

Änderungsantrag I

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer

Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 18(14)0206.1 TOP 4a der TO am 28.09.2016</p> <p>27.09.2016</p>
--

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer I (Inhaltübersicht)

(Redaktionelle Änderung)

Artikel I Nummer I wird wie folgt geändert:

I. Nach Buchstabe e wird folgender Buchstabe f eingefügt:

„f) In der Angabe zu § 97a werden die Wörter „und Prüfstellen“ gestrichen.“

2. Die bisherigen Buchstaben f bis i werden die Buchstaben g bis j.

Begründung:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Änderung von § 97a.

Änderungsantrag 2

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer I (§ 7)

(Datenschutzharmonisierung; Bedingungen für die Weitergabe der Leistungs- und Preisvergleichslisten)

Nach Artikel I Nummer I wird folgende Nummer Ia eingefügt:

„Ia. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person bei der Ausübung ihres Wahlrechts nach § 2 Absatz 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse der antragstellenden Person auf Anforderung unverzüglich und in geeigneter Form eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zu übermitteln; die Leistungs- und Preisvergleichsliste muss für den Einzugsbereich der antragstellenden Person, in dem die pflegerische Versorgung und Betreuung gewährleistet werden soll, die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen, die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a sowie Angaben zur Person des zugelassenen oder anerkannten Leistungserbringers enthalten.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

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

Begründung:

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Harmonisierung der datenschutzrechtlichen Vorgaben für Auskunft und Information (§ 7) mit den entsprechenden Regelungen für die Pflegeberatung (§ 7a). Pflegekassen sind nach geltendem Recht befugt, die für die Pflegeberatung nach § 7a erforderlichen Daten zu verarbeiten. Versicherte mit Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a können dementsprechend auch bei telefonischer Beratung ihre Verwaltungsangelegenheiten mit der Pflegekasse erledigen, zum Beispiel Anträge auf Leistungen stellen.

Die Änderung sieht vor, dass diese Möglichkeit künftig auch bei Auskunft und Information gelten soll. Den Pflegekassen soll daher ermöglicht werden, die für die Zwecke der Information und Auskunft erforderlichen Daten zu verarbeiten. Für diese Zwecke sind nur in geringem Umfang personenbezogene Daten erforderlich. Hier geht es vor allem um Daten zum Versicherungsverhältnis und darum, dass die Versicherten die Verwaltungsangelegenheiten mit ihrer Pflegekasse telefonisch erledigen können. Das sind zum Beispiel die Anforderung von Bescheinigungen und Anträge auf Begutachtung der Pflegebedürftigkeit. Damit wird das Recht der Betroffenen auf Auskunft und Information gegenüber der Pflegekasse gestärkt. Pflegekassen können aufgrund dieser Änderung von den Versicherten nicht mehr eine vorherige Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung verlangen, bevor sie ihrer Verpflichtung zur Auskunft und Information nachkommen.

Zu Buchstabe b

Zu Buchstabe aa

Es handelt sich um eine klarstellende Ergänzung der gesetzlichen Vorgaben zu den Vergleichslisten der Landesverbände der Pflegekassen im Internet über Leistungsangebote und Vergütungen. Diese Listen sollen auch die erforderlichen Angaben zur Person des zugelassenen oder anerkannten Erbringers der Leistung enthalten. Diese Angaben sind erforderlich, damit die Versicherten einzelne Angebote auswählen können und die Anbieter durch Aufnahme in die Listen am Wettbewerb teilnehmen können. Aus Gründen der Lesbarkeit wird Satz 1 insgesamt neu gefasst.

Zu Buchstabe bb

Es handelt sich um eine Ergänzung der gesetzlichen Vorgaben zu den Leistungs- und Preisvergleichslisten nach § 7 Absatz 3. Die Pflegekassen sollen verpflichtet werden, die Angaben nach Satz 1 künftig auch Dritten zur Verfügung zu stellen, wenn diese die Angaben zu nicht-gewerblichen Zwecken nutzen wollen. Die Verpflichtung ermöglicht es den Pflegebedürftigen, die Leistungs- und Preisvergleichslisten je nach Aufbereitung nach unterschiedlichen Kriterien zu nutzen. Sie erweitert somit die Wahlmöglichkeiten Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen und stärkt auch den Wettbewerb. Gleichwohl muss gesichert werden, dass die Angaben zweckgerecht verwendet werden, das heißt, dass z. B. eine gewerbliche Nutzung ausgeschlossen wird, die Angaben vollständig veröffentlicht werden und bei der Nutzung der Angaben keine Anbieter benachteiligt werden.

Änderungsantrag 3

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer I (§ 7a)

(Harmonisierung Datenschutz)

Nach Artikel I Nummer Ia wird folgende Nummer Ib eingefügt:

„Ib. In § 7a Absatz 4 Satz 4 wird vor dem Punkt ein Semikolon und werden die Wörter „§ 94 Absatz 1 Nummer 8 gilt entsprechend“ eingefügt.“

Begründung:

Es wird klargestellt, dass die datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Pflegeberatung der Pflegekassen auch in Fällen gelten, in denen eine Pflegekasse von der Möglichkeit Gebrauch macht, Dritte mit der Pflegeberatung zu beauftragen. Die Änderung bewirkt, dass Pflegeberaterinnen und Pflegeberater die für die Pflegeberatung erforderlichen Daten des Versicherten auch ohne dessen vorherige Einwilligung für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegeversicherung verwenden können. Die Anpassung dient der Gewährleistung einheitlicher datenschutzrechtlicher Anforderungen bei der Pflegeberatung. Die Verantwortung für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verbleibt auch im Falle der Beauftragung von Dritten bei der Pflegekasse.

Änderungsantrag 4

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 6 (§ 15)

(Redaktionelle Änderung)

Nach Artikel I Nummer 6 wird folgende Nummer 6a eingefügt:

„6a. In § 15 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „Anlage I“ durch die Angabe „Anlage 2“ ersetzt.“

Begründung:

Es handelt sich um die redaktionelle Korrektur einer fehlerhaften Angabe.

Änderungsantrag 5

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 10 (§ 37):

(Redaktionelle Folgeänderung)

Artikel I Nummer 10 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

,a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Pflegebedürftigen und die häuslich Pflegenden sind bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a hinzuweisen.“

bb) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.

cc) Im neuen Satz 7 werden die Wörter „Sätze 3 bis 5“ durch die Wörter „Sätze 4 bis 6“ ersetzt.

Begründung:

Durch das Einfügen eines neuen Satzes 3 in § 37 Absatz 3 ergeben sich redaktionelle Folgeänderungen in den nachfolgenden Sätzen.

Änderungsantrag 6

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 10 (§ 43):

(Stationäre Leistungsbeträge)

Nach Artikel I Nummer 10 wird folgende Nummer 10a eingefügt:

„10a. Dem § 43 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Satz I übernimmt die Pflegekasse auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, soweit der nach Satz 2 gewährte Leistungsbetrag die in Satz I genannten Aufwendungen übersteigt.“ ‘

Begründung:

Die Neuregelung stellt auch für die künftige Rechtsanwendung sicher, dass der Leistungsbetrag für vollstationäre Dauerpflege für Unterkunft und Verpflegung verwandt werden darf, soweit er die pflegerischen Aufwendungen und die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege übersteigt. Hierüber war bei den künftigen Rechtsanwendern Unklarheit entstanden, weil die bisherige, so genannte 75-Prozent-Regelung in Absatz 2 Satz 3, aus der bislang die hier vorgesehene Rechtswirkung mittelbar abgeleitet werden konnte, mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz gestrichen worden ist.

Änderungsantrag 7

der Fraktionen CDU/CSU und SPD **zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)**

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 14 (§ 51):

(**Verwaltungsvereinfachung**)

Nach Artikel I Nummer 14 wird folgende Nummer 14a eingefügt:

„14a. § 51 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird nach dem Wort „unverzüglich“ das Wort „elektronisch“ eingefügt.
- b) In Satz 2 wird das Wort „die“ durch die Wörter „sobald diese“ ersetzt und werden nach dem Wort „sechs“ die Wörter „insgesamt vollen“ eingefügt.
- c) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Das Bundesversicherungsamt und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. haben bis zum 31. Dezember 2017 Näheres über das elektronische Meldeverfahren zu vereinbaren.“ ‘

Begründung:

Zu Buchstabe a

Aus Gründen der Verwaltungsökonomie wird das derzeitige, weitgehend noch papiergebundene Meldeverfahren auf ein einheitliches, mit geringerem Ressourcenaufwand verbundenes und beschleunigtes Meldeverfahren umgestellt.

Zu Buchstabe b

Die Neuformulierung soll sicherstellen, dass die Meldungen in den Fällen des Absatzes 1 Satz 2 umgehend erfolgen, und dient der Verfahrensbeschleunigung. Die Ergänzung stellt klar, dass Teilrückstände keine Meldepflicht begründen. Der Versicherungsnehmer muss vielmehr mit sechs Monatsprämien in voller Höhe im Rückstand sein. Die Rückstände müssen sich insgesamt auf sechs Monatsbeträge summieren, es ist nicht erforderlich, dass es sich um einen ununterbrochenen Zahlungsverzug in einem Zeitraum von sechs aufeinanderfolgenden Monaten handelt.

Zu Buchstabe c

Bisher wurde keine Vereinbarung zu dem Meldeverfahren geschlossen. Daher wird nun eine Verpflichtung zum Abschluss der Vereinbarung innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes normiert. Insbesondere soll die Vereinbarung ein einheitliches elektronisches Übermittlungsverfahren gewährleisten. Dadurch kann das Verfahren sowohl für die privaten Versicherungsunternehmen als auch für das Bundesversicherungsamt, das die Meldungen an die in den einzelnen Bundesländer zuständigen Stellen für Ordnungswidrigkeiten weiterleitet, besonders effizient und ressourcensparend gestaltet werden.

Änderungsantrag 8

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 14b (§ 53b)

(Redaktionelle Änderung)

Nach Artikel I Nummer 14 wird folgende Nummer 14a eingefügt:

„14a. In § 53b Absatz 2 Nummer 2 werden die Wörter „einer Pflegestufe“ durch die Wörter „einem Pflegegrad“ ersetzt.“

Begründung:

Es handelt sich um eine redaktionelle Richtigstellung hinsichtlich des ab dem 1. Januar 2017 geltenden Begriffs des Pflegegrades.

Änderungsantrag 9

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 16 (§ 75):

(Redaktionelle Folgeänderung)

Artikel I Nummer 16 wird wie folgt gefasst:

„16. § 75 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 werden nach dem Wort „einschließlich“ die Wörter „der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung,“ eingefügt.

bb) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen,“.

cc) In Nummer 9 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

dd) Folgende Nummer 10 wird angefügt:

„10. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für die Zahlung einer ortsüblichen Vergütung an die Beschäftigten nach § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2.“

b) In Absatz 3 Satz 4 Nummer 2 wird das Wort „sozialen“ gestrichen.“

Begründung:

Die Änderungen in Buchstabe a sind unverändert aus dem Kabinettentwurf entnommen und werden aus rechtstechnischen Gründen nochmals aufgenommen. Die Änderung in Buchstabe b folgt der angepassten Formulierung im Leistungsrecht in den §§ 41 bis 43 in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung und ist redaktioneller Art. Entsprechend dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Verständnis von Pflege wird Betreuung als Bestandteil der pflegebedingten Aufwendungen gesehen.

Änderungsantrag IO

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 17 (§ 94)

(Folgeänderung Datenschutz)

Nach Artikel I Nummer 17 wird folgende Nummer 17a eingefügt:

„17a. In § 94 Absatz 1 Nummer 7 werden die Wörter „über Leistungen der Prävention und Teilhabe sowie über die Leistungen und Hilfen zur Pflege sowie über deren Erbringer“ gestrichen.“

Begründung:

Als Folgeänderung zu den Änderungen des § 7 wird die Befugnis der Pflegekassen zur Verarbeitung personenbezogener Daten geregelt, die für die Wahrnehmung der entsprechenden gesetzlichen Aufgabe durch die Pflegekassen erforderlich sind. Die bisher geltende Einschränkung dieser Befugnis bei Information und Auskunft über Leistungen der Prävention und Teilhabe, über die Leistungen und Hilfen zur Pflege sowie über deren Erbringer wird aufgehoben.

Änderungsantrag II

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 17 (§ 97a)

(Redaktionelle Anpassung)

Nach Artikel I Nummer 17a wird folgende Nummer 17b eingefügt:

„17b. § 97a wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden die Wörter „und Prüfstellen“ gestrichen.

b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „sowie Sachverständige und Prüfinstitutionen im Sinne des § 114 Abs. 4 Satz 2“ gestrichen.“

Begründung:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung. Durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz wurde der bis dahin geltende § 114 Absatz 4 aufgehoben. Insofern müssen auch der Verweis auf § 114 Absatz 4 Satz 2 gestrichen und die Überschrift der Vorschrift angepasst werden.

Änderungsantrag I2

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 17 (§97d)

(Redaktionelle Änderung)

Nach Artikel I Nummer 17b wird folgende Nummer 17c eingefügt:

„17c. In § 97d Absatz 2 Satz 1 und 2 wird das Wort „Rehabilitationsempfehlung“ jeweils durch die Wörter „Präventions- und Rehabilitationsempfehlung“ ersetzt.“

Begründung:

Durch das Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015 wurde die bisherige „Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18“, die bei der Begutachtung zu erstellen ist, zu einer „Präventions- und Rehabilitationsempfehlung“ erweitert. Diese Änderung ist in § 97d Absatz 2 jeweils in Satz 1 und Satz 2 nachzuvollziehen.

Änderungsantrag I3

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I Nummer 19 (§ 109)

(Redaktionelle Streichung)

Artikel I Nummer 19 wird wie folgt gefasst:

„19. In § 109 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 wird das Wort „betreute“ gestrichen und werden nach dem Wort „Wohnort,“ die Wörter „Postleitzahl des Wohnorts vor dem Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung,“ eingefügt.“

Begründung:

Es handelt sich um eine Erweiterung des statistisch erfassbaren Personenkreises auf alle Pflegebedürftige mit Pflegegrad I. Die Ergänzung der Statistik um die Postleitzahl ist bereits im Gesetzentwurf enthalten.

