

05.03.99**Gesetzesantrag**
des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Effizienz von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen (Qualitätsprüfungsgesetz Pflege - QuaprfG)**A. Zielsetzung**

Die bekannt gewordenen pflegerischen Defizite im Bereich der vollstationären Pflege zeigen, daß das der Heimaufsicht zur Verfügung stehende gesetzliche Kontrollinstrumentarium nicht ausreicht, um stationär versorgte Pflegebedürftige vor Gefahren und Beeinträchtigungen zu schützen, die durch unzureichende sach- und fachgerechte Pflege entstehen können.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung ist aufgrund seiner pflegerisch-medizinischen Kompetenz besonders geeignet, Qualitätsprüfungen durchzuführen, bestehende pflegerische Defizite aufzuspüren und darauf hinzuwirken, daß diese abgestellt werden. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung verfügt ferner über gut ausgebildete Pflegefachkräfte, also über genau dasjenige Fachpersonal, das auch für die Pflege in den Heimen verantwortlich ist.

Pflegerische Defizite, wie sie teilweise in Pflegeheimen festgestellt wurden, darf es nicht geben. Dies gilt auch für den häuslichen Bereich. Es ist Aufgabe aller Beteiligten, Pflegebedürftige und deren Angehörige hiervor zu schützen.

B. Lösung

1. Neben der Verbesserung der Rahmenbedingungen der stationären Pflege und der personellen Verstärkung der Heimaufsicht ist es notwendig, das gesetzliche Kontrollinstrumentarium der zuständigen Behörden und Stellen auszubauen und zu verbessern:

- Möglich ist dies einmal dadurch, daß die zuständigen Behörden und Stellen (Heimaufsicht, Pflegekassen, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung und Sozialhilfeträger) örtliche und überörtliche Arbeitsgemeinschaften bilden. Dadurch können erforderliche Maßnahmen untereinander abgestimmt und koordiniert werden; bestehende Kompetenzen werden gebündelt und auf diese Weise Synergieeffekte gewonnen.

Für die Effizienz der Zusammenarbeit ist von besonderer Bedeutung, daß die beteiligten Behörden und Stellen zum gegenseitigen Datenaustausch berechtigt und verpflichtet sind.

- Außer der Bildung von Arbeitsgemeinschaften müssen die Heimaufsicht, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, die Pflegekassen und der Sozialhilfeträger das uneingeschränkte Recht erhalten, Kontrollen jederzeit und ohne vorherige Anmeldung durchführen zu können.
- Finanzielle Mittel der Pflegeversicherung und der Sozialhilfeträger dürfen nur zu den vereinbarten Zwecken eingesetzt werden. Der Sozialhilfeträger, der die Leistungen der Pflegeversicherung bei Bedarf vor allem in stationären Bereich aufstockt, muß wie die Pflegekassen Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchführen können.
- Für den Heimbeirat müssen Angehörige oder gesetzliche Vertreter von pflegebedürftigen oder behinderten Heimbewohnern kandidieren und gewählt werden können.

2. Auch im ambulanten Bereich sind Qualitätsprüfungen unverzichtbar. Ferner muß die Verpflichtung, einen Pflegeeinsatz durch einen professionellen Pflegedienst abzurufen (§ 37 Abs. 3 SGB XI), auch dann bestehen, wenn ein Pflegebedürftiger seine häusliche Pflege mittels des vom Sozialhilfeträger zur Verfügung gestellten Pflegegeldes oder Pflegebeihilfe selbst sicherstellt.
3. Bestehen Anhaltspunkte dafür, daß ein pflegebedürftiger Heimbewohner einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, dann ist das Heim verpflichtet, seine Leistungen dem geänderten Pflegeaufwand anzupassen. Es ist interessengerecht, daß das Heim in diesen Fällen auch das höhere Heimentgelt verlangen kann. Dem Pflegebedürftigen ist freigestellt, bei seiner Pflegekasse einen Antrag auf Höherstufung zu stellen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Personalmehrungen bei der Heimaufsicht sind im Wege von Umschichtungen und zeitlich begrenzter Schwerpunktbildung zu bewerkstelligen; auf moderne Personaleinsatzmittel, wie Projekt- und Arbeitsgruppen, ist zurückzugreifen. Soweit bei den Sozialhilfeträgern durch neue Aufgaben (z. B. Wirtschaftlichkeitsprüfungen) zusätzliche Kosten entstehen, fallen diese nicht ins Gewicht, da die damit im unmittelbaren Zusammenhang stehenden Vorteile finanzieller Art weitaus größer sind.

E. Sonstige Kosten (z. B. Kosten für die Wirtschaft, für die sozialen Sicherungssysteme)

Personalmehrungen im Bereich des Medizinischen Dienstes können vorübergehend zu Ausgabensteigerungen auch im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung führen, soweit die üblichen Instrumente moderner Personalführung wie Projektgruppen und Systematisierung der Kontrollmaßnahmen etc. nicht ausreichen. Die mit Personalmehrungen verbundenen Ausgabenerhöhungen sind jedoch unter keinen Umständen beitragsatzrelevant.

05.03.99

Gesetzesantrag
des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Effizienz von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen (Qualitätsprüfungsgesetz Pflege - QuaprüfG)

Der Bayerische Ministerpräsident
B III 1

München, den 5. März 1999

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Hans Eichel

Sehr geehrter Herr Präsident!

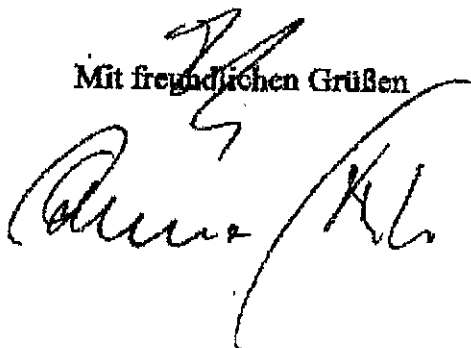
Gemäß dem Beschluß der Bayerischen Staatsregierung übermittle ich den in der Anlage mit Vorblatt und Begründung beigelegten

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Effizienz
von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen
(Qualitätsprüfungsgesetz Pflege - QuaprüfG)

mit dem Antrag, daß der Bundesrat diesen gemäß Art. 76 Abs. 1 GG im Bundestag einbringen möge.

