Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege



28.02.2011

Stellungnahme der BAGFW zum Referentenentwurf der Bundesregierung Gesetz zur Verbesserung der Krankenhaushygiene und

zur Änderung weiterer Gesetze Artikel 5: Änderung des Elften Buches Sozialgesetz

Durch die Neuregelung soll eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, um zu ermöglichen, dass sich die Private Pflegeversicherung in selbständiger Verantwortung durch einen eigenen Prüfdienst an den Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI beteiligen kann.

A) Beteiligung der PKV an den Prüfungen der Pflegequalität nach den §§ 114 ff. SGB XI

Referentenentwurf:

Durch die Neuregelung soll eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, um zu ermöglichen, dass sich die Private Pflegeversicherung in selbständiger Verantwortung durch einen eigenen Prüfdienst an den Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI beteiligen kann. Mit den geplanten Änderungen soll auch bestimmt werden, dass die Landesverbände der Pflegekassen,

im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI, einem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. 10 Prozent der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge zuzuweisen haben.

Grundsätzliche Bewertung:

Die BAGFW ist gegenüber den vorgesehenen Änderungen zur Beteiligung des Prüfdienstes der PKV aufgeschlossen. Eine rechtlich institutionalisierte Qualitätssicherung der externen Qualitätssicherung, soweit sie durch Prüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI erfolgt, und eine Beobachtung und Bewertung ihrer Effizienz sollte angestrebt werden. Die Beteiligung eines neuen Akteurs auf klarer rechtlicher Grundlage kann insofern zu einem Qualitäts- und Effizienzwettbewerb beitragen und zu Verbesserungen führen. Eine Offenlegung der tatsächlichen Prüfkosten des Prüfdienstes der PKV kann Aufschluss darüber geben, inwieweit die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene jeweils wirtschaftlich arbeiten. Mittelfristig könnten so u.U. Mittel der Pflegeversicherung zugunsten der Versicherten eingespart werden.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

1. Zuweisung von Prüfaufträgen an den Prüfdienst der PKV
(§ 114 Abs. 1 Satz 1 SGB XI n. F.)

Referentenentwurf:

Durch die Erweiterung in § 114 Abs.1 Satz 1 SGB XI n. F. sollen die Landesverbände der Pflegekassen dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. 10 Prozent aller Prüfaufträge zuweisen.

Bewertung:

Der Anspruch des Prüfdienstes der PKV auf Zuweisung von 10 Prozent der zu erteilenden Prüfaufträge sollte aus gesetzessystematischen Gründen in einem neuen Satz 2 geregelt werden. Bisher dient Satz 1 ausschließlich als Kompetenznorm für die Landesverbände der Pflegekassen, Prüfaufträge zu erteilen. Aus der Ermächtigung folgt aber zugleich die Verpflichtung, mit der Erteilung des Auftrages das hoheitliche Prüfgeschehen zu steuern. Erst durch den einzelnen Prüfauftrag wird der MDK gemäß § 114a Abs. 1 Satz 1 SGB XI ermächtigt, die Prüfung vor Ort durchzuführen. Die Zuweisung dieser Kompetenzen sollte nicht durch eine

Vermengung mit der neuen Verpflichtung vermischt werden.

Änderungsvorschläge/Lösungsvorschläge:

§ 114 Abs.1 Satz 1 und 2 SGB XI n. F. sollen daher lauten:

"*Zur Durchführung einer Qualitätsprüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. oder den von ihnen bestellten Sachverständigen einen Prüfauftrag. Die Landesverbände der Pflegekassen haben dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. Prüfaufträge im Umfang von jährlich zehn von Hundert aller Prüfaufträge zu erteilen.* "

Die folgenden Sätze verschieben sich in ihrer Nummerierung entsprechend.

2. Abstimmung des Prüfverfahrens zwischen den gesetzlichen Pflegekassen und der privaten Pflege- Pflichtversicherung/ Qualität der Qualitätsprüfungen (§ 114 Abs. 5a SGB XI n. F.)

