

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0253(13)
gel. VB zur öAnhörung am 26.4.
2017_B&G
21.4.2017



**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

für ein

**Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebe-
zubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften**

Bundestags-Drucksache 18/11488

sowie zu den fachfremden Änderungsanträgen

Ausschussdrucksache 18(14)250.2

Berlin, 21. April 2017

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	3
Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität – § 113 Absatz 1b SGB XI	6
Qualitätsausschuss – § 113b SGB XI	9
Personalmessung in Pflegeeinrichtungen – § 113c Absatz 1 SGB XI	12
Vergütungskürzung bei Personalunterdeckung in stationärer Pflege – § 115 SGB XI	13
Modellvorhaben – § 123 Abs. 1 SGB XI	17

Stellungnahme zum Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 9.500 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 290.000 Arbeitsplätze und ca. 22.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 4.900 Pflegediensten, die ca. 219.000 Patienten betreuen, und 4.600 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 297.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Zusammenfassung

Dass seit einigen Monaten vom Gesetzgeber verstärkt zum Ausdruck gebrachte Misstrauen gegenüber den Pflegeeinrichtungen in Deutschland erfährt durch die Änderungsanträge zum vorliegenden Gesetzesentwurf einen neuen Höhepunkt.

Mit der Einführung des Qualitätsausschusses und der Geschäftsstelle für diesen hat der Gesetzgeber die Aufgaben und Zuständigkeiten der Selbstverwaltung neu geregelt. Gleichzeitig wurden die Beteiligungs- und Eingriffsrechte sowie Genehmigungsvorbehalte und Kontrollfunktionen der zuständigen Ministerien gegenüber der Selbstverwaltung erheblich ausgebaut. Trotz diverser gesetzlicher Regelungslücken hinsichtlich Zusammensetzung und Zuständigkeiten zwischen Vertragsparteien und Qualitätsausschuss, welche ein kollektives Agieren der Vertragsparteien deutlich erschweren, hat die Selbstverwaltung bisher alle ihr mit kurzen Zeitplänen auferlegten Aufgaben fristgerecht erfüllt. Die seitens der Politik und der Ministerien an die Wissenschaft gestellten Erwartungen bezüglich einer kurzfristigen Vorlage von Instrumenten und Verfahren zur neuen Qualitätsprüfung und der transparenten Darstellung der Pflegequalität der Einrichtungen und Dienste blieben hingegen unerfüllt. In keinem bisher erfolgten Ausschreibungsverfahren sah sich die Wissenschaft in der Lage, die gesetzlichen Fristen zu erfüllen. Bei Würdigung der vorgelegten Änderungen im Bereich des Qualitätsausschusses drängt sich allerdings der Eindruck auf, die Selbstverwaltung würde ihren gesetzlichen Anforderun-

gen nicht nachkommen und es bedürfe weiterer, sehr kleinteiliger Vorgaben für die Arbeit des Qualitätsausschusses und der Vertragsparteien. Mit welchem Ziel der Gesetzgeber der Selbstverwaltung Aufgaben überträgt und trotz Erfüllung dieser – unter bereits weitreichender Beteiligung der Ministerien – die Selbstverwaltung mit zusätzlichen Auflagen, Genehmigungspflichten und kleinteiligen Berichtspflichten überzieht, ist nicht nachvollziehbar. Soll die Legitimation und Glaubwürdigkeit der Selbstverwaltung erhalten bleiben, darf deren Entscheidungs- und Handlungsspielraum nicht weiter eingeschränkt werden, ansonsten käme es einer Ersatzvornahme auf Raten gleich. Um die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung zu stärken, dessen Beschlüsse eindeutig zu legitimieren, Disparitäten zwischen Kosten- und Leistungsträgern aufgrund widersprüchlicher Gesetzesregelungen aufzulösen und unnötige Bürokratie zu vermeiden, schlägt der bpa verschiedene Maßnahmen vor. Diese sind in den Ausführungen zu §§ 113, und 113b SGB XI beschrieben und schließen die oben erwähnten Regelungslücken.