Ich bitte, den Gesetzentwurf unter Wahrung der Rechte aus § 23 Abs. 3 in Verbindung mit § 15 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Bundesrates gemäß § 36 Abs. 2 GOBR auf die Tagesordnung der 736. Sitzung am 19. März 1999 zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen



Anlage

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Effizienz von Qualitätsprüfungen in
Pflegeeinrichtungen (Qualitätsprüfungsgesetz Pflege - QuapfG)**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (Art. 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, .2797), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. „§ 79 wird wie folgt geändert:

(a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Pflegekassen“ folgende Wörter eingefügt:

„oder der zuständige Sozialhilfeträger“

bb) Es wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Der Sozialhilfeträger kann diese Prüfung auch selbst durchführen.“

cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

dd) Es wird folgender Satz 4 angefügt:

„Wirtschaftlichkeitsprüfungen schließen das Recht ein, die Pflegevergütungen sowie die Vergütungen für Unterkunft und Verpflegung auf ihre bestimmungsgemäße Verwendung hin zu überprüfen.“

**(b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Sachverständigen“ folgende Wörter eingefügt:
und in den Fällen nach Abs. 1 Satz 2 dem Sozialhilfeträger.**

2. Nach § 81 werden folgende Paragraphen eingefügt:

" § 81 a

Zusammenarbeit und Kontrollbefugnisse

- (1) Pflegekassen, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Heimaufsichtsbehörden und Sozialhilfeträger arbeiten in örtlichen und überörtlichen Arbeitsgemeinschaften eng zusammen, um Heimbewohner vor Gefahren oder Beeinträchtigungen zu schützen, die durch unzureichende sach- und fachgerechte Pflege entstehen können. Das Nähere ist durch Landesrecht zu regeln.
- (2) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung darf insbesondere mit ihrer Einwilligung auch Pflegebedürftige untersuchen und die Pflegedokumentation prüfen.
- (3) Die in Absatz 1 genannten Stellen sind berechtigt, die für ihre Zusammenarbeit erforderlichen Angaben einschließlich der bei Kontrollen gewonnenen Erkenntnisse untereinander auszutauschen. Soweit erforderlich dürfen sie hierzu auch personenbezogene Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne des § 35 Abs. 4 SGB I übermitteln.
- (4) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben sind die Pflegekassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die Sozialhilfeträger befugt, die für das Heim benutzten Grundstücke und Räume, soweit diese nicht einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, ohne vorherige Anmeldung zu betreten, dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen, in die geschäftlichen Unterlagen des Auskunftspflichtigen Einsicht zu nehmen, sich mit den Bewohnern in Verbindung zu setzen und die Beschäftigten zu befragen. Diese Befugnisse setzen keine Anhaltspunkte für Gefahren oder Beeinträchtigungen im Sinne des Abs. 1 Satz 1 voraus. Zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung können die Grundstücke und Räume auch betreten werden, wenn sie zugleich Wohnzwecken des Auskunftspflichtigen dienen. Der Auskunftspflichtige hat die Maßnahmen nach den Sätzen 1 und 3 zu dulden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

§ 81 b

Beratung

Die Pflegekassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, die Heimaufsicht und der zuständige Sozialhilfeträger sollen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Pflegeheime auf ihren Wunsch insbesondere in Fragen der Vorbeugung und Abwendung von Gefahren beraten, die durch unzureichende sach- und fachgerechte Pflege entstehen können.

§ 81 c

Prüfung und Beratung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bei häuslicher Pflege

- (1) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung unterstützt die Pflegekassen in Erfüllung ihrer Aufgabe, die Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der häuslichen Pflege zu sichern.
- (2) Er ist zu diesem Zweck berechtigt, die Wohnung des Pflegebedürftigen mit dessen Zustimmung zu betreten, um die Pflegedienste bei ihrer Arbeit vor Ort zu überprüfen und zu beraten mit dem Ziel, Mängel in der Versorgung zu verhindern oder zu beseitigen. Hierzu bedarf es keiner Anhaltspunkte für Versorgungsmängel.
- (3) Der Pflegedienst ist verpflichtet, die Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowohl in seinen Räumen als auch anlässlich der Erbringung der Pflegeleistung beim Pflegebedürftigen auch ohne vorherige Unterrichtung zu dulden.
- (4) Stellt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung schwerwiegende Mängel in der pflegerischen Versorgung durch einen Pflegedienst fest, kann ihm die zuständige Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung die weitere Betreuung des Pflegebedürftigen untersagen; § 74 bleibt unberührt. Die Pflegekasse hat dem Pflegebedürftigen in diesem Fall einen anderen geeigneten Pflegedienst zu vermitteln, der die Pflege unverzüglich übernimmt."

Artikel 2

Änderung des Heimgesetzes

Das Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 1990 (BGBl. S. 76, S. 1069), zuletzt geändert durch Art. 16 der Verordnung vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2380), wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

In Satz 2 werden die Wörter „das dafür insgesamt zu entrichtende Entgelt“ durch die Wörter „die jeweiligen Entgelte hierfür gesondert“ ersetzt.

