

**Artikel**  
**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

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

1. In § 97a werden vor dem Wort "von" die Wörter "Der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. und ein Komma eingefügt.

2. § 112 Abs.3 wird wie folgt geändert:

Das Wort "berät" wird gestrichen und durch die Wörter "und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. beraten" ersetzt.

3. § 114 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Satz 1 werden nach den Wörtern "dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Umfang von zehn vom Hundert aller Prüfaufträge" eingefügt.

b) In Abs. 2 Satz 1 werden nach den Wörtern "durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. " eingefügt.

c) in Abs. 4 Satz 3 werden nach den Wörtern "durch den Medizinischer Dienst der Krankenversicherung" die Wörter "oder den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

4. § 114a wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

bb) In Satz 3 werden nach den Wörtern "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "bzw. der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

cc) In Satz 6 wird das Wort "soll" gestrichen und durch die Wörter "und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. sollen" ersetzt.

c) In Abs. 4 Satz 4 werden nach den Wörtern "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

d) Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

"(5) Unterschreitet der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. die in § 114 Abs. 1 Satz 1 genannte, auf das Bundesgebiet bezogene Prüfquote aus Gründen, die von ihm oder dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zu vertreten sind, beteiligen sich die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, anteilig bis zu einem Betrag von 10 vom Hundert an den Kosten der

Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Das Bundesversicherungsamt stellt jeweils am Ende eines Jahres die Einhaltung der Prüfquote oder die Höhe der Unter- beziehungsweise Überschreitung sowie die Höhe der durchschnittlichen Kosten von Prüfungen im Wege einer Schätzung in Abstimmung mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. fest und teilt diesem jährlich die Anzahl der durchgeführten Prüfungen und bei Unterschreitung der Prüfquote den Finanzierungsanteil der privaten Versicherungsunternehmen mit; dieser ergibt sich aus der Multiplikation der Durchschnittskosten mit der Differenz zwischen der Anzahl der vom Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. durchgeführten Prüfungen und der in § 114 Abs. 1 Satz 1 genannte Prüfquote. Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, ist vom Verband der privaten Krankenversicherung e.V. jährlich unmittelbar an das Bundesversicherungsamt zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 65) zu überweisen."

e) Nach Abs. 5 wird ein neuer Absatz 5a eingefügt:

"(5a) Der Spitzenverband Bund der Pflegeversicherung soll mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. das Nähere über die Zusammenarbeit bei der Durchführung von Qualitätsprüfungen durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., insbesondere über Maßgaben zur Prüfquote, Auswahlverfahren der zu prüfenden Pflegeeinrichtungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung vereinbaren. Die Aufsicht über den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung führt die Behörde, die die Aufsicht über die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegeversicherung durchführen, ausübt. Der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. hat der Aufsichtsbehörde auf Verlangen alle Unterlagen vorzulegen und über alle Tatsachen Auskunft zu erteilen, die zur Ausübung des Aufsichtsrechts, aufgrund pflichtgemäßer Prüfung der Aufsichtsbehörde erforderlich sind.. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht., § 89 Abs. 1 SGB IV gilt entsprechend.

f) Abs. 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern "Medizinischen Dienste der Krankenversicherung" die Wörter "und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

- bb) In Satz 3 werden nach den Wörtern "Medizinischen Dienste der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.
  - g) Abs. 7 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern "Bund der Krankenkassen" die Wörter "und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.
    - bb) Nach Satz 6 ist folgender Satz 7 anzufügen:  
"Die Qualitätsprüfungs-Richtlinien sind für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. verbindlich."
5. § 115 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden nach den Wörtern "Medizinischen Dienste der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.
  - b) Abs. 1a wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern "des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung" die Wörter "und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V." eingefügt.
    - bb) In Satz 5 werden nach den Wörtern "Medizinischen Dienst der Krankenversicherung" die Wörter "oder durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V." eingefügt.
    - cc) Satz 9 wird gestrichen und durch folgende Sätze 9 bis 13 ersetzt:  
  
"Die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik sind an den medizinisch-pflegefachlichen

Fortschritt anzupassen. Kommt innerhalb von drei Monaten ab schriftlicher Aufforderung eines Vereinbarungspartners zu Verhandlungen eine einvernehmliche Einigung nicht zustande, kann jeder Vereinbarungspartner die Schiedsstelle nach § 113b anrufen. Die Frist entfällt, wenn der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und mindestens zwei Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene nach einer Beratung aller Vereinbarungspartner die Schiedsstelle einvernehmlich anrufen. Die Schiedsstelle soll eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten treffen. Bestehende Vereinbarungen gelten bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort."