Die vorgeschlagenen Neuregelungen zur Vergütungskürzung bei Personalunterschreitung treffen auf die entschiedene Ablehnung des bpa. Sie sind unnötig, unbegründet und unverhältnismäßig. Hier besteht weder eine Regelungslücke noch ein Kontrolldefizit.

Statt wie in der Gesetzesbegründung dargestellt das Urteil des Bundessozialgerichts vom 12.09.2012 (Az. B 3 P 5/11 R) aufzugreifen und in das Gesetz aufzunehmen, wird deutlich darüber hinausgegangen. Eine Kürzung der Vergütung nach § 115 Absatz 3 SGB XI soll nun auch ohne jedes Vorliegen von Qualitätsmängeln möglich sein. Abgesehen vom offenkundigen Widerspruch von Begründung und Gesetzestext muss festgestellt werden, dass jegliche inhaltliche Grundlage oder Notwendigkeit für eine derart umfassende Verschärfung der Vorgaben zur Vergütungskürzung fehlt. Dem bpa liegen keinerlei Hinweise auf eine strukturelle Unterbesetzung in den Pflegeeinrichtungen vor. Für die Betreiber bestehen bereits in der geltenden Rechtslage keinerlei Anreize, einen planmäßigen und zielgerichteten Verstoß gegen die vereinbarte personelle Ausstattung vorzunehmen. Eine personelle Minderbesetzung, deren Prüfung z.B. auch der Heimaufsicht obliegt, wird bereits heute ordnungsrechtlich durch einen vorübergehenden Belegungsstopp belangt. Statt den Einrichtungen bei der Verbesserung ihrer Personalausstattung zur Seite zu stehen, stellt der Gesetzgeber mittels über den Belegungsstopp hinausgehender finanzieller Strafen neue Hürden in den Weg. Die Aufmerksamkeit der Verantwortlichen wird mehr und mehr auf die Erfüllung von Vorgaben und Quoten gelenkt, statt sie dort zu stärken, wo es um die tatsächliche Qualität der Pflege und Betreuung geht.

Einmal mehr muss konstatiert werden, dass der Gesetzgeber sich offenbar von einem ausgeprägten Misstrauen gegenüber den Pflegeeinrichtun-

gen in Deutschland leiten lässt und neue Regulierungen und bürokratische Vorschriften erlässt, ohne deren Notwendigkeit und Auswirkungen vorher fundiert zu prüfen. In Anbetracht der Herausforderungen, denen die professionelle pflegerische Versorgung in den kommenden Jahren bevorsteht, ist die permanente und nachhaltige Diskreditierung der Branche in keiner Weise nachzuvollziehen.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität – § 113 Absatz 1b SGB XI

Artikel 9, Nr. 3a

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Vergabeverfahren für eine fachlich unabhängige Institution, nach § 113 Absatz 1b Satz 1 SGB XI ist bis zum 15.11.2017 einzuleiten. Es ist sicherzustellen, dass ein Zuschlag unter Beachtung der vergaberechtlichen Vorgaben zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgt.

Die Vertragsparteien nach § 113 Absatz 1 Satz 1 SGB XI sind verpflichtet, dem BMG auf Verlangen unverzüglich Auskunft über den Stand der Bearbeitung der Aufgaben nach den Sätzen 1 und 4 zu geben. Die Vertragsparteien müssen dem BMG bis zum 30.11.2017 einen Zeitplan für die Bearbeitung dieser Aufgaben vorlegen. Dieser umfasst einzelne Umsetzungsschritte. Die Vorgaben des § 113b Absatz 8 Satz 3 bis 5 SGB XI gelten entsprechend.

B) Stellungnahme

Der bpa hält die im Änderungsantrag vorgeschlagenen kleinteiligen Regelungen für überflüssig.

Die Zielsetzung der gesetzlichen Regelung des § 113 Abs.1b SGB XI über eine unabhängige Datenstelle nach Maßgabe des Abs. 1a zu verfügen, wird ausdrücklich als notwendig für die genannten Zwecke – die Prüfung der Leistungen und deren Qualität sowie die Qualitätsdarstellung – geteilt.

