

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- 1) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksache 14/5395 –**

**Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des
Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG)**

- 2) zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/5547 –**

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen in der Pflege
(Pflege-Leistungs-Verbesserungsgesetz)**

- 3) zu dem Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 14/4391 –**

Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung

- 4) zu dem Antrag der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/3506 –**

Zukunft der sozialen Pflegeversicherung

A. Problem

Die soziale Pflegeversicherung als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung (5. Säule) wird von der Bevölkerung als große soziale Errungenschaft empfunden. Seit ihrer Einführung Anfang 1995 hat sich die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen entscheidend verbessert.

Fast 60 Millionen Menschen zahlen heute Beiträge zur sozialen oder privaten Pflegeversicherung. Im Falle der Pflegebedürftigkeit haben sie ein Recht auf Gegenleistungen für ihre Beiträge. Obwohl die Menschen in Deutschland, die auf professionelle häusliche, teil- oder vollstationäre Hilfe durch Pflegeeinrichtungen angewiesen sind, in der Regel auf einem hohen Leistungs- und Qualitätsniveau versorgt werden, existieren durchaus Mängel in der Pflege. Berichte in den Medien über Vernachlässigungen, Misshandlungen und unterlassene Hilfeleistungen in der Pflege haben die Öffentlichkeit aufgeschreckt und signalisieren Handlungsbedarf.

1) Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395

Mit ihrem Gesetzentwurf will die Bundesregierung sicherstellen, dass Qualitäts- und Versorgungsmängel so weit wie möglich vermieden werden, und die erforderlichen Instrumente hierfür bereitstellen. Die Pflegequalität soll gesichert und weiterentwickelt, die Verbraucherrechte sollen gestärkt werden. Dabei stehe das Pflege-Qualitätssicherungs-Gesetz in einem engen Zusammenhang mit der Novellierung des Heimgesetzes, weil beide im Bereich der vollstationären Pflege darauf ausgerichtet seien, u. a. durch eine engere Zusammenarbeit zwischen der Pflegeselbstverwaltung und der staatlichen Heimaufsicht die Qualität der Betreuung in Heimen zu sichern. Da Pflegequalität nicht – dauerhaft wirksam – von außen in die Pflegeheime, Sozialstationen und Pflegedienste „hineinkontrolliert“ werden könne, dürfe auf Qualitätsprüfungen zwar nicht verzichtet werden. In erster Linie müsse Pflegequalität aber auf die Eigenverantwortung und vor allem das Eigeninteresse der Träger an einer qualitativ hochwertigen Leistungserbringung ihrer Pflegeeinrichtungen unter anderem durch die Förderung der einrichtungsinternen Qualitätssicherung und der Effektivierung der Vertragsinstrumente gestützt werden.

2) Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5547

Die Fraktion der CDU/CSU ist der Ansicht, dass der Gesetzentwurf der Bundesregierung den Pflegeheimen vor allem kostenträchtige Maßnahmen der Qualitätssicherung auferlege, ohne dass die Voraussetzungen für eine Verbesserung der Qualität gegeben seien. Um Missstände in den Pflegeheimen zu beseitigen, genüge es nicht, ausschließlich die Kontrollen auszuweiten. Stattdessen müssten die Rahmenbedingungen so verbessert werden, dass psychische und physische Überbeanspruchung von Pflegekräften vermieden werde. Außerdem leide der Gesetzentwurf daran, dass er die Versorgung der Demenzkranken überhaupt nicht regele und die Verbesserung der Pflegequalität ausschließlich unter ordnungspolitischen Vorgaben anstrebe.

3) Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4391

Mit ihrem Antrag wollen die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN darauf aufmerksam machen, dass die Pflegeversicherung – obwohl sie ein wichtiger Baustein bei der Absicherung des Pflegerisikos ist – nach wie vor Schwächen, Fehler, Lücken, Ungereimtheiten oder sogar Ungerechtigkeiten bei der Ausgestaltung und Durchführung aufweist. Der aufgestaute Handlungs- und Reformbedarf sei jedoch nicht von der jetzigen Regierungskoalition zu verantworten. Vielmehr wolle diese die Erblasten der alten Bundesregierung auch im Bereich der Pflegeversicherung abarbeiten und überwinden. Hierzu sollten möglichst kurzfristig drei Gesetzentwürfe zur Verbesserung der Versorgung dementer Menschen in der Pflegeversicherung, zur Verbesserung der Qualität der Pflegeleistungen und zur Änderung des Heimgesetzes eingebracht werden.

- 4) Antrag der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/3506

Die Fraktion der CDU/CSU erkennt – ebenso wie die Koalitionsfraktionen – die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung, sieht allerdings entscheidende Versäumnisse bzw. falsche Weichenstellungen auf Seiten der jetzigen Regierungskoalition. Mit ihrem Antrag will sie eine Perspektive aufzeigen und darlegen, mit welchen Maßnahmen die aus ihrer Sicht bestehenden Mängel in Zukunft abgestellt werden könnten. Die Bundesregierung solle aufgefordert werden, einen entsprechenden Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag einzubringen.

B. Lösung

- 1) Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung will die zur Vermeidung von Qualitäts- und Versorgungsmängeln erforderlichen Instrumente bereitstellen und konzentriert sich im Bereich der Qualitätssicherung auf drei Schwerpunkte:

- die Stärkung der Eigenverantwortung in der Pflegeselbstverwaltung,
- die Sicherung, Weiterentwicklung und Prüfung der Pflegequalität,
- die bessere Zusammenarbeit von staatlicher Heimaufsicht und Selbstverwaltung.

Übergreifendes Ziel ist, die Rechte von Menschen in ihrer Lebenslage als Pflegebedürftige und in ihrer Eigenschaft als Verbraucher am „Markt“ der ambulanten und stationären Pflege zu schützen und zu stärken.

- 2) Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5547

Der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU will die Pflegequalität in den Heimen durch eine bessere personelle Ausstattung erhöhen. Die Situation der Demenzkranken soll dadurch verbessert werden, dass ein allgemeiner Betreuungsbedarf zumindest zum Teil anerkannt wird. Die hierfür notwendigen finanziellen Ressourcen seien u. a. durch die Rücknahme der Absenkung der Beiträge für Arbeitslosenhilfebezieher zu erschließen. Darüber hinaus könnten bei stationärer Unterbringung die Kosten der medizinischen Behandlungspflege von der Pflege- in die Krankenversicherung verlagert werden. Die dadurch auf Seiten der Heime entstehenden finanziellen Handlungsspielräume könnten zur Einstellung von 20 000 zusätzlichen Pflegefachkräften verwendet werden.

- 3) Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4391

Einbringung der drei von den Koalitionsfraktionen geforderten Gesetzentwürfe zur Verbesserung der Versorgung dementer Menschen in der Pflegeversicherung, zur Verbesserung der Qualität der Pflegeleistungen und zur Änderung des Heimgesetzes in den Deutschen Bundestag.

- 4) Antrag der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/3506

Einbringung des von der Fraktion der CDU/CSU geforderten Gesetzentwurfs zur Verbesserung der Leistungen in der Pflege in den Deutschen Bundestag.

Mehrheitliche Annahme des Gesetzentwurfs der Bundesregierung und des Antrags der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie Ablehnung des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU und des Antrags

der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

Im Hinblick auf den Gesetzentwurf der Bundesregierung und den Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurde der Beschluss mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, F.D.P. und PDS, im Hinblick auf den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktionen der F.D.P. und PDS, im Hinblick auf den Antrag der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS gefasst.

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung und des Antrags der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie Annahme des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU und des Antrags der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU.

D. Kosten

1) Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395

Bund, Ländern und Gemeinden entstehen durch den Gesetzentwurf nach Angaben der Bundesregierung keine zusätzlichen Kosten; auch unmittelbare Auswirkungen auf die private Wirtschaft entstünden nicht.

Für die Einrichtungsträger und die Pflegekassen sei durch die Einführung von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit einem einmaligen Verwaltungsmehraufwand in der Größenordnung von 10 Mio. DM zu rechnen, bei der nachfolgenden Anpassung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit geringeren Mehrkosten. Für die regelmäßige Erbringung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen entstünden für alle Einrichtungen zusammen jährliche Kosten von etwa 40 Mio. DM, die in die Pflegesätze einkalkuliert werden könnten. Da die vorgesehenen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen die Einführung eines länderbezogenen und bundesweiten Pflegeheimvergleichs ermöglichten, würden leistungsgerechte Pflegesätze nachweisbar, was sich tendenziell entlastend auf den Eigenanteil der Pflegebedürftigen und damit ggf. auch entlastend auf den finanziellen Anteil der Sozialhilfeträger am Gesamtpflegesatz auswirken dürfte.

Gemessen am Gesamtvolumen der Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1999 von rd. 32 Mrd. DM seien die Mehr- oder Minderausgaben von so geringer Bedeutung, dass mittelbare Auswirkungen auf die Wirtschaft nicht zu erwarten seien. Vor diesem Hintergrund sei auch nicht mit Auswirkungen auf Einzelpreise sowie das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, zu rechnen.

2) Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5547

Bei dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU ist nach ihren eigenen Angaben im Hinblick auf die öffentlichen Haushalte mit geringen, derzeit nicht näher quantifizierbaren Mehrausgaben im Bereich der Beihilfe zu rechnen; unmittelbare Auswirkungen auf die private Wirtschaft entstünden nicht.

Mehrkosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1,5 Mrd. DM durch die Übernahme der medizinischen Behandlungspflege bei stationärer Unterbringung seien durch geeignete Kompensationsmaßnahmen zu vermeiden, beispielsweise durch Rücknahme der mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz vorgenommenen Mehrbelastungen.

Die teilweise Anerkennung eines allgemeinen Betreuungsbedarfs führe bei der sozialen Pflegeversicherung zu Mehrausgaben in Höhe von rd. 1 Mrd. DM. Durch die Rückgängigmachung der Absenkung der Beiträge für Arbeitslosenhilfebezieher könnten der sozialen Pflegeversicherung Einnahmen in Höhe von 400 Mio. DM erschlossen werden. Im Übrigen gehe die Bundesregierung bei ihren Berechnungen davon aus, dass die soziale Pflegeversicherung für Leistungen zugunsten von Demenzkranken einen Handlungsspielraum in Höhe von 500 Mio. DM habe. Insgesamt ließen sich also die Leistungen zugunsten von Demenzkranken beitragsneutral finanzieren.

3) Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
auf Drucksache 14/4391

Die Antragsteller haben auf eine Kostenschätzung verzichtet.

4) Antrag der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/3506

Kosten wurden von den Antragstellern insbesondere unter dem Gesichtspunkt der vorhandenen Deckungsmöglichkeiten erörtert (vgl. insoweit das zu dem unter 2) behandelten Gesetzentwurf Gesagte).

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen:

- 1) den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5395 in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen,
- 2) den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5547 abzulehnen sowie
- 3) den Antrag auf Drucksache 14/4391 anzunehmen und
- 4) den Antrag auf Drucksache 14/3506 abzulehnen.

