vorgesehenen Form der elektronischen Datenübermittlung kostenfrei bereitgestellt werden. ⁴Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gibt Empfehlungen für einen bundesweit einheitlichen technischen Standard zur elektronischen Datenübermittlung ab. ⁵Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung der Länder.

Gliederung

	Rdnr.
I. Änderungübersicht	1
II. Kommentierung	2 – 21
1. Allgemeines und Aktuelles	3 – 5 a
2. Präventive Maßnahmen, Abs. 1	6
3. Aufklärung und Auskunft bei Pflegebedürftigkeit, Abs. 2	7 – 17
a) Beratung	7 – 13
b) Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch	14
c) Meldung der Pflegebedürftigkeit	15, 16
d) Datenschutz	17
4. Leistungs- und Preisvergleichsliste, Abs. 3	18 – 20
5. Vereinbarung über Angebote zur Unterstützung im Alltag, Abs. 4	21

I. Änderungsübersicht

1. § 7 SGB XI trat am 1. Januar 1995 durch Art. 1 PflegeVG vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) in Kraft.

2. In § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI wurden durch Art. 3 § 56 Nr. 2 Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften vom 16. Februar 2001 (BGBl. I S. 266) mit Wirkung vom 1. August 2001 nach dem Wort „Angehörigen“ die Wörter „und Lebenspartner“ eingefügt.

Zur Begründung verwies der Gesetzgeber darauf, dass auch der eingetragene Lebenspartner eines Versicherten von der Pflegekasse in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen beraten werden soll (BT-Drucks. 14/4550 S. 9).

3. § 7 Abs. 3 und 4 SGB XI wurden eingefügt durch Art. 1 Nr. 2 Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG) vom 9. September 2001 (BGBl. I S. 2320) m. W. v. 1. Januar 2002.

Zur Begründung führte der Gesetzgeber aus, dass die Regelung zugleich der Förderung des Wettbewerbs und der verbesserten Transparenz für den Versicherten diene. Die neue Regelung übernehme die Regelung aus § 72 Abs. 5 SGB XI und konkretisiere sie im Hinblick auf den neuen § 80 a SGB XI-E (Leistungs- und Qualitätsvereinbarung). Die Neuregelung stelle insbesondere sicher, dass die von den Pflegekassen zu erstellende Preisvergleichsliste (künftig: Leistungs- und Preisvergleichsliste) nicht nur Angaben über Vergütungen und Entgelte, sondern auch über die Leistungen der Pflegeeinrichtungen anhand der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung beinhalte. Die Regelung stelle stärker als bisher sicher, dass nicht allein Preise aufgelistet werden, sondern auch die entsprechenden Leistungen. Im Hinblick auf den neuen Abs. 4 führte er aus, dass durch die Vorschrift klargestellt werde, dass die Pflegekassen ihre bestehenden Beratungspflichten nach dem SGB XI auch im Rahmen gemeinsamer Beratungsangebote mit anderen Trägern wahrnehmen können (BT-Drucks. 14/5395).

4. § 7 Abs. 3 SGB XI wurde durch Art. 1 Nr. 3 Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874) mit Wirkung vom 1. Juli 2008 wie folgt neu gefasst:

„(3) Zur Unterstützung des Pflegebedürftigen bei der Ausübung seines Wahlrechts nach § 2 Abs. 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse dem Pflegebedürftigen unverzüglich nach Eingang seines Antrags auf Leistungen nach diesem Buch eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu übermitteln, in deren Einzugsbereich die pflegerische Versorgung gewährleistet werden soll (Leistungs- und Preisvergleichsliste). Gleichzeitig ist der Pflegebedürftige über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt (§ 92c), die Pflegeberatung (§ 7 a) und darüber zu unterrichten, dass die Beratung und Unterstützung durch den Pflegestützpunkt sowie die Pflegeberatung unentgeltlich sind. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste ist der Pflegekasse vom Landesverband der Pflegekassen zur Verfügung zu stellen und zeitnah fortzuschreiben; sie hat zumindest die

für die Pflegeeinrichtungen jeweils geltenden Festlegungen der Vergütungsvereinbarungen nach dem Achten Kapitel und zur wohnortnahen Versorgung nach § 92c zu enthalten und ist von der Pflegekasse um die Festlegungen in den Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 92b, an denen sie beteiligt ist, zu ergänzen. Zugleich ist dem Pflegebedürftigen eine Beratung darüber anzubieten, welche Pflegeleistungen für ihn in seiner persönlichen Situation in Betracht kommen. Ferner ist der Pflegebedürftige auf die Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen hinzuweisen. Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sind in gleicher Weise, insbesondere über anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote, zu unterrichten und zu beraten.“

Der Gesetzgeber wies zur Begründung unter anderem darauf hin, dass die Regelung die Pflegekassen verpflichte, Pflegebedürftigen, die Leistungen nach diesem Buch beantragen, künftig nicht mehr spätestens mit dem Bescheid über die Bewilligung des Antrags, sondern unverzüglich eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu übermitteln, in deren Einzugsbereich die pflegerische Versorgung gewährleistet werden soll. Gleichzeitig hätten sie dem Pflegebedürftigen mitzuteilen, wo sich der nächst erreichbare Pflegestützpunkt befindet und wer der zuständige Pflegeberater oder die zuständige Pflegeberaterin ist (BT-Drucks. 16/7439 S. 45).