Bevor ein Vergabeverfahren jedoch erfolgen kann, müssen die Voraussetzungen des § 113 Abs. 1a Satz 2 SGB XI vollständig erfüllt sein. Ehe dies der Fall sein kann, müssen aber entsprechend § 113 Abs. 1a SGB XI zwingend die aktualisierten Maßstäbe und Grundsätze nach Abs. 1 SGB XI vorliegen. Diese wiederum sind auf der Grundlage der wissenschaftlichen Ergebnisse nach § 113b Abs. 4 Nr. 1 und 3 SGB XI zu erarbeiten. Die Selbstverwaltung wird gemäß den Ausschreibungsverfahren nach §113b Abs. 4 Nr.1 und 3 SGB XI und den dort seitens der Wissenschaft genannten Zeitplänen im Oktober 2017 lediglich über einen Zwischenbe-

richt zu den Empfehlungen über die Entwicklung des Verfahrens zur Datenaufbereitung und -übermittlung verfügen. Die in der Begründung des Änderungsantrags genannten maßgeblichen Vorarbeiten liegen explizit nicht vollständig vor. Der Prozess zur Vereinbarung der notwendigen Maßstäbe und Grundsätze beginnt gemäß dem BMG vorliegenden Zeitplan der Vertragsparteien am 01. November 2017. Sollte die im vorliegenden Änderungsantrag genannte Frist gesetzlich verankert werden, müsste das Vergabeverfahren ohne die wissenschaftlichen Grundlagen erfolgen. Eine Ausschreibung und die Erstellung einer Leistungsbeschreibung für die unabhängige Datenverarbeitungsstelle sind so nicht zielführend möglich. Ohne die Klarheit, z. B. welche und wie viele Indikatoren zur Messung und zum Vergleich von wie vielen Einrichtungen herangezogen werden müssen, kann eine Definition der Anforderungen nach den Grundsätzen und Maßstäben und dementsprechend eine Ausschreibung nicht erfolgen.

Die Vorgabe an den Qualitätsausschuss, bis wann das von diesem verantwortete Vergabeverfahren einzuleiten ist, ist daher sachfremd, unnötig und nicht zu realisieren.

Nicht notwendig sind die Änderungsvorschläge insbesondere dann, wenn entsprechend der Auffassung des BMG die Vertragsparteien durch den Qualitätsausschuss nach § 113b agieren. Gemäß § 113b SGB XI gibt es bereits eine Auskunftspflicht (Abs. 8) sowie die Beanstandung von Beschlüssen durch die zuständigen Ministerien (Abs. 9). Zudem greift der Gesetzgeber mit den hier vorgenommenen Änderungsanträgen tief in die Selbstverwaltung ein und erweckt den Eindruck, diese sei weder in der Lage noch willens, die ihr übertragenen Aufgaben zu übernehmen und bedürfe kleinteiliger Kontroll- sowie Maßregelungen. Dieses Misstrauen ist weder begründet noch angebracht. Der Gedanke der Selbstverwaltung wird durch solch dezidierte Vorgaben ad absurdum geführt.

Darüber hinaus muss festgestellt werden, dass die im Änderungsantrag ausgeführten Regelungen nur Bezug zum stationären Bereich nehmen können. Hinsichtlich des ambulanten Bereiches ist gegenwärtig nicht absehbar, ob die Wissenschaft ein ähnliches indikatorengestütztes Verfahren mit Daten aus internen und externen Qualitätsmessungen empfehlen wird.

C) Änderungsvorschläge

Ablehnung des Änderungsantrags 7 auf Ausschussdrucksache 18(14)250.2.

§ 113b Absatz 9 SGB XI wird wie folgt geändert:

(9) Die durch den Qualitätsausschuss getroffenen Entscheidungen sind dem Bundesministerium für Gesundheit **zur Kenntnisnahme** vorzulegen. ~~Es kann die Entscheidungen innerhalb von zwei Monaten beanstanden. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Rahmen der Prüfung vom Qualitätsausschuss zusätzliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern; bis zu deren Eingang ist der Lauf der Frist nach Satz 2 unterbrochen. Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit sind innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu beheben. Die Nichtbeanstandung von Entscheidungen kann vom Bundesministerium für Gesundheit mit Auflagen verbunden werden.~~ Kommen Entscheidungen des Qualitätsausschusses ganz oder teilweise nicht fristgerecht zustande ~~oder werden die Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit nicht innerhalb der von ihm gesetzten Frist behoben~~, kann das Bundesministerium für Gesundheit den Inhalt der Vereinbarungen und der Beschlüsse nach Absatz 1 Satz 2 festsetzen. Bei den Verfahren nach den Sätzen 1 bis 6 setzt sich das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ins Benehmen.