Änderungsantrag I4

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache I8/95I8 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 19 (§ 113a)

(Trennung der Kosten für die Entwicklung von
Expertenstandards von den Kosten für die
qualifizierte Geschäftsstelle nach § 113b Absatz 6)

Nach Artikel I Nummer 19 wird folgende Nummer 19a eingefügt:

„19a. In § 113a Absatz 4 Satz 1 wird nach dem Wort „Expertenstandards“ ein Komma und werden die Wörter „mit Ausnahme der Kosten für die qualifizierte Geschäftsstelle nach § 113b Absatz 6,“ eingefügt.“

Begründung:

Auf Grundlage des § 113a Absatz 2 haben die Vertragsparteien nach § 113 am 30. März 2009 eine Verfahrensordnung zur Entwicklung von Expertenstandards vereinbart. Darin ist bestimmt, dass die Vertragsparteien bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 113a von der „Geschäftsstelle Expertenstandards nach § 113a SGB XI“ des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen unterstützt werden. Die Finanzierungsverantwortung für die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards obliegt gemäß § 113a Absatz 4 dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen. Die Kosten für die Geschäftsstelle Expertenstandards zählen bisher somit zu den Verwaltungskosten des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde geregelt, dass die Vertragsparteien Vereinbarungen und Beschlüsse im Bereich der Qualitätssicherung, u. a. auch die Entscheidungen bei der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards, durch den Qualitätsausschuss Pflege treffen und dabei durch die qualifizierte Geschäftsstelle nach § 113b Absatz 6 unterstützt werden. Die qualifizierte Geschäftsstelle wird aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung finanziert (§ 8 Absatz 3 und 4). Die Aufgaben der Geschäftsstelle Expertenstandards werden insoweit von der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege übernommen. Die Trennung der Tätigkeitsbereiche zwecks Zuordnung der unterschiedlichen Finanzverantwortung ist in der Praxis jedoch mit unverhältnismäßigem Verwaltungsaufwand verbunden. Deshalb wird nunmehr geregelt, dass die Kosten für die Tätigkeit der Geschäftsstelle zur Entwicklung der Expertenstandards nicht mehr als

Verwaltungskosten dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zuzuordnen, sondern ebenfalls aus dem Ausgleichsfonds zu begleichen sind.

Änderungsantrag I5

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 20 (§ 113b)

(Redaktionelle Folgeänderung
zur Neuregelung in § 115 Absatz
1c)

Artikel I Nummer 20 wird wie folgt geändert:

I. Dem Buchstaben a wird folgender Buchstabe a vorangestellt:

„a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „115 Absatz 1a und § 115a Absatz 1 und 2“ durch die Wörter „115 Absatz 1a und 1c sowie § 115a Absatz 1 und 2“ ersetzt.“

2. Die bisherigen Buchstaben a bis c werden die Buchstaben b bis d.

Begründung:

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu der Neuregelung in § 115 Absatz 1c. In § 115 Absatz 1c wird unter bestimmten Bedingungen ein Datenzugang für Dritte für eine zweckgerechte, nicht gewerbliche Nutzung bezogen auf die zusammenfassenden, nicht personenbezogenen Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a unterliegen, eröffnet. Gemäß § 115 Absatz 1a Satz 10 sind die Vertragsparteien nach § 113 im Zuge der Neujustierung des Prüfgeschehens und der Qualitätsdarstellung verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2017 Qualitätsdarstellungsvereinbarungen für den stationären Bereich und bis zum 31. Dezember 2018 Qualitätsdarstellungsvereinbarungen für den ambulanten Bereich zu vereinbaren. Das Nähere zu der Weitergabe der Daten an Dritte, insbesondere zum Vertragsschluss, den Nutzungsrechten und den Pflichten des Nutzers bei der Verwendung der Daten, sollen die Vertragsparteien durch den Qualitätsausschuss bestimmen, weshalb die Ergänzung in § 113b Absatz 1 Satz 2 erforderlich ist.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung des neuen Buchstaben a.

Änderungsantrag I6

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 20 (§ 113c)

(Begriffliche Klarstellung zum
Pflegebedürftigkeitsbegriff;
Klarstellung zu den Beteiligungs-
rechten nach § 113c)

Nach Artikel I Nummer 20 wird folgende Nummer 20a eingefügt:

„20a. § 113c wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ durch die Wörter „des ab dem 1. Januar 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ ersetzt.

b) Absatz 2 Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene wirken beratend mit. Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen wirken nach Maßgabe von § 118 mit.“ ‘

Begründung:

Zu Buchstabe a

In § 113c Absatz 1 Satz 3 wird auf den „neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff“ Bezug genommen, der aber am 1. Januar 2017 der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff sein wird. Durch die Änderung wird begriffliche Klarheit geschaffen.

Zu Buchstabe b

Die Beteiligungsrechte des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen sind derzeit in § 113b Absatz 2 (Qualitätsausschuss) und § 113c Absatz 2 (Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen) unterschiedlich beschrieben. Dies führt zu Unklarheiten in der Umsetzung der Beteiligungsrechte durch die Geschäftsstelle Qualitätsausschuss, die gemäß § 113c Absatz 1 Satz 6 die Vertragsparteien auch bei der Aufgabe nach dieser Vorschrift, nämlich der Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben, unterstützen soll.

Die Änderung bildet die Formulierung zu den Beteiligungsrechten aus § 113b Absatz 2 nach, soweit die Verfahren nach den §§ 113b und 113c vergleichbar sind, und schafft dadurch die notwendige Verfahrenssicherheit.

Änderungsantrag I7

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 2I (§ 114a)

(Konkretisierung der Mitwirkungspflicht der Einrichtungen bei Qualitätsprüfungen und Maßgaben für Einwilligung, mit dem Ziel, standardisierte Widersprüche auszuschließen)

Nach Artikel I Nummer 2I wird folgende Nummer 2Ia eingefügt:

2Ia. § 114a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 wird das Wort „drohender“ durch das Wort „dringender“ ersetzt.

b) Absatz 3a wird wie folgt geändert:

aa) Dem Wortlaut werden die folgenden Sätze vorangestellt:

„Die Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht nach § 114 Absatz 1 Satz 4 insbesondere die Namen und Kontaktdaten der Pflegebedürftigen an die jeweiligen Prüfer weiterzuleiten. Die Prüfer sind jeweils verpflichtet, die in die Qualitätsprüfung einbezogenen Pflegebedürftigen vor der Durchführung der Qualitätsprüfung in verständlicher Weise über die für die Einwilligung in die Prüfhandlungen nach Absatz 3 Satz 5 wesentlichen Umstände aufzuklären. Ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Pflegebedürftige in Textform erhält. Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Pflegebedürftige seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann.“

bb) Im neuen Satz 5 werden die Wörter „nach Absatz 2 oder 3“ durch die Wörter „nach Absatz 2 oder Absatz 3 kann erst nach Bekanntgabe der Einbeziehung des Pflegebedürftigen in die Qualitätsprüfung erklärt werden und“ ersetzt und werden nach dem Wort „Weise“ die Wörter „gegenüber den Prüfern“ eingefügt.

cc) Im neuen Satz 6 wird vor dem Punkt am Ende ein Komma und werden die Wörter „wobei dieser nach Maßgabe der Sätze 2 bis 4 aufzuklären ist“ eingefügt.

- dd) Im neuen Satz 7 werden nach dem Wort „genügt“ die Wörter „nach einer den Maßgaben der Sätze 2 bis 4 entsprechenden Aufklärung durch die Prüfer“ eingefügt.
- ee) Im neuen Satz 8 werden nach dem Wort „Einwilligung“ die Wörter „oder Nichteinwilligung“ eingefügt.

Begründung:

Zu Buchstabe a

Artikel 13 Absatz 7 des Grundgesetzes (GG) gestattet Eingriffe und Beschränkungen aufgrund eines Gesetzes nur zur Verhütung einer „dringenden“ Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Die Regelung in § 114a Absatz 2 Satz 3 spricht dagegen von „drohenden“ Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Zwar stellt das Attribut „drohende“ für sich genommen keinen von der "dringenden" Gefahr i. S. v. Artikel 13 Absatz 7 GG abweichenden, geringeren Gefahrengrad auf. § 114a Absatz 2 Satz 3 ist hinsichtlich des erforderlichen Gefahrengrades allerdings lückenhaft und müsste verfassungskonform ausgelegt werden. Zur Klarstellung wird deshalb der Gefahrenbegriff an Artikel 13 Absatz 7 GG angeglichen.

Zu Buchstabe b

Die Änderungen reagieren auf in den vergangenen Monaten vermehrt bekannt gewordenen Informationen, wonach Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bei ambulanten Pflegediensten durch die Vorlage standardisierter Widersprüche der von diesen betreuten Pflegebedürftigen verhindert werden. Seitens der MDK-Gemeinschaft wurden diese Erfahrungen bestätigt. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen führte dazu in einem Schreiben aus, dass von ambulanten Pflegediensten vermehrt der Versuch unternommen werde, unter Zuhilfenahme auch datenschutzrechtlicher Argumente Qualitätsprüfungen zu erschweren oder unmöglich zu machen. So sei Prüfern bereits bei einer Reihe von Pflegediensten mit Verweis auf standardisierte Widersprüche der Zugang zu personenbezogenen Daten verweigert worden. Die betreffenden Pflegedienste haben sich im Rahmen der Prüfungen auch geweigert, dem MDK Listen mit den Namen der von dem Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen für die Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Pflegebedürftigen vorzulegen. Für die Prüfer bestand hier keine Transparenz über den versorgten Personenkreis. Zudem konnte der MDK nur sehr eingeschränkt eine Personenstichprobe für die Prüfung zusammenstellen.

Durch die Änderungen werden die Pflichten der Pflegeeinrichtungen und die Aufgaben der Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung und der von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen konkretisiert.

Die Anforderungen an die Aufklärung orientieren sich bei Anpassung an den Rahmen und die Erfordernisse der Qualitätsprüfungen an den Regelungen des § 630e des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Aufklärungspflichten im Rahmen eines Behandlungsvertrages. Die Einwilligung nach Absatz 2 oder Absatz 3 kann nicht im Vorfeld der Prüfung abgegeben werden, sondern muss nach Bekanntgabe der Einbeziehung des Pflegebedürftigen in die Stichprobe gegenüber den Prüfern abgegeben werden.

Damit die Pflegebedürftigen am Tag der Qualitätsprüfung nicht mehr als notwendig mit neuen Informationen konfrontiert werden, wäre es hilfreich und sachdienlich, wenn Pflegekassen z. B. im Zusammenhang mit Leistungsbescheiden bereits regelmäßig in verständlicher Weise über den Schutzzweck der Qualitätsprüfungen informieren und auf die Notwendigkeit der Durchführung von Qualitätsprüfungen zum Erhalt des Qualitätsniveaus bzw. zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen hinweisen.

Änderungsantrag I8

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache I8/95I8 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 2I (§ 115)

(Zugang für Dritte zu nicht gewerblicher Nutzung der Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz Ia zu Grunde liegen; verbindliche Nutzungsbedingungen)

Nach Artikel I Nummer 2Ia wird folgende Nummer 2Ib eingefügt:

,2Ib. Nach § 115 Absatz Ib wird folgender Absatz Ic eingefügt:

„(Ic) Die Landesverbände der Pflegekassen haben Dritten für eine zweckgerechte, nicht gewerbliche Nutzung die Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach Absatz Ia zu Grunde liegen, auf Antrag in maschinen- und menschenlesbarer sowie plattformunabhängiger Form zur Verarbeitung und Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen. Das Nähere zu der Übermittlung der Daten an Dritte, insbesondere zum Datenformat, zum Datennutzungsvertrag, zu den Nutzungsrechten und den Pflichten des Nutzers bei der Verwendung der Daten, bestimmen die Vertragsparteien nach § 113 bis zum 31. Dezember 2017 in Nutzungsbedingungen, die dem Datennutzungsvertrag unabdingbar zu Grunde zu legen sind. Mit den Nutzungsbedingungen ist eine nicht missbräuchliche, nicht wettbewerbsverzerrende und manipulationsfreie Verwendung der Daten sicherzustellen. Der Dritte hat zu gewährleisten, dass die Herkunft der Daten für die Endverbraucherin oder den Endverbraucher transparent bleibt. Dies gilt insbesondere, wenn eine Verwendung der Daten in Zusammenhang mit anderen Daten erfolgt. Für die Informationen nach Absatz Ib gelten die Sätze 1 bis 4 entsprechend.“ ‘

Begründung:

Mit der neuen Regelung in Absatz 1c wird unter bestimmten Bedingungen erstmals ein Datenzugang zu Daten aus den Qualitätsprüfungen für Dritte eröffnet, sofern die Daten in die Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach Absatz 1a eingehen. Der Datenzugang wird unter der Voraussetzung eröffnet, dass die Daten zu nicht-gewerblichen Zwecken genutzt werden und bezieht sich allein auf die zusammenfassenden, nicht personenbezogenen Daten, die den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen unterliegen: Gemäß Absatz 1a Satz 10 sind die Vertragsparteien nach § 113 im Zuge der Neujustierung des Prüfgeschehens und der Qualitätsdarstellung verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2017 Qualitätsdarstellungsvereinbarungen für den stationären Bereich und bis zum 31. Dezember 2018 Qualitätsdarstellungsvereinbarungen für den ambulanten Bereich zu vereinbaren. Für die Informationen nach Absatz 1b gelten die Maßgaben entsprechend.