Berlin, den 19. Juni 2001

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Katrin Dagmar Göring-Eckardt
Berichterstatterin

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG) – Drucksache 14/5395 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz –

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

Artikel 1

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 80 wird wie folgt gefasst:

„§ 80 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“
 - b) Nach „§ 80 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“ wird eingefügt:

„§ 80a Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit Pflegeheimen“
 - c) Nach „§ 87 Unterkunft und Verpflegung“ wird eingefügt:

„§ 87a Berechnung und Zahlung des Heimentgelts“
 - d) Nach „§ 90 Gebührenordnung für ambulante Pflegeleistungen“ wird die Angabe „Vierter Abschnitt Kostenerstattung, Landespflegeausschüsse“ wie folgt gefasst:

„Vierter Abschnitt Kostenerstattung, Landespflegeausschüsse, Pflegeheimvergleich“

- e) Nach „§ 92 Landespflegeausschüsse“ wird eingefügt:

„§ 92a Pflegeheimvergleich“
- f) Nach „§ 97 Personenbezogene Daten beim Medizinischen Dienst“ wird eingefügt:

„§ 97a Qualitätssicherung durch Sachverständige und Prüfstellen

§ 97b Personenbezogene Daten bei den Heimaufsichtsbehörden und den Trägern der Sozialhilfe“

Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz –

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

Artikel 1

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

g) Nach „§ 111 Risikoausgleich“ werden die Angabe

„Elftes Kapitel
Bußgeldvorschrift

§ 112 Bußgeldvorschrift“

gestrichen und folgende Kapitel angefügt:

„Elftes Kapitel
Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz
der Pflegebedürftigen

§ 112 Grundsätze

§ 113 Leistungs- und Qualitätsnachweise

§ 114 Örtliche Prüfung

§ 115 Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

§ 116 Kostenregelungen

§ 117 Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht

§ 118 Rechtsverordnung zur Beratung und Prüfung
von Pflegeeinrichtungen

§ 119 Heimverträge mit Pflegeheimen außerhalb
des Anwendungsbereichs des Heimgesetzes

§ 120 Pflegevertrag bei häuslicher Pflege

Zwölftes Kapitel
Bußgeldvorschrift

§ 121 Bußgeldvorschrift“

2. Dem § 7 werden folgende Absätze angefügt:

2. unverändert

„(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 spätestens mit dem Bescheid über die Bewilligung seines Antrags auf Gewährung häuslicher, teil- oder vollstationärer Pflege eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu übermitteln, in deren Einzugsbereich die pflegerische Versorgung gewährleistet werden soll (Leistungs- und Preisvergleichsliste). Die Leistungs- und Preisvergleichsliste hat zumindest die für die Pflegeeinrichtung jeweils geltenden Festlegungen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach § 80a sowie der Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel zu enthalten. Zugleich ist dem Pflegebedürftigen eine Beratung darüber anzubieten, welche Pflegeleistungen für ihn in seiner persönlichen Situation in Betracht kommen.

(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.“

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

- 2a. § 18 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 2 wird aufgehoben.
- bb) Der bisherige Satz 3 wird durch folgende Sätze ersetzt:
- „Im Rahmen dieser Prüfungen hat der Medizinische Dienst durch eine Untersuchung des Antragstellers die Einschränkungen bei den Verrichtungen im Sinne des § 14 Abs. 4 festzustellen sowie Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit zu ermitteln. Darüber hinaus sind auch Feststellungen darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind; insoweit haben Versicherte einen Anspruch gegen den zuständigen Träger auf Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation mit Ausnahme von Kuren.“
- b) In Absatz 3 werden die Wörter „eine Begutachtung im Krankenhaus“ durch die Wörter „eine Begutachtung in der Einrichtung“ ersetzt sowie nach den Wörtern „ist die Begutachtung“ das Wort „dort“ und nach dem Wort „Woche“ die Wörter „nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse“ eingefügt.
- c) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:
- „Mit Einverständnis des Versicherten sollen auch pflegende Angehörige oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege des Versicherten beteiligt sind, befragt werden.“
3. In § 45 Abs. 1 Satz 3 wird das Wort „kann“ durch das Wort „soll“ ersetzt. 3. unverändert
4. In § 69 Satz 2 werden die Wörter „Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen“ durch die Wörter „Versorgungsverträge, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie Vergütungsvereinbarungen“ ersetzt. 4. unverändert
5. Dem § 71 Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt: 5. unverändert
- „Die Rahmenfrist nach Satz 1 oder 2 beginnt fünf Jahre vor dem Tag, zu dem die verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Absatzes 1 oder 2 bestellt werden soll. Diese Rahmenfrist verlängert sich um Zeiten, in denen eine in diesen Vorschriften benannte Fachkraft
1. wegen der Betreuung oder Erziehung eines Kindes nicht erwerbstätig war,
 2. als Pflegeperson nach § 19 eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt hat oder
 3. an einem betriebswirtschaftlichen oder pflegewissenschaftlichen Studium oder einem sonstigen Weiterbildungslehrgang in der Kranken-, Alten- oder Heilerzie-

Entwurf

hungspflege teilgenommen hat, soweit der Studien- oder Lehrgang mit einem nach Bundes- oder Landesrecht anerkannten Abschluss beendet worden ist.

Die Rahmenfrist darf in keinem Fall acht Jahre überschreiten.“

6. § 72 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 wird der 1. Halbsatz wie folgt gefasst:

„Versorgungsverträge dürfen nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die

1. den Anforderungen des § 71 genügen,
2. die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten,
3. sich verpflichten, nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 80 einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln;“

b) Absatz 5 wird gestrichen.

7. § 75 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Krankenversicherung“ die Wörter „sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land“ eingefügt.

b) In Absatz 2 Nummer 7 werden die Wörter „einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten“ gestrichen.

c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Als Teil der Verträge nach Absatz 2 Nr. 3 sind landesweite *Personalbedarfsermittlungsverfahren* oder *Richtwerte* zu vereinbaren; *sie* umfassen bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens

1. das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte umgerechnet), unterteilt nach Pflegestufen (Personalanzahlzahlen), sowie
2. im Bereich der Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal.

Die *Richtwerte* nach Satz 1 können als Bandbreiten vereinbart werden. Die Heimpersonalverordnung bleibt unberührt.“

Beschlüsse des 14. Ausschusses

6. unverändert

7. § 75 wird wie folgt geändert:

a) unverändert

b) unverändert

c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Als Teil der Verträge nach Absatz 2 Nr. 3 sind **entweder**

1. landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder **zur Bemessung der Pflegezeiten** oder

2. landesweite Personalrichtwerte

zu vereinbaren. **Dabei ist jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten. Bei der Vereinbarung der Verfahren nach Satz 1 Nr. 1 sind auch in Deutschland erprobte und bewährte internationale Erfahrungen zu berücksichtigen.** Die **Personalrichtwerte** nach Satz 1 Nr. 2 können als Bandbreiten vereinbart werden und umfassen bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens

1. das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte umgerechnet), unterteilt nach Pflegestufen (Personalanzahlzahlen), sowie
2. im Bereich der Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal.

Die Heimpersonalverordnung bleibt **in allen Fällen** unberührt.“

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

- d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt gefasst:
- „(4) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 innerhalb von sechs Monaten ganz oder teilweise nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Vertragsverhandlungen aufgefordert hat, wird sein Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Schiedsstelle nach § 76 festgesetzt. Satz 1 gilt auch für Verträge, mit denen bestehende Rahmenverträge geändert oder durch neue Verträge abgelöst werden sollen.“
- e) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5; in Satz 2 wird die Angabe „Absatz 3“ durch die Angabe „Absatz 4“ ersetzt.
- f) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und wie folgt gefasst:
- „(6) Die Spitzenverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sollen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. sowie unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe Empfehlungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 1 abgeben. Sie arbeiten dabei mit den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Verbänden der Behinderten und der Pflegebedürftigen eng zusammen.“
8. § 80 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“
- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „einheitlich“ die Wörter „unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie unabhängiger Sachverständiger“ eingefügt sowie die Wörter „das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen“ durch die Wörter „die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Sie arbeiten dabei mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Verbänden der Behinderten und der Pflegebedürftigen eng zusammen.“
- c) Die Absätze 2 bis 5 werden durch folgende Absätze ersetzt:
- „(2) Die Vereinbarungen nach Absatz 1 können von jeder Partei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Nach Ablauf des
- d) unverändert
- e) unverändert
- f) unverändert
8. unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Vereinbarungszeitraums oder der Kündigungsfrist gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter.

(3) Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 innerhalb von zwölf Monaten ganz oder teilweise nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, kann ihr Inhalt durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates festgelegt werden.“

9. Nach § 80 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 80a

Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit Pflegeheimen

(1) Bei teil- oder vollstationärer Pflege setzt der Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung nach dem Achten Kapitel ab dem 1. Januar 2004 den Nachweis einer wirksamen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung durch den Träger des zugelassenen Pflegeheims voraus; für Pflegeeinrichtungen, die erstmals ab dem 1. Januar 2001 zur teil- oder vollstationären Pflege nach § 72 zugelassen werden, gilt dies bereits für den Abschluss der ersten und jeder weiteren Pflegesatzvereinbarung vor dem 1. Januar 2004. Parteien der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung sind die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2.

(2) In der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale festzulegen. Dazu gehören insbesondere:

1. die Struktur und die voraussichtliche Entwicklung des zu betreuenden Personenkreises, gegliedert nach Pflegestufen, besonderem Bedarf an Grundpflege, medizinischer Behandlungspflege oder sozialer Betreuung,
2. Art und Inhalt der Leistungen, die von dem Pflegeheim während des nächsten Pflegesatzzeitraums oder der nächsten Pflegesatzzeiträume (§ 85 Abs. 3) erwartet werden, sowie
3. die personelle und sächliche Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiter.

Die Festlegungen nach Satz 2 sind für die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 und für die Schiedsstelle als Bemessungsgrundlage für die Pflegesätze und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach dem Achten Kapitel unmittelbar verbindlich.

(3) Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung ist in der Regel zusammen mit der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 abzuschließen; sie kann auf Verlangen einer Pflegesatzpartei auch zeitlich unabhängig von der Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen werden. Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 innerhalb von 6 Wochen ganz oder teilweise nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Vertragsverhandlungen aufgefordert hat, entscheidet die Schiedsstelle nach § 76 auf Antrag einer Vertragspartei über die Punkte, über die keine Einigung erzielt werden konnte. § 73 Abs. 2 sowie § 85 Abs. 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(4) Der Träger des Pflegeheims ist verpflichtet, mit dem in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung als notwendig anerkannten Personal die Versorgung der Heimbewohner jederzeit sicherzustellen. Er hat bei

9. Nach § 80 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 80a

Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit Pflegeheimen

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Heimbewohner nicht beeinträchtigt wird. Bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen in den Belegungs- oder Leistungsstrukturen des Pflegeheims kann jede Vereinbarungspartei eine Neuverhandlung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung verlangen. § 85 Abs. 7 gilt entsprechend.

(5) Auf Verlangen einer Vertragspartei nach Absatz 1 Satz 1 hat der Träger einer Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass seine Einrichtung das nach Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 als notwendig anerkannte und vereinbarte Personal auch tatsächlich bereitstellt und bestimmungsgemäß einsetzt.“

10. § 81 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.

b) Die Absätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

„(2) Bei Entscheidungen, die von den Landesverbänden der Pflegekassen mit den Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Sozialhilfeträger oder den überörtlichen Sozialhilfeträgern gemeinsam zu treffen sind, werden die Arbeitsgemeinschaften oder die überörtlichen Träger mit zwei Vertretern an der Beschlussfassung nach Absatz 1 in Verbindung mit § 213 Abs. 2 des Fünften Buches beteiligt. Kommt bei zwei Beschlussfassungen nacheinander eine Einigung mit den Vertretern der Sozialhilfeträger nicht zustande, kann jeder Beteiligte nach Satz 1 die Entscheidung des Vorsitzenden und der weiteren unparteiischen Mitglieder der Schiedsstelle nach § 76 verlangen. Sie entscheiden für alle Beteiligten verbindlich über die streitbefangenen Punkte unter Ausschluss des Rechtswegs. Die Kosten des Verfahrens nach Satz 2 und das Honorar des Vorsitzenden sind von allen Beteiligten anteilig zu tragen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für die den Spitzenverbänden der Pflegekassen (§ 53) nach dem Siebten Kapitel zugewiesenen Aufgaben entsprechend mit der Maßgabe, dass bei Nichteinigung ein Schiedsstellenvorsitzender zur Entscheidung von den Beteiligten einvernehmlich auszuwählen ist.“

11. § 83 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. die Rechnungs- und Buchführungsvorschriften der Pflegeeinrichtungen einschließlich einer Kosten- und Leistungsrechnung; bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen, die neben den Leistungen nach diesem Buch auch andere Sozialleistungen im Sinne des Ersten Buches (gemischte Einrichtung) erbringen, kann der Anwendungsbereich der Verordnung auf den Gesamtbetrieb erstreckt werden.“

(5) Auf Verlangen einer Vertragspartei nach Absatz 1 Satz 2 hat der Träger einer Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass seine Einrichtung das nach Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 als notwendig anerkannte und vereinbarte Personal auch tatsächlich bereitstellt und bestimmungsgemäß einsetzt.“

10. unverändert

10a. In § 82 Abs. 2 Nr. 3 und Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Miet- und Pachtverhältnisse über,“ jeweils durch die Wörter „Miete, Pacht,“ ersetzt.

11. unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Nach Erlass der Rechtsverordnung sind Rahmenverträge und Schiedsstellenregelungen nach § 75 zu den von der Verordnung erfassten Regelungsbereichen nicht mehr zulässig.“

12. In § 85 Abs. 3 Satz 2 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme des Heimbeirats oder des Heimfürsprechers nach § 7 Abs. 4 des Heimgesetzes beizufügen.“

13. Nach § 87 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 87a

Berechnung und Zahlung des Heimentgelts

(1) Die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten (Gesamtheimentgelt) werden für den Tag der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim sowie für jeden weiteren Tag des Heimaufenthalts berechnet (Berechnungstag). Die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger endet mit dem Tag, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt. *Wird der Pflegebedürftige* in ein anderes Heim *verlegt*, darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen. Von Satz 1 bis 3 abweichende Vereinbarungen zwischen dem Pflegeheim und dem Heimbewohner oder dessen Kostenträger sind nichtig.

(2) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der pflegebedürftige Heimbewohner auf Grund der Entwicklung seines Zustands einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Die Aufforderung ist zu begründen und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuzuleiten. Weigert sich der Heimbewohner, den Antrag zu stellen, kann der Heimträger ihm oder seinem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach der nächsthöheren Pflegeklasse berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat das Pflegeheim dem Pflegebedürftigen den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen; der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem in Satz 3 genannten Zeitpunkt mit wenigstens fünf vom Hundert zu verzinsen.

(3) Die dem pflegebedürftigen Heimbewohner nach den §§ 41 bis 43a zustehenden Leistungsbeträge sind von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an das Pflegeheim zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig.“

12. unverändert

13. Nach § 87 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 87a

Berechnung und Zahlung des Heimentgelts

(1) Die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten (Gesamtheimentgelt) werden für den Tag der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim sowie für jeden weiteren Tag des Heimaufenthalts berechnet (Berechnungstag). Die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger endet mit dem Tag, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt. **Zieht ein Pflegebedürftiger** in ein anderes Heim **um**, darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen. Von Satz 1 bis 3 abweichende Vereinbarungen zwischen dem Pflegeheim und dem Heimbewohner oder dessen Kostenträger sind nichtig.

(2) unverändert

(3) unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

14. Nach § 90 werden in der Überschrift des Vierten Abschnitts nach dem Wort „Landespflegeausschüsse“ ein Komma und danach das Wort „Pflegeheimvergleich“ angefügt.
15. Nach § 92 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 92a
Pflegeheimvergleich

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einen Pflegeheimvergleich anzuordnen, insbesondere mit dem Ziel,

1. die Vertragsparteien nach § 80a Abs. 1 bei der Ermittlung von Vergleichsmaßstäben für den Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen,
2. die unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen im Verfahren zur Erteilung der Leistungs- und Qualitätsnachweise nach § 113,
3. die Landesverbände der Pflegekassen bei der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (§ 79, Elftes Kapitel),
4. die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 bei der Bemessung der Vergütungen und Entgelte sowie
5. die Pflegekassen bei der Erstellung der Leistungs- und Preisvergleichslisten (§ 7 Abs. 3)

zu unterstützen. Die Pflegeheime sind länderbezogen, Einrichtung für Einrichtung, insbesondere hinsichtlich ihrer Leistungs- und Belegungsstrukturen, ihrer Pflegesätze und Entgelte sowie ihrer gesondert berechenbaren Investitionskosten miteinander zu vergleichen.

(2) In der Verordnung nach Absatz 1 sind insbesondere zu regeln:

1. die Organisation und Durchführung des Pflegeheimvergleichs durch eine oder mehrere von den Spitzen- oder Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam beauftragte Stellen,
2. die Finanzierung des Pflegeheimvergleichs aus Verwaltungsmitteln der Pflegekassen,
3. die Erhebung der vergleichsnotwendigen Daten einschließlich ihrer Verarbeitung.

(3) Zur Ermittlung der Vergleichsdaten ist vorrangig auf die verfügbaren Daten aus den Versorgungsverträgen, den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie den Pflegesatz- und Entgeltvereinbarungen über

1. die Versorgungsstrukturen einschließlich der personellen und sächlichen Ausstattung,
2. die Leistungen, Pflegesätze und sonstigen Entgelte der Pflegeheime,

und auf die Daten aus den Vereinbarungen über Zusatzleistungen zurückzugreifen. Soweit dies für die Zwecke des Pflegeheimvergleichs erforderlich ist, haben die Pflegeheime der mit der Durchführung des Pflegeheimvergleichs beauftragten Stelle auf Verlangen zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen,

14. unverändert

15. Nach § 92 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 92a
Pflegeheimvergleich

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

Entwurf

insbesondere auch über die von ihnen gesondert berechneten Investitionskosten (§ 82 Abs. 3 und 4).

(4) Durch die Verordnung nach Absatz 1 ist sicherzustellen, dass die Vergleichsdaten

1. den zuständigen Landesbehörden,
2. den Vereinigungen der Pflegeheimträger im Land,
3. den Landesverbänden der Pflegekassen,
4. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung,
5. dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. im Land sowie
6. den nach Landesrecht zuständigen Trägern der Sozialhilfe

zugänglich gemacht werden. Die Beteiligten nach Satz 1 sind befugt, die Vergleichsdaten ihren Verbänden oder Vereinigungen auf Bundesebene zu übermitteln; die Landesverbände der Pflegekassen sind verpflichtet, die für Prüfzwecke erforderlichen Vergleichsdaten den von ihnen zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen bestellten Sachverständigen (§§ 79 Abs. 1, 112 Abs. 3) sowie auf Verlangen den unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen nach § 113 zugänglich zu machen.

(5) Vor Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 1 sind die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeheime auf Bundesebene anzuhören.

(6) Die Spitzen- oder Landesverbände der Pflegekassen sind berechtigt, jährlich Verzeichnisse der Pflegeheime mit den im Pflegeheimvergleich ermittelten Leistungs-, Belegungs- und Vergütungsdaten zu veröffentlichen.

(7) Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung oder der Erteilung von Auskünften zu anonymisieren.

(8) Die Ergebnisse des ersten länderbezogenen Pflegeheimvergleichs sind den Beteiligten nach Absatz 4 spätestens zum 31. Dezember 2003 vorzulegen. Die Bundesregierung wird ermächtigt, frühestens zum 1. Januar 2006 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einen länderbezogenen Vergleich über die zugelassenen Pflegedienste (Pflegedienstvergleich) in entsprechender Anwendung der vorstehenden Absätze anzuordnen.“

16. § 94 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 6 wird die Klammerangabe wie folgt gefasst:

„(§§ 79, 80, 112 bis 115, 117 und 118)“

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(4) unverändert

(5) Vor Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 1 sind die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeheime auf Bundesebene anzuhören. **Im Rahmen der Anhörung können diese auch Vorschläge für eine Rechtsverordnung nach Absatz 1 oder für einzelne Regelungen einer solchen Rechtsverordnung vorlegen.**

(6) unverändert

(7) unverändert

(8) unverändert

16. unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

- b) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer eingefügt:
 „6a. den Abschluss und die Durchführung von Pflegesatzvereinbarungen (§§ 85, 86), Vergütungsvereinbarungen (§ 89) sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (§ 80a),“
17. § 95 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 wird die Klammerangabe wie folgt gefasst:
 „(§§ 79, 80, 112 bis 115, 117 und 118)“
- b) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
 „2. den Abschluss und die Durchführung von Versorgungsverträgen (§§ 72 bis 74), Pflegesatzvereinbarungen (§§ 85, 86), Vergütungsvereinbarungen (§ 89) sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (§ 80a),“
18. § 96 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
 „(1) Die Pflegekassen und die Krankenkassen dürfen personenbezogene Daten, die zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben jeder Stelle erforderlich sind, gemeinsam verarbeiten und nutzen. Insoweit findet § 76 des Zehnten Buches im Verhältnis zwischen der Pflegekasse und der Krankenkasse, bei der sie errichtet ist (§ 46), keine Anwendung.“
- b) Absatz 2 wird aufgehoben.
- c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2; Satz 2 wird gestrichen.
- d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3; die Angabe „Absätze 1 bis 3“ wird durch die Angabe „Absätze 1 und 2“ ersetzt.
19. In § 97 Abs. 1 wird die Angabe „§§ 18, 40 und 80“ durch die Angabe „§§ 18, 40, 80, 112 bis 115, 117 und 118“ ersetzt.
20. Nach § 97 werden folgende Paragraphen eingefügt:
- „§ 97a
 Qualitätssicherung durch Sachverständige und
 Prüfstellen
- (1) Von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige sowie unabhängige Sachverständige und Prüfstellen nach § 113 Abs. 2 sind berechtigt, für Zwecke der Qualitätssicherung und -prüfung Daten nach den §§ 80, 112 bis 115, 117 und 118 zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Daten sind vertraulich zu behandeln.
- (2) § 107 gilt entsprechend.
17. unverändert
18. unverändert
19. unverändert
20. Nach § 97 werden folgende Paragraphen eingefügt:
- „§ 97a
 Qualitätssicherung durch Sachverständige und
 Prüfstellen
- (1) Von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige sowie unabhängige Sachverständige und Prüfstellen nach § 113 Abs. 2 sind berechtigt, für Zwecke der Qualitätssicherung und -prüfung Daten nach den §§ 80, 112 bis 115, 117 und 118 zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen; **sie dürfen die Daten an die Pflegekassen und deren Verbände sowie an die in den §§ 80, 112 bis 115, 117 und 118 genannten Stellen übermitteln, soweit dies zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben auf dem Gebiet der Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung dieser Stellen erforderlich ist.**
- Die Daten sind vertraulich zu behandeln.
- (2) unverändert

Entwurf

§ 97b

Personenbezogene Daten bei den Heimaufsichtsbehörden und den Trägern der Sozialhilfe

Die zuständigen Heimaufsichtsbehörden und die zuständigen Träger der Sozialhilfe sind berechtigt, die für Zwecke der Pflegeversicherung nach den §§ 80, 112 bis 115, 117 und 118 erhobenen personenbezogenen Daten zu verarbeiten und zu nutzen, soweit dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist; § 107 findet entsprechende Anwendung.“