Referentenentwurf:

Mit dem neu eingefügten Absatz 5a sollen die notwendigen Grundlagen für die Durchführung der Prüftätigkeit durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. geregelt werden. Hierbei wird auch das Erfordernis der Abstimmung der notwendigen Verfahren zwischen den gesetzlichen Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung betont, da der Prüfdienst seine Tätigkeit auf Grundlage einer Beauftragung durch die Landesverbände der Pflegekassen durchführt. Das Nähere hierzu soll durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. im Rahmen einer Vereinbarung geregelt werden. Diese soll Aussagen enthalten zur Prüfquote, zur Auswahl der zu prüfenden Einrichtungen sowie zu einem Qualitätssicherungsverfahren, mit dem das Ziel der Sicherstellung einer einheitlichen bundesweiten Prüfpraxis verfolgt wird. Des Weiteren soll der neu eingefügte Absatz 5a die Rechtsaufsicht des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. regeln.

Bewertung:

In Satz 1 muss es entsprechend § 53 Satz 1 SGB XI „Spitzenverband Bund der Pflegekassen“ heißen, um die Einheitlichkeit der Terminologie zu

wahren.

Nach Absatz 5a Satz 1 soll der Spitzenverband Bund der Pflegekassen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. das Nähere über die Zusammenarbeit bei der Durchführung von Qualitätsprüfung durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. vereinbaren, insbesondere über Maßgaben zur Prüfquote, Auswahlverfahren der zu prüfenden Pflegeeinrichtungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung. Erst durch die Gesetzesbegründung wird erkennbar, dass eine Abstimmung zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zwingend erforderlich ist.

<s> </s>

Die Notwendigkeit der Abstimmung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. muss auch im Gesetzeswortlaut deutlich werden, um ein bundesweit einheitliches Prüfungsverfahren sicherzustellen. Die „Soll“-Vorschrift ist daher durch eine „Muss“-Vorschrift zu ersetzen. Zudem ist vom Gesetzgeber zu regeln, dass schnellstmöglich ein bundesweit einheitliches Prüfungsverfahren stattfindet. Dafür ist eine Fristsetzung für die Abstimmung unerlässlich.

Des Weiteren sollte im Gesetzestext klar zum Ausdruck kommen, dass „das Nähere über die Zusammenarbeit“ neben den Maßgaben zur

Prüfquote, dem Auswahlverfahren der zu prüfenden Pflegeeinrichtungen und den Maßnahmen der Qualitätssicherung auch die Sicherstellung einer einheitlichen Prüfpraxis umfasst.

Änderungsvorschläge/Lösungsvorschläge:

§ 114a Abs. 5a Satz 1 SGB XI n. F. soll daher lauten:

"*Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen vereinbart mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. innerhalb von 3 Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes das Nähere über die Zusammenarbeit bei der Durchführung von Qualitätsprüfungen durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. , insbesondere über Maßgaben zur Prüfquote, Auswahlverfahren der zu prüfenden Pflegeeinrichtung, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Maßgaben zu einer einheitlichen Prüfpraxis.*"

3. Qualitätsprüfungs- Richtlinien (§ 114a Abs. 7 SGB XI n. F.)

Referentenentwurf:

Der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. soll zukünftig auch an der Erarbeitung von Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen) beteiligt werden. Des Weiteren soll mit dem neuen Satz 7 in Abs. 7 auch klargestellt werden, dass die Qualitätsprüfungs-Richtlinien in gleicher Weise für den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. wie für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gelten.

Bewertung:

Die geplanten Änderungen sind folgerichtig.

Des Weiteren ist eine Änderung in § 114a Abs. 7 Satz 2 SGB XI erforderlich. In § 114a Abs. 7 Satz 2 SGB XI muss es anstelle von „Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege“ „Verbände der Freien Wohlfahrtspflege auf Bundesebene“ heißen. Auch wenn diese gewöhnlich mit einer Stimme sprechen, ist nicht nachvollziehbar, warum sie nicht – wie die gewerblichen Leistungserbringerverbände auch - jeweils eigene Beteiligungsrechte genießen sollten. Nur so wird auch in systematischer Hinsicht die Einheitlichkeit gegenüber § 113 Abs. 1 Satz 1

SGB XI und § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI gewahrt.