Qualitätsausschuss – § 113b SGB XI

Artikel 9, Nr. 3b

A) Neuregelung

Es wird klargestellt, dass die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI auch die zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben und Pflichten nach den Absätzen 4 und 8 notwendigen Entscheidungen durch den Qualitätsausschuss treffen.

Der erweiterte Qualitätsausschuss soll auch dann einberufen werden können, wenn ein Beschluss oder eine Entscheidung nach § 113b Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB XI-E ganz oder teilweise nicht durch einvernehmliche Einigung zustande kommt. Die Festsetzungen des erweiterten Qualitätsausschusses haben die Rechtswirkung einer vertraglichen Vereinbarung, Beschlussfassung oder Entscheidung im Sinne der §§ 113, 113a, 113b Absatz 4 und 8 sowie 115 Absatz 1a und 1c SGB XI.

B) Stellungnahme

Durch die hier vorgeschlagenen Änderungen besteht die Möglichkeit, bisherige Unklarheiten in Bezug auf das Verhältnis von Vertragsparteien und dem Gremium des Qualitätsausschusses zu korrigieren. Notwendig dafür ist die Klarstellung, dass der Qualitätsausschuss als Ausschuss der Vertragsparteien agiert.

Gemäß § 113b Absatz 1 SGB XI treffen die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI die Vereinbarungen und erlassen die Beschlüsse durch den Qualitätsausschuss. Dabei ist unklar, inwieweit die Vertragsparteien durch das Gremium des Qualitätsausschusses repräsentiert sein sollen und inwieweit dieser Beschlüsse zu deren Lasten oder auch Gunsten treffen kann. Dies ist insbesondere deshalb fragwürdig, da die Vertragsparteien und die Mitglieder des Qualitätsausschusses nicht identisch sind und nach derzeit geltender Rechtslage Organisationen mit Stimmrecht im Qualitätsausschuss vertreten sein können, die nicht Vertragspartei nach § 113 SGB XI sind. Daraus resultiert, dass Nicht-Vertragsparteien die einvernehmliche Einigung im Qualitätsausschuss verhindern können.

Problematisch gestaltet sich darüber hinaus die Rechtsstellung des Qualitätsausschusses nach außen. Dies wird auch nicht durch die im Änderungsantrag ausgeführten Neuregelungen in § 113b Absatz 1 Satz 3 SGB XI-E behoben. Zwar sollen alle Entscheidungen der Vertragsparteien im Bereich der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung durch den Quali-

tätsausschuss geschehen, doch rechtlich relevante Handlungen, beispielsweise Ausschreibungen und insbesondere die Zuschläge zu diesen, müssen im Namen der Vertragsparteien ergehen. Ein Handeln des Qualitätsausschusses nach außen ist offenkundig nicht durch den Gesetzgeber gewünscht. Wenn rechtlich wirksame Handlungen durch die Vertragsparteien erfolgen müssen, die Entscheidung über die Gestalt der Handlungen aber im Qualitätsausschuss erfolgt, welcher eine andere Zusammensetzung hat, fehlt es in der Folge an der erforderlichen Legitimation für dessen Beschlüsse. Zur Lösung dieser Problematik schlagen wir vor, den Qualitätsausschuss zu einem Teil der Vertragsparteien zu machen und damit die Rechtssicherheit der Beschlüsse sowie die Legitimation des Ausschusses zu gewährleisten. Dieses Ziel ist durch die gesetzliche Nachvollziehung der gegenwärtigen Zusammensetzung des Qualitätsausschusses, in dem neben den zehn Stimmberechtigten die weiteren Stellvertreter als stellvertretende Mitglieder bezeichnet und als solche gesetzlich berücksichtigt werden, zu erreichen.