Das Nähere zu der Weitergabe der Daten an Dritte, insbesondere zum Vertragsschluss, den Nutzungsrechten und den Pflichten des Nutzers bei der Verwendung der Daten, bestimmen die Vertragsparteien (durch den Qualitätsausschuss) bis zum 31. Dezember 2017 in Nutzungsbedingungen, die dem Datennutzungsvertrag unabdingbar zu Grunde zu legen sind. Mit den Nutzungsbedingungen ist eine nicht missbräuchliche, nicht wettbewerbsverzerrende und manipulationsfreie Verwendung der Daten zu nicht-gewerblichen Zwecken sicherzustellen. Erfolgt eine Verwendung der Daten in Zusammenhang mit anderen Daten, so hat der Dritte zu gewährleisten, dass die Herkunft der Daten für die Endverbraucherin oder den Endverbraucher transparent bleibt.

Diese Regelungen orientieren sich an entsprechenden Verfahren im Krankenhausbereich (Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses über die Allgemeinen Nutzungsbedingungen für die Zurverfügungstellung der XML-Daten der Qualitätsberichte der Krankenhäuser vom 19. Juni 2008).

Die Interessen der Nutzer erfordern es, dass die Daten in einer maschinen- und menschenlesbaren sowie plattformunabhängigen Form zur Verarbeitung und Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen sind. Auf diese Weise ist insbesondere eine Vernetzung mit anderen Informationsportalen möglich.

In § 113b Absatz 1 wird der Aufgabenkatalog des Qualitätsausschusses entsprechend ergänzt.

Änderungsantrag I9

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 22 (§ 118)

(Redaktionelle Änderung aufgrund der Anpassung der Begrifflichkeiten zu den Beteiligungsrechten)

Artikel I Nummer 22 wird wie folgt gefasst:

,22. § 118 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 Nummer 2 werden nach den Wörtern „sowie der“ die Wörter „Vereinbarungen und Beschlüsse nach § 113c und der“ eingefügt.

b) Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Bei den durch den Qualitätsausschuss nach § 113b zu treffenden Entscheidungen erhalten diese Organisationen das Recht, Anträge zu stellen. Der Qualitätsausschuss nach § 113b hat über solche Anträge in der nächsten Sitzung zu beraten. Wenn über einen Antrag nicht entschieden werden kann, soll in der Sitzung das Verfahren hinsichtlich der weiteren Beratung und Entscheidung festgelegt werden. Ehrenamtlich Tätige, die von den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen nach Maßgabe einer aufgrund des Absatzes 2 erlassenen Verordnung in die Gremien des Qualitätsausschusses nach § 113b entsandt werden, damit sie dort die in den Sätzen 1 und 3 genannten Rechte dieser Organisationen wahrnehmen, haben Anspruch auf Erstattung der Reisekosten, die ihnen durch die Entsendung entstanden sind. Das Nähere zur Erstattung der Reisekosten regeln die Vereinbarungspartner in der Geschäftsordnung nach § 113b Absatz 7.“

Begründung:

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Anlehnung der Begrifflichkeiten zu den Beteiligungsrechten in § 113c an die Begrifflichkeiten zu den Beteiligungsrechten in § 113b.

Zu Buchstabe b

Die Änderung entspricht dem bisherigen Änderungsbefehl in Artikel 1 Nummer 22 des Gesetzentwurfs.

Änderungsantrag 20

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 22 (§ 121):

(Vereinfachung Sachverhaltsaufklärung bei OWIG-Verfahren)

Nach Artikel I Nummer 22 wird folgende Nummer 22a eingefügt:

,22a. Dem § 121 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Die für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 Nummer 1 zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder Absatz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten kann die zur Ermittlung des Sachverhalts erforderlichen Auskünfte, auch elektronisch und als elektronisches Dokument, bei den nach § 51 Absatz 1 Satz 1 und 2 und Absatz 2 Meldepflichtigen einholen. Diese sollen bei der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken. Sie sollen insbesondere ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. Eine weitergehende Pflicht, bei der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken, insbesondere eine Pflicht zum persönlichen Erscheinen oder zur Aussage, besteht nur, soweit sie durch Rechtsvorschrift besonders vorgesehen ist.“

Begründung:

Die Neuregelung stellt klar, dass die für die Verfolgung und Ahndung zuständigen Verwaltungsbehörden im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder Absatz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten bei den gemäß § 51 Absatz 1 Satz 1 und 2 und Absatz 2 meldepflichtigen privaten Versicherungsunternehmen, den Dienstherrn, der Postbeamtenkrankenkasse oder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten die für die Durchführung des Verfahrens notwendigen Auskünfte einholen können. Bei den im Sinne des Satzes 1 zuständigen Verwaltungsbehörden kann es sich insbesondere um zuständige Landesministerien, Landesversorgungsamter, Landesverwaltungsamter, Städte, Kommunen oder Landkreise handeln. Die Aufzählung ist nicht abschließend, da die Länder im Rahmen ihrer Zuständigkeit unterschiedliche Regelungen getroffen haben. Die zuständige Verwaltungsbehörde hat pflichtgemäßes Ermessen anzuwenden und eine Interessenabwägung vorzunehmen („kann ... einholen“). Auch ist der besonderen Schutzwürdigkeit der personenbezogenen Daten der betroffenen Versicherungsnehmer Rechnung zu tragen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Durchführung der Ordnungswidrigkeitenverfahren vielfach dadurch erschwert und verzögert wird, weil für die Ermittlung wichtige Zusatzinformationen mit den Meldepflichtigen nicht zeitnah geklärt werden können oder erst über das Bundesversicherungsamt als für die Meldungen zuständige Verwaltungsbehörde eingeholt werden müssen. Durch die Neuregelung wird das Verfahren deutlich vereinfacht und entbürokratisiert.

Entsprechend dem heutigen Stand der Technik und der elektronischen Aktenführung wird in Anlehnung an § 21 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) die elektronische Übermittlung der Auskünfte und die Übermittlung als elektronisches Dokument zugelassen. Dabei ist sicherzustellen, dass die Übermittlung nur auf der Grundlage einer sicheren Verschlüsselung erfolgt.

Um den Aufwand für die Meldepflichtigen zu begrenzen, wird außer bei einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage keine Verpflichtung zu einem persönlichen Erscheinen oder einer Aussage normiert. Dies entspricht der Regelung in § 21 Absatz 2 Satz 3 SGB X.

Änderungsantrag 2I

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 24 (§ 123)

(Redaktionelle Anpassung der Verweise)

In Artikel I Nummer 24 werden in § 123 Absatz 1 Satz 5 die Wörter „5 erster Halbsatz, Satz 6“ durch die Wörter „3, 6 erster Halbsatz, Satz 7“ ersetzt.

Begründung:

Redaktionelle Anpassung an die Ergänzung in § 37 Absatz 3.

Änderungsantrag 22

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 24 (§ 134)

(Redaktionelle Änderung)

Nach Artikel I Nummer 24 wird folgende Nummer 24a eingefügt:

,24a. § 134 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „des Versorgungsfonds des Bundes“ durch die Wörter „für die Sondervermögen „Versorgungsrücklage des Bundes“, „Versorgungsfonds des Bundes“, „Versorgungsfonds der Bundesagentur für Arbeit“ und „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ (Anlagerichtlinien Sondervermögen)“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „§ 4a der Anlagerichtlinien des Versorgungsfonds des Bundes“ durch die Wörter „§ 5 der Anlagerichtlinien für die Sondervermögen „Versorgungsrücklage des Bundes“, „Versorgungsfonds des Bundes“, „Versorgungsfonds der Bundesagentur für Arbeit“ und „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ (Anlagerichtlinien Sondervermögen)“ ersetzt.

Begründung:

Es handelt sich um eine erforderliche redaktionelle Anpassung aufgrund der letzten Änderung der Anlagerichtlinien der Sondervermögen des Bundes im Dezember 2015.

Änderungsantrag 23

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 25 (§ 141)

(Erweiterung des Besitzstandsschutzes bei Wechsel
in eine neu zugelassene vollstationäre
Pflegeeinrichtung; Besitzstandsschutz bei fehlender
Vergütungsvereinbarung)

Artikel I Nummer 25 wird wie folgt geändert:

I. Die Buchstaben b und c werden wie folgt gefasst:

b) In Absatz 3 Satz 1 wird vor dem Wort „Zuschlag“ das Wort „monatlicher“ eingefügt.

c) Nach Absatz 3 werden die folgenden Absätze 3a und 3b eingefügt:

„(3a) Für Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 1 und 2 in Anspruch nehmen, gilt der am 31. Dezember 2016 gezahlte Pflegesatz für die Dauer der Kurzzeitpflege fort. Nehmen Pflegebedürftige am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 und nach dem Ende der Kurzzeitpflege ohne Unterbrechung des Heimaufenthalts auch Sachleistungen der vollstationären Pflege nach § 43 in derselben Einrichtung in Anspruch, so ermittelt sich der von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung nach Satz 1 von Amts wegen ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege nach § 43 zu zahlende Zuschlag aus der Differenz zwischen dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nach § 92e oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3 und dem individuellen Eigenanteil, den die Pflegebedürftigen im Monat Dezember 2016 in der Einrichtung zu tragen gehabt hätten.

(3b) Wechseln Pflegebedürftige zwischen dem 1. Januar 2017 und dem 31. Dezember 2021 die vollstationäre Pflegeeinrichtung, so ermittelt sich der von der Pflegekasse an die neue Pflegeeinrichtung nach Absatz 3 Satz 1 von Amts wegen ab dem Zeitpunkt des Wechsels zu zahlende Zuschlag aus der Differenz zwischen dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nach § 92e oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3, den die Pflegebedürftigen im Monat Januar 2017 in der neuen Einrichtung zu tragen haben oder zu tragen gehabt hätten, und dem individuellen Eigenanteil, den die Pflegebedürftigen im Monat Dezember 2016 in der neuen Einrichtung zu tragen gehabt hätten. Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Bei einem Wechsel in eine neu

zugelassene, vollstationäre Pflegeeinrichtung, die erstmalig ab 1. Januar 2017 oder später eine Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen hat, behalten Pflegebedürftige mit ihrem Wechsel ihren nach Absatz 3 ermittelten, monatlichen Zuschlagsbetrag.“ ‘

2. Folgender Buchstabe d wird angefügt:

,d) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

„(8) Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 von zugelassenen Pflegeeinrichtungen ohne Vergütungsvereinbarung versorgt werden, haben ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen gemäß § 91 Absatz 2 in Höhe des ihnen für den Monat Dezember 2016 zustehenden Leistungsbetrags, wenn dieser höher ist als der ihnen für Januar 2017 zustehende Leistungsbetrag. Dies gilt entsprechend für Versicherte der privaten Pflege-Pflichtversicherung.“ ‘

Begründung:

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe b

Die Änderung dient der ausdrücklichen Klarstellung, dass es sich bei dem Zuschlag nach § 141 Absatz 3 wie bei den Leistungsbeträgen nach § 43 um einen einmalig monatlich berechneten Betrag handelt, der grundsätzlich jeden Monat in gleicher Höhe und unabhängig von den tatsächlichen Kalendertagen ausbezahlt ist.

Zu Buchstabe c

Die im Kabinettentwurf vorgesehenen Änderungen des Bestandsschutzes für die Kurzzeitpflege und bei Wechsel der vollstationären Pflegeeinrichtung werden zur besseren Übersichtlichkeit angesichts der Ergänzungen neu gegliedert.

Im neuen Absatz 3b ist nunmehr ergänzend vorgesehen, dass bei Umzug Pflegebedürftiger in eine neue, vollstationäre Pflegeeinrichtung, die erstmalig am bzw. nach dem Überleitungszeitpunkt 1. Januar 2017 eine Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen hat, der bestehende Besitzstand der betroffenen Pflegebedürftigen gewahrt bleibt und sie ihren monatlichen Zuschlagsbetrag mitnehmen.

Zu Nummer 2

Pflegebedürftige, die ambulant oder stationär von zugelassenen Pflegeeinrichtungen versorgt werden, die keine Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen getroffen haben, haben gemäß § 91 Absatz 2 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, jedoch begrenzt auf 80 Prozent des Betrages, der ihnen aufgrund ihres Pflegegrades zustünde. Ist dieser Leistungsbetrag ab dem 1. Januar 2017 niedriger als der

Leistungsbetrag, der ihnen am 31. Dezember 2016 zustand, haben sie nunmehr weiterhin Anspruch auf den höheren Leistungsbetrag.

Dieser Besitzstandsschutz gilt auch für Versicherte der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

Änderungsantrag 24

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel I (SGB XI) Nummer 30 (Anlage I zu § 15)

(Klarstellung zur Tabellenangabe über die Berechnung von Einzelpunkten für Kriterien im Bereich der „Bewältigung von und des selbständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“)

Dem Artikel I wird folgende Nummer 30 angefügt:

„30. In Anlage I zu § 15 werden in der Tabelle „Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11“ die Wörter „ein- bis zweimal täglich“ durch die Wörter „ein- bis unter dreimal täglich“ ersetzt.“

Begründung:

Es handelt sich um eine Klarstellung zur Anwendung der Tabelle „Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 („Verbandswechsel und Wundversorgung“), 5.9 („Versorgung mit Stoma“), 5.10 („Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden“) und 5.11 („Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung“))“ bei der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit.

In der Tabelle ist die Spalte zu zwei Einzelpunkten überschrieben mit: „ein- bis zweimal täglich“; und die Spalte zu drei Einzelpunkten ist überschrieben mit: „mindestens dreimal täglich“. Rein rechnerisch kann aber auch ein Wert zwischen zweimal und dreimal täglich vorkommen, da die unter 5.8, 5.9, 5.10 und 5.11 zu erfassenden Maßnahmen, die nicht täglich, sondern in einer bestimmten Häufigkeit monatlich oder wöchentlich notwendig sind, zunächst in einen Tageswert umgerechnet und dann addiert werden müssen. Nimmt diese Summe täglich erforderlicher Maßnahmen für die Kriterien der Ziffern 5.8, 5.9, 5.10 und 5.11 einen durchschnittlichen Wert an, der zwischen 2,0 und 3,0 liegt, ist in der bisherigen Formulierung nicht eindeutig bestimmbar, ob in diesen Fällen 2 oder 3 Einzelpunkte zu vergeben sind.