2. § 4 a wird wie folgt geändert:

a) Die bisherigen Sätze 1 und 2 werden Absatz 1

b) Es wird folgender Absatz 2 angefügt:

Bestehen Anhaltspunkte dafür, daß ein pflegebedürftiger Heimbewohner einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, und setzt der Heimträger ihn oder seinen gesetzlichen Vertreter hiervon schriftlich in Kenntnis, kann er ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Inkennzeichnung das Heimentgelt nach der entsprechenden höheren Pflegeklasse in Rechnung stellen. Sobald der Heimträger den Sozialhilfeträger von der Änderung nach Satz 1 in Kenntnis setzt, gelten die Wirkungen auch gegenüber dem Sozialhilfeträger. Dies gilt nicht, wenn der Heimbewohner bei der vom Sozialhilfeträger veranlaßten Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nicht mitwirkt; in diesen Fällen richten sich die Leistungen des Heimes und des Sozialhilfeträgers nach der bisherigen Pflegeklasse. Die Berechtigung nach Satz 1 und 2 entfällt rückwirkend, soweit der Medizinische Dienst der Krankenversicherung die Voraussetzungen einer Höherstufung nicht bestätigt oder die Pflegeklasse aus einem sonstigen Grund eine Höherstufung ablehnt. Die Rückforderung zuviel erhobenen Heimentgelts ist ausgeschlossen, wenn nicht binnen eines Jahres der Antrag auf Höherstufung gestellt wurde. Das Heim hat den pflegebedürftigen Heimbewohner

oder seinen gesetzlichen Vertreter in der Mitteilung nach Satz 1 auf die Möglichkeit aufmerksam zu machen, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Es hat ferner darauf hinzuweisen, daß der Medizinische Dienst der Krankenversicherung nur tätig wird, wenn bei der zuständigen Pflegekasse ein Antrag auf Höherstufung gestellt wird und welche Rechtsfolgen eintreten, wenn der Pflegebedürftige bei der vom Sozialhilfeträger veranlaßten Begutachtung nicht mitwirkt.

3. § 4 b Absatz 8 Satz 2 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „bis zum Ende des Monats, der auf den Sterbetag folgt,“ sind durch die Wörter „von zwei Wochen nach dem Sterbetag“ zu ersetzen.

4. § 4e wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „die Leistungen des Heimträgers für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft und Verpflegung sowie für“ sind durch die Wörter „neben den Leistungen des Heimträgers nach § 4 Abs. 2 auch seine allgemeinen Pflegeleistungen sowie die“ zu ersetzen.

b) In Abs. 2 werden die Wörter „§ 4a Satz 2“ durch die Wörter „§ 4a Abs. 1 Satz 2“ ersetzt.

5. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Mitwirkung der Heimbewohner, der Angehörigen und der gesetzlichen Vertreter,

b) In Absatz 1 wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:

„Diese Mitwirkung kann auch ein Angehöriger im Sinne des § 16 Abs. 5 SGB X oder gesetzlicher Vertreter eines pflegebedürftigen oder behinderten Menschen wahrnehmen.“

Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

6. § 8 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „während der üblichen Geschäftszeit“ durch die Wörter „ohne vorherige Anmeldung“ ersetzt.

(b) Es wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:

„Diese Befugnisse setzen keine Anhaltspunkte für Gefahren oder Beeinträchtigungen der Heimbewohner voraus, die durch unzureichende sach- und fachgerechte Pflege entstehen können.“

(c) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3 und wie folgt geändert:

Die Wörter „außerhalb der in Satz 1 genannten Zeit und auch,“ werden durch die Wörter „betreten werden,“ ersetzt. Die Wörter „betreten werden.“ am Ende des Satzes werden gestrichen, das vorausgehende Komma durch einen Punkt ersetzt.

(d) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden Sätze 4 und 5.

(e) Es wird folgender Satz 6 angefügt:

„§ 81 a Abs. 2 SGB XI gilt entsprechend.“

Artikel 3

Änderung der Verordnung über die Mitwirkung der Heimbewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs

Die Verordnung über die Mitwirkung der Heimbewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs (Heimmitwirkungsverordnung - HeimmitwV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Juli 1992 (BGBl. I, S. 1340) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Es wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:

„Diese Mitwirkung kann auch ein Angehöriger oder gesetzlicher Vertreter eines pflegebedürftigen oder behinderten Menschen wahrnehmen, wenn dieser hierzu nicht in der Lage ist und zustimmt.“

b) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

2. § 3 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

Es wird folgender Satz 2 angefügt:

„Wählbar ist auch ein Angehöriger oder gesetzlicher Vertreter eines pflegebedürftigen oder behinderten Menschen, soweit dieser nicht in der Lage ist, diese Aufgabe wahrzunehmen.“

Artikel 4

Änderung des Bundessozialhilfegesetzes

Das Bundessozialhilfegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. März 1994 (BGBl. I S. 648, 2975), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 8. August 1998 (BGBl. I S. 2005), wird wie folgt geändert:

1. In § 69 a wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) § 37 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend, sofern nicht zugleich Leistungen nach § 37 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch von der Pflegekasse gewährt werden; für die Vergütung des Pflegeeinsatzes erhält der Pflegebedürftige eine einmalige Hilfe.“

2. In § 69 b wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Für Pflegebedürftige, die Leistungen nach Abs. 1 erhalten, gilt § 69a Abs. 6 entsprechend. Ist keine der Pflegestufen I, II oder III gegeben, hat einmal jährlich ein Pflegeeinsatz im Sinne des § 37 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu erfolgen.“

3. In § 93 Abs. 7 wird folgender Satz 5 angefügt:

„Inhalt und Umfang der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen richten sich nach Abschnitt 4 des Siebten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch und den dort den Trägern der Sozialhilfe eingeräumten Befugnissen.“

Artikel 5

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Der auf Artikel 3 beruhende Teil der dort geänderten Rechtsverordnung kann aufgrund der einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung**A. Allgemeiner Teil****I. Stationärer Bereich**

Seit Frühjahr 1997 wird in der Öffentlichkeit über Mißstände in Pflegeheimen und über Maßnahmen zu deren Verhinderung und Unterbindung diskutiert. Mißstände, wie sie in den Medien immer wieder geschildert werden, darf es nicht geben. Abhilfe ist dringend erforderlich. Mit einer Anhebung des Personalschlüssels allein ist es nicht getan. Auch die Kontrollinstrumentarien der Heimaufsicht und des Medizinischen Dienstes sind auszubauen, zu verbessern und aufeinander abzustimmen. Im einzelnen sind folgende Maßnahmen notwendig:

1. Die für Qualitätssicherung und -kontrolle zuständigen Behörden und Stellen

(Heimaufsicht, Pflegekassen, Medizinischer Dienst, Sozialhilfeträger) bilden auf örtlicher und überörtlicher Ebene Arbeitsgemeinschaften. Dadurch können erforderliche Maßnahmen untereinander abgestimmt und koordiniert werden; Kompetenzen werden gebündelt und auf diese Weise Synergieeffekte gewonnen.