Die Anrechnung eines Vertreters der Verbände der Pflegeberufe auf die Leistungserbringerseite widerspricht dem § 113b Abs. 2 Satz 1, wonach Leistungsträger- und Leistungserbringervertreter in gleicher Zahl vertreten sind. Die Verortung der Pflegeberufe auf der Bank der Leistungserbringer widerspricht darüber hinaus dem Prinzip der Parität, welches diesem Interessenausgleichskonstrukt als Grundlage dient. Dieser Fehler sollte dringend korrigiert werden. Die Verbände der Pflegeberufe sind weder Vertragsparteien nach § 113 SGB XI noch Teil der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen. Die umfangreichen Einwirkungsmöglichkeiten der Verbände der Pflegeberufe auf die Vertragsparteien und deren Beschlüsse – ohne selbst für etwaige Folgen in der Umsetzungsverantwortung als Leistungserbringer oder Kostenträger zu stehen – sind auch im Hinblick auf die anders gestalteten Beteiligungsrechte der Patientenvertreter nicht gerechtfertigt. Stattdessen schlagen wir für die Vertreter der Pflegeberufe ein Mitwirkungs-, Mitberatungs- und Antragsrecht, analog dem der Patientenvertreterorganisationen nach § 118 SGB XI vor.

C) Änderungsvorschläge

§ 113b Absatz 1 SGB XI-E wird wie folgt ergänzt:

(1) ¹Die von den Vertragsparteien nach § 113 im Jahr 2008 eingerichtete Schiedsstelle Qualitätssicherung entscheidet als Qualitätsausschuss nach Maßgabe der Absätze 2 bis 8. ²Die Vertragsparteien nach § 113 treffen die Vereinbarungen und erlassen die Beschlüsse nach § 37 Absatz 5 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung, § 113, § 113a, § 115 Absatz 1a und 1c sowie § 115a Absatz 1 und 2 durch diesen Qualitätsausschuss. Die Vertragsparteien nach § 113 treffen auch die zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben und Pflichten nach den Absätzen 4 und 8 notwendi-

gen Entscheidungen durch den Qualitätsausschuss **der Vertragsparteien**.

§ 133b Absatz 2 SGB XI wird wie folgt geändert:

(2) Der Qualitätsausschuss besteht aus Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (Leistungsträger) und aus Vertretern der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene (Leistungserbringer) in gleicher Zahl; Leistungsträger und Leistungserbringer können jeweils höchstens zehn Mitglieder **und ihre Stellvertreter** entsenden. **Näheres bestimmt die Geschäftsordnung.** Dem Qualitätsausschuss gehören auch ein Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und ein Vertreter der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene an; sie werden auf die Zahl der Leistungsträger angerechnet. Dem Qualitätsausschuss kann auch ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. angehören; die Entscheidung hierüber obliegt dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Sofern der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. ein Mitglied entsendet, wird dieses Mitglied auf die Zahl der Leistungsträger angerechnet. ~~Dem Qualitätsausschuss soll auch ein Vertreter der Verbände der Pflegeberufe angehören; er wird auf die Zahl der Leistungserbringer angerechnet.~~ Eine Organisation kann nicht gleichzeitig der Leistungsträgerseite und der Leistungserbringerseite zugerechnet werden. Jedes Mitglied erhält eine Stimme; die Stimmen sind gleich zu gewichten. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wirkt in den Sitzungen und an den Beschlussfassungen im Qualitätsausschuss, auch in seiner erweiterten Form nach Absatz 3, beratend mit. Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen **sowie ein Vertreter der Verbände der Pflegeberufe** wirken in den Sitzungen und an den Beschlussfassungen im Qualitätsausschuss, auch in seiner erweiterten Form nach Absatz 3, nach Maßgabe von § 118 mit.

Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen – § 113c Absatz 1 SGB XI

Artikel 9, Nr. 3c

A) Neuregelung

Soweit bei der Entwicklung und Erprobung des Verfahrens zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen eine modellhafte Vorgehensweise erforderlich sein sollte, kann im Einzelfall von den Regelungen des Siebten Kapitels des SGB XI sowie von § 36 SGB XI und zur Entwicklung besonders pauschalisierter Pflegesätze von § 84 Absatz 2 Satz abgewichen werden.