In der Erprobung des Begutachtungsinstruments wurden und in der derzeitigen Vorbereitung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung auf die Umstellung auf das neue Begutachtungsinstrument werden in diesen Fällen 2 Einzelpunkte zugeschrieben; 3 Einzelpunkte werden entsprechend des Wortlauts der Tabelle erst vergeben, wenn das Ergebnis der mathematischen Rechenoperationen mindestens den Wert 3,0 annimmt.

Durch die Änderung wird sichergestellt, dass bei einer Summe täglicher Maßnahmen für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11, die rechnerisch zwischen 2,0 und 3,0 liegt, 2 Einzelpunkte zugeordnet werden.

Änderungsantrag 25

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 13 (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)

(Regelung zur Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen)

In Artikel 13 wird Nummer 2 wie folgt gefasst:

,2. § 37 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1a Satz 1 werden nach dem Wort „Pflegebedürftigkeit“ die Wörter „mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5“ eingefügt.
- b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Versicherte erhalten in stationären Einrichtungen im Sinne des § 43a des Elften Buches Leistungen nach Satz 1, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.“ ‘

Begründung:

Zu Buchstabe a

Die Regelung entspricht der im Gesetzentwurf enthaltenen Regelung.

Zu Buchstabe b

Durch die Regelung wird bestimmt, dass Versicherte in stationären Einrichtungen im Sinne des § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch Leistungen der Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 Satz 1 erhalten, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) haben vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen grundsätzlich einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege zu erbringen, für die es keiner besonderen medizinischen Sachkunde oder medizinischer Fertigkeiten bedarf und die daher regelmäßig von dem in der Einrichtung beschäftigten Personal, wie von jedem erwachsenen

Haushaltsangehörigen, ohne Weiteres ausgeführt werden können. Weitergehende Leistungsverpflichtungen der Einrichtungen würden sich aus der Ausrichtung ihres Aufgabenprofils auf eine besondere Zielgruppe ergeben, bei der ständig bestimmte behandlungspflegerische Maßnahmen erforderlich werden würden und die Einrichtung deshalb entsprechend sächlich und personell auszustatten seien, weil ohne die behandlungspflegerische Maßnahmen die Eingliederungsaufgabe im Hinblick auf die Zielgruppe der Einrichtung nicht erreicht werden könne (vgl. BSG, Urteil vom 22. April 2015, Az.: B 3 KR 16/14 R).

Mit der neuen Regelung wird für Versicherte mit einem besonderen Bedarf an Behandlungspflege, der eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert, bestimmt, dass in diesen Fällen die Krankenkasse die Behandlungspflege auch dann übernimmt, wenn eine solche Behandlungspflege von der stationären Einrichtung nach der Rechtsprechung des BSG zu erbringen wäre.

Änderungsantrag 26

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 13 Nummer 4 (§ 132a SGB V)

(Versorgung mit häuslicher Krankenpflege)

Artikel 13 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

4. § 132a wird wie folgt geändert:

a) Absatz I wird wie folgt geändert:

aa) Satz 4 wird wie folgt geändert:

aaa) Nummer I wird aufgehoben.

bbb) Die Nummern 2 bis 7 werden die Nummern I bis 6.

bb) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Um den Besonderheiten der intensivpflegerischen Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege Rechnung zu tragen, sind in den Rahmenempfehlungen auch Regelungen über die behandlungspflegerische Versorgung von Versicherten, die aufgrund eines besonders hohen Bedarfs an diesen Leistungen oder einer Bedrohung ihrer Vitalfunktion einer ununterbrochenen Anwesenheit einer Pflegekraft bedürfen, vorzusehen.“

cc) In Satz 6 wird die Angabe „Nummer 7“ durch die Angabe „Nummer 6“ ersetzt.

dd) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach Absatz 4 zugrunde zu legen.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Kommt eine Rahmenempfehlung nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht zu Stande, können die Rahmenempfehlungspartner die Schiedsstelle nach Absatz 3 anrufen. Die Schiedsstelle kann auch vom Bundesministerium für Gesundheit angerufen werden. Sie setzt innerhalb von drei Monaten den betreffenden Rahmenempfehlungsinhalt fest.“

c) Die folgenden Absätze 3 und 4 werden angefügt:

„(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene bilden erstmals bis zum ... (einsetzen: Datum des ersten Tages des sechsten auf das Inkrafttreten gemäß Artikel X Absatz X folgenden Kalendermonats) eine gemeinsame Schiedsstelle. Sie besteht aus Vertretern der Krankenkassen und der Pflegedienste in gleicher Zahl sowie aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen sich die Rahmenempfehlungspartner einigen. Kommt eine Einigung nicht zu Stande, gilt § 89 Absatz 3 Satz 5 und 6 entsprechend. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Zahl und die Bestellung der Mitglieder, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder, das Verfahren sowie über die Verteilung der Kosten regeln. § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 gilt entsprechend.

(4) Über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, über die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern. Wird die Fortbildung nicht nachgewiesen, sind Vergütungsabschläge vorzusehen. Dem Leistungserbringer ist eine Frist zu setzen, innerhalb derer er die Fortbildung nachholen kann. Erbringt der Leistungserbringer in diesem Zeitraum die Fortbildung nicht, ist der Vertrag zu kündigen. Die Krankenkassen haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden. Verträge dürfen nur mit Leistungserbringern abgeschlossen werden, die die Gewähr für eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung bieten. Im Fall der Nichteinigung wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für die vertragschließende Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Monats nach Vorliegen der für die Bestimmung der Schiedsperson notwendigen Informationen bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen. Bei der Auswahl der Leistungserbringer ist ihrer Vielfalt, insbesondere der Bedeutung der freien Wohlfahrtspflege, Rechnung zu tragen. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen nach § 275b teilzunehmen; § 114 Absatz 2 des Elften Buches bleibt unberührt. Der Leistungserbringer hat der Krankenkasse anzuzeigen, dass er behandlungspflegerische Leistungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 5 erbringt, wenn er diese Leistungen für mindestens zwei Versicherte in einer durch den Leistungserbringer oder einen Dritten organisierten Wohneinheit erbringt. Abweichend von Satz 1 kann die Krankenkasse zur Gewährung von häuslicher Krankenpflege geeignete Personen anstellen.“

Begründung:

Zu Buchstabe a

Um eine einheitliche und qualitativ gleichwertige Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zu gewährleisten, sieht § 132a Absatz 1 die Abgabe von Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege sowie eine nicht abschließende Aufzählung der in den Rahmenempfehlungen zu regelnden Inhalte vor. Die Rahmenempfehlungen sind vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen der Pflegedienste maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene abzugeben. Die Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 sind dabei zu berücksichtigen. Die Regelung wird von den Empfehlungspartnern nur schleppend umgesetzt. Bislang liegen lediglich Rahmenempfehlungen vom 10. Dezember 2013 zu einzelnen Themen vor. Angesichts der steigenden Bedeutung der häuslichen Krankenpflege im Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung dienen die Änderungen in Absatz 1 dem Ziel, die Rahmenempfehlungen als Versorgungsstandards für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu stärken und verbindlicher zu gestalten.

Zu Doppelbuchstabe aa

Der in Satz 4 geregelte Katalog obligatorisch zu vereinbarenden Empfehlungsinhalte wird überarbeitet und in Bezug auf Empfehlungsinhalte, die für eine einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nicht zwingend erforderlich sind, bereinigt. Eine Rahmenempfehlung nach Satz 4 Nummer 1 zu Inhalten der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Abgrenzung wurde bislang nicht abgegeben. Da die Festlegung und Abgrenzung der Leistungsinhalte in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) geregelt sind und die Richtlinie bei der Abgabe der Rahmenempfehlungen nach Satz 1 zu berücksichtigen ist, wird Nummer 1 aus den obligatorischen Empfehlungsinhalten gestrichen. Es bleibt den Empfehlungspartnern jedoch unbenommen, auch zu den Inhalten der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Abgrenzung unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ergänzende Empfehlungen abzugeben, wenn dies für erforderlich angesehen wird. Aus der Aufhebung der Nummer 1 folgt entsprechend, dass die übrigen Regelungsziffern jeweils eine Nummer vorrücken.

Zu Doppelbuchstabe bb

Satz 5 wird neu gefasst und die gesetzliche Frist zur Abgabe und Anpassung der Rahmenempfehlungen gestrichen. Im neuen Satz 5 wird geregelt, dass in den Rahmenempfehlungen nach Nummer 1 bis 3 (neu) auch Regelungen über die behandlungspflegerische Versorgung von Versicherten, die aufgrund eines besonders hohen Pflegeaufwandes oder einer Bedrohung der Vitalfunktion des Versicherten einer ununterbrochenen Anwesenheit einer Pflegekraft bedürfen, vorzusehen sind. Mit der Neuregelung wird die aktuelle Diskussion um die Sicherstellung der notwendigen Versorgungsqualität bei der Erbringung von Leistungen der Beatmungspflege

aufgegriffen. Für die Beschreibung der betreffenden Leistungen wird die in Artikel 2a Nummer I Buchstabe a des Entwurfes eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze verwendete Formulierung übernommen. Außerklinische Intensivpflege kann als Leistung der häuslichen Krankenpflege auch in zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach § 43 des Elften Buches oder sonstigen Wohnformen erbracht werden (z. B. spezielle Einrichtungen für dauerbeatmete Kinder oder sonstige Wohngruppen oder Wohngemeinschaften für Beatmungspatienten). Die Wahl des Wohnortes obliegt dabei dem Versicherten und darf nicht von etwaigen Wirtschaftlichkeitserwägungen der Pflegeeinrichtungen oder Krankenkassen abhängen. Die Regelung dient dem Ziel, die Versorgungsqualität im Bereich der außerklinischen Intensivpflege zu stärken und bundesweit einheitliche Qualitäts- und Versorgungsstandards zu gewährleisten. Die bislang in Satz 5 geregelte gesetzliche Frist zur Abgabe und Anpassung der Rahmenempfehlungen ist durch das in Absatz 2 neu geregelte Schiedsverfahren entbehrlich und wird daher gestrichen.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Doppelbuchstabe dd

Mit dem angefügten Satz 7 wird geregelt, dass die Inhalte der von den Vertragspartnern nach Satz 1 vereinbarten Rahmenempfehlungen den Verträgen über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zugrunde zu legen sind. Damit werden die Verbindlichkeit der Rahmenempfehlungen erhöht und ihre Inhalte als bundesweit einheitliche Versorgungsstandards für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen häuslicher Krankenpflege gestärkt.

Zu Buchstabe b

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass eine fristgerechte und umfassende Abgabe von Rahmenempfehlungen zu den in Absatz 1 Satz 4 aufgezählten obligatorischen Empfehlungsinhalten aufgrund der Heterogenität der für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und den unterschiedlichen Interessenlagen und Prioritäten bei den Rahmenempfehlungspartnern Schwierigkeiten bereitet. Mit Absatz 2 wird daher eine Schiedsregelung eingeführt, mit der die Effektivität bei der Abgabe der Rahmenempfehlungen erhöht werden soll. Mit der Schiedsregelung erhalten die Empfehlungspartner die Möglichkeit, Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege insgesamt oder zu einzelnen Empfehlungsinhalten im Wege einer Mehrheitsentscheidung innerhalb von drei Monaten durch eine gemeinsame Schiedsstelle festzulegen. Die Schiedsstelle wird auf Antrag eines Empfehlungspartners oder auf Antrag des Bundesministeriums für Gesundheit tätig.

Zu Buchstabe c

Absatz 3 regelt die Bildung, Amtsdauer und Geschäftsführung der Schiedsstelle. Die Schiedsstelle wird gemeinsam

vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene gebildet. Als maßgeblich im Sinne des Absatz 3 ist eine Spitzenorganisation dann anzusehen, wenn sie im Zeitpunkt des Amtsbegins der Schiedsstelle die Voraussetzungen des § I der Patientenbeteiligungsverordnung in entsprechender Anwendung erfüllt und darüber hinaus entweder die Interessen der Gruppe einer rechtlich anerkannten Spezialisierung oder eines Anteils von 5 Prozent der Pflegedienste vertritt. Die Schiedsstelle besteht aus Vertretern der Krankenkassen und der Pflegedienste zu gleicher Zahl sowie aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, über die sich die Rahmenempfehlungspartner einigen sollen. Im Falle der Nichteinigung entscheidet das Los (§ 89 Absatz 3 Satz 5). Die Amtsdauer der gemeinsamen Schiedsstelle beträgt vier Jahre, im Fall der Losentscheidung über das Amt des Vorsitzenden, die unparteiischen Mitglieder oder die Stellvertreter ein Jahr. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Zahl und die Bestellung der Mitglieder, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder, das Verfahren sowie über die Verteilung der Kosten regeln. § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 gilt entsprechend. Klagen gegen Festsetzungen der Schiedsstelle haben keine aufschiebende Wirkung.

Absatz 4 entspricht dem bisherigen Absatz 2. Ergänzend wird in einem neuen Satz 6 klargestellt, dass an Leistungserbringer, die Verträge über die Erbringung häuslicher Krankenpflege schließen wollen, Mindestanforderungen, die den Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen, zu stellen sind. Damit soll es den Krankenkassen erleichtert werden, Leistungserbringer beispielsweise bei Unzuverlässigkeit oder Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung von Vertragsverhandlungen oder Verträgen auszuschließen. Die Sätze 11 und 12 enthalten die bereits im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Teilnahme an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen sowie zur Pflicht, die Erbringung intensivpflegerischer Leistungen in stationsähnlichen Wohnformen gegenüber der jeweiligen Krankenkasse anzuzeigen.

Änderungsantrag 27

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache I8/9518 –

Zu Artikel 13 Nummer 5 (§ 275b SGB V)

(Redaktionelle Folgeänderungen zu Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der Häuslichen Krankenpflege durch den MDK)

In Artikel 13 Nummer 5 wird § 275b wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 wird die Angabe „§ 132a Absatz 2“ jeweils durch die Angabe „§ 132a Absatz 4“ ersetzt.

2. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 wird die Angabe „§ 132a Absatz 2“ durch die Angabe „§ 132a Absatz 4“ ersetzt und werden die Wörter „§ 132a Absatz 2 Satz 11“ durch die Wörter „§ 132a Absatz 4 Satz 12“ ersetzt.

b) In Satz 3 wird das Wort „drohender“ durch das Wort „dringender“ ersetzt.

c) In den Sätzen 4 und 5 wird die Angabe „§ 132a Absatz 2“ jeweils durch die Angabe „§ 132a Absatz 4“ ersetzt.

Begründung:

Zu den Nummern 1 und 2 Buchstabe a und c

Bei den Änderungen in § 275b Absatz 1 und 2 Satz 2, 4 und 5 handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen zu den Änderungen in § 132a gegenüber der Fassung des Gesetzentwurfs (Verschiebung des bisherigen Absatzes 2 in einen neuen Absatz 4 und Einfügung eines neuen Satzes 6 in den neuen Absatz 4).

Zu Nummer 2 Buchstabe b

Artikel 13 Absatz 7 des Grundgesetzes (GG) gestattet Eingriffe und Beschränkungen aufgrund eines Gesetzes nur zur Verhütung einer „dringenden“ Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Die Regelung in § 275b

Absatz 2 Satz 3 spricht gemäß ihrer derzeitigen Fassung im Gesetzentwurf dagegen von einer „drohenden“ Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Zwar stellt das Attribut „drohende“ für sich genommen keinen von der "dringenden" Gefahr i. S. v. Artikel 13 Absatz 7 GG abweichenden, geringeren Gefahrengrad auf. § 275b Absatz 2 Satz 3 ist in seiner derzeitigen Fassung im Gesetzentwurf hinsichtlich des erforderlichen Gefahrengrades allerdings lückenhaft und müsste verfassungskonform ausgelegt werden. Zur Klarstellung wird deshalb der Gefahrenbegriff an Artikel 13 Absatz 7 GG angeglichen.

Änderungsantrag 28

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 15 (PflegeStatV) Nummer 1 (§ 2)

**(Zusätzliche Erfassung von
Pflegegrad I)**

Artikel 15 Nummer 1 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

- b) In Absatz 2 Nummer 2 werden die Wörter „nach §§ 37, 38 oder 123 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ durch die Wörter „nach § 37 oder § 38 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Empfänger von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch, die dem Pflegegrad I zugeordnet sind, und Pflegebedürftige mit Pflegegrad I, die keine Leistungen der Pflegeversicherung im Kostenerstattungsverfahren nach § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen,“ ersetzt.

Begründung:

Durch die Ergänzung in Verbindung mit der Änderung des § 109 SGB XI wird es möglich, auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad I zu erfassen, wenn sie nur nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) oder keine Leistungen der Pflegeversicherung im Kostenerstattungsverfahren nach § 45b SGB XI in Anspruch nehmen, und damit diesen Personenkreis vollständig zu erfassen.

Änderungsantrag 29

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 17a – Änderung des Ergotherapeutengesetzes

Nach Artikel 17 wird folgender Artikel 17a eingefügt:

„Artikel 17a
Änderung des Ergotherapeutengesetzes

Das Ergotherapeutengesetz vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

I. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 5 Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Es ist dabei zulässig, den Unterricht modularisiert und kompetenzorientiert zu gestalten. Wird von der Möglichkeit des Satzes 3 Gebrauch gemacht, kann die zuständige Behörde abweichend von § 5 Absatz 1 Satz 1 und § 6 Absatz 1 Satz 1 der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung eine der Unterrichtsform entsprechende modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung zulassen. Dabei können Modulprüfungen, die nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Studienzeit durchgeführt werden, mit Zustimmung der zuständigen Behörde den schriftlichen oder mündlichen Teil der staatlichen Prüfung ganz oder teilweise ersetzen, sofern sie den inhaltlichen Anforderungen der §§ 5 und 6 der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung entsprechen.“

b) Dem Absatz 6 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Ergänzend hat die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben valide Aussagen zur Nachhaltigkeit der Modellvorhaben, die insbesondere den dauerhaften Nutzen einer akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen oder die Auswirkungen des Ausschlusses von Schülerinnen und Schülern mit mittlerem Schulabschluss betreffen, zu enthalten. Duale Studiengänge, die nicht unter Absatz 5 fallen, weil das Studium parallel zur grundständigen, fachschulischen Ausbildung abgeleistet wird, können in die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben einbezogen werden.“

c) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Das Bundesministerium für Gesundheit erstattet dem Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben nach Absatz 5 Bericht. Absatz 6 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend. Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit auf Anforderung die für die Erstellung des Berichts erforderlichen Ergebnisse ihrer Auswertungen nach Absatz 6.“

2. In § 10 wird die Angabe „2017“ jeweils durch die Angabe „2022“ ersetzt.

Begründung:

Zu Nummer I

Mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158), das am 3. Oktober 2009 in Kraft getreten ist, wurde die Erprobung akademischer Erstausbildungen in den genannten Berufen erstmalig ermöglicht. Die Regelungen sind befristet und werden am 31. Dezember 2017 außer Kraft treten.

Die Erprobung wurde von einer gesetzlichen Vorgabe zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung der Modelle nach Maßgabe von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben begleitet, die das Bundesministerium für Gesundheit am 27. November 2009 im Bundesanzeiger bekannt gemacht hat. Über die Ergebnisse dieser Evaluierung hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag mit Schreiben vom 17. August 2016 berichtet (BT-Drs. 18/9400).

In dem Bericht kam das Bundesministerium für Gesundheit zu dem Ergebnis, dass zunächst eine Fortführung der Erprobung akademischer Erstausbildungen in den jeweiligen Berufen angezeigt ist. Damit soll erreicht werden, dass insbesondere auch die langfristigen Auswirkungen einer Akademisierung in die Entscheidung über eine Regelakademisierung der Ausbildungen einbezogen werden können. Valide Aussagen zu diesen Fragen fehlten nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit in den Evaluierungsberichten der Hochschulen weitgehend. Weiterhin schlug das Bundesministerium für Gesundheit vor, die Modellregelungen stärker als bisher an die akademischen Gegebenheiten anzupassen, ohne dass die unterschiedlichen Ausbildungswege (fachschulisch oder akademisch) zu einer Gefährdung der Einheitlichkeit des Berufs an sich führen.

Die vorgeschlagenen Änderungen des § 4 sollen diesen Ansinnen Rechnung tragen.

Zu Buchstabe a

Mit den Änderungen in Absatz 5 wird einerseits den Wünschen der Hochschulen aus den Evaluierungsberichten Rechnung getragen. Die Hochschulen sehen eine stärkere Anpassung der bisherigen Modellregelungen zur Gestaltung des Unterrichts und der Prüfungen an die hochschulischen Gegebenheiten als notwendig an. Andererseits stellen die Änderungen sicher, dass die Einheitlichkeit des Berufsabschlusses als solcher gewährleistet bleibt.

Dementsprechend ermöglicht der neue Satz 3 eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts. Das bedeutet, dass eine Loslösung von der bisherigen Fächerorientierung erfolgen kann, sofern die in der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgegebenen Ausbildungsinhalte beibehalten werden. Dadurch erhalten die Hochschulen die Möglichkeit, Stoffgebiete thematisch zusammenzufassen und ihre Vermittlung gezielt auf das Erreichen der für die Durchführung beruflicher Aufgaben notwendigen Handlungsfähigkeit auszurichten. Zusätzlich eröffnet dies auch die Chance einer Profilbildung für den einzelnen Studierenden, die sich an dem jeweiligen Hochschulschwerpunkt oder eigenen Interessen orientieren kann.

Der neue Satz 4 erlaubt in Fortsetzung des neuen Satzes 3 auch eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung, die mit Zustimmung der zuständigen Behörde durch Modulprüfungen ersetzt werden können. Damit trägt er dem Wunsch der Hochschulen Rechnung, die eine Reduzierung der hohen Belastung des hochschulischen Personals und der Studierenden durch die einerseits hochschulischen Modul-, andererseits vorgegebenen Bestandteile der staatlichen Prüfung beklagt haben. Voraussetzung dafür ist, dass Inhalte und Umfang dieser Modulprüfungen zusammengefasst mindestens den Inhalten und dem Umfang des schriftlichen und mündlichen Teils der Prüfung nach den §§ 5 und 6 der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung entsprechen. Außerdem dürfen die Modulprüfungen entsprechend der staatlichen Prüfung nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Studienzzeit durchgeführt werden. Der Zeitraum ist den in § 4 Absatz 1 Satz 2 der Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung enthaltenen Vorgaben zum Prüfungsbeginn nachgebildet.

Vorschläge der Hochschulen, die über die in den neuen Sätzen 3 und 4 vorgesehenen Änderungen hinausgehen, werden im Rahmen der Modellregelung nicht aufgegriffen. Das betrifft insbesondere eine Verlängerung der Ausbildung auf mindestens siebensemestrig Studiengänge, die Möglichkeit eines Studienortwechsels oder die Verringerung von Präsenzzeiten. So ist eine gesetzliche Verlängerung der Ausbildungsdauer nicht erforderlich, weil das Ergotherapeutengesetz ohnehin nur die Mindestanforderungen an die Ausbildung regelt. Die Hochschulen haben damit bereits nach geltendem Recht die Möglichkeit, die Dauer des Studiums zu verlängern. Ein Studienortwechsel ist unter den gleichen Voraussetzungen möglich wie der Wechsel der Fachschule in der fachschulischen Ausbildung. Das gilt gleichermaßen für die Ermöglichung von sogenannten Auslandssemestern.

Nicht umsetzbar sind auch Vorschläge, die etwa die Aktualisierung der Inhalte der staatlichen Prüfung betreffen. Diese würden sowohl für die hochschulischen wie für die fachschulischen Qualifikationen gelten müssen und dementsprechend eine inhaltliche Überarbeitung der Ausbildung voraussetzen. Eine Modellregelung bietet hierfür nicht die geeignete Grundlage.

Zu Buchstabe b

Der neue Satz 4 soll dem Mangel an validen Aussagen über langfristige Auswirkungen einer hochschulischen Ausbildung im bisherigen Evaluierungsprozess Rechnung tragen. Die bestehenden Vorgaben zur Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben werden daher um Aussagen zur Nachhaltigkeit ergänzt, die sich insbesondere

auf den dauerhaften Nutzen der akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen aber auch die Auswirkungen auf das fachschulische System beziehen sollen. Derartige Aussagen zur Nachhaltigkeit sind zwingend erforderlich, um den Gesetzgeber in die Lage zu versetzen, über eine dauerhafte Akademisierung der Ausbildung zu entscheiden, da er bei dieser Entscheidung nicht nur die Ausbildung als solche, sondern auch ihre Auswirkungen auf das Gesundheitssystem insgesamt in den Blick nehmen muss. Hierfür reichen die Ergebnisse der vorliegenden Modelle, die in einem vergleichsweise kurzen Zeitraum erhoben wurden und keinen repräsentativ hohen Personenkreis umfassen, nicht aus. Zudem hatten nur acht Länder zu dem Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit in BT-Drs. 18/9400 beigetragen.

Der neue Satz 5 ermöglicht es, auch duale Studiengänge, bei denen das Studium begleitend neben einer fachschulischen Ausbildung durchgeführt wird, in die Evaluierung nach Absatz 6 einzubeziehen. Damit können insbesondere alternative Studienmodelle, die bisher nicht Gegenstand der Evaluierungen waren, bei der Entscheidung über die Akademisierung der Ausbildung berücksichtigt werden.

Zu Buchstabe c

Der neu gefasste Absatz 7 sieht wie bisher vor, dass die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit die Ergebnisse ihrer Auswertungen der Modellvorhaben übermitteln, so dass sie in den andauernden Diskussionsprozess über die Frage der Modernisierung und Akademisierung der Ergotherapeutenausbildung einfließen können. Auf der Grundlage dieser von den Ländern übermittelten Ergebnisse berichtet das Bundesministerium für Gesundheit an den Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben.

Zu Nummer 2

Die Änderung dient der Verlängerung der Modellklausel in § 4 Absatz 5 bis 7, die am 31. Dezember 2017 auslaufen würde, um weitere fünf Jahre.

Der Zeitraum erscheint angemessen aber auch ausreichend, um die Diskussionen über eine Akademisierung der Ergotherapeutenausbildung einschließlich einer entsprechenden Novellierung der Ausbildung zum Abschluss bringen zu können. Hierzu werden sowohl die Erkenntnisse aus den laufenden Modellprojekten einschließlich der Berücksichtigung der neuen Regelungen nach Nummer 1 wie auch die Erkenntnisse beitragen, die der Bundesgesetzgeber im Rahmen der Novellierung der Hebammenausbildung gewinnen wird. Diese muss aufgrund der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) bis zum Januar 2020 abgeschlossen werden.