Zum Aufgabenbereich der Pflegekassen, des Medizinischen Dienstes, der Heimaufsicht und des Sozialhilfeträgers gehört auch, die Pflegeheime in Fragen der Vorbeugung und Abwendung von Gefahren zu beraten. Dadurch soll erreicht werden, daß pflegerische Defizite erst gar nicht entstehen.

2. Für die Effizienz der Zusammenarbeit ist von entscheidender Bedeutung, daß die beteiligten Behörden und Stellen zum gegenseitigen Datenaustausch berechtigt und verpflichtet sind. Erkenntnisse, die beispielsweise die Heimaufsicht im Rahmen einer Heimnachschaugewinnt, sind auch den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst und dem Sozialhilfeträger bekanntzugeben. Bei Qualitätsprüfungen erhobene Daten und Erkenntnisse müssen auch für Wirtschaftlichkeitsprüfungen mit herangezogen werden können; bei künftigen Pflegesatzverhandlungen sind sie zu berücksichtigen.

3. Auch der MDK, die Pflegekassen und der zuständige Sozialhilfeträger müssen die Möglichkeit haben, Kontrollen unangemeldet durchzuführen. Dies erhöht die Effizienz

der Kontrollmaßnahmen erheblich, weil sich der Heimträger nicht auf die Kontrollen einstellen und etwaige Mängel (vorübergehend) beheben kann.

4. Außer den Landesverbänden der Pflegekassen müssen auch die Sozialhilfeträger die Berechtigung haben, Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchzuführen. Der Sozialhilfeträger muß prüfen können, ob die von ihm gewährten Steuermittel auch sach- und vereinbarungsgemäß verwendet wurden. Soweit dies nicht der Fall ist, müssen die zu Unrecht aufgewandten Geldleistungen zurückgefordert werden. Die Vorschriften des Haushaltsrechts und des Bundessozialhilfegesetzes geben für entsprechende Überprüfungen keine ausreichende Rechtsgrundlage.
5. Bestehen Anhaltspunkte dafür, daß ein pflegebedürftiger Heimbewohner aufgrund der Entwicklung seines Gesundheitszustandes sowie seines Hilfe- und Betreuungsaufwandes einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, dann hat das Pflegeheim seine Leistungen dem geänderten Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen anzupassen. Die Neuregelung sieht vor, daß das Heim in diesen Fällen berechtigt ist, auch das höhere Heimentgelt zu verlangen. Der Pflegebedürftige hat die Möglichkeit, bei seiner Pflegekasse einen Antrag auf Höherstufung zu stellen. Stuft die Pflegekasse den Pflegebedürftigen höher ein, dann erhält er auch höhere Leistungen der Pflegeversicherung. Verneint die Pflegekasse die Voraussetzungen für eine Höherstufung, dann ist das Heim verpflichtet, das vorübergehend erhobene höhere Heimentgelt unverzüglich zurückzuerstatten.
6. Die Transparenz bei den Heimkosten ist zu verbessern.

Das Heimgesetz schreibt vor, daß das Heimentgelt in allgemeine Pflegeleistungen, Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen aufzuschlüsseln ist. Diese Aufgliederung dient dem Schutz des Pflegebedürftigen. Eine entsprechende Regelung fehlt für die in Altenheimen lebenden Rüstigen. Da insoweit die gleiche Interessenlage besteht, ist es sachdienlich, diese Regelung auf den Rüstigenbereich auszudehnen.

7. Für den Heimbeirat müssen auch Angehörige von pflegebedürftigen oder behinderten Heimbewohnern sowie die gesetzlichen Vertreter der Heimbewohner kandidieren und gewählt werden können.

Die Praxis zeigt, daß die pflegebedürftigen oder behinderten Heimbewohner aus den unterschiedlichsten Gründen die Aufgaben, die dem Heimbeirat obliegen, ganz oder teilweise nicht erfüllen können. Aus diesem Grund ist es notwendig, daß auch Angehörige und gesetzliche Vertreter in den Heimbeirat gewählt werden können. Durch diese Änderung würde dem in den letzten 20 Jahren eingetretenen Strukturwandel der Heime Rechnung getragen und die Möglichkeit eröffnet, das Heimleben transparenter zu machen und die Angehörigenarbeit in den Heimen zu stärken.

8. Die Vergütungsregelung für den auf den Sterbetag folgenden Monat ist zu ändern.

Diese Änderung ist sinnvoll. Sie entspricht der prioritären Leistungsgerechtigkeit.

Nach geltendem Recht hat der Heimträger die Möglichkeit, und er macht in der Regel hiervon Gebrauch, das Heimentgelt von den Erben auch für den Monat zu verlangen, der auf den Sterbemonat folgt. Der Sinn dieser Regelung ist nicht einsehbar. In der Regel kann der Pflegeplatz bereits vorher neu belegt werden.