- c) In Abs. 5 wird Satz 1, 1. Halbsatz wie folgt gefasst:

"Stellen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. schwerwiegende Mängel in der ambulanten Pflege fest, kann die zuständige Pflegekasse dem Pflegedienst auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. die weitere Betreuung des Pflegebedürftigen vorläufig untersagen;"

6. § 117 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1. Satz 1 wird das Wort "und" durch das Wort "sowie" ersetzt und werden nach den Wörtern "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" die Wörter "und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.
- b) In Abs. 3 Satz 1 wird das Wort "und" durch das Wort "sowie" ersetzt und werden nach den Wörtern "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" die Wörter "und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

- c) In Abs. 4 Satz 1 werden nach den Wörtern "vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter " dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.
  
- d) In Abs. 5 Satz 1 werden nach den Wörtern "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" die Wörter "und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V." eingefügt.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

Die Regelung bestimmt, dass die Landesverbände der Pflegekassen im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Durchführung von Qualitätsprüfungen nach §114 einem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. zehn v.H. der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge zuzuweisen haben. Die Vorschrift entwickelt damit die bisherige Regelung nach § 114a Abs. 5 weiter, nach der die privaten Versicherungsunternehmen sich mit 10 v.H. an den Kosten der Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu beteiligen haben.

Durch die Neuregelung wird eine konkrete Grundlage geschaffen, damit sich die Private Pflegeversicherung in selbständiger Verantwortung durch einen eigenen Prüfdienst an den Qualitätsprüfungen nach § 114 ff SGB XI beteiligen kann. Dies setzt einen Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen an die PKV voraus; für die Erteilung solcher Prüfaufträge gab es bisher jedoch noch keine konkrete Regelung.

Der Eintritt des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung in das aktive Prüfgeschehen hat dabei zur Voraussetzung, dass der Prüfdienst sich an den geltenden Richtlinien und Verfahren bei den Qualitätsprüfungen zu orientieren hat. So wird die unter Qualitätssicherungsgesichtspunkten zwingend notwendige bundesweite Einheitlichkeit des Prüfgeschehens gewährleistet. Grundlage aller Qualitätsprüfungen sind damit die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen, deren Ziel eine Erfassung der Qualität in den Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen Kriterien ist. Von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragt werden können nur Prüfdienste und Prüfer, die die in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien festgelegten Voraussetzungen erfüllen. Der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung wird durch die Neuregelungen in gleicher Weise wie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in das Verfahren zur Prüfung, Verarbeitung und Weitergabe von Prüfergebnissen zur Veröffentlichung gemäß den Transparenzvereinbarungen eingebunden. Schließlich wird durch Folgeänderungen sichergestellt, dass der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung sich in gleicher Weise wie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung an den Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegequalität, an Beratung, Information, Berichterstattung und der Einleitung von Sanktionen beteiligt.

*Stellungnahme der BAGFW:*

*Die BAGFW ist den vorgesehenen Änderungen zur Beteiligung des Prüfdienstes der PKV gegenüber aufgeschlossen. Die Qualität der Qualitätsprüfungen und auch deren Kosten sind unter den Pflegeeinrichtungen und deren Verbänden Gegenstand von Diskussionen. Eine rechtlich institutionalisierte Qualitätssicherung der externen Qualitätssicherung, soweit sie durch Prüfungen nach den §§ 114 f. erfolgt, und eine Beobachtung und Bewertung ihrer Effizienz sollte angestrebt werden. Die Beteiligung eines neuen Akteurs auf klarer rechtlicher Grundlage kann insofern zu einem Qualitäts- und Effizienzwettbewerb beitragen und zu Verbesserungen führen. Eine Offenlegung der tatsächlichen Prüfkosten des Prüfdienstes der PKV könnte Aufschluss darüber geben, inwieweit der MDK auf Landesebene jeweils wirtschaftlich arbeitet. Mittelfristig könnten so u.U. Mittel der Pflegeversicherung zugunsten der Versicherten eingespart werden.*



## **B. Besonderer Teil**

### **Zu Nummer 1 (§ 97a)**

Die Ergänzung in Nummer 1 stellt eine notwendige datenschutzrechtliche Folgeänderung der Vorschrift dar.

