

§ 7

Aufklärung, Beratung

(1) Die Pflegekassen haben die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Beratung 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 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.

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. ³Für die Beratung erforderliche personenbezogene Daten dürfen nur mit Einwilligung des Versicherten erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

(3) ¹Zur 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). ²Gleichzeitig ist der Pflegebedürftige über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt (§ 92c), die Pflegeberatung (§ 7a) und darüber zu unterrichten, dass die Beratung und Unterstützung durch den Pflegestützpunkt sowie die Pflegeberatung unentgeltlich sind. ³Die 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. ⁴Zugleich ist dem Pflegebedürftigen eine Beratung darüber anzubieten, welche Pflegeleistungen für ihn in seiner persönlichen Situation in Betracht kommen. ⁵Ferner ist der Pflegebedürftige auf die Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen hinzuweisen. ⁶Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sind in gleicher Weise, insbesondere über anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote, zu unterrichten und zu beraten.

(4) Die Pflegekassen können sich zur Wahrnehmung ihrer Beratungsaufgaben nach diesem Buch aus ihren Verwaltungsmitteln an der Finanzierung und arbeitsteiligen Organisation von Beratungsangeboten anderer Träger beteiligen; die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung ist zu gewährleisten.

Gliederung

	Rdnr.
I. Änderungübersicht	1
II. Kommentierung	2 – 14
1. Allgemeines und Aktuelles	3 – 5a
2. Präventive Maßnahmen, Abs. 1	6
3. Beratung bei Pflegebedürftigkeit, Abs. 2 und 3	7 – 14
a) Beratung	7, 7a
b) Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch	8
c) Meldung der Pflegebedürftigkeit	9, 10
d) Datenschutz	11
e) Leistungs- und Preisvergleichsliste	12 – 14

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 § 80a 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 (§ 7a) 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).

II. Kommentierung

- 2 § 7 SGB XI gilt in der Fassung des Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) vom 23. Oktober 2012 mit Wirkung vom 30. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2246).

1. Allgemeines und Aktuelles

- 3 § 7 SGB XI beinhaltet **Aufklärungs- und Beratungspflichten** 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.
- 4 **Abs. 1** bezieht sich auf **präventive Maßnahmen** für die Versicherten, bei denen die Pflegekasse diese unterstützen soll.
- 5 Abs. 2 und 3 betreffen die **leistungsrechtliche Seite** des Versicherungsverhältnisses und die sich bzgl. der Leistungen ergebenden Pflichten der Pflegekassen.

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 Qualitätsvereinbarung. 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 Durch das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) wurde **§ 7 Abs. 3 SGB XI neu gefasst** und einige Änderungen im Hinblick auf die Leistungs- und Preisvergleichsliste eingeführt. Zugleich wurden in Abs. 3 **weitergehende Beratungspflichten** aufgenommen, die nicht unmittelbar mit der Erstellung und Vorlage der Leistungs- und Preisvergleichsliste im Zusammenhang stehen. Durch das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) (siehe Änderungsübersicht) wurden die Beratungspflichten angepasst. So wurden die Pflichten in § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI weiter konkretisiert und in § 7b SGB XI weitere Rechte des Versicherten bzgl. der Beratung normiert.

2. Präventive Maßnahmen, Abs. 1

§ 7 Abs. 1 SGB XI regelt Aufklärungs- und Beratungspflichten 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 Beratung 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. 6

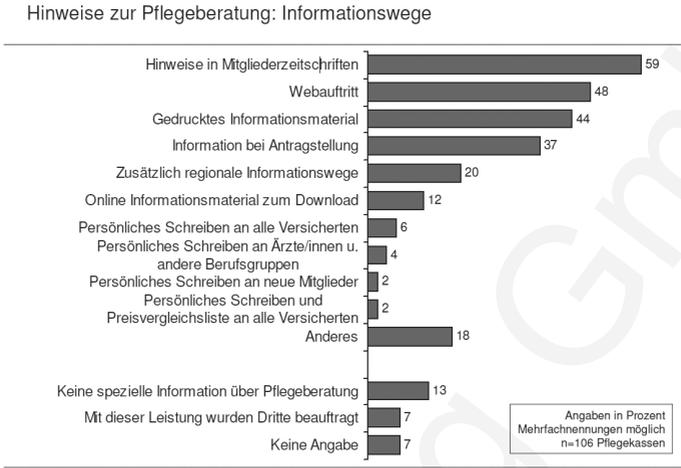
3. Beratung bei Pflegebedürftigkeit

a) Beratung

Die Pflegekassen müssen ihre **Versicherten und deren Angehörige und Lebenspartner** bei Vorliegen von Pflegebedürftigkeit bzw. bei bevorstehender Pflegebedürftigkeit über alle anstehenden Fragen **umfassend beraten**. Selbstredend bezieht sich dies auch auf die in Betracht kommenden **Leistungen der Pflegekassen**. § 7 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 4 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. Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sind ebenso zu beraten, insbesondere über anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote. Zudem sind die Pflegekassen auch verpflichtet, über **Leistungen und Hilfen anderer Träger** aufzuklären und zu beraten. Dies legt den Pflegekassen gesetzlich eine weite Beratungspflicht auf. 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 Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18 a Abs. 1 SGB XI. 7