II. Häuslicher Bereich

1. Gemäß § 80 Abs. 2 SGB XI haben die Pflegeeinrichtungen dem Medizinischen Dienst oder den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen die Prüfung der Qualität der Leistungen zu ermöglichen. Die Prüfungen sind auf die Qualität der Pflege, die Versorgungsabläufe und die Pflegeergebnisse zu erstrecken. Diese Regelung bedarf der Ergänzung und Konkretisierung. Der Medizinische Dienst muß einmal die Möglichkeit haben, die Arbeit der Pflegedienste vor Ort zu überprüfen. Zum anderen muß die Überprüfung auch ohne vorherige Unterrichtung des Dienstes erfolgen können. Schließlich ist es zum Schutze der Pflegebedürftigen notwendig, der zuständigen Pflegekasse die Möglichkeit einzuräumen, auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung dem Pflegedienst die weitere Betreuung eines Pflegebedürftigen zu untersagen, sofern schwerwiegende Mängel in der pflegerischen Versorgung festgestellt wurden.
2. Schließlich ist es zweckmäßig, einen Pflegebedürftigen zur Abrufung eines Pflegeeinsatzes durch einen professionellen Pflegedienst auch dann zu verpflichten, wenn er seine häusliche Pflege nicht aus Leistungen der Pflegeversicherung, sondern mit Hilfe der Sozialhilfe sicherstellt.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu 1. - § 79

a) Absatz 1

Zu Buchstabe aa)

§ 79 Abs. 1 weist nur den Landesverbänden der Pflegekassen ein Prüfrecht bezüglich Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen zu. Die bisherige Regelung verkennt, daß vor allem im Bereich der stationären Pflege die Leistungen der Pflegeversicherung oft nicht ausreichen und, soweit Bedürftigkeit vorliegt, aus der Mitteln der Sozialhilfe aufgestockt werden. Es ist daher sachgerecht, dem Sozialhilfeträger das gleiche Prüfrecht einzuräumen wie den Landesverbänden der Pflegekassen.

Zu Buchstabe bb)

Die Sozialhilfeträger sind in der Lage, Wirtschaftlichkeitsprüfungen auch selbst durchzuführen.

Zu Buchstabe cc)

Folgeänderung.

Zu Buchstabe dd)

Die vorgesehene Regelung hat lediglich klarstellenden Charakter; es wird verdeutlicht, daß die Wirtschaftlichkeitsprüfung auch das Recht einschließt, die sachgemäße Verwendung der ausgereichten öffentlichen Mittel zu überprüfen.

b) Absatz 2

Aufgrund der in Abs. 1 erfolgten Änderung ist es sachgerecht, die in Abs. 2 enthaltene Vorlage- und Auskunftspflicht der Träger der Pflegeeinrichtungen auf die Sozialhilfeträger zu erweitern.

Zu 2. - § 81 a

a) Absatz 1

Die letzten Jahre haben gezeigt, daß die Heimaufsicht nur unzureichend in der Lage ist, die Pflegequalität in den Heimen zu sichern. Das hat viele Ursachen: Zum einen kann die Heimaufsicht nur prüfen, ob gewisse Mindeststandards eingehalten werden. Diese Mindeststandards sind aber nicht identisch mit den Anforderungen, die heute zum Ende des 20. Jahrhunderts an ein gut geführtes Heim zu stellen sind. Zum anderen verfügt die Heimaufsicht nicht über das Personal, das aus fachlicher Sicht in der Lage wäre, Qualitätsmängel aufzuspüren. Schließlich ist die Heimaufsicht bundesweit personell nicht ausreichend ausgestattet. Diese Defizite im Bereich der Qualitätssicherung und -kontrolle lassen sich beheben, wenn alle für die Qualitätssicherung und -kontrolle zuständigen Behörden und Stellen „zusammengespannt“ werden, d.h. Arbeitsgemeinschaften bilden. Die in den Arbeitsgemeinschaften zusammengefaßten Behörden und Stellen können die erforderlichen Maßnahmen untereinander abstimmen und koordinieren; Kompetenzen werden gebündelt und auf diese Weise Synergieeffekte gewonnen.

Die Bildung der Arbeitsgemeinschaften ist verpflichtend. In der Regel dürfte die Bildung regionaler Arbeitsgemeinschaften ausreichen. Örtliche Arbeitsgemeinschaften sind aber zweckmäßig, wenn Mißstände sich an einem bestimmten Ort häufen.

Absatz 1 Satz 2 trägt dem föderalistischen Aufbau unseres Staates Rechnung. Die Länder sollen die Möglichkeit haben, die Umsetzung unterschiedlich zu regeln.

Geregt werden können insbesondere die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaften, das Verfahren belohnsmäßigen und anlaßbezogenen Prüfungen.

Aufgaben der Arbeitsgemeinschaften sind vor allem:

- Allgemeiner Informations- und Meinungsaustausch zwischen den Mitgliedern
- Gegenseitige Unterrichtung über Änderungen in den rechtlichen, organisatorischen wie personellen Möglichkeiten der einzelnen Mitglieder
- Abstimmung qualitätssichernder Maßnahmen (Bündelung der Kompetenzen, Synergieeffekte usw.)
- Exemplarische Behandlung von Einzelfällen aus der Prüfungspraxis
- Kontakte zu Interessenverbänden der Heimträger (öffentliche und freie Wohlfahrtspflege, private Heime) und der Heimbewohner (VdK, Reichsbund, Graue Panther usw.)
- Kontakte zu Seniorenbeiräten
- Kontakte zu Behörden und Gerichten (Betreuungsstellen, Gesundheits- und Veterinärämtern, Bauverwaltungen, Sozialämtern, Polizeidienststellen, Staatsanwaltschaften, Gerichten, Berufsgenossenschaften usw.)
- Kontakte zu den Medien

Die Arbeitsgemeinschaft ist keine Person des öffentlichen oder privaten Rechts. Demgemäß kann nach außen nur die jeweils zuständige Behörde oder Stelle handeln. Hierdurch sollen die Bildung neuer Strukturen und eine weitere Bürokratisierung verhindert werden.

b) Absatz 2

Die Regelung stellt klar, daß körperliche Untersuchungen am Pflegebedürftigen nur vom medizinischen und pflegerischen Personal des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vorgenommen werden dürfen; das Gleiche gilt für die Prüfung der Pflegedokumentation. Pflegekassen und Sozialhilfeträger stehen diese Befugnisse nicht zu. Körperliche Untersuchungen setzen die Einwilligung der Pflegebedürftigen voraus.

c) Absatz 3

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaften entscheiden, ob sie Kontrollmaßnahmen gemeinsam oder alleine durchführen und im letzteren Falle die anderen Kontrollbehörden über gewonnene Erkenntnisse und Ergebnisse unterrichten.