### **Zu Nummer 2 (§ 112)**

Die Regelung ist eine Folgeänderung der unabhängigen Ausübung der Prüftätigkeit durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Als neben dem MDK tätige Prüfinstitution soll der Prüfdienst auch in Fragen der Qualitätssicherung beratend tätig sein können.

### **Zu Nummer 3 (§ 114)**

#### **Zu Buchstabe a)**

Die Regelung gibt den Landesverbänden der Pflegekassen verbindlich vor, dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Prüfaufträge im Umfang von zehn vom Hundert aller Prüfaufträge zuzuweisen. Die Quote von 10 v.H. bezieht sich dabei auf das gesamte Bundesgebiet; abweichende Quoten in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen der Landesverbände der Pflegekassen sind möglich. Nach der bisherigen Regelung in § 114a Abs. 5 SGB XI haben sich die privaten Versicherungsunternehmen mit 10 v.H. an den Kosten der Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu beteiligen. Mit der Änderung wird ein Anspruch der privaten Pflegeversicherung auf die Erteilung von Prüfaufträgen in diesem Umfang durch die Landesverbände der Pflegekassen geregelt.

#### *Stellungnahme der BAGFW:*

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

*führen. Die Zuweisung dieser Kompetenzen solle nicht durch eine Vermengung mit der neuen Verpflichtung vermischt werden. Die Änderung sollte dann lauten:*

*„§ 114 wird wie folgt geändert:*

- a) *In Abs. 1 Satz 1 werden nach den Wörtern "dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung" ein Komma und die Wörter "dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. " eingefügt. Zwischen Satz 2 und 3 wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:  
„Die Landesverbände der Pflegekassen haben dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. Prüfaufträge im Umfang von jährlich zehn von Hundert aller Prüfaufträge zu erteilen.“*

*Die folgenden Sätze verschieben sich in ihrer Nummerierung entsprechend.*

#### **Zu Buchstabe b)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung

#### **Zu Buchstabe c)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. hat wie der MDK stets eine Prüfung der Ergebnisqualität durchzuführen, wenn Prüfergebnisse von unabhängigen Sachverständigen oder Prüfinstitutionen vorliegen.

#### **Zu Nummer 4 (§ 114a)**

#### **Zu Buchstabe a)**

Es handelt sich um Folgeänderungen.

#### **Zu Buchstabe b)**

Es handelt sich um Folgeänderungen.

*Stellungnahme der BAGFW:*

*Die unter bb) für Satz 4 vorgesehene Änderung muss sich auf Satz 5 beziehen. Die unter cc) für Satz 6 vorgesehene Änderung muss sich auf Satz 4 beziehen. Hier liegt offenbar ein Redaktionsversehen vor.*

**Zu Buchstabe c)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung.

**Zu Buchstabe d)**

Durch die Neufassung des Absatzes 5 wird aufbauend auf der bisherigen Vorschrift bestimmt, dass die Pflicht der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, zur finanzielle Beteiligung an den Kosten der Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bis zu einem Betrag in Höhe von 10 v.H. weiter gilt, soweit die in § 114 Abs. 1 Satz 1 genannte Prüfquote durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. nicht erfüllt wird. Dabei müssen die Gründe für die Nichterfüllung der Prüfquote vom Prüfdienst oder dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zu vertreten sein. Die Feststellung des Umfangs der Prüftätigkeit und des sich aus einer Unterschreitung der in § 114 Abs. 1 Satz 1 genannten Quote von 10 Prozent ggf. ergebenden Finanzierungsanteils obliegt dem Bundesversicherungsamt.