§ 7 Abs. 3 SGB XI, der die Pflicht zur Vorlage von Leistungs- und Preisvergleichslisten regelt, enthält nach der Änderung durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (siehe Änderungsübersicht) weitergehende Beratungspflichten. Aus Satz 2 ergibt sich die Pflicht, den Pflegebedürftigen über den **nächstgelegenen Pflegestützpunkt** (§ 92 c SGB XI) und die Pflegeberatung (§ 7 a SGB XI) zu unterrichten. Dem Evaluierungsbericht zur Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes lässt sich hierzu folgendes Schaubild entnehmen:

Abbildung 7: Von den Pflegekassen genutzte Informationswege



Evaluation der Pflegeberatung §7a SGB XI (2011)

Im entsprechenden Bericht der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH wird festgehalten:

Die Mehrheit der Befragten erfährt über das eigene Versicherungsunternehmen von der Pflegeberatung.

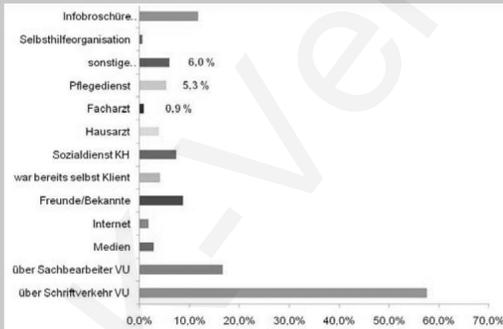


Abbildung 19
Zugangskanal Versicherungsunternehmen

Quelle:
Klientenbefragung COMPASS
März 2011

Des Weiteren ist es erforderlich, den Pflegebedürftigen dahingehend zu beraten, dass die Beratung und die Unterstützung durch den Pflegestützpunkt und im Rahmen der Pflegeberatung **unentgeltlich** sind. Außerdem muss der Pflegebedürftige nach Satz 5 darüber aufgeklärt werden, dass Ergebnisse von **Qualitätsprüfungen** (§ 115 SGB XI) veröffentlicht werden.

Die Pflegekassen sind grundsätzlich verpflichtet, die **Beratung selbst durchzuführen**. Diese 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 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. Hierzu ist es ihnen gestattet, Verwaltungsmittel zur Finanzierung von Beratungsangeboten anderer Träger aufzuwenden und sich an einer arbeitsteiligen Organisation zu beteiligen. Hierbei ist allerdings zu gewährleisten, dass die Beratung neutral und unabhängig ist. Im Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 1. Juli 2008 ▶  verweisen die Träger hierzu darauf, dass nach § 22 SGB IX gemeinsame örtliche Servicestellen der Rehabilitationsträger behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, ihren Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten nach § 60 SGB IX Beratung und Unterstützung anzubieten haben. Die Pflegekassen werden bei drohender oder bestehender Pflegebedürftigkeit an der Beratung und Unterstützung durch die gemeinsamen Servicestellen beteiligt. Ergänzend wird auf das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 18. Juni 2001 zu §§ 22 ff. SGB IX sowie die BAR-Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen vom 1. Januar 2008 verwiesen (S. 3 zu § 7 SGB XI).

7a

§§ 7 a und 7 b SGB XI ergänzen die Beratungspflichten 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

8

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 anderen Sozialversicherungsträgern zugerechnet, so dass diese ggf. in ihrem Leistungsbereich die Naturalrestitution herbeiführen müssen, wenn die Pflegekasse über eine Leistung von ihnen nicht richtig aufgeklärt und beraten hat.

c) Meldung der Pflegebedürftigkeit

- 9 Satz 2 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.
- 10 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 genannten Ärzte und Einrichtungen nach § 823 Abs. 2 BGB i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 2 wegen unterbliebener Benachrichtigung der Pflegekasse aus, da Normadressaten des § 7 Abs. 2 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

- 11 § 7 Abs. 2 Satz 3 SGB XI schützt die erhobenen **personenbezogenen Daten** und regelt, was sich auch schon aus §§ 67 ff. SGB X ergibt, dass diese nur mit Einwilligung für eine Beratung erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

e) Leistungs- und Preisvergleichsliste

§ 7 Abs. 3 SGB XI weitet die Beratungspflicht 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.

12

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

Die Leistungs- und Preisvergleichsliste muss mindestens

13

- die geltenden Festlegungen der Vergütungsvereinbarungen mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen,
- anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote,
- Angaben zu den ggf. bestehenden Pflegestützpunkten (Anschrift, Öffnungszeiten, Telekommunikationsdaten) nach § 92 c SGB XI sowie
- ggf. Regelungen der kassenspezifischen Verträge über die integrierte Versorgung nach § 92 b SGB XI

enthalten (siehe Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 1. Juli 2008, S. 3 zu § 7 SGB XI, ► ↻).

Diese Liste ist vom jeweiligen **Landesverband der Pflegekassen** zu erstellen und zeitnah fortzuschreiben. Sie wird auch von dem jeweiligen Landesverband den Pflegekassen zur Verfügung gestellt.

14

Die Pflegekassen sind wiederum verpflichtet, die Liste um die Festlegungen in den Verträgen zur **integrierten Versorgung** nach § 92 b SGB XI, an denen sie beteiligt ist, zu ergänzen.