21. § 104 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1 und wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 2 wird die Angabe „(§§ 79 und 80)“ durch die Angabe „(§§ 79, 80, 112 bis 115, 117 und 118)“ ersetzt.
- bb) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer eingefügt:
- „2a. im Falle des Abschlusses und der Durchführung von Versorgungsverträgen (§§ 72 bis 74), Pflegesatzvereinbarungen (§§ 85, 86), Vergütungsvereinbarungen (§ 89) und Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (§ 80a),“
- cc) Nach den Wörtern „erforderlichen Angaben“ werden die Wörter „über Versicherungsleistungen“ gestrichen.
- b) Folgende Absätze werden angefügt:
- „(2) Soweit dies für die in Absatz 1 Nr. 2 und 2a genannten Zwecke erforderlich ist, sind die Leistungserbringer berechtigt, die personenbezogenen Daten auch an die Medizinischen Dienste und die in den §§ 112 bis 115, 117 und 118 genannten Stellen zu übermitteln.
- (3) Trägervereinigungen dürfen personenbezogene Daten verarbeiten und nutzen, soweit dies für ihre Beteiligung an Qualitätsprüfungen oder Maßnahmen der Qualitätssicherung nach diesem Buch erforderlich ist.“

22. § 107 Abs. 1 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:
- „2. sonstige Daten aus der Abrechnung pflegerischer Leistungen (§ 105), aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen (§ 79), aus Prüfungen zur Qualitätssicherung (§§ 80, 112 bis 115, 117 und 118) und aus dem Abschluss oder der Durchführung von Verträgen (§§ 72 bis 74, 80a, 85, 86 oder 89) spätestens nach zwei Jahren“
23. Nach dem Zehnten Kapitel wird folgendes Kapitel eingefügt:

**„Elftes Kapitel
Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum
Schutz der Pflegebedürftigen**

§ 112
Grundsätze

(1) Die Träger der Pflegeeinrichtungen bleiben, unbeschadet des Sicherstellungsauftrages der Pflegekas-

Beschlüsse des 14. Ausschusses

§ 97b

unverändert

21. unverändert

22. unverändert

23. Nach dem Zehnten Kapitel wird folgendes Kapitel eingefügt:

**„Elftes Kapitel
Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum
Schutz der Pflegebedürftigen**

§ 112
Grundsätze

(1) unverändert

Entwurf

sen (§ 69), für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich. Maßstäbe für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Pflegeeinrichtung und die Qualität ihrer Leistungen sind die für sie verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 sowie in den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nach § 80a.

(2) Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen und in regelmäßigen Abständen die erbrachten Leistungen und deren Qualität nachzuweisen; bei stationärer Pflege erstreckt sich die Qualitätssicherung neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch auf die medizinische Behandlungspflege, die soziale Betreuung, die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) sowie auf die Zusatzleistungen (§ 88).

(3) Die Pflegeeinrichtungen haben auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den von den Landesverbänden bestellten Sachverständigen die Prüfung der erbrachten Leistungen und deren Qualität durch Einzelprüfungen, Stichproben und vergleichende Prüfungen zu ermöglichen. Die Prüfungen sind auf die Qualität, die Versorgungsabläufe und die Ergebnisse der in Absatz 2 genannten Leistungen sowie auf deren Abrechnung zu erstrecken.

(4) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung soll im Rahmen seiner Möglichkeiten die Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung beraten, mit dem Ziel, Qualitätsmängeln rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken. Ein Anspruch auf Beratung besteht nicht.

§ 113

Leistungs- und Qualitätsnachweise

(1) Die Träger zugelassener Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, den Landesverbänden der Pflegekassen in regelmäßigen Abständen die von ihnen erbrachten Leistungen und deren Qualität nachzuweisen (Leistungs- und Qualitätsnachweise).

(2) Die Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen nach Absatz 1 ist eine öffentliche Aufgabe. Sie kann wirksam nur durch von den Landes- oder Bundesverbänden der Pflegekassen anerkannte unabhängige Sachverständige oder Prüfstellen wahrgenommen werden. Die Anerkennung setzt voraus, dass der Sachverständige oder die Prüfstelle die Anforderungen der Rechtsverordnung nach § 118 erfüllt; sie gilt bundesweit, soweit in dem Anerkennungsbescheid nichts anderes bestimmt ist. Die Rechtsaufsicht über Sachverständige oder Prüfstellen, deren Anerkennung sich über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt, führt das Bundesversicherungsamt; die Rechtsaufsicht über

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(2) unverändert

(3) Die Pflegeeinrichtungen haben auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den von den Landesverbänden bestellten Sachverständigen die Prüfung der erbrachten Leistungen und deren Qualität durch Einzelprüfungen, Stichproben und vergleichende Prüfungen zu ermöglichen. Die Prüfungen sind auf die Qualität, die Versorgungsabläufe und die Ergebnisse der in Absatz 2 genannten Leistungen sowie auf deren Abrechnung zu erstrecken. **Soweit ein zugelassener Pflegedienst auch Leistungen nach § 37 des Fünften Buches erbringt, gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend.**

(4) unverändert

§ 113

Leistungs- und Qualitätsnachweise

(1) unverändert

(2) unverändert

Entwurf

Sachverständige oder Prüfstellen, deren Anerkennung sich nicht über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt, führt die nach Landesrecht zuständige Behörde.

(3) Inhalt des Leistungs- und Qualitätsnachweises kann nur die Feststellung sein, dass die geprüfte Pflegeeinrichtung zum Zeitpunkt der Prüfung wenigstens die Qualitätsanforderungen nach diesem Buch erfüllt. Erfüllt die Einrichtung diese Anforderungen, hat ihr Träger Anspruch auf Erteilung eines Leistungs- und Qualitätsnachweises gegenüber den nach Absatz 2 für die Prüfung verantwortlichen Sachverständigen oder Prüfstellen. Diese haben den Landesverbänden der Pflegekassen, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. sowie, bei vollstationärer Pflege, auch der für die Durchführung des Heimgesetzes *zuständigen Landesbehörde* (Heimaufsichtsbehörde) eine Kopie des Leistungs- und Qualitätsnachweises zuzuleiten.

(4) Qualitätsprüfungen nach § 114 können durch Leistungs- und Qualitätsnachweise nach dieser Vorschrift nicht ausgeschlossen oder eingeschränkt werden. Maßnahmen und Prüfungen nach dem Heimgesetz bleiben unberührt.

(5) Ab dem 1. Januar 2004 hat eine Pflegeeinrichtung nur dann Anspruch auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel, wenn sie einen Leistungs- und Qualitätsnachweis vorlegt, dessen Erteilung nicht länger als zwei Jahre zurückliegt.

(6) Für Rechtsstreitigkeiten aus dieser Vorschrift gilt § 73 Abs. 2 entsprechend.

§ 114
Örtliche Prüfung

(1) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen sind in Wahrnehmung ihres Prüfauftrags nach § 112 Abs. 3 berechtigt und verpflichtet, an Ort und Stelle zu überprüfen, ob die ambulanten oder stationären zugelassenen Pflegeeinrichtungen die Leistungs- und Qualitätsanforderungen nach diesem Buch weiterhin erfüllen. Soweit eine Pflegeeinrichtung einen Leistungs- und Qualitätsnachweis nach § 113 vorlegt, dessen Erteilung nicht länger als ein Jahr zurückliegt, ist dies bei der Bestimmung von Zeitpunkt und Umfang der Prüfungen nach Satz 1 angemessen zu berücksichtigen.

(2) Bei teil- oder vollstationärer Pflege sind der Medizinische Dienst und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen berechtigt, zum Zwecke der Qualitätssicherung die für das Pflegeheim benutzten Grundstücke und Räume jederzeit angemeldet oder unangemeldet zu betreten, dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen, sich mit den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder Betreuern in Verbindung zu setzen sowie die Beschäftigten und den Heimbeirat oder den Heimfürsprecher zu befragen. Prüfungen und Besichtigungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und soweit das Ziel der Quali-

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(3) Inhalt des Leistungs- und Qualitätsnachweises kann nur die Feststellung sein, dass die geprüfte Pflegeeinrichtung zum Zeitpunkt der Prüfung wenigstens die Qualitätsanforderungen nach diesem Buch erfüllt. Erfüllt die Einrichtung diese Anforderungen, hat ihr Träger Anspruch auf Erteilung eines Leistungs- und Qualitätsnachweises gegenüber den nach Absatz 2 für die Prüfung verantwortlichen Sachverständigen oder Prüfstellen. Diese haben den Landesverbänden der Pflegekassen, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. sowie, bei vollstationärer Pflege, auch der **nach Landesrecht** für die Durchführung des Heimgesetzes **bestimmten Behörde** (Heimaufsichtsbehörde) eine Kopie des Leistungs- und Qualitätsnachweises zuzuleiten.

(4) unverändert

(5) unverändert

(6) unverändert

§ 114
Örtliche Prüfung

(1) unverändert

(2) Bei teil- oder vollstationärer Pflege sind der Medizinische Dienst **der Krankenversicherung** und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen berechtigt, zum Zwecke der Qualitätssicherung die für das Pflegeheim benutzten Grundstücke und Räume jederzeit angemeldet oder unangemeldet zu betreten, dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen, sich mit den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder Betreuern in Verbindung zu setzen sowie die Beschäftigten und den Heimbeirat oder den Heimfürsprecher zu befragen. Prüfungen und Besichtigungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und so-

Entwurf

tätssicherung zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann. Soweit Räume einem Wohnrecht der Heimbewohner unterliegen, dürfen sie ohne deren Zustimmung nur betreten werden, soweit dies zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung erforderlich ist; das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt. Der Medizinische Dienst soll die zuständige Heimaufsichtsbehörde an unangemeldeten Prüfungen beteiligen, soweit dadurch die Prüfung nicht verzögert wird.

(3) Bei der ambulanten Pflege sind der Medizinische Dienst und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen berechtigt, die Qualität der Leistungen des Pflegedienstes mit Zustimmung des Pflegebedürftigen auch in dessen Wohnung zu überprüfen. Soweit der Pflegedienst auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches erbringt, sind diese in die Prüfung nach Satz 1 einzubeziehen. Dabei ist auch zu prüfen, ob die Versorgung des Pflegebedürftigen den Anforderungen des § 2 Nr. 8 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes entspricht. Im Übrigen gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Unabhängig von ihren eigenen Prüfungsbefugnissen nach Absatz 1 bis 3 sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen befugt, sich sowohl an angemeldeten als auch an unangemeldeten Überprüfungen von zugelassenen Pflegeheimen zu beteiligen, soweit sie von der zuständigen Heimaufsichtsbehörde nach Maßgabe des Heimgesetzes durchgeführt werden. Sie haben in diesem Fall ihre Mitwirkung an der Überprüfung des Heims auf den Bereich der Qualitätssicherung nach diesem Buch zu beschränken.

(5) Soweit ein Pflegebedürftiger in den Fällen der Absätze 2 und 3 die Zustimmung nicht selbst erteilen kann, darf sie nur durch eine vertretungsberechtigte Person oder einen bestellten Betreuer ersetzt werden.

(6) Auf Verlangen sind Vertreter der betroffenen Pflegekassen oder ihrer Verbände, des zuständigen Sozialhilfeträgers sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. an den Prüfungen nach den Absätzen 1 bis 3 zu beteiligen. Der Träger der Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass eine Vereinigung, deren Mitglied er ist (Trägervereinigung), an der Prüfung nach Absatz 1 bis 3 beteiligt wird. Ausgenommen ist eine Beteiligung nach den Sätzen 1 oder 2, soweit dadurch die Durchführung einer Prüfung voraussichtlich verzögert wird.

§ 115

Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

(1) Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die von den Landesverbänden der Pflegekassen für Qualitätsprüfungen bestellten Sachverständigen haben das Ergebnis einer jeden Qualitäts-

Beschlüsse des 14. Ausschusses

weit das Ziel der Qualitätssicherung zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann. Soweit Räume einem Wohnrecht der Heimbewohner unterliegen, dürfen sie ohne deren Zustimmung nur betreten werden, soweit dies zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung erforderlich ist; das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt. Der Medizinische Dienst **der Krankenversicherung** soll die zuständige Heimaufsichtsbehörde an unangemeldeten Prüfungen beteiligen, soweit dadurch die Prüfung nicht verzögert wird.