**Zu Buchstabe e)**

Der Absatz 5a wird neu eingefügt und regelt notwendige Grundlagen für die Durchführung der Prüftätigkeit durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Da der Prüfdienst seine Tätigkeit auf Grundlage einer Beauftragung durch die Landesverbände der Pflegekassen durchführt, ist eine Abstimmung der notwendigen Verfahren zwischen gesetzlichen Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung notwendig. Das Nähere hierzu soll durch den Spitzenverband Bund der Pflegeversicherung und den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. im Rahmen einer Vereinbarung geregelt werden. Dabei sind insbesondere folgende Fragen zu beachten:

- Hinsichtlich der auf das Bundesgebiet bezogene Prüfquote können regionale Besonderheiten berücksichtigt und abweichende Prüfquoten ermöglicht werden;

- die Auswahl der durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zu prüfenden Pflegeeinrichtungen ist offen zu gestalten, etwa durch ein Zufallsprinzip;
- soweit die Prüftätigkeit der Medizinischen Dienste einem Qualitätssicherungsverfahren unterzogen wird, etwa mit dem Ziel einer einheitlichen Prüfpraxis, ist sicherzustellen, dass der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sich daran beteiligt.

Die Vereinbarungen sollen insbesondere auch dem Ziel dienen, die unter Qualitätssicherungsgesichtspunkten zwingend notwendige bundesweite Einheitlichkeit des Prüfgeschehens zu gewährleisten.

Darüber hinaus wird bestimmt, dass der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. der Rechtsaufsicht der Aufsichtsbehörde über die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen - Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - unterstellt wird. Auf Verlangen hat der Prüfdienst der Aufsichtsbehörde alle Unterlagen vorzulegen und über alle Tatsachen Auskunft zu erteilen ist, die zur Ausübung des Aufsichtsrechts aufgrund pflichtgemäßer Prüfung der Aufsichtsbehörde erforderlich sind.

*Stellungnahme der BAGFW:*

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

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

*Die Notwendigkeit der Abstimmung des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen und der privaten Krankenversicherung e.V. muss auch im Gesetzeswortlaut deutlich werden, um ein bundesweit einheitliches Prüfungsverfahren sicherzustellen. Dies geschieht durch Ersetzen des Wortes „soll“ durch „muss“. Zudem ist vom Gesetzgeber zu gewährleisten, dass schnellstmöglich ein bundesweit einheitliches Prüfungsverfahren stattfindet. Dafür ist eine Fristsetzung für die Abstimmung unerlässlich.*

*Des Weiteren sollte im Gesetzestext klar zum Ausdruck kommen, dass „das Nähere über die Zusammenarbeit“ neben Maßgaben zur Prüfquote, Auswahlverfahren der zu prüfenden Pflegeeinrichtungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung auch die Sicherstellung einer einheitlichen Prüfpraxis ist.*

*§ 114a Abs. 5a Satz 1 könnte daher lauten:*

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

#### **Zu Buchstabe f)**

##### **Zu Doppelbuchstabe aa)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Auf der Grundlage seiner Prüftätigkeit hat sich der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. an der in diesem Absatz geregelten regelmäßigen Berichtspflicht über Erfahrungen mit der Anwendung der Beratungs- und Prüfvorschriften, über die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen sowie über Erkenntnisse zum Stand und zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung zu beteiligen.

##### **Zu Doppelbuchstabe bb)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung.

#### **Zu Buchstabe g)**

##### **Zu Doppelbuchstabe aa)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. ist an der Erarbeitung von Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen) zu beteiligen.

### **Zu Doppelbuchstabe bb)**

Darüber hinaus wird bestimmt, dass die unter seiner Beteiligung entstandenen Qualitätsprüfungs-Richtlinien in gleicher Weise für den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. wie für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gelten. Der Prüfdienst hat bei der Durchführung der Qualitätsprüfungen die gleichen Maßstäbe wie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zu beachten. Ziel der Qualitätsprüfungs-Richtlinien ist eine Erfassung der Qualität in den Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen Kriterien und Verfahren.