5. Durch das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) vom 23. Oktober 2012 mit Wirkung vom 30. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2246) wurde § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI wie folgt geändert:

„¹Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, in für sie verständlicher Weise zu unterrichten, zu beraten und darüber aufzuklären, dass ein Anspruch besteht auf die Übermittlung

1. des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachters sowie
2. der gesonderten Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18a Absatz 1.“

Zur Begründung verwies der Gesetzgeber (BT-Drucks. 17/9369 S. 34) darauf, dass die Rechte der Pflegebedürftigen auf eine umfassende und zielgerichtete Beratung durch die Pflegekassen gestärkt werden sollen. Hierzu gehöre auch die Pflicht der Pflegekassen, die Versicherten im Rahmen der Beratung darüber aufzuklären, dass sie einen Anspruch auf Übermittlung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachters haben. Gleiches gelte für die gesonderte Rehabilitationsempfehlung.

In den Ausschussberatungen wurde ergänzend ausgeführt, dass es nicht alleine auf die tatsächliche Unterrichtung und Beratung durch die Pflegekassen ankomme, sondern wesentlich sei, dass die zur Verfügung gestellten Informationen von den Menschen verstanden würden. Es werde durch das PNG sichergestellt, dass allen Versicherten, ihren Angehörigen und Lebenspartnern die wesentlichen Informationen in für sie verständlicher Form umfassend zugänglich gemacht werden. Dabei

sei darauf hinzuweisen, dass alle Formen der Informationsweitergabe, wie etwa auch das Internet, genutzt werden können (BT-Drucks. 17/10170 S. 15).

6. Durch Art. 1 Nr. 2 Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I) vom 17. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2222) wurden mit Wirkung vom 1. Januar 2015 in § 7 Abs. 3 Satz 6 SGB XI nach dem Wort „Betreuungsbedarf“ die Wörter „und Pflegebedürftige“ eingefügt und das Wort „Betreuungsangebote“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsangebote“ ersetzt. Der Gesetzgeber führte zur Begründung aus, dass es sich um eine Folgeänderung aufgrund der Einführung von neuen Entlastungsleistungen für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45 a SGB XI und der Einführung eines Anspruchs auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz handele. Die Informationen der Pflegekassen nach § 7 Abs. 3 Satz 6 SGB XI über das Angebot und die Kosten zusätzlicher Betreuungsangebote für Versicherte mit eingeschränkter Alltagskompetenz richteten sich künftig auch an alle Pflegebedürftigen und bezögen die neuen niedrigschwelligen Entlastungsangebote (§ 45 c Abs. 3a SGB XI) entsprechend ein (BT-Drucks. 223/14 S. 25).
7. Durch Art. 1 Nr. 3 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) (BGBl. I S. 2424) vom 21. Dezember 2015 mit Wirkung zum 1. Januar 2016 wurde § 7 SGB XI wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift wird das Wort „Beratung“ durch das Wort „Auskunft“ ersetzt.
 - b) In Absatz 1 wird das Wort „Beratung“ durch das Wort „Auskunft“ ersetzt.
 - c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Im Satzteil vor der Aufzählung werden die Wörter „zu unterrichten, zu beraten“ durch die Wörter „zu informieren“ ersetzt.
 - bbb) In Nummer 2 wird das Wort „Rehabilitationsempfehlung“ durch die Wörter „Präventions- und Rehabilitationsempfehlung“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 wird das Wort „Beratung“ durch die Wörter „Aufklärung und Auskunft“ ersetzt.
 - ac) Die folgenden Sätze werden angefügt: „Die zuständige Pflegekasse informiert die Versicherten unverzüglich nach Eingang eines Antrags auf Leistungen nach diesem Buch insbesondere über ihren Anspruch auf die unentgeltliche Pflegeberatung nach § 7a, den nächstgelegenen Pflegestützpunkt nach § 7c sowie die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach Absatz 3. Ebenso gibt die zuständige Pflegekasse Auskunft über die in ihren Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 92b Absatz 2 getroffenen Festlegungen, insbesondere zu Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen und der für die Versicherten entstehenden Kosten, und veröffentlicht diese Angaben auf einer eigenen Internetseite.“

d) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person bei der Ausübung ihres Wahlrechts nach § 2 Absatz 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse der antragstellenden Person auf Anforderung eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie der Angebote für niedrigschwellige Betreuung und Entlastung nach § 45c, in deren Einzugsbereich die pflegerische Versorgung und Betreuung gewährleistet werden soll (Leistungs- und Preisvergleichsliste), unverzüglich und in geeigneter Form zu übermitteln. Die Landesverbände der Pflegekassen erstellen eine Leistungs- und Preisvergleichsliste nach Satz 1, aktualisieren diese einmal im Quartal und veröffentlichen sie auf einer eigenen Internetseite. Die Liste hat zumindest die jeweils geltenden Festlegungen der Vergütungsvereinbarungen nach dem Achten Kapitel sowie die im Rahmen der Vereinbarungen nach Absatz 4 übermittelten Angaben zu Art, Inhalt und Umfang der Angebote sowie zu den Kosten in einer Form zu enthalten, die einen regionalen Vergleich von Angeboten und Kosten und der regionalen Verfügbarkeit ermöglicht. Auf der Internetseite nach Satz 2 sind auch die nach § 115 Absatz 1a veröffentlichten Ergebnisse der Qualitätsprüfungen und die nach § 115 Absatz 1b veröffentlichten Informationen zu berücksichtigen. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste ist der Pflegekasse sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch und zur Veröffentlichung nach Absatz 2 Satz 4 und 5 vom Landesverband der Pflegekassen durch elektronische Datenübertragung zur Verfügung zu stellen.“

e) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam mit den nach Landesrecht zuständigen Stellen für die Anerkennung der Angebote für niedrigschwellige Betreuung und Entlastung nach den Vorschriften dieses Buches das Nähere zur Übermittlung von Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung insbesondere zu Art, Inhalt und Umfang der Angebote, Kosten und regionaler Verfügbarkeit dieser Angebote einschließlich der Finanzierung des Verfahrens für die Übermittlung. Träger weiterer Angebote, in denen Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Leben in der Gemeinschaft, zur schulischen Ausbildung oder Erziehung kranker oder behinderter Kinder, zur Alltagsunterstützung und zum Wohnen im Vordergrund stehen, können an Vereinbarungen nach Satz 1 beteiligt werden, falls sie insbesondere die Angaben nach Satz 1 im Wege der von den Parteien nach Satz 1 vorgesehenen Form der elektronischen Datenübertragung unentgeltlich bereitstellen. Dazu gehören auch Angebote der Träger von Leistungen der Eingliederungshilfe, soweit diese in der vorgesehenen Form der elektronischen Datenübermittlung kostenfrei bereitgestellt werden. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gibt Empfehlungen für einen bundesweit einheitlichen technischen Standard zur elektronischen Datenübermittlung ab. Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung der Länder.“

Der Gesetzgeber führte aus, dass es sich zum einen um eine Folgeänderung aufgrund der Überführung der Regelungen zur Pflegeberatung in die Vorschrift des § 7 a SGB XI handle. Aufgabe der Pflegekassen nach dem geänderten § 7 SGB XI seien Aufklärung und Auskunft. Klargestellt würden darüber hinaus die Informationsrechte des Versicherten bei Teilnahme an integrierten Versorgungsformen gegenüber ihrer zuständigen Pflegekasse, indem diese auch solche Festlegungen den Versicherten durch eine Internet-Veröffentlichung zugänglich mache. Die zu erstellenden Leistungs- und Preisvergleichslisten sollten zukünftig auf der Internetseite des jeweiligen Verbands veröffentlicht werden. Neu eingeführt werde die Verpflichtung, in die bisherigen Leistungs- und Preisvergleichslisten auch konkrete Informationen zu Angebot, Kosten und regionaler Verfügbarkeit für zugelassene Pflegeeinrichtungen sowie für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote nach § 45 c aufzunehmen, wobei Letztere aufgrund von Vereinbarungen nach Absatz 4 von den nach Landesrecht für die Anerkennung dieser niedrigschwelligen Angebote zuständigen Stellen in einem vereinbarten technischen Standard zu übermitteln seien. (BT-Drucks. 18/5926 S. 83 f.).

8. Durch Art. 2 Nr. 4 a Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) (BGBl. I S. 2424) vom 21. Dezember 2015 mit Wirkung zum 1. Januar 2017 wurde § 7 SGB XI wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „für niedrigschwellige Betreuung und Entlastung nach § 45c“ durch die Wörter „zur Unterstützung im Alltag nach § 45a“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „für niedrigschwellige Betreuung und Entlastung“ durch die Wörter „zur Unterstützung im Alltag“ ersetzt.