Änderungsantrag 30

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 17b – Änderung des Hebammengesetzes

Nach Artikel 17b wird folgender Artikel 17b eingefügt:

,Artikel 17b
Änderung des Hebammengesetzes

Das Hebammengesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

I. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 3 Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Es ist dabei zulässig, den Unterricht modularisiert und kompetenzorientiert zu gestalten. Wird von der Möglichkeit des Satzes 3 Gebrauch gemacht, kann die zuständige Behörde abweichend von § 5 Absatz 1 Satz 1 und § 6 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger eine der Unterrichtsform entsprechende modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung zulassen. Dabei können Modulprüfungen, die nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Studienzeit durchgeführt werden, mit Zustimmung der zuständigen Behörde den schriftlichen oder mündlichen Teil der staatlichen Prüfung ganz oder teilweise ersetzen, sofern sie den inhaltlichen Anforderungen der §§ 5 und 6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger entsprechen.“

b) Dem Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Ergänzend hat die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben valide Aussagen zur Nachhaltigkeit der Modellvorhaben, die insbesondere den dauerhaften Nutzen einer akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen oder die Auswirkungen des Ausschlusses von Schülerinnen und Schülern mit mittlerem Schulabschluss betreffen, zu enthalten. Duale Studiengänge, die nicht unter Absatz 5 fallen, weil das Studium parallel zur grundständigen, fachschulischen Ausbildung abgeleistet wird, können in die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben einbezogen werden.“

c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Das Bundesministerium für Gesundheit erstattet dem Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben nach Absatz 3 Bericht. Absatz 4 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend. Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit auf Anforderung die für die Erstellung des Berichts erforderlichen Ergebnisse ihrer Auswertungen nach Absatz 4.“

2. In § 33 wird die Angabe „2017“ jeweils durch die Angabe „2022“ ersetzt.

Begründung:

Zu Nummer I

Mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158), das am 3. Oktober 2009 in Kraft getreten ist, wurde die Erprobung akademischer Erstausbildungen in den genannten Berufen erstmalig ermöglicht. Die Regelungen sind befristet und werden am 31. Dezember 2017 außer Kraft treten.

Die Erprobung wurde von einer gesetzlichen Vorgabe zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung der Modelle nach Maßgabe von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben begleitet, die das Bundesministerium für Gesundheit am 27. November 2009 im Bundesanzeiger bekannt gemacht hat. Über die Ergebnisse dieser Evaluierung hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag mit Schreiben vom 17. August 2016 berichtet (BT-Drs. 18/9400).

In dem Bericht kam das Bundesministerium für Gesundheit zu dem Ergebnis, dass zunächst eine Fortführung der Erprobung akademischer Erstausbildungen in den jeweiligen Berufen angezeigt ist. Damit soll erreicht werden, dass insbesondere auch die langfristigen Auswirkungen einer Akademisierung in die Entscheidung über eine Regelakademisierung der Ausbildungen einbezogen werden können. Valide Aussagen zu diesen Fragen fehlten nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit in den Evaluierungsberichten der Hochschulen weitgehend. Weiterhin schlug das Bundesministerium für Gesundheit vor, die Modellregelungen stärker als bisher an die akademischen Gegebenheiten anzupassen, ohne dass die unterschiedlichen Ausbildungswege (fachschulisch oder akademisch) zu einer Gefährdung der Einheitlichkeit des Berufs an sich führen.

Die vorgeschlagenen Änderungen des § 6 sollen diesen Ansinnen Rechnung tragen.

Zu Buchstabe a

Mit den Änderungen in Absatz 3 wird einerseits den Wünschen der Hochschulen aus den Evaluierungsberichten Rechnung getragen. Die Hochschulen sehen eine stärkere Anpassung der bisherigen Modellregelungen zur Gestaltung des Unterrichts und der Prüfungen an die hochschulischen Gegebenheiten als notwendig an. Andererseits stellen die Änderungen sicher, dass die Einheitlichkeit des Berufsabschlusses als solcher gewährleistet bleibt.

Dementsprechend ermöglicht der neue Satz 3 eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts. Das bedeutet, dass eine Loslösung von der bisherigen Fächerorientierung erfolgen kann, sofern die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger vorgegebenen Ausbildungsinhalte beibehalten werden. Dadurch erhalten die Hochschulen die Möglichkeit, Stoffgebiete thematisch zusammenzufassen und ihre Vermittlung gezielt auf das Erreichen der für die Durchführung beruflicher Aufgaben notwendigen Handlungsfähigkeit auszurichten. Zusätzlich eröffnet dies auch die Chance einer Profilbildung für den einzelnen Studierenden, die sich an dem jeweiligen Hochschulschwerpunkt oder eigenen Interessen orientieren kann.

Der neue Satz 4 erlaubt in Fortsetzung des neuen Satzes 3 auch eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung, die mit Zustimmung der zuständigen Behörde durch Modulprüfungen ersetzt werden können. Damit trägt er dem Wunsch der Hochschulen Rechnung, die eine Reduzierung der hohen Belastung des hochschulischen Personals und der Studierenden durch die einerseits hochschulischen Modul-, andererseits vorgegebenen Bestandteile der staatlichen Prüfung beklagt haben. Voraussetzung dafür ist, dass Inhalte und Umfang dieser Modulprüfungen zusammengefasst mindestens den Inhalten und dem Umfang des schriftlichen und mündlichen Teils der Prüfung nach den §§ 5 und 6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger entsprechen. Außerdem dürfen die Modulprüfungen entsprechend der staatlichen Prüfung nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Studienzeit durchgeführt werden. Der Zeitraum ist den in anderen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für vergleichbare Berufe enthaltenen Vorgaben zum Prüfungsbeginn nachgebildet.

Vorschläge der Hochschulen, die über die in den neuen Sätzen 3 und 4 vorgesehenen Änderungen hinausgehen, werden im Rahmen der Modellregelung nicht aufgegriffen. Das betrifft insbesondere eine Verlängerung der Ausbildung auf mindestens siebensemestrig Studiengänge, die Möglichkeit eines Studienortwechsels oder die Verringerung von Präsenzzeiten. So ist eine gesetzliche Verlängerung der Ausbildungsdauer nicht erforderlich, weil das Hebammengesetz ohnehin nur die Mindestanforderungen an die Ausbildung regelt. Die Hochschulen haben damit bereits nach geltendem Recht die Möglichkeit, die Dauer des Studiums zu verlängern. Ein Studienortwechsel ist unter den gleichen Voraussetzungen möglich wie der Wechsel der Fachschule in der fachschulischen Ausbildung. Das gilt gleichermaßen für die Ermöglichung von sogenannten Auslandssemestern.

Nicht umsetzbar sind auch Vorschläge, die etwa die Aktualisierung der Inhalte der staatlichen Prüfung betreffen. Diese würden sowohl für die hochschulischen wie für die fachschulischen Qualifikationen gelten müssen und dementsprechend eine inhaltliche Überarbeitung der Ausbildung voraussetzen. Eine Modellregelung bietet hierfür nicht die geeignete Grundlage.

Zu Buchstabe b

Der neue Satz 4 soll dem Mangel an validen Aussagen über langfristige Auswirkungen einer hochschulischen Ausbildung im bisherigen Evaluierungsprozess Rechnung tragen. Die bestehenden Vorgaben zur Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben werden daher um Aussagen zur Nachhaltigkeit ergänzt, die sich insbesondere auf den dauerhaften Nutzen der akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen aber auch die Auswirkungen auf das fachschulische System beziehen sollen. Derartige Aussagen zur Nachhaltigkeit sind zwingend erforderlich, um den Gesetzgeber in die Lage zu versetzen, über eine dauerhafte Akademisierung der Ausbildung zu entscheiden, da er bei dieser Entscheidung nicht nur die Ausbildung als solche, sondern auch ihre Auswirkungen auf das Gesundheitssystem insgesamt in den Blick nehmen muss. Hierfür reichen die Ergebnisse der vorliegenden Modelle, die in einem vergleichsweise kurzen Zeitraum erhoben wurden und keinen repräsentativ hohen Personenkreis umfassen, nicht aus. Zudem hatten nur acht Länder zu dem Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit in BT-Drs. 18/9400 beigetragen.

Der neue Satz 5 ermöglicht es, auch duale Studiengänge, bei denen das Studium begleitend neben einer fachschulischen Ausbildung durchgeführt wird, in die Evaluierung nach Absatz 4 einzubeziehen. Damit können insbesondere alternative Studienmodelle, die bisher nicht Gegenstand der Evaluierungen waren, bei der Entscheidung über die Akademisierung der Ausbildung berücksichtigt werden.

Zu Buchstabe c

Der neu gefasste Absatz 5 sieht wie bisher vor, dass die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit die Ergebnisse ihrer Auswertungen der Modellvorhaben übermitteln, so dass sie in den andauernden Diskussionsprozess über die Frage der Modernisierung und Akademisierung der Hebammenausbildung einfließen können. Auf der Grundlage dieser von den Ländern übermittelten Ergebnisse berichtet das Bundesministerium für Gesundheit an den Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben.

Zu Nummer 2

Die Änderung dient der Verlängerung der Modellklausel in § 6 Absatz 3 bis 5, die am 31. Dezember 2017 auslaufen würde, um weitere fünf Jahre.

Der Zeitraum entspricht dem für den Beruf des Ergotherapeuten, des Logopäden sowie des Physiotherapeuten vorgeschlagenen Zeitraum für eine Verlängerung der Modellklausel. Er wurde in Kenntnis der Tatsache gewählt, dass die Novellierung der Hebammenausbildung aufgrund der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) bis zum Januar 2020 abgeschlossen sein muss, um eine Gleichbehandlung aller

betroffenen Berufe zu gewährleisten. Mit Inkrafttreten der Neuregelung wird die Modellregelung entsprechend früher abgelöst.

Änderungsantrag 3I

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache I8/9518 –

Zu Artikel 17c – Änderung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden

Nach Artikel 17b wird folgender Artikel 17c eingefügt:

„Artikel 17c

Änderung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden

Das Gesetz über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980 (BGBl. I S. 529), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

I. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 5 Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Es ist dabei zulässig, den Unterricht modularisiert und kompetenzorientiert zu gestalten. Wird von der Möglichkeit des Satzes 3 Gebrauch gemacht, kann die zuständige Behörde abweichend von § 5 Absatz 1 Satz 1 und § 6 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden eine der Unterrichtsform entsprechende modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung zulassen. Dabei können Modulprüfungen, die nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Studienzeit durchgeführt werden, mit Zustimmung der zuständigen Behörde den schriftlichen oder mündlichen Teil der staatlichen Prüfung ganz oder teilweise ersetzen, sofern sie den inhaltlichen Anforderungen der §§ 5 und 6 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden entsprechen.“

b) Dem Absatz 6 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Ergänzend hat die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben valide Aussagen zur Nachhaltigkeit der Modellvorhaben, die insbesondere den dauerhaften Nutzen einer akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen oder die Auswirkungen des Ausschlusses von Schülerinnen und Schülern mit mittlerem Schulabschluss betreffen, zu enthalten. Duale Studiengänge, die nicht unter Absatz 5 fallen, weil das Studium parallel zur grundständigen, fachschulischen

Ausbildung abgeleistet wird, können in die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben einbezogen werden.“

c) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Das Bundesministerium für Gesundheit erstattet dem Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben nach Absatz 5 Bericht. Absatz 6 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend. Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit auf Anforderung die für die Erstellung des Berichts erforderlichen Ergebnisse ihrer Auswertungen nach Absatz 6.“

2. In § 11 wird die Angabe „2017“ jeweils durch die Angabe „2022“ ersetzt.

Begründung:

Zu Nummer I

Mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158), das am 3. Oktober 2009 in Kraft getreten ist, wurde die Erprobung akademischer Erstausbildungen in den genannten Berufen erstmalig ermöglicht. Die Regelungen sind befristet und werden am 31. Dezember 2017 außer Kraft treten.

Die Erprobung wurde von einer gesetzlichen Vorgabe zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung der Modelle nach Maßgabe von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben begleitet, die das Bundesministerium für Gesundheit am 27. November 2009 im Bundesanzeiger bekannt gemacht hat. Über die Ergebnisse dieser Evaluierung hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag mit Schreiben vom 17. August 2016 berichtet (BT-Drs. 18/9400).

In dem Bericht kam das Bundesministerium für Gesundheit zu dem Ergebnis, dass zunächst eine Fortführung der Erprobung akademischer Erstausbildungen in den jeweiligen Berufen angezeigt ist. Damit soll erreicht werden, dass insbesondere auch die langfristigen Auswirkungen einer Akademisierung in die Entscheidung über eine Regelakademisierung der Ausbildungen einbezogen werden können. Valide Aussagen zu diesen Fragen fehlten nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit in den Evaluierungsberichten der Hochschulen weitgehend. Weiterhin schlug das Bundesministerium für Gesundheit vor, die Modellregelungen stärker als bisher an die akademischen Gegebenheiten anzupassen, ohne dass die unterschiedlichen Ausbildungswege (fachschulisch oder akademisch) zu einer Gefährdung der Einheitlichkeit des Berufs an sich führen.

Die vorgeschlagenen Änderungen des § 4 sollen diesen Ansinnen Rechnung tragen.

Zu Buchstabe a

Mit den Änderungen in Absatz 5 wird einerseits den Wünschen der Hochschulen aus den Evaluierungsberichten Rechnung getragen. Die Hochschulen sehen eine stärkere Anpassung der bisherigen Modellregelungen zur

Gestaltung des Unterrichts und der Prüfungen an die hochschulischen Gegebenheiten als notwendig an. Andererseits stellen die Änderungen sicher, dass die Einheitlichkeit des Berufsabschlusses als solcher gewährleistet bleibt.

Dementsprechend ermöglicht der neue Satz 3 eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts. Das bedeutet, dass eine Loslösung von der bisherigen Fächerorientierung erfolgen kann, sofern die in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden vorgegebenen Ausbildungsinhalte beibehalten werden. Dadurch erhalten die Hochschulen die Möglichkeit, Stoffgebiete thematisch zusammenzufassen und ihre Vermittlung gezielt auf das Erreichen der für die Durchführung beruflicher Aufgaben notwendigen Handlungsfähigkeit auszurichten. Zusätzlich eröffnet dies auch die Chance einer Profilbildung für den einzelnen Studierenden, die sich an dem jeweiligen Hochschulschwerpunkt oder eigenen Interessen orientieren kann.