(3) Bei der ambulanten Pflege sind der Medizinische Dienst **der Krankenversicherung** und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen berechtigt, die Qualität der Leistungen des Pflegedienstes mit Zustimmung des Pflegebedürftigen auch in dessen Wohnung zu überprüfen. Soweit der Pflegedienst auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches erbringt, sind diese in die Prüfung nach Satz 1 einzubeziehen. Dabei ist auch zu prüfen, ob die Versorgung des Pflegebedürftigen den Anforderungen des § 2 Nr. 8 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes entspricht. Im Übrigen gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) unverändert

(5) unverändert

(6) unverändert

§ 115

Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

(1) Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die von den Landesverbänden der Pflegekassen für Qualitätsprüfungen bestellten Sachverständigen haben das Ergebnis einer jeden Qualitäts-

Entwurf

prüfung sowie die dabei gewonnenen Daten und Informationen den Landesverbänden der Pflegekassen und den *betroffenen* Sozialhilfeträgern sowie bei stationärer Pflege zusätzlich den zuständigen Heimaufsichtsbehörden und bei häuslicher Pflege den zuständigen Pflegekassen zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben sowie der *betroffenen* Pflegeeinrichtung mitzuteilen. Das Gleiche gilt für die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, die durch sonstige Qualitätsprüfer nach diesem Buch durchgeführt werden. Die Landesverbände der Pflegekassen sind befugt und auf Anforderung verpflichtet, die ihnen nach Satz 1 oder 2 bekannt gewordenen Daten und Informationen mit Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung auch seiner Trägervereinigung zu übermitteln, soweit deren Kenntnis für die Anhörung oder eine Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zu einem Bescheid nach Absatz 2 erforderlich ist. Gegenüber Dritten sind die Prüfer und die Empfänger der Daten zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Soweit bei einer Prüfung nach diesem Buch Qualitätsmängel festgestellt werden, entscheiden die Landesverbände der Pflegekassen nach Anhörung des Trägers der Pflegeeinrichtung und der beteiligten Trägervereinigung unter Beteiligung des zuständigen Sozialhilfeträgers, welche Maßnahmen zu treffen sind, erteilen dem Träger der Einrichtung hierüber einen Bescheid und setzen ihm darin zugleich eine angemessene Frist zur Beseitigung der festgestellten Mängel. Werden nach Satz 1 festgestellte Mängel nicht fristgerecht beseitigt, können die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam den Versorgungsvertrag gemäß § 74 Abs. 1, in schwerwiegenden Fällen nach § 74 Abs. 2, kündigen. § 73 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag (§ 72) oder aus der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (§ 80a) ganz oder teilweise nicht ein, sind die nach dem Achten Kapitel vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen. Über die Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 76 in der Besetzung des Vorsitzenden und der beiden weiteren unparteiischen Mitglieder. Gegen die Entscheidung nach Satz 3 ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben; ein Vorverfahren findet nicht statt, die Klage hat aufschiebende Wirkung. Der vereinbarte oder festgesetzte Kürzungsbetrag ist von der Pflegeeinrichtung bis zur Höhe ihres Eigenanteils an die betroffenen Pflegebedürftigen und im Weiteren an die Pflegekassen zurückzuzahlen; soweit die Pflegevergütung als nachrangige Sachleistung von einem anderen Leistungsträger übernommen wurde, ist der Kürzungsbetrag an diesen zurückzuzahlen. Der Kürzungsbetrag kann nicht über die Vergütungen oder Entgelte nach dem Achten Kapitel refinanziert werden. Schadensersatz-

Beschlüsse des 14. Ausschusses

prüfung sowie die dabei gewonnenen Daten und Informationen den Landesverbänden der Pflegekassen und den **zuständigen** Sozialhilfeträgern sowie bei stationärer Pflege zusätzlich den zuständigen Heimaufsichtsbehörden und bei häuslicher Pflege den zuständigen Pflegekassen zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben sowie der **zuständigen** Pflegeeinrichtung mitzuteilen. Das Gleiche gilt für die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, die durch sonstige Qualitätsprüfer nach diesem Buch durchgeführt werden. Die Landesverbände der Pflegekassen sind befugt und auf Anforderung verpflichtet, die ihnen nach Satz 1 oder 2 bekannt gewordenen Daten und Informationen mit Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung auch seiner Trägervereinigung zu übermitteln, soweit deren Kenntnis für die Anhörung oder eine Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zu einem Bescheid nach Absatz 2 erforderlich ist. Gegenüber Dritten sind die Prüfer und die Empfänger der Daten zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) unverändert

(3) unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

satzansprüche der betroffenen Pflegebedürftigen nach anderen Vorschriften bleiben unberührt; § 66 des Fünften Buches gilt entsprechend.

(4) Bei Feststellung schwerwiegender, kurzfristig nicht behebbarer Mängel in der stationären Pflege sind die Pflegekassen verpflichtet, den betroffenen Heimbewohnern auf deren Antrag eine andere geeignete Pflegeeinrichtung zu vermitteln, welche die Pflege, Versorgung und Betreuung nahtlos übernimmt. Bei Sozialhilfeempfängern ist der zuständige Träger der Sozialhilfe zu beteiligen.

(4) unverändert

(5) Stellt der Medizinische Dienst schwerwiegende Mängel in der ambulanten Pflege fest, kann die zuständige Pflegekasse dem Pflegedienst auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes die weitere Betreuung des Pflegebedürftigen vorläufig untersagen; § 73 Abs. 2 gilt entsprechend. Die Pflegekasse hat dem Pflegebedürftigen in diesem Fall einen anderen geeigneten Pflegedienst zu vermitteln, der die Pflege nahtlos übernimmt; dabei ist so weit wie möglich das Wahlrecht des Pflegebedürftigen nach § 2 Abs. 2 zu beachten. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(5) unverändert

(6) In den Fällen der Absätze 4 und 5 haftet der Träger der Pflegeeinrichtung gegenüber den betroffenen Pflegebedürftigen und deren Kostenträgern für die Kosten der Vermittlung einer anderen ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung, soweit er die Mängel in entsprechender Anwendung des § 276 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu vertreten hat. Absatz 3 Satz 7 bleibt unberührt.

(6) unverändert

§ 116
Kostenregelungen

§ 116
unverändert

(1) Die notwendigen Kosten von Leistungs- und Qualitätsnachweisen nach § 113 sind von dem Träger der geprüften Pflegeeinrichtung zu tragen. Sie sind als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

(2) Für die Prüfkosten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Die Kosten der Schiedsstellenentscheidung nach § 115 Abs. 3 Satz 3 trägt der Träger der Pflegeeinrichtung, soweit die Schiedsstelle eine Vergütungskürzung anordnet; andernfalls sind sie von den als Kostenträgern betroffenen Vertragsparteien gemeinsam zu tragen. Setzt die Schiedsstelle einen niedrigeren Kürzungsbetrag fest als von den Kostenträgern gefordert, haben die Beteiligten die Verfahrenskosten anteilig zu zahlen.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte

1. für die Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen sowie

Entwurf

2. für die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen

zu regeln. In der Rechtsverordnung können auch Mindest- und Höchstsätze festgelegt werden; dabei ist den berechtigten Interessen der mit der Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen beauftragten unabhängigen Sachverständigen oder Prüfstellen (§ 113) und der Wirtschaftlichkeitsprüfer (§ 79) sowie der zur Zahlung der Entgelte verpflichteten Pflegeeinrichtungen Rechnung zu tragen.

§ 117

Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung arbeiten mit den Heimaufsichtsbehörden bei der Zulassung und der Überprüfung der Pflegeheime eng zusammen, um ihre wechselseitigen Aufgaben nach diesem Buch und nach dem Heimgesetz insbesondere durch

1. gegenseitige Information und Beratung,
2. Terminabsprachen für eine gemeinsame oder arbeitsteilige Überprüfung von Heimen oder
3. Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen

wirksam aufeinander abzustimmen. Dabei ist sicherzustellen, dass Doppelprüfungen nach Möglichkeit vermieden werden. Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind die Landesverbände der Pflegekassen und der Medizinische Dienst verpflichtet, in den Arbeitsgemeinschaften nach § 20 Abs. 5 des Heimgesetzes mitzuwirken.

(2) Die Verantwortung der Pflegekassen und ihrer Verbände für die inhaltliche Bestimmung, Sicherung und Prüfung der Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsqualität nach diesem Buch kann durch eine Zusammenarbeit mit den Heimaufsichtsbehörden weder eingeschränkt noch erweitert werden.

(3) Zur Verwirklichung der engen Zusammenarbeit sind die Landesverbände der Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt und auf Anforderung verpflichtet, der zuständigen Heimaufsichtsbehörde die ihnen nach diesem Buch zugänglichen Daten über die Pflegeheime, insbesondere über die Zahl und Art der Pflegeplätze und der betreuten Personen (Belegung), über die personelle und sächliche Ausstattung sowie über die Leistungen und Vergütungen der Pflegeheime, mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung zu anonymisieren.

(4) Erkenntnisse aus der Prüfung von Pflegeheimen sind vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder von den sonstigen Sachverständigen oder Stellen, die Qualitätsprüfungen nach diesem Buch durchführen, unverzüglich der zuständigen Heimaufsichtsbehörde mitzuteilen, soweit sie zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach dem Heimgesetz erforderlich sind.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

§ 117

Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) Erkenntnisse aus der Prüfung von Pflegeheimen sind vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder von den sonstigen Sachverständigen oder Stellen, die Qualitätsprüfungen nach diesem Buch durchführen, unverzüglich der zuständigen Heimaufsichtsbehörde mitzuteilen, soweit sie zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach dem Heimgesetz erforderlich sind. **§ 115 Abs. 1 Satz 1 und 2 bleibt hiervon unberührt.**

Entwurf

(5) Die Pflegekassen und ihre Verbände sowie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung tragen die ihnen durch die Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht entstehenden Kosten. Eine Beteiligung an den Kosten der Heimaufsichtsbehörden oder anderer von der Heimaufsichtsbehörde beteiligter Stellen oder Gremien ist unzulässig.

(6) Durch Anordnungen der Heimaufsichtsbehörde bedingte Mehr- oder Minderkosten sind, soweit sie dem Grunde nach vergütungsfähig im Sinne des § 82 Abs. 1 sind, in der nächstmöglichen Pflegesatzvereinbarung zu berücksichtigen. Der Widerspruch oder die Klage einer Vertragspartei oder eines Beteiligten nach § 85 Abs. 2 gegen die Anordnung hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 118

Rechtsverordnung zur Beratung und Prüfung von Pflegeeinrichtungen

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Beratungs- und Prüfvorschriften zur Qualitätssicherung in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege zu erlassen. Die Rechtsverordnung gilt für alle Personen und Stellen, die Qualitätsberatungen oder -prüfungen nach diesem Buch durchführen, sowie für alle Behörden, Leistungsträger und Einrichtungsträger oder deren Verbände, die an der Qualitätssicherung nach diesem Buch beteiligt sind.

(2) Die Rechtsverordnung regelt insbesondere:

1. Maßstäbe und Grundsätze für die Beratung und Prüfung von Pflegeeinrichtungen einschließlich der ihren Trägern obliegenden Leistungs- und Qualitätsnachweise,
2. das Nähere über Art, Umfang und Häufigkeit von Leistungs- und Qualitätsnachweisen sowie Qualitätsprüfungen
 - a) im Bereich der allgemeinen Pflegeleistungen,
 - b) bei teil- oder vollstationärer Pflege zusätzlich in den Bereichen der medizinischen Behandlungspflege, der sozialen Betreuung, der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie der Zusatzleistungen,jeweils unterteilt nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität,
3. die Prüfverfahren einschließlich der Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen,
4. die Qualifikation der mit Qualitätsprüfungen beauftragten Sachverständigen oder Prüfstellen,
5. die Voraussetzungen und das Verfahren für die Anerkennung von Sachverständigen und Prüfstellen durch die Landes- oder Bundesverbände der Pflegekassen nach § 113 Abs. 2 einschließlich der fachlichen Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(5) unverändert

(6) unverändert

§ 118

Rechtsverordnung zur Beratung und Prüfung von Pflegeeinrichtungen

(1) unverändert

(2) unverändert

Entwurf

6. die Anforderungen für die Einholung der Zustimmung Pflegebedürftiger oder deren Ersetzung nach § 114 Abs. 2, 3 oder 5.

Dabei ist zu beachten, dass Beratungen und Prüfungen in den Bereichen der allgemeinen Pflegeleistungen, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung nur durch Pflegefachkräfte oder Ärzte durchgeführt werden dürfen, die in der Anwendung der Beratungs- und Prüfvorschriften nach Absatz 1 geschult sind.

(3) Vor Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 1 sind die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, unabhängige Sachverständige sowie die Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene anzuhören.

(4) Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung berichten dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen erstmals zum 31. Dezember 2003, danach in Abständen von drei Jahren, über ihre Erfahrungen mit der Anwendung der Beratungs- und Prüfvorschriften nach Absatz 1, über die Ergebnisse ihrer Qualitätsprüfungen sowie über ihre Erkenntnisse zum Stand und zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen führt die Berichte der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und seine eigenen Erkenntnisse und Erfahrungen zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung zu einem Bericht zusammen und legt diesen den Spitzenverbänden der Pflegekassen und dem Bundesministerium für Gesundheit vor.

§ 119

Heimverträge mit Pflegeheimen außerhalb des Anwendungsbereichs des Heimgesetzes

Für den Heimvertrag zwischen dem Träger einer zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung, auf die das Heimgesetz keine Anwendung findet, und dem pflegebedürftigen Bewohner gelten die Vorschriften über die Heimverträge nach dem Heimgesetz entsprechend.

§ 120

Pflegevertrag bei häuslicher Pflege

(1) Bei häuslicher Pflege übernimmt der zugelassene Pflegedienst spätestens mit Beginn des ersten Pflegeeinsatzes auch gegenüber dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit, entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen, zu pflegen und hauswirtschaftlich zu versorgen (Pflegevertrag). *Eine Ver-*

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(3) Vor Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 1 sind die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, unabhängige Sachverständige sowie die Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene anzuhören. **Im Rahmen der Anhörung können diese auch Vorschläge für eine Rechtsverordnung nach Absatz 1 oder für einzelne Regelungen einer solchen Rechtsverordnung vorlegen.**

(4) Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung berichten dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen erstmals zum 31. Dezember 2003, danach in Abständen von drei Jahren, über ihre Erfahrungen mit der Anwendung der Beratungs- und Prüfvorschriften nach Absatz 1, über die Ergebnisse ihrer Qualitätsprüfungen sowie über ihre Erkenntnisse zum Stand und zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen führt die Berichte der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und seine eigenen Erkenntnisse und Erfahrungen zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung zu einem Bericht zusammen und legt diesen den Spitzenverbänden der Pflegekassen, dem Bundesministerium für Gesundheit, **dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und den zuständigen Länderministerien** vor.

§ 119

unverändert

§ 120

Pflegevertrag bei häuslicher Pflege

(1) Bei häuslicher Pflege übernimmt der zugelassene Pflegedienst spätestens mit Beginn des ersten Pflegeeinsatzes auch gegenüber dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit, entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen, zu pflegen und hauswirtschaftlich zu versorgen (Pflegevertrag). **Bei jeder**

Entwurf

schlechterung des *Zustands* des Pflegebedürftigen hat der Pflegedienst der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mitzuteilen.

(2) Der Pflegedienst hat dem Pflegebedürftigen und der zuständigen Pflegekasse unverzüglich eine Ausfertigung des Pflegevertrages auszuhändigen. Innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz kann der Pflegebedürftige den Pflegevertrag ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird der Pflegevertrag erst nach dem ersten Pflegeeinsatz ausgehändigt, beginnt der Lauf der Frist nach Satz 2 erst mit Aushändigung des Vertrages.

(3) In dem Pflegevertrag sind wenigstens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben.

(4) Der Anspruch des Pflegedienstes auf Vergütung seiner pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen ist unmittelbar gegen die zuständige Pflegekasse zu richten. Soweit die von dem Pflegebedürftigen abgerufenen Leistungen nach Satz 1 den von der Pflegekasse mit Bescheid festgelegten und von ihr zu zahlenden leistungsrechtlichen Höchstbetrag überschreiten, darf der Pflegedienst dem Pflegebedürftigen für die zusätzlich abgerufenen Leistungen keine höhere als die nach § 89 vereinbarte Vergütung berechnen.“

24. Das bisherige Elfte Kapitel wird „Zwölftes Kapitel“.

25. Der bisherige „§ 112“ wird „§ 121“.

Artikel 2**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am *Tag nach der Verkündung* in Kraft.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

wesentlichen Veränderung des **Zustandes** des Pflegebedürftigen hat der Pflegedienst **dies** der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mitzuteilen.

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

24. unverändert

25. unverändert

Artikel 2**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am **1. Januar 2002** in Kraft.

Bericht der Abgeordneten Katrin Dagmar Göring-Eckardt

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 158. Sitzung am 15. März 2001 den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395 und den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5547, in der 127. Sitzung am 26. Oktober 2000 den Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4391 und in der 111. Sitzung am 29. Juni 2000 den Antrag der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/3506 in 1. Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung überwiesen. Der Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5395 wurde zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung sowie den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen, der Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5547 an den Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, den Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie den Haushaltsausschuss. Der Antrag auf Drucksache 14/4391 wurde zur Mitberatung an den Haushaltsausschuss und nachträglich – in der 129. Sitzung am 8. November 2000 – auch an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, der Antrag auf Drucksache 14/3506 an den Ausschuss für Wirtschaft und Technologie, den Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung sowie den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

- 1) Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung will die zur Vermeidung von Qualitäts- und Versorgungsmängeln erforderlichen Instrumente bereitstellen und konzentriert sich im Bereich der Qualitätssicherung auf drei Schwerpunkte:

- die Stärkung der Eigenverantwortung in der Pflege-selbstverwaltung,
- die Sicherung, Weiterentwicklung und Prüfung der Pflegequalität,
- die bessere Zusammenarbeit von staatlicher Heimaufsicht und Selbstverwaltung.

Übergreifendes Ziel ist, die Rechte von Menschen in ihrer Lebenslage als Pflegebedürftige und in ihrer Eigenschaft als Verbraucher am „Markt“ der ambulanten und stationären Pflege zu schützen und zu stärken.

- 2) Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5547

Der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU will die Situation der Demenzkranken dadurch verbessern, dass ein allgemeiner Betreuungsbedarf zumindest zum Teil anerkannt wird. Notwendige finanzielle Ressourcen hierfür seien u. a. durch die Rücknahme der Absenkung der Bei-

träge für Arbeitslosenhilfebezieher zu erschließen. Bei stationärer Unterbringung könnten die Kosten der Behandlungspflege von der Pflege- in die Krankenversicherung verlagert werden. Die dadurch auf Seiten der Heime entstehenden finanziellen Handlungsspielräume könnten zur Einstellung von 20 000 zusätzlichen Pflegefachkräften verwendet werden.

- 3) Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4391

Mit ihrem Antrag wollen die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN darauf aufmerksam machen, dass die Pflegeversicherung – obwohl sie ein wichtiger Baustein bei der Absicherung des Pflegerisikos ist – nach wie vor Schwächen, Fehler, Lücken, Ungereimtheiten oder sogar Ungerechtigkeiten bei der Ausgestaltung und Durchführung aufweist. Der aufgestaute Handlungs- und Reformbedarf sei jedoch nicht von der jetzigen Regierungskoalition zu verantworten. Vielmehr wolle diese die Erblasten der alten Bundesregierung auch im Bereich der Pflegeversicherung abarbeiten und überwinden. Hierzu sollten möglichst kurzfristig drei Gesetzentwürfe zur Verbesserung der Versorgung dementer Menschen in der Pflegeversicherung, zur Verbesserung der Qualität der Pflegeleistungen und zur Änderung des Heimgesetzes eingebracht werden.

- 4) Antrag der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/3506

Die Fraktion der CDU/CSU erkennt – ebenso wie die Koalitionsfraktionen – die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung, sieht allerdings entscheidende Versäumnisse bzw. falsche Weichenstellungen auf Seiten der jetzigen Regierungskoalition. Mit ihrem Antrag will sie eine Perspektive aufzeigen und darlegen, mit welchen Maßnahmen die aus ihrer Sicht bestehenden Mängel in Zukunft abgestellt werden könnten. Die Bundesregierung solle aufgefordert werden, einen entsprechenden Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag einzubringen.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5395 und den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5547 sowie den Antrag auf Drucksache 14/3506 in seiner 93. Sitzung am 30. Mai 2001 beraten und mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU, F.D.P. und PDS die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/5395 empfohlen. Jeweils mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und F.D.P. gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS hat er die Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/5547 und des Antrags auf 14/3506 empfohlen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5395 und den Ge-

setzentwurf auf Drucksache 14/5547 sowie den Antrag auf Drucksache 14/3506 in seiner 66. Sitzung am 30. Mai 2001 beraten und mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, F.D.P. und PDS die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/5395 empfohlen. Jeweils mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und F.D.P. gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS hat er die Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/5547 und des Antrags auf 14/3506 empfohlen.

Der **Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5547 in seiner 67. Sitzung am 30. Mai 2001 beraten und mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS und Abwesenheit der Fraktion der F.D.P. die Ablehnung des Gesetzentwurfs empfohlen.

Der **Haushaltsausschuss** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5547 sowie den Antrag auf Drucksache 14/4391 in seiner 75. Sitzung am 30. Mai 2001 beraten und im Hinblick auf den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5547 für eine weitere Vertagung gestimmt. Sollte der Ausschuss für Gesundheit seine Beratungen wie angekündigt am 30. Mai 2001 abschließen, bitte er das nicht vorliegende Votum des Haushaltsausschusses nicht als Hinderungsgrund zu werten. Im Hinblick auf den Antrag auf Drucksache 14/4391 hat er einvernehmlich empfohlen, die Vorlage für erledigt zu erklären.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Technologie** hat den Antrag auf Drucksache 14/3506 in seiner 54. Sitzung am 30. Mai 2001 beraten und mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der PDS dessen Ablehnung empfohlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

1. Verfahren und Beratungsergebnisse im Hinblick auf die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 14/5395 und 14/5547

Der federführende **Ausschuss für Gesundheit** hat die Beratung der Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 14/5395 und 14/5547 in seiner 83. Sitzung am 14. März 2001 aufgenommen und beschlossen, zu beiden Vorlagen eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Diese Anhörung fand in der 89. Sitzung am 4. April 2001 statt und wurde gemeinsam mit dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veranstaltet.