Um die Arbeit der Kontrollbehörden wirksam verbessern zu können, ist es notwendig, daß Daten über die Einrichtungsträger, das Personal und die Heimbewohner ausgetauscht werden können. Das muß sowohl für Daten gelten, die den Behörden vor Durchführung einer Maßnahme bereits bekannt sind, sei es aufgrund eigener Recherchen oder aufgrund einer Mitteilung durch Dritte. Der Datenaustausch muß aber auch Erkenntnisse umfassen, die bei Qualitätssicherungs- und Qualitätskontrollmaßnahmen gewonnen werden bzw. während der Durchführung einer solchen Maßnahme von Dritten mitgeteilt werden.

Satz 2 dient der Klarstellung, daß vor der Übermittlung insbesondere personenbezogener Daten (etwa über Heimbewohner und Personal) zu prüfen ist, ob zur Zusammenarbeit nach § 81 a Abs. 1 nicht auch die Übermittlung nicht identifizierender Angaben ausreicht.

d) Absatz 4

Damit Pflegekassen, Medizinischer Dienst und Sozialhilfeträger ihre Aufgaben wirkungsvoll erfüllen können, ist es notwendig, jeder Behörde und Stelle das Recht einzuräumen, die Heime auch ohne vorherige Anmeldung betreten und dort Prüfungen vornehmen zu können (Darüber hinaus muß das bestehende eingeschränkte Kontrollrecht der Heimaufsicht erweitert werden; vgl. hierzu Ausführungen zu Art. 2 Nr. 6). Damit wird sichergestellt, daß sich die Heimträger auf Kontrollmaßnahmen nicht einstellen und vorhandene Mängel vorübergehend beseitigen können.

Die zuständigen Behörden und Stellen müssen, ohne daß besondere Voraussetzungen vorliegen, nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden können, ob sie eine Kontrolle unangemeldet oder angemeldet durchführen wollen.

Verweigert die Pflegeeinrichtung zu Unrecht den zuständigen Stellen den Zutritt, dann kann der Versorgungsvertrag fristlos gekündigt werden (vgl. § 74 Abs. 2 SGB XI).

Da die Kontrolle sachgemäß nur durchgeführt werden kann, wenn die Beauftragen der zuständigen Behörden und Stellen die von dem Heim benutzten Grundstücke und Räume auch im Weigerungsfall zu betreten berechtigt sind, mußte das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Art. 13 Abs. 1 GG vom Gesetzgeber ausdrücklich eingeschränkt werden. Der Wesensgehalt des Grundrechts nach Art. 13 GG wird durch Abs. 3 nicht angetastet.

Zu 2. - § 81 b

Der Regelung liegt der Gedanke zugrunde, durch Beratung usw. pflegerische Defizite erst gar nicht entstehen zu lassen.

Soweit die Pflegekassen angesprochen sind, ist die Regelung Ausfluß des Sicherstellungsauftrags (§ 69 SGB XI).

Eine Verpflichtung der Heime, das Beratungsangebot der Pflegekassen, des Medizinischen Dienstes, der Heimaufsicht und des zuständigen Sozialhilfeträgers in Anspruch zu nehmen, besteht nicht. Damit wird der Eigeninitiative der Heime Vorrang gegenüber den Beratungsmaßnahmen der Kontrollbehörden eingeräumt. Andererseits heißt dies, daß die Heime das Risiko tragen, daß die von ihnen eingeleiteten Maßnahmen den Ansprüchen der Kontrollbehörden nicht Rechnung tragen.

§ 11 Heimgesetz bleibt unberührt.

Zu 2. - § 81 c

a) Absatz 1

Absatz 1 hat klarstellenden Charakter. Er verdeutlicht nochmals, daß die Pflegekassen allein nicht in der Lage sind, die Wirksamkeit, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der häuslichen Pflege zu sichern. Sie bedürfen der Unterstützung des Medizinischen Dienstes, der über das erforderliche Fachpersonal verfügt.

b) Absatz 2

Absatz 2 ergänzt § 80 Abs. 2 SGB XI. Er regelt, daß der Medizinische Dienst der Krankenversicherung auch das Recht hat, die Arbeit des Pflegedienstes in der Wohnung des Pflegebedürftigen zu überprüfen. Voraussetzung für das Betreten der Wohnung des Pflegebedürftigen ist, daß der Pflegebedürftige zustimmt.

c) Absatz 3

Absatz 3 entspricht inhaltlich der Regelung in § 81 a Abs. 3 SGB XI.

d) Absatz 4

Gemäß § 80 Abs. 3 Satz 3 SGB XI kann der Versorgungsvertrag zwar schon nach geltendem Recht fristgemäß oder außerordentlich gekündigt werden, wenn im Rahmen einer Qualitätsprüfung festgestellte Mängel nicht fristgerecht beseitigt werden. Diese Regelung ist aber, aus der Sicht des Pflegebedürftigen, nicht ausreichend. Der neue Absatz 4 gibt der Pflegekasse das Recht, dem Pflegedienst die weitere Betreuung des Pflegebedürftigen zu untersagen. Dies ist gegenüber der Kündigung des Versorgungsvertrages ein minderschwerer Eingriff, weil er die Arbeit des Pflegedienstes im übrigen unberührt läßt. Er ist im Interesse des Pflegebedürftigen, bei dem pflegerische Defizite in schwerwiegendem Ausmaße festgestellt wurden, gerechtfertigt. Der Pflegebedürftige erleidet durch diese Maßnahme keine Nachteile, weil die Pflegekasse verpflichtet ist, ihm einen anderen Pflegedienst zu vermitteln. Gegenüber dem Pflegedienst ist die Maßnahme verhältnismäßig, weil sie zum einen, worauf bereits hingewiesen wurde, die Arbeit des Pflegedienstes im übrigen unberührt läßt, und die Untersagung schwerwiegende Mängel in der pflegerischen Versorgung durch den Pflegedienst voraussetzt.

Zu Artikel 2 (Änderung des Heimgesetzes)

Zu 1. - § 4 Absatz 2

Für sämtliche Heimbewohner - und damit auch für nicht pflegebedürftige Heimbewohner - sind einheitliche Transparenzvorschriften zu schaffen, unabhängig davon, ob Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden.

Die Anforderungen an den Inhalt der Heimverträge sind damit für pflegebedürftige und nicht pflegebedürftige Heimbewohner nach Maßgabe des durch das Pflege-Versicherungsgesetz eingeführten § 4 e Heimgesetz zu vereinheitlichen, um so für beide Personengruppen zu einer einheitlichen Aufschlüsselung des Entgelts für die einzelnen Leistungen zu gelangen (im einzelnen zu beschreiben sind damit in den Verträgen die Positionen "Allgemeine Pflegeleistung", "Unterkunft und Verpflegung" sowie "Zusatzleistung"; die Entgelte hierfür sind gesondert anzugeben).

Eine detaillierte Gegenüberstellung von Leistung und Gegenleistung der Parteien des Heimvertrages bereits bei Vertragsabschluß dient nicht nur dem Interesse des Heimbewohners, der gerade im Alter bzw. bei Pflegebedürftigkeit vor unübersichtlichen Vertragskonstellationen besonderes zu schützen ist, sondern auch dem Interesse des Heimträgers, dem an einer Kalkulationsgrundlage gelegen sein muß, die auch rechtlichen Überprüfungen standhält.

Zu 2. - § 4 a

Nach § 5 SGB XI haben Prävention und Rehabilitation Vorrang vor Pflege. Eine entsprechende Verpflichtung besteht zu Lasten der Pflegeheime. Wenn sich diese Verpflichtung auch nicht *expressis verbis* aus dem SGB XI ergibt, so erfolgt sie jedoch zumindest mittelbar aus dem Heimvertrag. Es gehört zu den Grundpflichten eines Pflegeheimes, durch geeignete Maßnahmen darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern. Dennoch ist es unvermeidbar, daß sich in den meisten Fällen der Hilfe- und Betreuungsaufwand nicht verringert, sondern vergrößert.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, daß ein pflegebedürftiger Heimbewohner aufgrund seines veränderten Hilfe- und Betreuungsaufwandes oder seines Gesundheitszustandes einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, dann hat das Pflegeheim den Pflegebedürftigen oder

seinen gesetzlichen Vertreter hiervon in Kenntnis zu setzen. In diesem Fall ist es berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Inkennnissetzung das Heimentgelt nach der höheren Pflegeklasse in Rechnung zu stellen.

Teilt der Heimträger die Änderungen dem Sozialhilfeträger mit, so muß dieser auch die Rechtsfolgen gegen sich gelten lassen; dies dient dem Interesse des Heimträgers, auch bei einkommensschwachen Heimbewohnern das Entgelt zu erlangen.

In der Regel wird der Pflegebedürftige einen Antrag auf Höherstufung bei seiner Pflegekasse stellen. Der Sozialhilfeträger kann die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst veranlassen; bei pflegeversicherten Heimbewohnern ggf. auch durch Antragstellung anstelle des Heimbewohners (§ 91a BSHG), um einer ungerechtfertigten Höherstufung durch den Heimträger zu begegnen.

Werden die Voraussetzungen einer höheren Pflegestufe zuerkannt, dann erhält der Pflegebedürftige höhere Leistungen aus der Pflegeversicherung. Liegen die Voraussetzungen für eine Höherstufung nicht vor oder lehnt die Pflegekasse aus einem sonstigen Grund eine Höherstufung ab, dann erhält der Pflegebedürftige die bisherigen Leistungen aus der Pflegeversicherung auch in Zukunft. Der Heimträger ist in diesem Falle verpflichtet, das in der Vergangenheit zuviel erhobene Heimentgelt unverzüglich zurückzuerstatten (§§ 812 ff BGB). Scheitert die Begutachtung wegen fehlender Mitwirkung des Heimbewohners, dann richten sich die Leistungen des Heimes und des Sozialhilfeträgers nach der bisherigen Pflegeklasse.

Der Sinn der Neuregelung besteht darin, dem Pflegebedürftigen diejenigen Leistungen zukommen zu lassen, die seinem Hilfe- und Betreuungsaufwand bzw. seinem Gesundheitszustand entsprechen. Dem korrespondiert die Verpflichtung des Heimes, alles zu tun, damit der Pflegebedürftige die Pflege erfährt, die seinem tatsächlichen Zustand entspricht.

Zu 3. - § 4 b Absatz 8

Das Vertragsverhältnis endet kraft Gesetzes grundsätzlich mit dem Tod des Heimbewohners. Zulässig sind bisher Vereinbarungen über die Fortgeltung des Heimvertrags, soweit der Zeitraum zwischen dem Tod des Bewohners und dem Ende des dem Sterbemonat folgenden Monats nicht überschritten wird. Bei einer solchen Vereinbarung haben die Erben des Bewohners das Entgelt bis zu diesem Zeitpunkt zu bezahlen; es ermäßigt sich aber um den Wert der vom Träger ersparten Aufwendungen. Nach bisheriger Begründung soll damit den möglichen Besonderheiten des Einzelfalles, insbesondere bei Schwierigkeiten der Vertragsabwicklung und bei Neubelegung des Heimplatzes, Rechnung getragen werden.