B) Stellungnahme

Die Regelung der Möglichkeit die Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen im Rahmen einer modellhaften Vorgehensweise durchführen, ist grundsätzlich nachvollziehbar. Sollen solche Versuche jedoch Ergebnisse produzieren, die der Realität entsprechen und die die Grundlage die spätere Umsetzung in die pflegerische Praxis bilden, muss den tatsächlichen Anforderungen des Alltags gerecht werden können. Sofern hier Festlegungen getroffen werden sollen, die umfassende neue Vereinbarungen der Vertragspartner auf Landesebene erfordern und dann ggf. Abweichungen nicht zulassen, muss auf diese Auswirkung von Beginn an hingewiesen werden.

Um die Verknüpfung mit der realen Bedingungen und Herausforderungen zu wahren, müssen etwaige durch Modellbedingungen verursachte Ergebnisse und Schlussfolgerungen transparent dargestellt werden.

C) Änderungsvorschlag

Ablehnung des Änderungsantrags 9 auf Ausschussdrucksache 18(14)250.2.

Vergütungskürzung bei Personalunterdeckung in stationärer Pflege – § 115 SGB XI

Artikel 9, Nr. 3d

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Kürzung der vereinbarten Pflegevergütungen nach den Vorgaben des § 115 Absatz 3 SGB XI soll künftig auch unabhängig des Vorliegens von Qualitätsmängeln Anwendung finden:

1. bei einem planmäßigen und zielgerichteten Verstoß des Einrichtungsträgers gegen seine Verpflichtung zur Einhaltung seiner vereinbarten personellen Ausstattung nach § 84 Absatz 5 SGB XI sowie
2. bei nicht nur vorübergehenden Unterschreitungen der vereinbarten Personalausstattung.

Im Zuge eines beschleunigten Verfahrens und unter Abweichung von § 115 Absatz 3 SGB XI ist das Einvernehmen über den Kürzungsbetrag unverzüglich herbeizuführen. Die Schiedsstelle hat in der Regel binnen drei Monaten zu entscheiden. Eine Klage hat abweichend von § 115 Absatz 3 Satz 4 SGB XI keine aufschiebende Wirkung. Bei Verstößen im Sinne des § 115 Absatz 3a Satz 1 Nummer 1 SGB XI-E ist § 115 Absatz 2 Satz 2 entsprechend anzuwenden.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt mit dem Ziel, eine einheitliche Rechtsanwendung zu fördern, bis zum 31.12.2017 Richtlinien für das Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung nach § 115 Absatz 3a SGB XI-E. Er hat dabei die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene zu beteiligen. Ihnen ist unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Die Richtlinien sind durch das BMG zu genehmigen. Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit sind innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu beheben.

B) Stellungnahme

Die im Änderungsantrag formulierten Neuregelungen werden vom bpa entschieden abgelehnt. Sie sind unnötig, unbegründet und unverhältnismäßig. Hier besteht weder eine Regelungslücke noch ein Kontrolldefizit.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll durch den Änderungsantrag das Urteil des Bundessozialgerichts vom 12.09.2012 (Az. B 3 P 5/11 R) aufgegriffen und in das Gesetz aufgenommen werden. Dies geschieht durch die vorliegende Neuregelung jedoch explizit nicht. Stattdessen wird deutlich über die bestehende Rechtsprechung hinausgegangen. Statt wie vom Gericht ausgeführt und in der Begründung der Gesetzesänderung auch dargestellt eine Kürzung der Vergütung vom Vorliegen von feststellbaren Qualitätsmängeln in der Pflege abhängig zu machen, sollen Vergütungskürzungen nach § 115 Absatz 3 SGB XI nun auch ohne jedes Vorliegen von Qualitätsmängeln möglich sein.

Abgesehen von diesem offenkundigen Widerspruch von Begründung und Gesetzestext muss festgestellt werden, dass jegliche inhaltliche Grundlage oder Notwendigkeit für eine derart umfassende Verschärfung der Vorgaben zur Vergütungskürzung fehlt. Dem bpa liegen keinerlei Hinweise auf eine strukturelle Unterbesetzung in den Pflegeeinrichtungen vor. Für die Betreiber bestehen bereits in der geltenden Rechtslage keinerlei Anreize einen planmäßigen und zielgerichteten Verstoß gegen die vereinbarte personelle Ausstattung vorzunehmen. Eine personelle Minderbesetzung, deren Prüfung der Heimaufsicht obliegt, wird bereits heute ordnungsrechtlich durch einen vorübergehenden Belegungsstopp belangt. Darüber hinaus kann die vom BSG genannte Personalunterschreitungsgrenze von acht Prozent insbesondere in den politisch immer wieder geforderten kleinen stationären Einrichtungen schnell und ohne Verschulden der Einrichtungsleitung erreicht werden. Bei einer notwendigen Belegschaft von 20 Vollzeitkräften genügt der plötzliche Verlust von zwei Kräften um die Acht-Prozent-Grenze deutlich zu überschreiten. Auch ein Pflegegrad- oder Bewohnerwechsel kann sich schnell negativ auf den Anteil auswirken. In Anbetracht des eklatanten Fachkräftemangels und Besetzungszeiten von über einem halben Jahr für eine offene Stelle sind unbeabsichtigte Personalunterschreitungen möglich – aber nie gewollt oder gar bewusst herbeigeführt. Statt den Einrichtungen bei der Verbesserung ihrer Personalausstattung zur Seite zu stehen, stellt der Gesetzgeber mittels über den Belegungsstopp hinausgehender finanzieller Strafen neue Hürden in den Weg. Die Aufmerksamkeit der Verantwortlichen wird mehr und mehr auf die Erfüllung von Vorgaben und Quoten gelenkt, statt sie dort zu stärken, wo es um die tatsächliche Qualität der Pflege und Betreuung geht. Eine auf kleinlich verstandenem Personalabgleich basierende zusätzliche Sanktionsoption lässt große Umsetzungsprobleme befürchten,

zumal auch noch die aufschiebende Wirkung der Klage genommen werden soll. Dies hätte zur Folge, dass etwaige Sanktionen unter Einbeziehung eines unüberschaubar großen Kreises möglicher Kostenträger (Bewohner, unterhaltspflichtige Angehörige, Erben) umzusetzen wären und im Nachhinein das Ergebnis einer gerichtlichen Überprüfung bei vorherigem maximalem kritischem Aufwand kaum noch umzusetzen wäre. Dabei käme offenbar den Pflegekassen eine zentrale Rolle zu, obwohl sie die einzigen Vertragspartner ohne jedes finanzielle Risiko sind.

Unklar bleibt darüber hinaus, in welcher Form und unter Berücksichtigung welcher Faktoren ein Einvernehmen über den Kürzungsbetrag herbeizuführen ist. In jedem Fall muss die Frage, ob durch eine etwaige Personalunterschreitung tatsächlich überprüfbare Qualitätsmängel in der Versorgung entstanden, umfassend einbezogen werden. Nicht verständlich ist die in der Begründung ausgeführte Behauptung, dass eine Pflegeeinrichtung keinem besonderen Schutzbedürfnis untersteht und von Gesetzes wegen deshalb keine aufschiebende Wirkung bei Klagen gegen Entscheidungen zur Vergütungskürzungen geltend machen kann. In Anbetracht der Vielzahl beteiligter Akteure wäre eine langwierige Rückforderung der verlorenen Gelder nach gewonnenem Rechtsstreit für eine Pflegeeinrichtung nicht nur besonders aufwendig, sondern potentiell existenzbedrohend, massiv rufschädigend und streitbefangen.

Nicht nachvollziehbar ist die Beauftragung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen, eine Richtlinie für das Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung nach § 115 Absatz 3a SGB XI-E zu erlassen. Die Pflegekassen haben keinerlei Anreiz, eine sachlich ausgewogene Richtlinie zu erarbeiten, die die besonderen Herausforderungen für die Pflegeeinrichtungen angemessen berücksichtigt. Stattdessen werden die Pflegekassen viel eher daran interessiert sein, ein möglichst hartes Vorgehen festzuschreiben, um sich selbst als handlungsfähig und durchgreifend zu präsentieren. Ein bloßes Beteiligungsrecht der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene in Form der Abgabemöglichkeit einer Stellungnahme ist vollkommen inadäquat. Es sind die Pflegeeinrichtungen, in deren Rechte massiv eingegriffen wird – sie brauchen dementsprechend zumindest ein Mitentscheidungsrecht über die Ausgestaltung des Verfahrens nach § 115 Absatz 3a SGB XI-E.