#### *Stellungnahme der BAGFW:*

*In § 114a Abs. 7 Satz muss es anstelle von „Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege“ „Bundesverbände der Freien Wohlfahrtspflege“ heißen. Auch wenn diese gewöhnlich mit einer Stimme sprechen, ist nicht nachvollziehbar, warum sie nicht – wie die gewerblichen Leistungserbringerverbände auch - jeweils eigene Beteiligungsrechte genießen sollten. Nur so wird auch in systematischer Hinsicht die Einheitlichkeit gegenüber § 113 Abs. 1 Satz 1 und § 115 Abs. 1a Satz 6 gewahrt.*

### **Zu Nummer 5 (§115)**

#### **Zu Buchstabe a**

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die die Mitteilungspflicht des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. klarstellt.

#### **Zu Buchstabe b)**

#### **Zu Doppelbuchstaben aa) und bb)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die die Beteiligung des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. an den in dieser Vorschrift geregelten Verfahren zur Veröffentlichung von Prüfergebnissen – Transparenz der Pflegequalität – sicherstellt.

#### **Zu Doppelbuchstabe cc)**

Die Regelung stellt sicher, dass bei einer notwendig werdenden Weiterentwicklung der Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI dauerhaft ein Konfliktlösungsmechanismus zur Klärung von zwischen den Vereinbarungspartnern auf dem Verhandlungsweg nicht zu lösenden Streitpunkten eingerichtet wird. Damit werden Erfahrungen aus den Diskussions- und

Verhandlungsprozessen zu den Transparenzvereinbarungen sowie Forderungen der großen Mehrheit der Vereinbarungspartner einschließlich des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen aufgegriffen.

Satz 9 regelt grundsätzlich, dass die Transparenzvereinbarungen an den medizinisch-pflegerischen Fortschritt anzupassen sind. Dies korrespondiert mit der bestehenden gleichlautenden Vorschrift in § 114a Abs. 7 Satz 4.

In Satz 10 wird die Verhandlungsfrist nach einer schriftlichen Aufforderung zur Neuverhandlung durch einen Vereinbarungspartner auf drei Monate bestimmt, bevor ein Vereinbarungspartner die Schiedsstelle anrufen kann. Damit wird der notwendige Vorlauf für konstruktive Verhandlungen sichergestellt.

Satz 11 schafft unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer Fristverkürzung. Wenn nach einer - erforderlichen - Beratung, zu der alle Vereinbarungspartner eingeladen wurden, durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen und mindestens zwei Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene einvernehmlich festgestellt wird, dass eine einvernehmliche Einigung nicht zustande kommt, können diese gemeinsam ohne Frist die Schiedsstelle anrufen.

Satz 12 setzt die Frist für eine Entscheidung der Schiedsstelle auf drei Monate fest; der Zeitraum entspricht der Regelung, die bei der Erstfestsetzung der Transparenzvereinbarungen in § 115 Abs. 1a Satz 9 a.F. vorgesehen war.

Satz 13 regelt, dass die für den ambulanten bzw. den stationären Bereich vereinbarten Transparenzvereinbarungen (PTV-A) und (PTV-S) im Falle einer Überarbeitung jeweils bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung, sei es auf Grundlage eines Verhandlungsergebnisses oder eines Schiedsstellenentscheides, fortgelten.

*Stellungnahme der BAGFW:*

*Nach § 115 Abs. 1 a Satz 10 n.F. kann jeder Vereinbarungspartner nach drei Monaten die Schiedsstelle anrufen, sofern eine einvernehmliche Einigung nicht zustande kommt. Die Mindestfrist von drei Monaten für die Verhandlungen erscheint angesichts der Komplexität der Aufgaben und der zu berücksichtigenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zu kurz. Sie zwingt die Vereinbarungspartner zu vorschnellen und unbedachten Handlungen, die auch zu Lasten der Qualität gehen können. Es sollte im Gesetz daher eine realistische Frist gesetzt werden, inner-*

halb der eine eivernehmliche Einigung möglich ist. Empfehlenswert wären mindestens 12 Monate.

§ 115 Abs. 1 a Satz 9 sollte daher lauten:

*Kommt eine Vereinbarung über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik oder eine Vereinbarung, welche eine bestehende ändert oder ersetzt, nicht innerhalb von 12 Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, zustande, kann jede Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI anrufen. Die Vereinbarungen sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen; sie gelten vom ersten Tag desjenigen Monats an, welcher dem Monat der Veröffentlichung folgt.*

*Die Vereinbarungen gelten so lange, bis sie durch einvernehmliche Folgevereinbarungen oder durch Entscheidung der Schiedsstelle nach § 113 b ersetzt sind.*

Da für die Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI momentan ebenfalls eine Schlichtungsregelung fehlt, könnte man im gleichen Zuge auch hier die Gesetzesformulierungen wie folgt ergänzen.

§ 113 Abs. 3 Satz 1 SGB XI könnte daher lauten:

*Kommen Vereinbarungen nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht innerhalb von 12 Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, zustande, kann jede Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI anrufen.*

*Eine Veröffentlichung der Änderungen im Bundesanzeiger wäre sowohl für die Maßstäbe und Grundsätze sowie für die Ergebnisse der Schiedsstelle systemkonform. Deshalb sollten auch in den beiden betreffenden Paragraphen folgende Änderungen vorgenommen werden:*

§ 113 SGB XI Abs. 1 Satz 2

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

§ 113b Abs. 3 SGB XI Satz 4



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

*In § 115 Abs. 1 a Satz 9 n.F. heißt es, die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik sind an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt anzupassen. Es ist schwierig, Kriterien der Veröffentlichung, einschließlich der Bewertungssystematik am Standard von Medizin- und Pflegefachlichkeit festzumachen. Daher sollte hier trotz Uneinheitlichkeit zu §114 a Abs. 7 S. 4 die Kriterien an den pflegewissenschaftlichen Fortschritt angepasst werden.*

*§ 115 Abs. 1 a Satz 9 n.F. sollte daher lauten:*

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

*Nach § 115 Abs. 1a Satz 11 n.F. entfällt die Frist, wenn der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und mindestens zwei Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene nach einer Beratung aller Vereinbarungspartner die Schiedsstelle einvernehmlich anrufen. Dass bereits zwei Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen zusammen mit dem Bund der Pflegekassen die Schiedsstelle anrufen können, ist problematisch. Gerade im Hinblick darauf, dass insgesamt 14 einzelne Verbände die Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vertreten scheint es sinnvoll, hier eine höhere Schwelle für das anrufen der Schiedsstelle zu bestimmen, um zu verhindern, dass die Schiedsstelle langfristig überlastet wird und ihren Schiedsspruch nicht mehr innerhalb der vorgesehenen drei Monaten sprechen kann. Empfehlenswert wäre hier die Mehrheit der Leistungserbringerverbände.*

*§ 115 Abs. 1a Satz 11 n.F. sollte daher lauten:*

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

**Zu Buchstabe c)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Wenn aus den Prüfungen des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. schwerwiegende Mängel in der ambulanten Pflege erkennbar werden, kann dem Pflegedienst die weitere Betreuung des Pflegebedürftigen durch die zuständige Pflegekasse auf Empfehlung des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. vorläufig untersagt werden. Dies gilt sinngemäß auch, wenn schwerwiegende, kurzfristig nicht behebbare Mängel in der stationären Pflege festgestellt werden (Absatz 4).

### **Zu Nummer 6 (§ 117)**

Es handelt sich um Folgeänderungen. Geregelt wird, dass der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. sich in gleicher Weise wie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung an der engen Zusammenarbeit (gegenseitige Information und Beratung, Terminabsprachen oder Verständigung über notwendige Maßnahmen) mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Überprüfung der Pflegeeinrichtungen zu beteiligen hat. Dies dient einem effektiven und unbürokratischen Prüfgeschehen. Die dabei für den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. durch die Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden entstehenden Kosten sind durch ihn zu tragen.

### **Finanzielle Auswirkungen**

Aus § 114a Abs. 5 ergeben sich keine Mehr- oder Minderaufwendungen, da eine betragsmäßige Kostenbeteiligung der privaten Pflegepflichtversicherung in Höhe von 10 Prozent durch eine Übernahme des entsprechenden Anteils an der Gesamtzahl der Prüfungen ersetzt wird.