Änderungsvorschläge/Lösungsvorschläge:

§ 114a Abs. 7 Satz 2 SGB XI n. F. soll daher lauten:

„Er hat die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege auf der Bundesebene, die Bundesverbände privater Alten- und Pflegeheime, die Verbände der privaten ambulanten Dienste, die Bundesverbände der Pflegeberufe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen zu beteiligen.“

B) Konfliktlösungsmechanismus bei der Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarungen/ den Vereinbarungen nach den §§ 113 ff. SGB XI

Referentenentwurf:

Bei notwendig werdenden Weiterentwicklungen der Pflege-Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI soll dauerhaft ein Konfliktlösungsmechanismus zur Klärung von zwischen den Vereinbarungspartnern auf dem Verhandlungsweg nicht zu lösenden Streitpunkten eingerichtet werden.

Grundsätzliche Bewertung:

Mit der geplanten Änderung werden Erfahrungen aus den Diskussions- und Verhandlungsprozessen zu den Pflege-Transparenzvereinbarungen und Forderungen der BAGFW sowie der großen Mehrheit der Vereinbarungspartner einschließlich des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen aufgegriffen.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege schlagen des Weiteren vor, auch einen dauerhaften Konfliktlösungsmechanismus für die Weiterentwicklungen der Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI einzuführen. Eine Mindestfrist von sechs Monaten erscheint angesichts der Komplexität der Aufgaben und der Bedeutung dieses Regelwerks als sinnvoll.

4. Dauerhafter Konfliktlösungsmechanismus bei der Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarungen (§ 115 Abs. 1a Satz 9 -13 SGB XI n. F.)

Referentenentwurf:

Durch die geplante Neuregelung soll sichergestellt werden, dass bei einer notwendig werdenden Weiterentwicklung der Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI dauerhaft ein Konfliktlösungsmechanismus zur Klärung von zwischen den Vereinbarungspartnern auf dem Verhandlungsweg nicht zu lösenden Streitpunkten eingerichtet wird. Es werden u. a. die Verhandlungsfrist nach einer schriftlichen Aufforderung zur Neuverhandlung bestimmt, Möglichkeiten einer Fristverkürzung eingeführt, die Entscheidungsfrist der Schiedsstelle bestimmt und das Weitergelten der bisherigen Pflege-Transparenzvereinbarungen bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung festgelegt.

Bewertung:

Nach § 115 Abs. 1a Satz 9 SGB XI n. F. sollen die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt angepasst werden. Es ist

schwierig, Kriterien der Veröffentlichung, einschließlich der Bewertungssystematik am Standard von Medizin- und Pflegefachlichkeit festzumachen. Daher sollten hier die Kriterien an den pflegewissenschaftlichen Fortschritt angepasst werden,

Nach § 115 Abs. 1a Satz 10 SGB XI n. F. kann jeder Vereinbarungspartner nach drei Monaten die Schiedsstelle anrufen, sofern eine einvernehmliche Einigung nicht zustande kommt. Die Mindestfrist von drei Monaten für die Verhandlungen erscheint angesichts der Komplexität der Aufgaben und der zu berücksichtigenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zu kurz. Es sollte im Gesetz daher eine realistische Frist gesetzt werden, innerhalb der eine einvernehmliche Einigung möglich ist. Empfehlenswert sind mindestens sechs Monate.

Nach § 115 Abs. 1a Satz 11 SGB XI n. F. entfällt die Frist, wenn der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und mindestens zwei Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene nach einer Beratung aller Vereinbarungspartner die Schiedsstelle einvernehmlich anrufen. Es ist problematisch, dass bereits zwei Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen zusammen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen die Schiedsstelle anrufen können. Gerade im Hinblick darauf, dass insgesamt 14 einzelne Verbände die Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vertreten, scheint es sinnvoll, hier eine höhere Schwelle für das Anrufen der Schiedsstelle zu bestimmen, um zu verhindern, dass die Schiedsstelle langfristig überlastet

wird und ihren Schiedsspruch nicht mehr innerhalb der vorgesehenen drei Monaten sprechen kann. Empfehlenswert ist hier die Mehrheit der Leistungserbringerverbände.

Systemkonform im Kontext der Neureglungen ist eine Veröffentlichung der Pflege –Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI im Bundesanzeiger, denn § 113 Abs. 1 Satz 2 SGB XI sieht eine Veröffentlichung der Vereinbarungen zu den Maßstäben und Grundsätzen im Bundesanzeiger vor. Deshalb sollte hier eine Ergänzung um einen neuen Satz 14 erfolgen.