Der neue Satz 4 erlaubt in Fortsetzung des neuen Satzes 3 auch eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung, die mit Zustimmung der zuständigen Behörde durch Modulprüfungen ersetzt werden können. Damit trägt er dem Wunsch der Hochschulen Rechnung, die eine Reduzierung der hohen Belastung des hochschulischen Personals und der Studierenden durch die einerseits hochschulischen Modul-, andererseits vorgegebenen Bestandteile der staatlichen Prüfung beklagt haben. Voraussetzung dafür ist, dass Inhalte und Umfang dieser Modulprüfungen zusammengefasst mindestens den Inhalten und dem Umfang des schriftlichen und mündlichen Teils der Prüfung nach den §§ 5 und 6 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden entsprechen. Außerdem dürfen die Modulprüfungen entsprechend der staatlichen Prüfung nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Studienzzeit durchgeführt werden. Der Zeitraum ist den in anderen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für vergleichbare Berufe enthaltenen Vorgaben zum Prüfungsbeginn nachgebildet.

Vorschläge der Hochschulen, die über die in den neuen Sätzen 3 und 4 vorgesehenen Änderungen hinausgehen, werden im Rahmen der Modellregelung nicht aufgegriffen. Das betrifft insbesondere eine Verlängerung der Ausbildung auf mindestens siebensemestrig Studengänge, die Möglichkeit eines Studienortwechsels oder die Verringerung von Präsenzzeiten. So ist eine gesetzliche Verlängerung der Ausbildungsdauer nicht erforderlich, weil das Gesetz über den Beruf des Logopäden ohnehin nur die Mindestanforderungen an die Ausbildung regelt. Die Hochschulen haben damit bereits nach geltendem Recht die Möglichkeit, die Dauer des Studiums zu verlängern. Ein Studienortwechsel ist unter den gleichen Voraussetzungen möglich wie der Wechsel der Fachschule in der fachschulischen Ausbildung. Das gilt gleichermaßen für die Ermöglichung von sogenannten Auslandssemestern.

Nicht umsetzbar sind auch Vorschläge, die etwa die Aktualisierung der Inhalte der staatlichen Prüfung betreffen. Diese würden sowohl für die hochschulischen wie für die fachschulischen Qualifikationen gelten müssen und dementsprechend eine inhaltliche Überarbeitung der Ausbildung voraussetzen. Eine Modellregelung bietet hierfür nicht die geeignete Grundlage.

Zu Buchstabe b

Der neue Satz 4 soll dem Mangel an validen Aussagen über langfristige Auswirkungen einer hochschulischen Ausbildung im bisherigen Evaluierungsprozess Rechnung tragen. Die bestehenden Vorgaben zur Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben werden daher um Aussagen zur Nachhaltigkeit ergänzt, die sich insbesondere auf den dauerhaften Nutzen der akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen aber auch die Auswirkungen auf das fachschulische System beziehen sollen. Derartige Aussagen zur Nachhaltigkeit sind zwingend erforderlich, um den Gesetzgeber in die Lage zu versetzen, über eine dauerhafte Akademisierung der Ausbildung zu entscheiden, da er bei dieser Entscheidung nicht nur die Ausbildung als solche, sondern auch ihre Auswirkungen auf das Gesundheitssystem insgesamt in den Blick nehmen muss. Hierfür reichen die Ergebnisse der vorliegenden Modelle, die in einem vergleichsweise kurzen Zeitraum erhoben wurden und keinen repräsentativ hohen Personenkreis umfassen, nicht aus. Zudem hatten nur acht Länder zu dem Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit in BT-Drs. 18/9400 beigetragen.

Der neue Satz 5 ermöglicht es, auch duale Studiengänge, bei denen das Studium begleitend neben einer fachschulischen Ausbildung durchgeführt wird, in die Evaluierung nach Absatz 6 einzubeziehen. Damit können insbesondere alternative Studienmodelle, die bisher nicht Gegenstand der Evaluierungen waren, bei der Entscheidung über die Akademisierung der Ausbildung berücksichtigt werden.

Zu Buchstabe c

Der neu gefasste Absatz 7 sieht wie bisher vor, dass die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit die Ergebnisse ihrer Auswertungen der Modellvorhaben übermitteln, so dass sie in den andauernden Diskussionsprozess über die Frage der Modernisierung und Akademisierung der Logopädenausbildung einfließen können. Auf der Grundlage dieser von den Ländern übermittelten Ergebnisse berichtet das Bundesministerium für Gesundheit an den Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben.

Zu Nummer 2

Die Änderung dient der Verlängerung der Modellklausel in § 4 Absatz 5 bis 7, die am 31. Dezember 2017 auslaufen würde, um weitere fünf Jahre.

Der Zeitraum erscheint angemessen aber auch ausreichend, um die Diskussionen über eine Akademisierung der Logopädenausbildung einschließlich einer entsprechenden Novellierung der Ausbildung zum Abschluss bringen zu können. Hierzu werden sowohl die Erkenntnisse aus den laufenden Modellprojekten einschließlich der Berücksichtigung der neuen Regelungen nach Nummer 1 wie auch die Erkenntnisse beitragen, die der Bundesgesetzgeber im Rahmen der Novellierung der Hebammenausbildung gewinnen wird. Diese muss aufgrund der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr.

1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) bis zum Januar 2020 abgeschlossen werden.

Änderungsantrag 32

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 17d – Änderung des Masseur –und Physiotherapeutengesetzes

Nach Artikel 17c wird folgender Artikel 17d eingefügt:

„Artikel 17d

Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes

Das Masseur- und Physiotherapeutengesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1084), das zuletzt durch Artikel 25 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- I. In § 8 werden nach dem Wort „Berufs“ die Wörter „und unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der Physiotherapie“ eingefügt.“
2. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 2 Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Es ist dabei zulässig, den Unterricht modularisiert und kompetenzorientiert zu gestalten. Wird von der Möglichkeit des Satzes 3 Gebrauch gemacht, kann die zuständige Behörde abweichend von § 12 Absatz 1 Satz 1 und § 13 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten eine der Unterrichtsform entsprechende modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung zulassen. Dabei können Modulprüfungen, die nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Studienzeit durchgeführt werden, mit Zustimmung der zuständigen Behörde den schriftlichen oder mündlichen Teil der staatlichen Prüfung ganz oder teilweise ersetzen, sofern sie den inhaltlichen Anforderungen der §§ 12 und 13 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten entsprechen.“
 - b) Dem Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Ergänzend hat die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben valide Aussagen zur Nachhaltigkeit der Modellvorhaben, die insbesondere den dauerhaften Nutzen einer akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen oder die Auswirkungen des Ausschlusses von Schülerinnen und Schülern mit mittlerem Schulabschluss betreffen, zu enthalten. Duale Studiengänge, die nicht unter Absatz 2 fallen, weil das Studium parallel zur grundständigen, fachschulischen

Ausbildung abgeleistet wird, können in die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben einbezogen werden.“

c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Das Bundesministerium für Gesundheit erstattet dem Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben nach Absatz 2 Bericht. Absatz 3 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend. Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit auf Anforderung die für die Erstellung des Berichts erforderlichen Ergebnisse ihrer Auswertungen nach Absatz 3.“

3. In § 19 wird die Angabe „2017“ jeweils durch die Angabe „2022“ ersetzt.

Begründung:

Zu Nummer 1

Die Einfügung stellt klar, dass das Ausbildungsziel sich nicht ausschließlich auf etablierte Verfahren in der physiotherapeutischen Behandlung von Patientinnen und Patienten beschränkt, sondern auch Entwicklungen in der Physiotherapie aufgreifen kann, sofern sie in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 13 Absatz 2 einfließen.

Zu Nummer 2

Mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158), das am 3. Oktober 2009 in Kraft getreten ist, wurde die Erprobung akademischer Erstausbildungen in den genannten Berufen erstmalig ermöglicht. Die Regelungen sind befristet und werden am 31. Dezember 2017 außer Kraft treten.

Die Erprobung wurde von einer gesetzlichen Vorgabe zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung der Modelle nach Maßgabe von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben begleitet, die das Bundesministerium für Gesundheit am 27. November 2009 im Bundesanzeiger bekannt gemacht hat. Über die Ergebnisse dieser Evaluierung hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag mit Schreiben vom 17. August 2016 berichtet (BT-Drs. 18/9400).

In dem Bericht kam das Bundesministerium für Gesundheit zu dem Ergebnis, dass zunächst eine Fortführung der Erprobung akademischer Erstausbildungen in den jeweiligen Berufen angezeigt ist. Damit soll erreicht werden, dass insbesondere auch die langfristigen Auswirkungen einer Akademisierung in die Entscheidung über eine Regelakademisierung der Ausbildungen einbezogen werden können. Valide Aussagen zu diesen Fragen fehlten nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit in den Evaluierungsberichten der Hochschulen weitgehend. Weiterhin schlug das Bundesministerium für Gesundheit vor, die Modellregelungen stärker als bisher

an die akademischen Gegebenheiten anzupassen, ohne dass die unterschiedlichen Ausbildungswege (fachschulisch oder akademisch) zu einer Gefährdung der Einheitlichkeit des Berufs an sich führen.

Die vorgeschlagenen Änderungen des § 9 sollen diesen Ansinnen Rechnung tragen.

Zu Buchstabe a

Mit den Änderungen in Absatz 2 wird einerseits den Wünschen der Hochschulen aus den Evaluierungsberichten Rechnung getragen. Die Hochschulen sehen eine stärkere Anpassung der bisherigen Modellregelungen zur Gestaltung des Unterrichts und der Prüfungen an die hochschulischen Gegebenheiten als notwendig an. Andererseits stellen die Änderungen sicher, dass die Einheitlichkeit des Berufsabschlusses als solcher gewährleistet bleibt.

Dementsprechend ermöglicht der neue Satz 3 eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des Unterrichts. Das bedeutet, dass eine Loslösung von der bisherigen Fächerorientierung erfolgen kann, sofern die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten vorgegebenen Ausbildungsinhalte beibehalten werden. Dadurch erhalten die Hochschulen die Möglichkeit, Stoffgebiete thematisch zusammenzufassen und ihre Vermittlung gezielt auf das Erreichen der für die Durchführung beruflicher Aufgaben notwendigen Handlungsfähigkeit auszurichten. Zusätzlich eröffnet dies auch die Chance einer Profilbildung für den einzelnen Studierenden, die sich an dem jeweiligen Hochschulschwerpunkt oder eigenen Interessen orientieren kann.

Der neue Satz 4 erlaubt in Fortsetzung des neuen Satzes 3 auch eine modularisierte und kompetenzorientierte Gestaltung des schriftlichen und mündlichen Teils der staatlichen Prüfung, die mit Zustimmung der zuständigen Behörde durch Modulprüfungen ersetzt werden können. Damit trägt er dem Wunsch der Hochschulen Rechnung, die eine Reduzierung der hohen Belastung des hochschulischen Personals und der Studierenden durch die einerseits hochschulischen Modul-, andererseits vorgegebenen Bestandteile der staatlichen Prüfung beklagt haben. Voraussetzung dafür ist, dass Inhalte und Umfang dieser Modulprüfungen zusammengefasst mindestens den Inhalten und dem Umfang des schriftlichen und mündlichen Teils der Prüfung nach den §§ 12 und 13 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten entsprechen. Außerdem dürfen die Modulprüfungen entsprechend der staatlichen Prüfung nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Studienzeit durchgeführt werden. Der Zeitraum ist den in § 4 Absatz 1 Satz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten enthaltenen Vorgaben zum Prüfungsbeginn nachgebildet.

Vorschläge der Hochschulen, die über die in den neuen Sätzen 3 und 4 vorgesehenen Änderungen hinausgehen, werden im Rahmen der Modellregelung nicht aufgegriffen. Das betrifft insbesondere eine Verlängerung der Ausbildung auf mindestens siebensemestrig Studiengänge, die Möglichkeit eines Studienortwechsels oder die Verringerung von Präsenzzeiten. So ist eine gesetzliche Verlängerung der Ausbildungsdauer nicht erforderlich, weil das Masseur- und Physiotherapeutengesetz ohnehin nur die Mindestanforderungen an die Ausbildung regelt. Die Hochschulen haben damit bereits nach geltendem Recht die Möglichkeit, die Dauer des Studiums zu verlängern. Ein Studienortwechsel ist unter den gleichen Voraussetzungen möglich wie der Wechsel der

Fachschule in der fachschulischen Ausbildung. Das gilt gleichermaßen für die Ermöglichung von sogenannten Auslandssemestern.

Nicht umsetzbar sind auch Vorschläge, die etwa die Aktualisierung der Inhalte der staatlichen Prüfung betreffen. Diese würden sowohl für die hochschulischen wie für die fachschulischen Qualifikationen gelten müssen und dementsprechend eine inhaltliche Überarbeitung der Ausbildung voraussetzen. Eine Modellregelung bietet hierfür nicht die geeignete Grundlage.

Zu Buchstabe b

Der neue Satz 4 soll dem Mangel an validen Aussagen über langfristige Auswirkungen einer hochschulischen Ausbildung im bisherigen Evaluierungsprozess Rechnung tragen. Die bestehenden Vorgaben zur Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben werden daher um Aussagen zur Nachhaltigkeit ergänzt, die sich insbesondere auf den dauerhaften Nutzen der akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen aber auch die Auswirkungen auf das fachschulische System beziehen sollen. Derartige Aussagen zur Nachhaltigkeit sind zwingend erforderlich, um den Gesetzgeber in die Lage zu versetzen, über eine dauerhafte Akademisierung der Ausbildung zu entscheiden, da er bei dieser Entscheidung nicht nur die Ausbildung als solche, sondern auch ihre Auswirkungen auf das Gesundheitssystem insgesamt in den Blick nehmen muss. Hierfür reichen die Ergebnisse der vorliegenden Modelle, die in einem vergleichsweise kurzen Zeitraum erhoben wurden und keinen repräsentativ hohen Personenkreis umfassen, nicht aus. Zudem hatten nur acht Länder zu dem Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit in BT-Drs. 18/9400 beigetragen.

Der neue Satz 5 ermöglicht es, auch duale Studiengänge, bei denen das Studium begleitend neben einer fachschulischen Ausbildung durchgeführt wird, in die Evaluierung nach Absatz 3 einzubeziehen. Damit können insbesondere alternative Studienmodelle, die bisher nicht Gegenstand der Evaluierungen waren, bei der Entscheidung über die Akademisierung der Ausbildung berücksichtigt werden.