Zu der Anhörung waren folgende Verbände als Sachverständige geladen: Aktion gegen Gewalt in der Pflege (AGP), AOK-Bundesverband, Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände (AgV), Arbeitsgemeinschaft privater Heime Bundesverband e.V., Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Arbeitskreis Gesundheit im Alter, Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., Bun-

desarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.), Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner e.V. (BIVA), Bundesknappschaft, Bundesseniorenvertretung e.V., Bundesverband Ambulante Dienste e.V., Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V., Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesverband privater Altenheime e.V., Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e.V., Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, Bundesweiter Arbeitskreis Heimgesetz, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V., Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Deutscher Caritasverband e.V., Deutscher Gewerkschaftsbund, Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie e.V., Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., Deutscher Pflegerat – Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeberufsorganisationen –, Deutscher Pflegeverband, Deutscher Verband der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen e.V., Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Deutsches Rotes Kreuz e.V., Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V., Deutsches Zentrum für Altersfragen, Gemeinschaft Deutsche Altenhilfe, Hirnliga e.V., Kuratorium Deutsche Altershilfe – Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V., Kuratorium Wohnen im Alter, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, See-Krankenkasse, Sozialverband Deutschland e.V., Sozialverband VdK, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., ver.di (vertreten durch ÖTV-Hauptverwaltung), Volkssolidarität Bundesverband e.V. und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.; hinzu kamen als Einzelsachverständige Herr Otto Dahlem, Herr Reinhard Carlo Goetz, Frau Dr. Birgit Hoppe, Herr Prof. Dr. Thomas Klie, Frau Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier, Frau Prof. Dr. Gabriele Moos, Herr Prof. Dr. rer. med. Klaus Priester, Frau Heike Reggentin, Frau Michaela Röber, Herr Dr. Markus Rückert, Herr Dr. Oswald Seitter, Herr Helmut Wallrafen-Dreisow und Herr Bernd Zimmer. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Ansonsten hat der Ausschuss die Gesetzentwürfe in seiner 85. Sitzung am 28. März 2001 sowie in seiner 92. Sitzung am 16. Mai 2001 beraten; der Abschluss erfolgte in der 94. Sitzung am 30. Mai 2001. Als Ergebnis der Beratungen hat der Ausschuss mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, F.D.P. und PDS beschlossen, dem Deutschen Bundestag die Annahme des Gesetzentwurfs der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395 zu empfehlen. Im Hinblick auf den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5547 hat er mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktionen der F.D.P. und PDS

beschlossen, dem Deutschen Bundestag die Ablehnung zu empfehlen.

Zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395 legte die Fraktion der PDS auf Ausschussdrucksache 936 (siehe Anlage) einen Änderungsantrag vor, der mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der PDS bei Enthaltung der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. abgelehnt wurde.

2. Verfahren und Beratungsergebnisse im Hinblick auf die Anträge auf den Drucksachen 14/4391 und 14/3506

Im Hinblick auf den Antrag auf Drucksache 14/3506 hat der **Ausschuss für Gesundheit** die Beratung in seiner 58. Sitzung am 5. Juli 2000 aufgenommen und in seiner 62. Sitzung am 11. Oktober 2000 beschlossen, zu der Vorlage eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Im Hinblick auf den Antrag auf Drucksache 14/4391 hat er die Beratung in seiner 65. Sitzung am 8. November 2000 aufgenommen und beschlossen, den Antrag in die öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Antrag auf Drucksache 14/3506 einzubeziehen.

Die Anhörung fand in der 68. Sitzung am 15. November 2000 statt. Zu ihr waren der Bundesverband der Betriebskrankenkassen BKK, der AOK-Bundesverband, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, der AEV Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. und Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VDAK), die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse, der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., der Sozialverband Deutschland e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., der Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V. (BDH), die Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege, die Alzheimer Gesellschaft e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen, der Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e.V., der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., die Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., der Bundesverband Ambulante Dienste e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, der Deutsche Berufsverband für Altenpflege e.V., die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr, das Kuratorium Deutsche Altershilfe (Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.), das Deutsche Zentrum für Altersfragen, der Deutsche Beamtenschaft, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, der Deutsche Gewerkschaftsbund und die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft als sachverständige Verbände sowie Herr Rückert, Frau Michaela Röber, Frau Elke Bartz, Frau Monika Ismar, Herr Reinhard Carlo Goetz, Herr Claus Fussek und Herr Dr. Bernd Hof als Einzelsachverständige geladen. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In seiner 96. Sitzung am 30. Mai 2001 hat der Ausschuss die Beratung fortgesetzt und abgeschlossen. Als Ergebnis seiner Beratungen empfiehlt er dem Bundestag mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, F.D.P. und PDS, den Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/4391 anzunehmen. Mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS empfiehlt er, den Antrag der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/3506 abzulehnen.

3. Ausschussberatungen

Die Mitglieder der **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hoben hervor, dass die Leistungen der Pflegeversicherung – trotz sich häufender Berichte über Mängel in der Pflege – sowohl von den Pflegenden als auch von den zu Pflegenden überwiegend zufriedenstellend bewertet würden. Mittlerweile existiere im ambulanten wie auch im stationären Bereich ein quantitativ ausreichendes Angebot an Pflegeleistungen. Jetzt gehe es darum, die Qualität dieser Leistungen zu verbessern. Die Pflegebedürftigen müssten eine Versorgung erhalten, die ihren Bedürfnissen entspreche und ihnen ein hohes Maß an Sicherheit biete. Hierzu solle das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz einen Beitrag leisten. Es sei ein weiterer Schritt dahin, im Bereich der Gesundheitspolitik mehr Qualität, mehr Eigenverantwortung und mehr Patientenrechte umzusetzen.

Qualität bedeute eine gute und angemessene Versorgung, die Würde und Selbstbestimmung gewährleiste. Dabei sei klar, dass Qualität nicht von außen in die Einrichtungen „hineingeprüft“ werden könne, sondern dass sie von innen heraus aus der Eigenverantwortung der Einrichtungsträger und aus der Mitverantwortung der Leistungsträger entwickelt werden müsse. Die Koalition setze auf eine Kombination aus internem Qualitätsmanagement und externer Qualitätssicherung, die auch unangemeldete Überprüfungen und Kontrollen umfasse. Außerdem wolle der Gesetzentwurf die Zusammenarbeit zwischen der staatlichen Heimaufsicht und der Pflegeselbstverwaltung verbessern und neue Vertragsinstrumente zur Durchsetzung leistungsgerechter Vergütungen gegenüber den Kostenträgern einführen. Er berühre aber auch den Verbraucherschutz. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sollten vor allem durch verstärkte Beratung und Information in die Lage versetzt werden, ihre Rechte wahrzunehmen.

Im Hinblick auf den seitens der Fraktion der CDU/CSU geäußerten Vorwurf, dass die Versorgung der Demenzzkranken in dem Gesetzentwurf der Bundesregierung überhaupt nicht geregelt sei, erwiderten die Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, auch ihnen liege dieser Bereich am Herzen. Vor allem der maßgerechte Zuschnitt der im Pflege-Qualitätssicherungsgesetz vorgesehenen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung auf die Bewohnerschaft eines Pflegeheims komme insbesondere auch demenzen Heimbewohnern zugute, die neben dem Bedarf an Grundpflege oder medizinischer Behandlungspflege einen besonderen sozialen Betreuungsbedarf hätten. Darüber hi-

naus werde die Koalition in Kürze einen Gesetzentwurf einbringen, mit dem die in diesem Bereich nach wie vor bestehenden Defizite abgebaut werden sollten. Im Gegensatz zu dem im Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU vorgesehenen werde ihre Regelung aber im Rahmen der Pflegeversicherung finanzierbar sein.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** betonten, einig sei man sich mit der Koalition in dem Bestreben, alles zu tun, damit kranken, alten und pflegebedürftigen Menschen geholfen werde und ihnen kein Unrecht geschehe. Die Frage sei nur, wie das am besten erreicht werden könne. Hier sei die Union der Auffassung, dass die Politik – statt eine Fülle von ordnungsrechtlichen Instrumentarien einzuführen und damit einen hohen Verwaltungsaufwand zu verursachen – lieber die Bedingungen, unter denen gepflegt werde, verbessern sollte. Nicht bürokratische Kontrollen, sondern eine bessere finanzielle Ausstattung und mehr qualifiziertes Personal sicherten die Qualität der Pflegeleistung. Wolle man lediglich die vorhandenen, zumindest teilweise ohnehin überlasteten Pflegekräfte dazu veranlassen, noch zusätzlich Prüfpapiere, Statistiken und Berichte zu fertigen, könne der bittere Spruch Wahrheit werden, dass die Pflegekräfte künftig die Aufgabe hätten, eine drittklassige Pflege erstklassig zu beschreiben.

Die Leistungen der Pflegeversicherung besonders für die Schwerstpflegebedürftigen reichten nicht mehr aus, um die bei der Betreuung dieser Menschen entstehenden Kosten zu decken, zumal mit den Pflegesätzen auch noch die Kosten der medizinischen Behandlungspflege gedeckt werden müssten. Deshalb wolle die CDU/CSU, dass diese Kosten künftig von der Pflege- in die Krankenversicherung verlagert werden sollten. Damit würden 1,5 Mrd. DM frei, die zur Einstellung von etwa 20 000 neuen Pflegekräften genutzt werden könnten.

Einen zweiten wichtigen Punkt, den die Union für so wesentlich halte, dass sie hiervon ihr Abstimmungsverhalten im Hinblick auf den Gesetzentwurf der Bundesregierung abhängig mache, bilde die Verbesserung der Situation der Demenzkranken. Die von diesen benötigte tägliche Rundumbetreuung verlange den Pflegekräften eine gewaltige Kraftanstrengung und viel persönliches Engagement ab, werde im Rahmen der Pflegeversicherung aber bisher nicht berücksichtigt. Durch die auch nur teilweise Anerkennung eines allgemeinen Betreuungsbedarfs könnte man eine wesentlich bessere Pflegequalität für die Altersverwirrten erreichen. Die dazu erforderlichen Mittel in Höhe von rd. 1 Mrd. DM könnten u. a. durch die Rücknahme der Absenkung der Beiträge für Arbeitslosenhilfebezieher erschlossen werden.

Die Mitglieder der **Fraktion der F.D.P.** teilten die Einschätzung, dass eine Qualitätsdiskussion im Bereich der Pflege dringend erforderlich sei. Missstände in Heimen müssten mit Nachdruck beseitigt werden, wo immer sie aufträten. Richtig sei auch, dass Qualität nicht von außen in die unterschiedlichen Einrichtungen „hineinkontrolliert“ werden könne. Genausowenig könne sie jedoch „hineinreguliert“ werden. Die Bundesregierung hingegen beschreite genau diesen Weg und verursache mit ihrem Gesetz einen bürokratischen Aufwand von jährlich 40 Mio. DM. Ob dieser tatsächlich zu einer verbesserten Qualität in der Pflege führe,

sei zweifelhaft. Insbesondere wenn die Umsetzung des Gesetzesvorhabens im Rahmen der bisherigen Vergütungssätze erfolgen solle, werde dies die Pflegequalität eher negativ beeinflussen, da diese nicht unabhängig von der verfügbaren Pflegezeit erreicht werden könne.

Die F.D.P. lege großen Wert auf mehr Transparenz im System. So könnte beispielsweise als dritte Säule neben den offiziellen Einrichtungen – also dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und der Heimaufsicht – eine unabhängige Stelle nach dem Muster „Pflege in Not – Krisentelefone und Beschwerdestellen“ für mehr Transparenz sorgen.

Die Mitglieder der **Fraktion der PDS** wiesen darauf hin, dass die entscheidende Möglichkeit, den Menschen in Einrichtungen und auch zu Hause zu helfen, darin liege, über größere Zeiträume mehr Personal zur Verfügung zu stellen. Ohne mehr Personal lasse sich keine wirkliche Verbesserung der Situation erreichen. Mehr Personal aber koste mehr Geld. Wer das nicht ausgeben wolle, brauche nicht von Qualität in der Pflege zu reden.

Statt zu behaupten, dass die Situation in der Pflege überwiegend gut sei und es nur einige schwarze Schafe gebe, müsse die Bundesregierung ehrlich einräumen, dass in bestimmten Einrichtungen unglaubliches Elend existiere, und bereit sein, mehr Leute einzustellen, die arbeiten, helfen, mit den hilfsbedürftigen Menschen reden und sich um sie kümmern könnten. Schließlich gehe es um die Lebensqualität dieser Menschen und nicht um die Qualität des Aufschreibens von Verrichtungen. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung laufe in erster Linie auf mehr Bürokratie hinaus. Kultur der Pflege aber sei etwas anderes als Verwaltung und Bürokratie.

B. Besonderer Teil

Zur Begründung der einzelnen Vorschriften wird – soweit sie im Verlauf der Ausschussberatungen nicht geändert oder ergänzt wurden – auf den Gesetzentwurf verwiesen. Hinsichtlich der vom Ausschuss für Gesundheit vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen ist Folgendes zu bemerken:

1. Zu Artikel 1 Nr. 2a – neu – (§ 18 SGB XI – E)

Mit den Änderungen werden im Zusammenhang mit dem SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) durchgeführte Änderungen besser in die Systematik des SGB XI eingepasst und das Gewollte noch deutlicher klargestellt.

2. Zu Artikel 1 Nr. 7c (§ 75 Abs. 3 SGB XI – E)

Mit den Änderungen werden Anregungen aus dem Kreis der Einrichtungsträger und der Pflegekassen aufgegriffen.

3. Zu Artikel 1 Nr. 9 (§ 80a Abs. 5 SGB XI – E)

Die Anpassung ist aus redaktionellen Gründen erforderlich.

4. Zu Artikel 1 Nr. 10a – neu – (§ 82 SGB XI – E)

Das Mietrechtsreformgesetz ersetzt den Begriff Mietzins durch Miete. Die Änderung dient der Klarstellung.

5. Zu Artikel 1 Nr. 13 (§ 87a Abs. 1 Satz 3 SGB XI – E)

Durch die sprachliche Änderung in Satz 3 wird verdeutlicht, dass die Pflegebedürftigen nicht als Objekt, sondern als Subjekt wahrzunehmen sind.

6. Zu Artikel 1 Nr. 15 (§ 92a Abs. 5 SGB XI – E)

Nach der Begründung des Regierungsentwurfs stellt die zur Einführung des Pflegeheim- und Pflegedienstvergleiches gewählte Verordnungslösung einerseits sicher, dass der Vergleich zeitnah eingeführt wird. Andererseits gewährleistet sie, dass die Interessen sowohl der Kostenträgerseite als auch der Einrichtungsträgerseite bei der Gestaltung des Vergleichs hinreichend zur Geltung kommen.

Dem letztgenannten Ziel dient auch der Änderungsantrag. Ferner wird mit dem Änderungsantrag sichergestellt, dass in der Praxis bereits gesammelte Erfahrungen mit Betriebsvergleichen für die Vorbereitung der Verordnung gezielt nutzbar gemacht werden. Außerdem wird durch den Änderungsantrag die Zielsetzung des Gesetzentwurfs, die Pflege selbstverwaltung zu stärken, unterstützt.

7. Zu Artikel 1 Nr. 20 (§ 97a Abs. 1 Satz 1 SGB XI – E)

Die Ergänzung greift eine Anregung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz auf. Sie ist aus datenschutzrechtlichen Gründen erforderlich. Es ist notwendig, den Sachverständigen und Prüfstellen eine gesonderte Übermittlungsbeugnis einzuräumen.

8. Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 112 Abs. 3 SGB XI – E)

Die Änderung greift eine Anregung der Spitzenverbände der Pflegekassen auf. Die Vorschrift dient der Klarstellung und sichert die in § 114 Abs. 3 SGB XI – E vorgesehene Erweiterung des Prüfungsfanges auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege ab.

9. Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 113 Abs. 3 Satz 3 SGB XI – E)

Mit der Änderung wird ein Vorschlag des Bundesrates übernommen (vgl. die als Anlage zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395 abgedruckte Stellungnahme des Bundesrates nebst Gegenäußerung der Bundesregierung).

Nach § 113 Abs. 3 Satz 3 SGB XI – E ist vorgesehen, eine Kopie des Leistungs- und Qualitätsnachweises auch der für die Durchführung des Heimgesetzes zuständigen Landesbehörde (Heimaufsichtsbehörde) zuzuleiten. Nach Landesrecht ist es jedoch möglich, die Aufgaben nach dem Heimgesetz anderen als Landesbehörden zu übertragen. Das ist z. B. in Niedersachsen der Fall (Kommunen sind für Altenpflegeheime zuständig).

10. Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 114 Abs. 2 und 3 SGB XI – E)

Die Änderung ist redaktioneller Art.

11. Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 115 Abs. 1 SGB XI – E)

Klarstellung des Gewollten.

12. Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 117 Abs. 4 Satz 2 – neu – SGB XI – E)

Mit der Änderung wird ein Vorschlag des Bundesrates übernommen (vgl. die als Anlage zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395 abgedruckte Stellungnahme des Bundesrates nebst Gegenäußerung der Bundesregierung).

Die Ergänzung dient der Klarstellung. Soweit Erkenntnisse aus Prüfungen von Pflegeheimen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder von sonstigen Sachverständigen oder Stellen, die Qualitätsprüfungen nach dem SGB XI durchführen, zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach dem Heimgesetz erforderlich sind, sind sie der zuständigen Heimaufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen. Hiervon bleibt der Grundsatz des § 115 Abs. 1 SGB XI – E unberührt, wonach der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sowie die von den Landesverbänden der Pflegekassen für Qualitätsprüfungen bestellten Sachverständigen und die sonstigen Qualitätsprüfer nach dem SGB XI das Ergebnis einer jeden Qualitätsprüfung sowie die dabei gewonnenen Daten und Informationen den zuständigen Heimaufsichtsbehörden zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben mitzuteilen haben.

13. Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 118 Abs. 3 SGB XI – E)

Nach der Begründung des Regierungsentwurfs für die Beratungs- und Prüfungsverordnung nach § 118 SGB XI – E wurde die Verordnungslösung gewählt, weil sich die Regelungsgegenstände im Spannungsfeld zwischen ordnungsrechtlichen Eingriffsbefugnissen, Prüfbefugnissen des MDK und den neuen Instrumenten der Qualitätsprüfung durch unabhängige Prüfer bewegen. Hierbei seien die jeweiligen Interessen und Anliegen der beteiligten Leistungserbringer, Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) und auch der Prüfinstitutionen einzubinden und auszugleichen, ohne das Ziel einer wirksamen Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung zu vernachlässigen. Bei dieser schwierigen und streitanfälligen „Gemengelage“ gewährleiste eine Regelung durch Rechtsverordnung eine für alle Beteiligten eher akzeptable Lösung.

Dabei ist zu beachten, dass beispielsweise bei Einrichtungsträgern oder deren Verbänden bereits Erfahrungen etwa mit Zertifizierungs- oder Qualitätssicherungssystemen vorhanden sind. Mit dem Änderungsantrag soll sichergestellt werden, dass in der Praxis bereits gesammelte Erfahrungen in den Bereichen der Qualitätssicherung, -prüfung und -beratung für die Vorbereitung der Verordnung gezielt nutzbar gemacht werden. Außerdem wird durch den Änderungsantrag die Zielsetzung des Gesetzentwurfs, die Pflegeselbstverwaltung zu stärken, unterstützt.

14. Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 118 Abs. 4 Satz 2 SGB XI – E)

Mit der Änderung wird ein Vorschlag des Bundesrates übernommen und ergänzt (vgl. die als Anlage zu dem Gesetz-

entwurf der Bundesregierung auf Drucksache 14/5395 abgedruckte Stellungnahme des Bundesrates nebst Gegenäußerung der Bundesregierung).

Die gemäß § 118 Abs. 4 zu fertigenden Berichte im Rahmen der Qualitätsprüfung und Qualitätssicherung dürfen nicht nur dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen und den Spitzenverbänden der Pflegekassen sowie dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt werden, sondern sind ebenfalls den Ländern als wesentlichen Kostenträgern zuzuleiten. Darüber hinaus soll durch den Änderungsantrag auch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in den Kreis der Berichtsadressaten aufgenommen werden.

15. Zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI – E)

Die Mitteilungspflicht sollte nicht nur bei einer Verschlechterung, sondern allgemein bei einer wesentlichen Verände-

rung des Pflegezustandes des Pflegebedürftigen erfolgen. Die Änderung geht auf eine Anregung der Spitzenverbände der Pflegekassen zurück.

16. Zu Artikel 2

Durch die Änderung wird sichergestellt, dass das Gesetz parallel mit dem 3. Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes in Kraft treten kann.

Berlin, den 19. Juni 2001

Katrin Dagmar Göring-Eckardt
Berichterstatlerin

Anlage

**Deutscher Bundestag
14. Wahlperiode
Ausschuss für Gesundheit**

Drucksache 14/0

30. 05. 2001

Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 936 14. Wahlperiode
--

Änderungsantrag**der Abgeordneten der Fraktion der PDS****zum Entwurf eines Gesetzes der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege –
PQsG
– BT-Drs. 14/5395 –**

Zu Nummer 2a – neu – (§ 18 SGB XI) unter Beachtung der BT-Drs. 14/5074
i. V. m. BT-Drs. 14/5786

In Artikel 1 wird nach Nr. 2 folgende Nummer 2a eingefügt:

„2a § 18 Abs. 1 wird geändert und lautet wie folgt:“

„(1) Die Pflegekassen haben durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Die Prüfung erfolgt durch Befragung des Versicherten und seiner pflegenden Angehörigen zum Hilfebedarf. Mit Einverständnis des Versicherten können auch sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege oder Betreuung des Versicherten beteiligt sind, befragt werden. Im Rahmen dieser Prüfungen hat der Medizinische Dienst durch eine Untersuchung des Antragstellers die Einschränkungen bei den Hilfen und Verrichtungen im Sinne des § 14 Absätze 3 und 4 festzustellen sowie Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Pflege- und Hilfebedürftigkeit zu ermitteln. Besonders ist dabei der Pflege- und nicht verrichtungsbezogene allgemeine Hilfebedarf (Beaufsichtigung, Anleitung und Betreuung) von dementen, psychisch kranken Menschen, Menschen mit apallischem Syndrom und geistig behinderten Kindern durch entsprechende Fachärzte zu beachten und zu begutachten. Darüber hinaus sind auch Feststellungen zu treffen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind; insoweit haben Versicherte einen Anspruch gegen den zuständigen Träger auf Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation.“

Begründung

Mit den Änderungen wird auch den Forderungen vieler Verbände, betroffener Pflegebedürftiger, Pfleger und Angehöriger hinsichtlich des spezifischen Ausweisens von Hilfe, Unterstützung und Anleitung entsprochen. Die im Pflegeversicherungsgesetz benachteiligten Gruppen wie demente, psychisch kranke Menschen, Menschen mit apallischem Syndrom, geistig behinderte Menschen, besonders Kinder sollen in ihren Rechtsansprüchen gestärkt werden.

Gleichzeitig wird damit Empfehlungen aus dem Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen – BT-Drs. 14/5661, S. 161, Ziffer 468 gefolgt. Hier empfiehlt der Rat, solche Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu bevorzugen, die den Nutzer in den Mittelpunkt stellen sowie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen als entscheidenden Faktor eines funktionierenden Qualitätsmanagements zu begreifen. Im Kontext von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Pflege kann dann der Ergebnisqualität der ihr entsprechende Stellenwert im Interesse des Gesundheitszustandes und Zufriedenheit der Pflegebedürftigen zukommen. Das entspricht letztlich auch den Forderungen verschiedener Verbände und Einzelpersonlichkeiten nach mehr Menschenwürde in der Pflege auf der Grundlage des Artikels 1 GG.