Änderungsvorschläge/Lösungsvorschläge:

§ 115 Abs. 1 a Satz 9 -14 SGB XI n.F. sollen daher lauten:

„Die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichungen einschließlich der Bewertungssystematik sind an den medizinisch-pflegewissenschaftlichen Fortschritt anzupassen.

Kommt eine Vereinbarung über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik oder eine Vereinbarung, welche eine bestehende ändert oder ersetzt, nicht innerhalb von sechs Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, zustande, kann jede Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI anrufen.

Die Frist entfällt, wenn der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Mehrheit der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene nach einer Beratung aller Vereinbarungspartner die Schiedsstelle einvernehmlich anrufen.

Die Schiedsstelle soll eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten treffen. Bestehende Vereinbarungen gelten so lange, bis sie durch einvernehmliche Folgevereinbarungen oder durch Entscheidung der Schiedsstelle nach § 113b ersetzt sind.

Die Vereinbarungen sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen; sie gelten vom ersten Tag desjenigen Monats an, welcher dem Monat der Veröffentlichung folgt.“

5. Dauerhafter Konfliktlösungsmechanismus bei der Weiterentwicklung

der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI

Problem:

Für die Weiterentwicklung der Vereinbarungen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI fehlt ebenfalls eine Schlichtungsregelung. Auch hier sollte dauerhaft ein Konfliktlösungsmechanismus zur Klärung von zwischen den Vereinbarungspartnern auf dem Verhandlungsweg nicht zu lösenden Streitpunkten eingerichtet werden. Hierzu muss zum einen eine entsprechende Regelung in § 113 Abs. 3 SGB XI aufgenommen werden und zum anderen das Datum in § 113 Abs. 1 Satz 1 SGB XI gestrichen werden.

Systemkonform ist auch hier eine Präzisierung der Regelungen zum Inkrafttreten nach Veröffentlichung der Vereinbarungen im Bundesanzeiger. Hierzu schlagen wir eine Erweiterung von § 113 Abs. 1 Satz 2 SGB XI vor.

Änderungsvorschläge/Lösungsvorschläge

§ 113 Abs.1 Satz 1 und 2 SGB XI n.F. soll daher lauten:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der über-örtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vereinbaren gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie unabhängiger Sachverständiger Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist. Die Vereinbarungen sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen; sie gelten vom ersten Tag desjenigen Monats an, welcher dem Monat der Veröffentlichung folgt.“

§ 113 Abs. 3 Satz 1 SGB XI n. F. soll daher lauten:

„Kommen Vereinbarungen nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht innerhalb von sechs Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, zustande, kann jede Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI anrufen.“

6. Pflicht zur Veröffentlichung der Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 113b SGB XI im Bundesanzeiger

Problem:

Da an anderer Stelle der Hinweis auf die notwendige Veröffentlichung von Vereinbarungen verankert ist (§§ 113, 115 Abs. 1a SGB XI), damit aber die Schiedsstellenentscheidungen nicht einbezogen sind, muss zur Veröffentlichung der Schiedsstellenentscheidungen eine ergänzende rechtliche Regelung erfolgen. Nach § 113b Abs. 1 Satz 4 SGB XI hat eine Klage gegen Schiedsstellenentscheidungen keine aufschiebende Wirkung. Daher sollen die Entscheidungen der Schiedsstelle ebenfalls im Bundesanzeiger veröffentlicht werden und müssen ggf. nach Abschluss rechtlicher Verfahren korrigiert werden.

Änderungsvorschlag/Lösungsvorschlag:

§ 113b Abs.3 Satz 4 SGB XI n. F. soll daher lauten:

„Entscheidungen der Schiedsstelle sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen; die darin getroffenen Regelungen gelten vom ersten Tag desjenigen Monats an, welcher dem Monat der Veröffentlichung folgt.“

Dateien

_BAGFW_Stellungnahme_Krankenhaushygienegesetz.pdf 90 KB

Zum Seitenanfang

Veröffentlichungen

Aktuelle Meldungen
Stellungnahmen/Positionen
Stellungnahmen 2025
Pressemitteilungen
Publikationen