Einmal mehr muss konstatiert werden, dass der Gesetzgeber sich offenbar von einem ausgeprägten Misstrauen gegenüber den Pflegeeinrichtungen in Deutschland leiten lässt und neue Regulierungen und bürokratische Vorschriften erlässt, ohne deren Notwendigkeit und Auswirkungen vorher fundiert zu prüfen. In Anbetracht der Herausforderungen, denen die professionelle pflegerische Versorgung in den kommenden Jahren bevorsteht, ist die permanente und nachhaltige Diskreditierung der Branche in keiner Weise nachzuvollziehen.

C) Änderungsvorschlag

Ablehnung des Änderungsantrags 10 auf Ausschussdrucksache 18(14)250.2.

oder

§ 115 3a Satz 1 SGB XI wird wie folgt geändert:

(3a) Absatz 3 findet ~~unabhängig des Vorliegens von~~ **bei vorliegenden** Qualitätsmängeln Anwendung:

§ 115 3a Satz 2 SGB XI wird wie folgt geändert:

Dabei ist im Zuge eines beschleunigten Verfahrens und unter Abweichung von Absatz 3 das Einvernehmen über den Kürzungsbetrag unverzüglich herbeizuführen, und die Schiedsstelle hat in der Regel binnen drei Monaten zu entscheiden; ~~eine Klage gegen die Entscheidung hat abweichend von Absatz 3 Satz 4 keine aufschiebende Wirkung.~~

Modellvorhaben – § 123 Abs. 1 SGB XI

Artikel 9, Nr. 4a

A) Neuregelung

Die Antragsteller der Modellkommunen können darauf verzichten, selbst die Pflegeberatung nach den § 7a bis 7c SGB XI durchzuführen und dies stattdessen den Pflegekassen überlassen.

B) Stellungnahme

Wie schon in der bpa-Stellungnahme zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) ausgeführt, bleibt es unklar, worin die Notwendigkeit für die kommunalen Modellvorhaben besteht und inwieweit sie eine positive Wirkung auf die Beratung der Pflegebedürftigen haben sollen. Es existieren seit langem bewährte Beratungsstrukturen bei den Pflegekassen (im Hinblick auf die leistungsrechtliche Pflegeberatung nach §§ 7a bis 7c SGB XI) und bei den Pflegediensten (im Hinblick auf die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI und auf die Pflegekurse und individuellen Schulungen nach § 45 SGB XI). Durch die Schaffung der Modellvorhaben wird einzig viel bürokratischer Aufwand entstehen, beim Bemühen, diese Beratungsstrukturen in den Händen der Kommunen neu aufzubauen.

Einen Teil der Kritik des bpa greift der Gesetzgeber nun auf und ermöglicht die Beratung nach §§ 7a bis 7c SGB XI bei den Pflegekassen zu belassen, soweit die Zusammenarbeit in der Beratung durch zusätzliche Vereinbarungen – sprich weitere unnötige Bürokratie – gewährleistet ist. Eine weitere Einbeziehung der Pflegedienste findet hingegen nicht statt.

Das vom Gesetzgeber im Rahmen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes geäußerte Ziel alle Beratungsaufgaben in Händen der Kommunen zu bündeln wird mit den vorliegenden Änderungsanträgen aufgeweicht, bevor auch nur ein Modellvorhaben gestartet ist. Folgerichtig wäre es, die mit dem PSG III eingeführten Beratungsmöglichkeiten für die Kommunen wieder abzuschaffen und stattdessen die bestehenden Angebote von Pflegekassen und Pflegediensten gleichberechtigt zu fördern.

C) Änderungsvorschlag

Streichung der mit dem PSG III eingeführten Modellvorhaben zur kommunalen Pflegeberatung.