Der Gesetzgeber gab zur Begründung an, dass es sich um redaktionelle Anpassungen aufgrund der Neustrukturierung des Fünften Abschnitts des Vierten Kapitels des SGB XI handle (BT-Drucks. 354/15 S. 113).

9. Durch Art. 1 Nr. 1 a Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 31919) wurde § 7 SGB XI mit Wirkung zum 1. Januar 2017 wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 Satz 3 wird aufgehoben.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person bei der Ausübung ihres Wahlrechts nach § 2 Absatz 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Übersichtbarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse der antragstellenden Person auf Anforderung unverzüglich und in geeigneter Form eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zu übermitteln; die Leistungs- und Preisvergleichsliste muss für den Einzugsbereich der antragstellenden Person, in dem die pflegerische Versorgung und Betreuung gewährleistet werden soll, die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen, die Angebote

zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a sowie Angaben zur Person des zugelassenen oder anerkannten Leistungserbringers enthalten.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Landesverbände der Pflegekassen erarbeiten Nutzungsbedingungen für eine zweckgerechte, nicht gewerbliche Nutzung der Angaben nach Satz 1 durch Dritte; die Übermittlung der Angaben erfolgt gegen Verwaltungskostensatz, es sei denn, es handelt sich bei den Dritten um öffentlich-rechtliche Stellen.“

Der Gesetzgeber führte zur Begründung aus, dass es sich um eine klarstellende Ergänzung der gesetzlichen Vorgaben zu den Vergleichslisten der Landesverbände der Pflegekassen im Internet über Leistungsangebote und Vergütungen handele. Die Pflegekassen sollen verpflichtet werden, die Angaben, die für die Vergleichslisten erhoben werden, künftig auch Dritten zur Verfügung zu stellen, wenn diese die Angaben zu nicht-gewerblichen Zwecken nutzen wollen (BT-Drucks. 18/10510 S. 104).

II. Kommentierung

§ 7 SGB XI gilt in der Fassung des Art. 1 Nr. 1 a des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 31919) mit Wirkung zum 1. Januar 2017. 2

1. Allgemeines und Aktuelles

§ 7 SGB XI beinhaltet **Aufklärungs- und Auskunftspflichten** für die Pflegekassen. Die Pflichten entsprechen im Prinzip den Pflichten, die sich aus **§§ 13 bis 15 SGB I** ergeben, und **erweitern** diese. Nach § 13 SGB I sind die Leistungsträger, ihre Verbände und die sonstigen in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Bevölkerung über die Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch aufzuklären. § 14 SGB I regelt, dass jeder Anspruch auf Beratung über seine Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch hat. Zuständig für die Beratung sind die Leistungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind. § 15 Abs. 1 SGB I verpflichtet die nach Landesrecht zuständigen Stellen, die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung, über alle sozialen Angelegenheiten nach diesem Gesetzbuch Auskünfte zu erteilen. Diese Pflichten werden durch § 7 SGB I für die soziale Pflegeversicherung und die sich aus dem Aufgabengebiet ergebenden Pflichten konkretisiert und ergänzt. 3

Abs. 1 bezieht sich auf **präventive Maßnahmen** für die Versicherten, bei denen die Pflegekasse diese unterstützen soll. 4

Abs. 2 und 3 betreffen die **leistungsrechtliche Seite** des Versicherungsverhältnisses und die sich bzgl. der Leistungen ergebenden Pflichten der Pflegekassen. 5

Abs. 3 wurde ursprünglich eingefügt zum 1. Januar 2002, übernahm die Regelung aus § 72 Abs. 5 SGB XI und konkretisiert sie im Hinblick auf die Leistungs- und Qualitäts-

vereinbarung. Der Gesetzgeber führte hierzu aus, dass die Neuregelung insbesondere sicherstelle, dass die von den Pflegekassen zu erstellende **Leistungs- und Preisvergleichsliste** nicht nur Angaben über Vergütungen und Entgelte, sondern auch über die Leistungen der Pflegeeinrichtungen anhand der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung beinhalte (BT-Drucks. 14/5395 S. 26, 27).

- 5a Die Ausgestaltung der Leistungs- und Preisvergleichsliste war mehrfach Gegenstand gesetzlicher Änderungen. Die Regelungen wurden stets weiter ausdifferenziert und konkretisiert. Auch aktuell wurde Abs. 3 zum 1. Januar 2017 durch das PSG III (siehe Änderungsübersicht) erneut verändert. Der Gesetzgeber verpflichtet die Landesverbände der Pflegekassen nunmehr, Dritten die nicht-gewerbliche Nutzung der für die Vergleichslisten erhobenen Daten zu ermöglichen.

2. Präventive Maßnahmen, Abs. 1

- 6 § 7 Abs. 1 SGB XI regelt Aufklärungs- und Auskunftspflichten der Pflegekassen im **präventiven Bereich**. Die Versicherten sollen möglichst gesund leben und damit den Eintritt einer Pflegebedürftigkeit verhindern. Die Pflegekassen erhalten diesbezüglich vom Gesetzgeber die Aufgabe, die Versicherten durch Aufklärung und Auskunft zu unterstützen und die **Eigenverantwortung**, § 6 SGB XI (siehe Kommentierung zu § 6 SGB XI), zu fördern. Zugleich sollen sie auf die Teilnahme an **gesundheitsfördernden Maßnahmen** (§ 20 Abs. 3 SGB V) hinwirken. Praktisch können diese Aufklärungen und Beratungen durch Informationsbroschüren oder anderes Informationsmaterial und entsprechende Artikel in Mitgliederzeitschriften erfolgen.

3. Aufklärung und Auskunft bei Pflegebedürftigkeit, Abs. 2

a) Beratung

- 7 Die Pflegekassen müssen ihre **Versicherten und deren Angehörige und Lebenspartner** bei Vorliegen von Pflegebedürftigkeit bzw. bei bevorstehender Pflegebedürftigkeit über alle anstehenden Fragen **umfassend informieren und beraten**. Selbstredend bezieht sich dies auch auf die in Betracht kommenden **Leistungen der Pflegekassen**. § 7 Abs. 2 SGB XI hebt dies aber noch einmal besonders hervor. Die Pflegekassen haben dem Pflegebedürftigen eine Beratung darüber anzubieten, welche Pflegeleistungen für ihn in seiner persönlichen Situation in Betracht kommen. Zudem sind die Pflegekassen auch verpflichtet, über **Leistungen und Hilfen anderer Träger** aufzuklären und zu beraten. Dies legt den Pflegekassen gesetzlich eine weite Informationspflicht auf.
- 8 Darüber hinaus sind die Versicherten darüber aufzuklären, dass sie einen Anspruch haben auf die Übermittlung des **Gutachtens des MDK** oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachters und der gesonderten **Präventions- und Rehabilitationsempfehlung** gemäß § 18a Abs. 1 SGB XI.
- 9 Die Auskunftspflichten erfordern es darüber hinaus, dass die zuständige Pflegekasse die Versicherten unverzüglich nach Eingang eines Antrags auf Leistungen über den Anspruch auf die **unentgeltliche Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und den nächstgelegenen Pflegestützpunkt nach § 7c SGB XI** informiert. Ebenso gibt die zuständige Pflegekasse Auskunft über die in ihren Verträgen zur integrierten Versorgung nach

§ 92 b Abs. 2 SGB XI getroffenen Festlegungen, insbesondere zu Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen und der für die Versicherten entstehenden Kosten.

Diese Angaben sind darüber hinaus auf einer eigenen Internetseite zu veröffentlichen. Ebenso sind auf einer Internetseite die gemäß § 115 Abs. 1 a SGB XI veröffentlichten Ergebnisse der Qualitätsprüfungen und die nach § 115 Abs. 1 b SGB XI veröffentlichten Informationen darzustellen. Dasselbe gilt für die zu führende **Leistungs- und Preisvergleichsliste** (siehe unten Rdnr. 17). § 7 Abs. 2 Satz 4 SGB XI normiert ausdrücklich eine Informationspflicht gegenüber dem einzelnen Versicherten hinsichtlich der Leistungs- und Preisvergleichsliste.

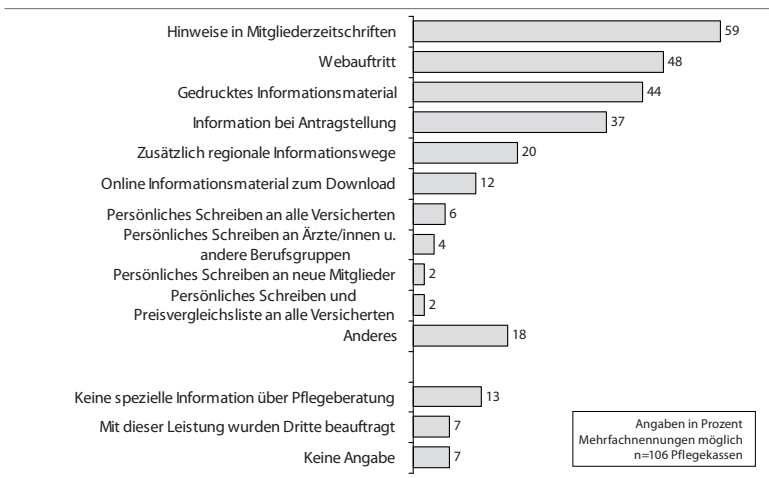
Den Evaluierungsberichten zur Pflegeberatung lässt sich zur Information über die Pflegeberatung Folgendes entnehmen:

10

11

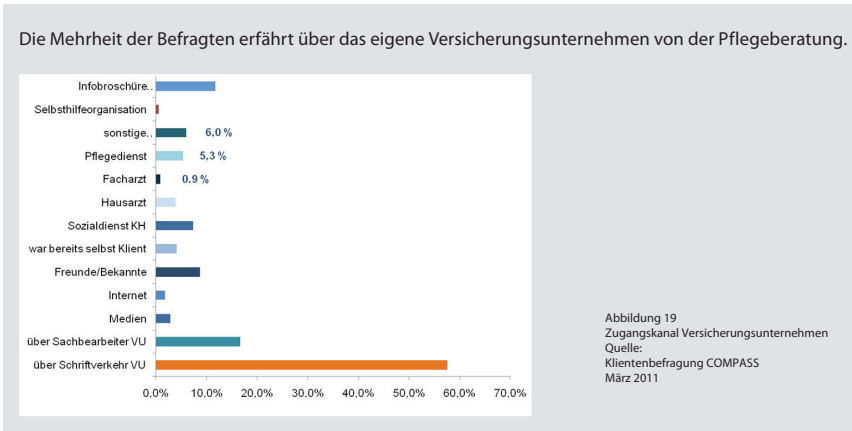
Abbildung 7: Von den Pflegekassen genutzte Informationswege

Hinweise zur Pflegeberatung: Informationswege



Evaluation der Pflegeberatung §7a SGB XI (2011)

Im entsprechenden Bericht der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH wird festgehalten:



- 12 Die Beratungspflicht besteht nicht nur gegenüber dem Versicherten, sondern auch gegenüber deren Angehörigen und Lebenspartner. Nach dem Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 22. Dezember 2016, Stand: 1. Januar 2017, S. 3 zu § 7 SGB XI sollen in die Beratung auch beteiligte Dritte einbezogen werden. Es werden diesbezüglich Nachbarn erwähnt. Die Einbeziehung der Angehörigen und beteiligte Dritter habe insbesondere dann zu erfolgen, wenn
- die Pflege ehrenamtlich erbracht werde,
 - die Art oder Schwere der Erkrankung eine Kontaktaufnahme mit dem Pflegebedürftigen erschwere,
 - eine Leistungspflicht nach § 44 SGB XI bestehe.

Zu beachten ist bei der Beteiligung Angehöriger oder – über den Wortlaut des § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI hinaus – auch beteiligter Dritter stets, dass die Pflegekasse die personenbezogenen Daten zu schützen hat.

- 13 Die Pflegekassen sind grundsätzlich verpflichtet, die **Aufklärung selbst durchzuführen**. Beratungsaufgaben werden nach Einführung der Pflegeberatung gemäß § 7 a SGB XI (siehe Kommentierung dort) im Rahmen der Pflegeberatung durch das speziell geschulte Personal wahrgenommen. § 7 a Abs. 4 SGB XI ermöglicht es den Pflegekassen darüber hinaus, diese **Aufgabe zu delegieren**. Sie dürfen die Beratung daher (teilweise) durch andere Träger durchführen lassen. Die Aufklärung nach § 7 SGB XI erfolgt durch Mitarbeiter der Pflegekassen, die nicht speziell als Pflegeberater qualifiziert sein müssen.

§§ 7 a und 7 b SGB XI ergänzen die Informationspflichten des § 7 SGB XI.

b) Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch

Relevant wird die weite Beratungspflicht vor allem im Zusammenhang mit dem **sozialrechtlichen Herstellungsanspruch**. Der von der Rechtsprechung entwickelte sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist auf die Vornahme einer Amtshandlung zur Herstellung des Zustandes gerichtet, der bestehen würde, wenn der Leistungsträger die ihm aufgrund eines Gesetzes oder des konkreten Sozialrechtsverhältnisses gegenüber dem Berechtigten obliegenden Haupt- oder Nebenpflichten, insbesondere zur Auskunft und Beratung (§§ 14, 15 SGB I), ordnungsgemäß wahrgenommen hätte. Er setzt demnach eine dem Sozialleistungsträger zurechenbare behördliche Pflichtverletzung voraus, die (als wesentliche Bedingung) kausal für einen sozialrechtlichen Nachteil des Berechtigten ist. Außerdem ist erforderlich, dass durch Vornahme einer zulässigen Amtshandlung der Zustand hergestellt werden kann, der bestehen würde, wenn die Behörde ihre Verpflichtungen gegenüber dem Berechtigten nicht verletzt hätte (st. Rspr. vgl. etwa BSGE 41, 126, 127 f. = SozR 7610 § 242 Nr. 5 S. 3 f.; BSGE 49, 30, 33 = SozR 4220 § 6 Nr. 3 S. 5 f.; BSGE 57, 288, 290 = SozR 1200 § 14 Nr. 18 S. 42 f.; BSGE 58, 283, 284 f. = SozR 1200 § 14 Nr. 20 S. 50 f.; BSGE 92, 182 = SozR 4-6940 Art. 3 Nr. 1; BSGE 92, 267 = SozR 4-4300 § 137 Nr. 1). Werden die Pflichten verletzt, so muss der Versicherte ggf. nachher so gestellt werden, wie er ohne die Pflichtverletzung stünde. Dies gilt zum Beispiel für versäumte Fristen, nicht gestellte Anträge etc. (siehe hierzu bspw. Thüringer Landessozialgericht, Urteil vom 21. Februar 2005, Az.: L 6 KR 665/03: Beratung über die nahe liegende Möglichkeit einer **freiwilligen Weiterversicherung**, Zurechnung des Verhaltens der Pflegeberaterin und der Pflegekasse; BSG, Urteil vom 30. Oktober 2001, Az.: B 3 KR 27/01 R, BSGE 89, 50-61: Die Krankenkasse hat die vom Versicherten getragenen Kosten einer Behandlungspflege in einem Pflegeheim im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zu erstatten, wenn sie eine gebotene Beratung über die Möglichkeit der **häuslichen Krankenpflege** unterlassen hat; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 23. September 2010, Az.: L 27 P 5/09: Zurechnung des **Fehlverhaltens eines Arztes** hinsichtlich seiner Pflichten aus § 7 Abs. 2 Sätze 2 und 3 im Rahmen der Geltendmachung eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs gegenüber der Pflegekasse). Ein Fehlverhalten der Pflegekasse wird zudem an anderen Sozialversicherungsträgern zugerechnet, so dass diese ggf. in ihrem Leistungsbe- reich die Naturalrestitution herbeiführen müssen, wenn die Pflegekasse über eine Leistung von ihnen nicht richtig aufgeklärt und beraten hat.

c) Meldung der Pflegebedürftigkeit

§ 7 Abs. 2 Satz 2 SGB XI sieht zur Durchführung dieser geforderten umfassenden Beratung und zur zügigen Leistungsgewährung vor, dass **behandelnde Einrichtungen und andere Sozialleistungsträger** den Pflegekassen Versicherte melden, wenn Pflegebedürftigkeit eingetreten ist bzw. der Eintritt bevorsteht. Dies dient dem Abbau bürokratischer Hindernisse und vermeidet, dass der Versicherte Leistungen nicht beantragt oder nicht die optimale Hilfe erfährt, da die Pflegekasse zu spät involviert wird und daher nicht umfassend informieren kann.

Diese Meldung an die Pflegekassen setzt voraus, dass der Versicherte hierzu seine **Einwilligung** erteilt hat.

Unterbleibt die Benachrichtigung, so scheidet eine direkte Inanspruchnahme der in § 7 Abs. 2 Satz 2 SGB XI genannten Ärzte und Einrichtungen nach § 823 Abs. 2 BGB i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 2 SGB XI wegen unterbliebener Benachrichtigung der Pflegekasse aus, da Normadressaten des § 7 Abs. 2 SGB XI die Pflegekassen sind. Im Falle einer bei dem Patienten sich abzeichnenden oder festgestellten Pflegebedürftigkeit kann sich eine Haftung der genannten Ärzte und Einrichtungen wegen unterbliebenen Hinweises auf die Möglichkeit der Beantragung von Pflegegeld aus dem Behandlungsvertrag oder aus einem Beratungsvertrag ergeben (Hanseatisches Oberlandesgericht Hamburg, Beschluss vom 20. März 2007, Az.: 1 W 6/07, MedR 2007, 551-553; OLG Hamm, Beschluss vom 13. November 2007, Az.: 3 U 207/07). In Betracht kommt darüber hinaus, dass ein Verstoß eines Arztes gegen die sich für ihn aus § 7 Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB XI ergebenden Pflichten der Pflegekasse zugerechnet wird, so dass ein Anspruch gegen diese auf Zahlung weiteren Pflegegeldes über den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch Erfolg hat, wenn wegen der Pflichtverletzung des Arztes eine rechtzeitige Antragstellung unterblieben ist (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 23. September 2010, Az.: L 27 P 5/09 – juris –).

d) Datenschutz

- 17 § 94 Abs. 1 Nr. 7 SGB XI enthält die erforderlichen Regelungen zum Datenschutz. Die Pflegekassen dürfen personenbezogene Daten für Zwecke der Pflegeversicherung nur erheben, verarbeiten und nutzen, soweit dies für die Auskunft und Aufklärung erforderlich ist. Die erhobenen und gespeicherten personenbezogenen Daten dürfen für andere Zwecke nur verarbeitet oder genutzt werden, soweit dies durch Rechtsvorschriften des SGB, insbesondere der §§ 67 ff. SGB X, angeordnet oder erlaubt ist.

4. Leistungs- und Preisvergleichsliste, Abs. 3

- 18 § 7 Abs. 3 SGB XI weitet die Informationspflichten im Leistungsbereich weiter aus und will damit vermeiden, dass der Versicherte den Überblick bei der Inanspruchnahme von Leistungen aufgrund des vielfältigen Angebotes verliert. Er soll möglichst die für ihn geeignete und kostengünstigste Leistung in Anspruch nehmen und sein sich aus § 2 Abs. 2 SGB XI ergebendes Wahlrecht ausüben können. Hiernach können die Pflegebedürftigen zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Ein Vergleich wird dem Versicherten – schon im Hinblick auf die gesundheitliche Situation – oftmals nur eingeschränkt oder gar nicht möglich sein. Daher sieht Abs. 3 vor, dass der Versicherte von der Pflegekasse unverzüglich nach Eingang seines Antrages auf Leistungen nach dem SGB XI eine **Leistungs- und Preisvergleichsliste** erhält.

Die Leistungs- und Preisvergleichsliste soll zugleich den **Wettbewerb** unter den Pflegekassen stärken.

Die Leistungs- und Preisvergleichsliste muss mindestens

- die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen
- die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI
- die Angaben zur Person des zugelassenen oder anerkannten Leistungserbringers

enthalten.

Es besteht die Verpflichtung, konkrete Informationen zu Angebot, Kosten und regionaler Verfügbarkeit aufzunehmen.

Die Landesverbände der Pflegekassen haben die Liste zu erstellen, müssen diese einmal im Quartal aktualisieren und veröffentlichen sie auf einer eigenen Internetseite. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste ist der Pflegekasse sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. vom Landesverband der Pflegekassen durch elektronische Datenübertragung zur Verfügung zu stellen.

19

Dritte haben die Möglichkeit, die zur Erstellung der Vergleichslisten erhobenen Daten zu nutzen. Die Nutzung darf nicht zu gewerblichen Zwecken erfolgen. Die Landesverbände der Pflegekassen sind verpflichtet, Nutzungsbedingungen zu erarbeiten. Wenn es sich bei dem anfordernden Dritten nicht um eine öffentlich-rechtliche Stelle handelt, ist für bei den Landesverbänden der Pflegekassen entstehenden Kosten auch eine Gebühr für die Übermittlung zu verlangen. Zweck der Einräumung dieser Nutzungsmöglichkeit ist, dass die Angaben möglicherweise anderweitig aufbereitet werden und die Pflegebedürftigen sie nach unterschiedlichen Kriterien nutzen können. Sie soll somit die Wahlmöglichkeiten Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen erweitern und auch den Wettbewerb verstärken (BT-Drucks. 18/10510 S. 104).

20

5. Vereinbarung über Angebote zur Unterstützung im Alltag, Abs. 4

§ 7 Abs. 4 SGB XI regelt eine Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen mit den nach Landesrecht zuständigen Stellen für die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag, eine Vereinbarung über die Übermittlung von Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung zu treffen. Inhaltlich geht es um die Übermittlung von Informationen über Art, Inhalt und Umfang der Angebote, Kosten und regionaler Verfügbarkeit dieser Angebote einschließlich der Finanzierung des Verfahrens für die Übermittlung.

21

Es besteht die Möglichkeit, Träger weiterer Angebote an der Vereinbarung zu beteiligen. Es kommen Träger folgender Leistungen in Betracht: Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Leben in der Gemeinschaft, zur schulischen Ausbildung oder Erziehung kranker oder behinderter Kinder, zur Alltagsunterstützung und zum Wohnen. Voraussetzung ist, dass sie insbesondere die erforderlichen Angaben im Wege der von den Parteien der Vereinbarung vorgesehenen Form der elektronischen Datenübertragung unentgeltlich bereitstellen.

Der GKV-Spitzenverband ist verpflichtet, Empfehlungen für einen bundesweit einheitlichen technischen Standard zur elektronischen Datenübermittlung abzugeben. Diese Empfehlungen bedürfen wiederum der Zustimmung der Länder.

Es liegen bisher weder Vereinbarungen noch Empfehlungen vor.