In der Praxis wird diese Regelung zunehmend von den Erben in Anfragen und Petitionen unter Hinweis auf eine unangemessene Benachteiligung kritisiert. Bei Heimbewohnern, deren Heimkosten von den Trägern der Sozialhilfe übernommen werden, endet die gesetzliche Zahlungsverpflichtung bereits mit dem Todestag. Es sollte deshalb die Fortgeldungsdauer des Heimvertrages verkürzt werden.

Zu 4. - § 4 e

a) S. o. zu Nr. 1. (§ 4 Abs. 2)

b) Folgeänderung zu Nr. 2.

Zu 5. - § 5

Die Diskussion über die aktuelle Situation in stationären Altenhilfeeinrichtungen zeigt deutlich auf, daß die gewählten Heimbeiräte die Rechte der pflegebedürftigen und behinderten Heimbewohner nicht oder nur unzureichend wahrnehmen. Angehörige und/oder gesetzliche Vertreter müssen deshalb besser in das Heimleben eingebunden werden. Keine Heimaufsicht und kein verbesserter Personalschlüssel können die Mitarbeit von Angehörigen im psychosozialen Bereich ersetzen. Die Verantwortung von Angehörigen endet nicht vor der Tür der Altenhilfeeinrichtung.

Diesem Erfordernis ist dadurch Rechnung zu tragen, daß neben den Heimbewohnern auch Angehörige und/oder gesetzliche Vertreter in den Heimbeirat gewählt werden können. Die Zahl der Angehörigen / gesetzlichen Vertreter sollte entsprechend der Anzahl der Pflegebedürftigen bestimmt werden. Damit würde auch dem in den letzten 20 Jahren eingetretenen Strukturwandel der Heime Rechnung getragen und die Möglichkeit eröffnet, das Heimleben transparenter zu gestalten und die Angehörigenarbeit auch in Heimen zu verstärken.

Zu 6. - § 8 Absatz 2

Den Heimaufsichtsbehörden muß im Heimgesetz das Recht eingeräumt werden, Heime auch unangemeldet zu kontrollieren. Dies ist zwar in besonderen Fällen und mit Zustimmung der Heimträger schon jetzt möglich. Eine solche, auf Freiwilligkeit beruhende Befug-

nis ist aber zum weiteren Ausbau und zur Verstärkung der Qualitätssicherung und -kontrolle in Heimen nicht ausreichend.

Kontrolle ist unerläßlich, wenn eine Interessenparität der Marktpartner nicht oder nur unzureichend gegeben ist. Sowohl Pflegebedürftige selbst, als auch ihre Angehörigen, sind selten in der Lage, die ihnen vertraglich zustehenden Rechte geltend zu machen. Ursache ist zum einen, daß Pflegebedürftige vielfach physisch und psychisch bedingt nicht mehr ihre Rechte durchsetzen können, darüber hinaus aber auch den Angehörigen häufig nicht bewußt ist, ein vertragliches Recht auf eine adäquate Gegenleistung zu haben.

Der neue Satz 6 stellt klar, daß die Pflegedokumentation nur von der Heimaufsicht geprüft werden darf und Untersuchungen am Heimbewohner nur von ärztlichem und pflegerischem Personal vorgenommen werden dürfen.

Zu Art. 3 (Änderung der Heimmitwirkungsverordnung)

Art. 3 des Entwurfs paßt die Heimmitwirkungsverordnung an die Änderung des § 5 HeimG an (vgl. Art. 2 Nr. 5 des Entwurfs).

Zu Art. 4 (Änderung des Bundessozialhilfegesetzes)

Zu 1. und 2.: - Änderung der §§ 69 a und 69 b

Erhält ein Pflegebedürftiger, der entweder nicht versichert ist oder nur in Pflegestufe 0 fällt und infolgedessen keine Ansprüche auf Zahlung von Pflegegeld nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch hat, Leistungen vom Sozialhilfeträger nach § 69 a oder 69 b BSHG, so kann er mit diesen Mitteln die häusliche Pflege wie bisher selbst sicherstellen. Aufgrund der Änderung erhält der Sozialhilfeträger Möglichkeiten zur Überprüfung der Qualität der selbst sichergestellten Pflege, wie sie bislang nur für die Pflegekasse im Falle der Gewährung von Pflegegeld nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch bestanden.

Die geänderte Vorschrift beläßt dem Pflegebedürftigen eine größtmögliche Eigenverantwortlichkeit, ohne ihn und den pflegenden Angehörigen völlig sich selbst zu überlassen. Insbesondere der Gefahr, daß ein überforderter Angehöriger die ordnungsgemäß begonnene

Pflegeleistung allmählich vernachlässigt oder abbricht, ohne daß er oder der Pflegebedürftige dies dem Sozialhilfeträger mitteilt, kann aufgrund Qualitätskontrollen gemäß der geänderten Vorschrift weitgehend begegnet werden. Folgen für Gesundheit und Leben des Pflegebedürftigen können abgewendet werden.

Zu 3.: - § 93 Abs. 7 Satz 5:

Es wird klargestellt, daß bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch der Sozialhilfeträger keine Vereinbarungen über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarungen) nach Abs. 2 abschließen muß, da sich die Berechtigung zur Durchführung entsprechender Prüfungen direkt aus §§ 79 ff des Elften Buches Sozialgesetzbuch ergibt.

Dies gilt selbst dann, soweit Vereinbarungen nach dem Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe getroffen wurden, der Sozialhilfeträger also eigene Leistungs- und Entgeltvereinbarungen abschließt.

Der neue Satz 5 begründet keine neuen Befugnisse zugunsten des Sozialhilfeträgers; auch nach der Ergänzung des § 93 Abs. 7 verfügt der Sozialhilfeträger nur über diejenigen Befugnisse, die ihm bereits jetzt nach Abschnitt 4 des 7. Kapitels des 11. Buches Sozialgesetzbuch eingeräumt sind.

Zu Art. 5 (Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang)

Die Bestimmung stellt den ursprünglichen Verordnungsrang wieder her.

Zu Art. 6 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.