Zu Buchstabe c

Der neu gefasste Absatz 4 sieht wie bisher vor, dass die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit die Ergebnisse ihrer Auswertungen der Modellvorhaben übermitteln, so dass sie in den andauernden Diskussionsprozess über die Frage der Modernisierung und Akademisierung der Physiotherapeutenausbildung einfließen können. Auf der Grundlage dieser von den Ländern übermittelten Ergebnisse berichtet das Bundesministerium für Gesundheit an den Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben.

Zu Nummer 3

Die Änderung dient der Verlängerung der Modellklausel in § 9 Absatz 2 bis 4, die am 31. Dezember 2017 auslaufen würde, um weitere fünf Jahre.

Der Zeitraum erscheint angemessen aber auch ausreichend, um die Diskussionen über eine Akademisierung der Physiotherapeutenausbildung einschließlich einer entsprechenden Novellierung der Ausbildung zum Abschluss bringen zu können. Hierzu werden sowohl die Erkenntnisse aus den laufenden Modellprojekten einschließlich der Berücksichtigung der neuen Regelungen nach Nummer I wie auch die Erkenntnisse beitragen, die der Bundesgesetzgeber im Rahmen der Novellierung der Hebammenausbildung gewinnen wird. Diese muss aufgrund der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) bis zum Januar 2020 abgeschlossen werden.

Änderungsantrag 33

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 17e – Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten

Nach Artikel 17d wird folgender Artikel 17e eingefügt:

„Artikel 17e

Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3786), die zuletzt durch Artikel 27 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

I. § 14 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 Buchstabe a wird das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.
- b) In Nummer 2 werden die Buchstaben b und c durch folgenden Buchstaben b ersetzt:
„b. Elektro-, Licht- und Strahlentherapie, Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie: der Prüfling hat aufgrund der Vorgaben des Fachprüfers aus einem der beiden Fächer mindestens eine Behandlungstechnik am Probanden auszuführen und zu erklären;“.

2. Dem § 22 wird folgender § 21d vorangestellt:

„§ 21d

Übergangsregelung

(1) Der Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten im Bereich der Osteopathie nach Maßgabe dieser Verordnung ist auch Personen erlaubt, die bereits die Berufsbezeichnung „Physiotherapeutin“ oder „Physiotherapeut“ führen. Der Nachweis erfolgt in Form einer Prüfung, die dem praktischen Teil der staatlichen Prüfung nach § 14 nachgebildet ist und aus einer krankengymnastischen Behandlungstechnik im Bereich der Osteopathie besteht, die am Probanden auszuführen und zu erklären ist. § 21a Absatz 3 Satz 6 bis 12 gilt entsprechend.

(2) Die Länder können Aus-, Fort- oder Weiterbildungen von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im Bereich der Osteopathie anerkennen, die den Anforderungen des Absatzes I entsprechen.“

3. Anlage I (zu § I Abs. 1) Buchstabe A wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 16 Krankengymnastische Behandlungstechniken wird die Angabe „500“ durch die Angabe „560“ ersetzt.
- b) Nach Nummer 16.7 Manuelle Therapie wird folgende Nummer 16.7a eingefügt:
„16.7a Osteopathie“.
- c) In Nummer 18 Elektro-, Licht-, Strahlentherapie wird die Angabe „60“ durch die Angabe „30“ ersetzt.
- d) In Nummer 19 Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie wird die Angabe „60“ durch die Angabe „30“ ersetzt.

4. Anlage 2 (zu § I Abs. 2 Satz 1) Buchstabe A wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 7 Krankengymnastische Behandlungstechniken wird die Angabe „500“ durch die Angabe „560“ ersetzt.
- b) Nach Nummer 7.7 Manuelle Therapie wird folgende Nummer 7.7a eingefügt:
„7.7a Osteopathie“.
- c) In der Zeile „Zur freien Verfügung“ wird die Angabe „110“ durch die Angabe „50“ ersetzt.

5. Anlage 3 (zu § I Abs. 2 Satz 2) Buchstabe A wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 Krankengymnastische Behandlungstechniken wird die Angabe „400“ durch die Angabe „450“ ersetzt.
- b) Nach Nummer 2.7 Manuelle Therapie (60) wird folgende Nummer 2.7a eingefügt:
„2.7a Osteopathie (60)“.
- c) In Nummer 2.12 Sonstige Behandlungstechniken wird die Angabe „(20)“ durch die Angabe „(10)“ ersetzt.
- d) Die Zeile „Zur freien Verfügung 50“ und die Wörter „Für Masseure und medizinische Bademeister mit einer Ausbildung nach dem Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten sind diese Stunden zur Vorbereitung der Ergänzungsprüfung in den Fächern Anatomie, Physiologie und Bewegungserziehung vorzusehen.“ werden gestrichen.“

Begründung:

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Durch die Änderung der Anlage I (zu § 1 Abs. 1) in Nummer 3 wird die Osteopathie ausdrücklich in die Liste der krankengymnastischen Behandlungstechniken aufgenommen, die Gegenstand der Ausbildung zum Beruf des Physiotherapeuten sind. Diese inhaltliche Anreicherung des Fachs Krankengymnastische Behandlungstechniken, verbunden mit der Erhöhung der Stundenzahl, macht auch eine stärkere Berücksichtigung der verschiedenen Techniken im praktischen Teil der staatlichen Prüfung erforderlich. Dementsprechend wird die Zahl der Aufgaben von drei auf vier erhöht.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe a. Mit Blick auf die veränderte Bedeutung der Fächer Elektro-, Licht- und Strahlentherapie sowie Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie in der physiotherapeutischen Berufstätigkeit erscheint es angemessen und ausreichend, diese infolge der in Buchstabe a vorgenommenen Änderung in einer Aufgabenstellung zusammenzufassen.

Zu Nummer 2

Das OLG Düsseldorf hat in einem Urteil vom 8. September 2015 (I-20 U 236/13, 20 U 236/13) befunden, dass die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“ nicht ausreichend sei, um osteopathische Behandlungen durchführen zu dürfen, auch wenn diese auf ärztliche Veranlassung erfolgen, weil die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten die Osteopathie nicht umfasse.

Dem trägt die Änderung in Nummer 3 Rechnung, die ausdrücklich die Aufnahme der Osteopathie in die Ausbildung von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten vorsieht. Damit wird den Vorgaben nach § 8 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes entsprechend, den Entwicklungen in der Physiotherapie Rechnung getragen. Zwar ist die Osteopathie als Behandlungsmethode bisher nicht als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt. Sie wird jedoch im Rahmen des § 11 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) als sogenannte freiwillige Satzungsleistung unter anderem von Physiotherapeuten zu Lasten der Krankenkassen erbracht, die von der Möglichkeit des § 11 Absatz 6 SGB V Gebrauch gemacht haben. Im Interesse des Patientenschutzes ist es erforderlich, die angehenden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bereits in ihrer Ausbildung entsprechend zu qualifizieren und insofern die Entwicklungen in der Physiotherapie aufzugreifen.

Die Möglichkeit, eine entsprechende inhaltliche Qualifikation zu erwerben, soll darüber hinaus auch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten gewährt werden, die ihre Ausbildung bereits abgeschlossen haben und zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigt sind (Absatz 1). Darüber hinaus können die Länder gleichwertige Qualifikationen anerkennen, die auf bereits abgeleisteten Aus-, Fort- oder Weiterbildungen von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im Bereich der Osteopathie beruhen (Absatz 2).

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe b, die der Aufnahme der Osteopathie in das Fach I6 Krankengymnastische Behandlungstechniken auch stundentechnisch Rechnung trägt.

Zu Buchstabe b

Durch die Änderung wird die Osteopathie als krankengymnastische Behandlungstechnik, auf die sich die Ausbildung zum Beruf des Physiotherapeuten erstrecken muss, ausdrücklich in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten aufgenommen.

Zu Buchstaben c und d

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Buchstabe a. Die veränderte Bedeutung der Fächer Elektro-, Licht- und Strahlentherapie sowie Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie in der physiotherapeutischen Berufstätigkeit lassen eine Reduzierung der Stundenzahl zugunsten des Fachs I6 zu.

Zu Nummer 4

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Nummer 3. Die dort erfolgten Änderungen werden in angepasster Form auch auf die Ergänzungsausbildung zum Beruf des Physiotherapeuten nach § 1 Absatz 2 Satz 1 übertragen.

Zu Nummer 5

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Nummer 3. Die dort erfolgten Änderungen werden in angepasster Form auch auf die Ergänzungsausbildung zum Beruf des Physiotherapeuten nach § 1 Absatz 2 Satz 2 übertragen.

Änderungsantrag 34

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 17f – Änderung des Heilpraktikergesetzes

Nach Artikel 17e wird folgender Artikel 17f eingefügt:

„Artikel 17f
Änderung des Heilpraktikergesetzes

§ 2 Absatz I des Heilpraktikergesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 23. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2702) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, bisher berufsmäßig nicht ausgeübt hat, kann eine Erlaubnis nach § 1 in Zukunft nach Maßgabe der gemäß § 7 erlassenen Rechts- und Verwaltungsvorschriften erhalten, die insbesondere Vorgaben hinsichtlich Kenntnissen und Fähigkeiten als Bestandteil der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis enthalten sollen.“ ‘

Begründung:

In der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder haben diese festgestellt, dass die Anforderungen an die Erlaubniserteilung nach dem Heilpraktikerrecht nicht mehr den Qualitätserfordernissen genügen, die aus Gründen des Patientenschutzes an die selbständige Ausübung der Heilkunde zu stellen sind, und das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, die Leitlinien zur Überprüfung der Heilpraktikeranwärter zu überarbeiten und gegebenenfalls auszuweiten, um einerseits dem Patientenschutz besser gerecht werden und andererseits bessere Voraussetzungen für die Einheitlichkeit der Kenntnisüberprüfungen schaffen zu können.

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte am 2. September 1992 „Leitlinien für die Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern gemäß § 2 Absatz I Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz“ veröffentlicht, die gemeinsam mit den Ländern erarbeitet worden waren. Bis heute erfolgt die Überprüfung auf der Grundlage dieser Leitlinien, ohne dass sie eine Grundlage im Heilpraktikerrecht haben.

Eine Verankerung der Leitlinien in den bundesrechtlichen Regelungen würde ihren Verbindlichkeitscharakter

erhöhen. Eine Überarbeitung sollte daher nicht ohne entsprechende gesetzliche Begleitung erfolgen. Dem dient die vorgesehene Änderung des § 2 Absatz 1 des Heilpraktikergesetzes.

Änderungsantrag 35

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 17g – Änderung der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz

Nach Artikel 17f wird folgender Artikel 17g eingefügt:

„Artikel 17g

Änderung der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz

§ 2 Absatz I der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2-I, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 4. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4456) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

I. Buchstabe i wird wie folgt gefasst:

„i) wenn sich aus einer Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers durch das Gesundheitsamt, die auf der Grundlage von Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern durchgeführt wurde, ergibt, dass die Ausübung der Heilkunde durch den Betreffenden eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung oder für die ihn aufsuchenden Patientinnen und Patienten bedeuten würde.“

2. Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit macht Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern bis spätestens zum 31. Dezember 2017 im Bundesanzeiger bekannt. Bei der Erarbeitung der Leitlinien sind die Länder zu beteiligen.“ ‘

Begründung:

Zu Nummer I

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 2. September 1992 „Leitlinien für die Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern gemäß § 2 Absatz I Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz“ veröffentlicht, die gemeinsam mit den Ländern erarbeitet worden waren. Bis heute erfolgt die Überprüfung auf der Grundlage dieser Leitlinien, ohne dass sie eine Grundlage im Heilpraktikerrecht haben.

In der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder haben diese festgestellt, dass die Anforderungen an die Erlaubniserteilung nach dem Heilpraktikerrecht nicht mehr den Qualitätserfordernissen genügen, die aus Gründen des Patientenschutzes an die selbständige Ausübung der Heilkunde zu stellen sind, und das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, die Leitlinien zur Überprüfung der Heilpraktikeranwärter zu überarbeiten und gegebenenfalls auszuweiten, um einerseits dem Patientenschutz besser gerecht werden und andererseits bessere Voraussetzungen für die Einheitlichkeit der Kenntnisüberprüfungen schaffen zu können.

Das macht es auch erforderlich, den Verbindlichkeitscharakter der Leitlinien zu erhöhen. Dem dient die vorgesehene Neufassung des § 2 Absatz 1 Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz. Eine zusätzliche Verbindlichkeit soll dadurch erreicht werden, dass sich die Gefahrenabwehrprüfung nicht mehr nur auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung bezieht, sondern gezielt auch die einzelnen Patientinnen und Patienten, die den Heilpraktiker aufsuchen, in den Blick nimmt.

Zu Nummer 2

Bei der Erarbeitung der Leitlinien sind die Länder zu beteiligen. Ihre Veröffentlichung erfolgt im Bundesanzeiger spätestens bis zum 31. Dezember 2017. Damit soll eine zeitnahe Überarbeitung der Leitlinien erreicht werden.

Änderungsantrag 36

der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

- Bundestags-Drucksache 18/9518 –

Zu Artikel 18 – Inkrafttreten

„Artikel 18 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 werden die Wörter „des Absatzes 2“ durch die Wörter „der Absätze 2 und 3“ ersetzt.
2. Folgender Absatz 3 wird angefügt:
„(3) Artikel 17g Nummer 1 tritt drei Monate nach Bekanntmachung der Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern in Kraft. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt den Tag des Inkrafttretens im Bundesgesetzblatt bekannt.“ ‘

Begründung:

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung wegen der Änderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 2

Die Regelung gewährt den Ländern eine angemessene Übergangsphase für die Umsetzung der Leitlinien für Heilpraktikeranwärter bei der Durchführung der Heilpraktikerüberprüfungen, die das Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet.