

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Politikwissenschaften

Blockseminar „Grundlagen der pflegerischen Versorgung
im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention“
Blockseminar vom 8.7. – 12.7.2013

Finanzierung der Pflegeeinrichtungen
Vergütung der ambulanten und stationären
Pflegeleistungen
Qualitätssicherung

Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und –vereinbarungen über die pflegerische Versorgung (§ 75 SGB XI)

- (3) Als Teil der Verträge nach Absatz 2 Nr. 3 sind entweder
1. landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder
 2. landesweite Personalrichtwerte
zu vereinbaren.
- Dabei ist jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten.
 - Bei der Vereinbarung der Verfahren nach Satz 1 Nr. 1 sind auch in Deutschland erprobte und bewährte internationale Erfahrungen zu berücksichtigen.
 - Die Personalrichtwerte nach Satz 1 Nr. 2 können als Bandbreiten vereinbart werden und umfassen bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens
 1. das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte umgerechnet), unterteilt nach Pflegestufen (Personalanzahlzahlen), sowie
 2. im Bereich der Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal.
 - Die Heimpersonalverordnung bleibt in allen Fällen unberührt.

Pflegekassen (§ 46 SGB XI)

- (1) Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Bei jeder Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 des Fünften Buches) wird eine Pflegekasse errichtet. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Krankenversicherung führt die Pflegeversicherung für die Versicherten durch.
- (2) Die Pflegekassen sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Organe der Pflegekassen sind die Organe der Krankenkassen, bei denen sie errichtet sind. Arbeitgeber (Dienstherr) der für die Pflegekasse tätigen Beschäftigten ist die Krankenkasse, bei der die Pflegekasse errichtet ist.....

Finanzierung der Pflegeeinrichtung und Vergütung der Pflegeleistungen

Finanzierung der Pflegeeinrichtungen (§ 82 SGB XI)

- (1) Zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste erhalten nach Maßgabe dieses Kapitels
1. **eine leistungsgerechte Vergütung** für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie
 2. bei stationärer Pflege ein **angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.**
- Die **Pflegevergütung ist von den Pflegebedürftigen** oder deren **Kostenträgern zu tragen.**
 - Sie umfasst bei **stationärer Pflege auch die soziale Betreuung** und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches besteht, **die medizinische Behandlungspflege.**
 - **Für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege hat der Pflegebedürftige selbst aufzukommen.**

Finanzierung der Pflegeeinrichtungen (§ 82 SGB XI)

- (2) In der Pflegevergütung und in den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung dürfen **keine Aufwendungen berücksichtigt** werden für
1. Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter **herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instandzuhalten oder instandzusetzen**; ausgenommen sind die zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter), die der Pflegevergütung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 zuzuordnen sind,
 2. den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
 3. Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern,
 4. den Anlauf oder die innerbetriebliche Umstellung von Pflegeeinrichtungen,
 5. die Schließung von Pflegeeinrichtungen oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben.
- (3) Soweit Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter durch öffentliche Förderung gemäß § 9 nicht vollständig gedeckt sind, **kann die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendungen den Pflegebedürftigen gesondert berechnen**. Gleiches gilt, soweit die Aufwendungen nach Satz 1 vom Land durch Darlehen oder sonstige rückzahlbare Zuschüsse gefördert werden.
- (4) Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden, können ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung ist der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen.

Ausbildungsvergütung (§ 82a SGB XI)

- (1) Die Ausbildungsvergütung im Sinne dieser Vorschrift umfasst die Vergütung, die aufgrund von Rechtsvorschriften, Tarifverträgen, entsprechenden allgemeinen Vergütungsregelungen oder aufgrund vertraglicher Vereinbarungen an Personen, die nach Bundesrecht in der Altenpflege oder nach Landesrecht in der Altenpflegehilfe ausgebildet werden, während der Dauer ihrer praktischen oder theoretischen Ausbildung zu zahlen ist, sowie die nach § 17 Abs. 1a des Altenpflegegesetzes zu erstattenden Weiterbildungskosten.
- (2) Soweit eine nach diesem Gesetz zugelassene Pflegeeinrichtung nach Bundesrecht zur Ausbildung in der Altenpflege oder nach Landesrecht zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe berechtigt oder verpflichtet ist, **ist die Ausbildungsvergütung** der Personen, die aufgrund eines entsprechenden Ausbildungsvertrages mit der Einrichtung oder ihrem Träger zum Zwecke der Ausbildung in der Einrichtung tätig sind, **während der Dauer des Ausbildungsverhältnisses in der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 1, § 89) berücksichtigungsfähig**

Ehrenamtliche Unterstützung (§82b SGB XI)

Soweit und solange einer nach diesem Gesetz zugelassenen Pflegeeinrichtung, insbesondere

1. für die vorbereitende und begleitende Schulung,
2. für die Planung und Organisation des Einsatzes oder
3. für den Ersatz des angemessenen Aufwands

der Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie der ehrenamtlichen Und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen, für von der Pflegeversicherung Versorgte Leistungsempfänger nicht anderweitig gedeckte Aufwendungen entstehen, sind diese bei stationären Pflegeeinrichtungen in den Pflegesätzen (§ 84 Abs. 1) und bei ambulanten Pflegeeinrichtungen in den Vergütungen (§ 89) berücksichtigungsfähig.

Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung (§ 83)

- (1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen über
1. die Pflegevergütung der Pflegeeinrichtungen einschließlich der Verfahrensregelungen zu ihrer Vereinbarung nach diesem Kapitel,
 2. den Inhalt der Pflegeleistungen sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4), den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) und den Zusatzleistungen (§ 88),
 3. die Rechnungs- und Buchführungsvorschriften der Pflegeeinrichtungen einschließlich einer Kosten- und Leistungsrechnung.....
 4. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag (§ 72 Abs. 1) orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen,
 5. die nähere Abgrenzung der Leistungsaufwendungen nach Nummer 2 von den Investitionsaufwendungen und sonstigen Aufwendungen nach § 82 Abs. 2.

Vergütung der stationären Pflegeleistungen

Bemessungsgrundsätze (§ 84 SGB XI)

- (1) Pflegesätze sind die **Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger** für die teil- oder vollstationären **Pflegeleistungen** des Pflegeheims sowie für die **soziale Betreuung** und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches besteht, für die **medizinische Behandlungspflege**.
- In den Pflegesätzen dürfen keine Aufwendungen berücksichtigt werden, die nicht der Finanzierungszuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung unterliegen.

Bemessungsgrundsätze (§ 84 SGB XI)

(2) Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein.

- Sie sind nach dem **Versorgungsaufwand**, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, **in drei Pflegeklassen einzuteilen**;
- für Pflegebedürftige, die als **Härtefall** anerkannt sind, können **Zuschläge** zum Pflegesatz der Pflegeklasse 3 bis zur Höhe des kalendertäglichen Unterschiedsbetrages vereinbart werden.....
- Bei der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegeklassen **sind die Pflegestufen gemäß § 15 zugrunde zu legen**, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes und der Pflegeleitung des Pflegeheimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist.
- Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim **bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen**.
- **Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen**.
- Der Grundsatz der **Beitragssatzstabilität** ist zu beachten.
- Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden.
(**Pflegeheimvergleich**)

Bemessungsgrundsätze (§ 84 SGB XI)

- (4) Mit den Pflegesätzen sind **alle für die Versorgung der Pflegebedürftigen** nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit **erforderlichen Pflegeleistungen** der Pflegeeinrichtung (allgemeine Pflegeleistungen) **abgegolten**. Für die allgemeinen Pflegeleistungen dürfen... ausschließlich die ... vereinbarten oder ...festgesetzten Pflegesätze berechnet werden, ...
- (5) In der Pflegesatzvereinbarung **sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung festzulegen**. Hierzu gehören insbesondere
1. die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises sowie **Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der Einrichtung während des nächsten Pflegesatzzeitraums erwartet werden**,
 2. die von der Einrichtung für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell **vorzuhaltende personelle Ausstattung**, gegliedert nach Berufsgruppen, sowie
 3. **Art und Umfang der Ausstattung** der Einrichtung mit Verbrauchsgütern (§ 82 Abs. 2 Nr. 1).
- (6) Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. Er hat bei **Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird.**

Pflegesatzverfahren (§ 85 SGB XI)

- (1) Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze werden zwischen dem Träger des Pflegeheimes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 vereinbart.
- (2) Parteien der Pflegesatzvereinbarung (Vertragsparteien) sind der Träger des einzelnen zugelassenen Pflegeheimes sowie
 1. die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger,
 2. die für die Bewohner des Pflegeheimes zuständigen Träger der Sozialhilfe sowie
 3. die Arbeitsgemeinschaften der unter Nummer 1 und 2 genannten Träger,
soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen jeweils mehr als fünf vom Hundert der Berechnungstage des Pflegeheimes entfallen. Die Pflegesatzvereinbarung ist für jedes zugelassene Pflegeheim gesondert abzuschließen.....

Pflegesatzkommission (§ 86 SGB XI)

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die überörtlichen oder ein nach Landesrecht bestimmter Träger der Sozialhilfe und die Vereinigungen der Pflegeheimträger im Land **bilden regional oder landesweit tätige Pflegesatzkommissionen**, die **anstelle der Vertragsparteien** nach § 85 Abs. 2 die Pflegesätze mit Zustimmung der betroffenen Pflegeheimträger **vereinbaren** können. § 85 Abs. 3 bis 7 gilt entsprechend.
- (2) Für Pflegeheime, **die in derselben kreisfreien Gemeinde oder in demselben Landkreis liegen**, kann die Pflegesatzkommission mit **Zustimmung der betroffenen Pflegeheimträger für *die gleichen Leistungen einheitliche Pflegesätze vereinbaren***. Die beteiligten Pflegeheime sind befugt, ihre **Leistungen unterhalb** der nach Satz 1 vereinbarten Pflegesätze **anzubieten**.

Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI)

Die als Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträger (§ 85 Abs. 2) vereinbaren mit dem Träger des Pflegeheimes die **von den Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für die Unterkunft und für die Verpflegung jeweils getrennt**. Die Entgelte müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen

Berechnung und Zahlung des Heimentgelts (§ 87a SGB XI)

- (1) Die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten (**Gesamtheimentgelt**) werden für den Tag der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim sowie für jeden weiteren Tag des Heimaufenthalts berechnet (**Berechnungstag**).
 - Die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger endet mit dem Tag, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt.
 - Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten
 - Für Abwesenheitszeiträume, soweit drei Kalendertage überschritten werden, sind Abschläge von mindestens 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung vorzunehmen

Berechnung und Zahlung des Heimentgelts (§ 87a SGB XI)

- (2) Bestehen **Anhaltspunkte** dafür, dass der pflegebedürftige Heimbewohner auf Grund der Entwicklung seines Zustands **einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist**, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers **verpflichtet**, bei seiner Pflegekasse **die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen**.
- Die Aufforderung ist zu begründen und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Träger der Sozialhilfe zuzuleiten.
 - Weigert sich der Heimbewohner, den Antrag zu stellen, kann der Heimträger ihm oder seinem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach der nächsthöheren Pflegeklasse berechnen.

Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 87 b SGB XI)

- (1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen habenfür die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung **Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge** zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, dass
1. die Heimbewohner über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden,
 2. das Pflegeheim für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Heimbewohner über zusätzliches sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Betreuungspersonal verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen nach § 88 berücksichtigt werden,
 3. die Vergütungszuschläge auf der Grundlage vereinbart werden, dass in der Regel für jeden Heimbewohner mit erheblichem allgemeinem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung der fünfundzwanzigste Teil der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird und
 4. die Vertragsparteien Einvernehmen erzielt haben, dass der vereinbarte Vergütungszuschlag nicht berechnet werden darf, soweit die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner nicht erbracht wird.

Zusatzleistungen (§88 SGB XI)

- (1) Neben den Pflegesätzen ... und den Entgelten ... darf das Pflegeheim mit den Pflegebedürftigen über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinaus ... **gesondert ausgewiesene Zuschläge für**
1. besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie
 2. zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen
- vereinbaren (Zusatzleistungen).** Der Inhalt der notwendigen Leistungen und deren Abgrenzung von den Zusatzleistungen werden in den Rahmenverträgen nach § 75 festgelegt.
- (2) Die Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen **ist nur zulässig**, wenn:
1. dadurch die notwendigen stationären oder teilstationären Leistungen des Pflegeheimes ... nicht beeinträchtigt werden,
 2. die angebotenen Zusatzleistungen nach Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie die Höhe der Zuschläge und die Zahlungsbedingungen **vorher schriftlich** zwischen dem Pflegeheim und dem Pflegebedürftigen **vereinbart worden sind**,
 3. das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land vor Leistungsbeginn **schriftlich mitgeteilt worden sind**.

Vergütung ambulanter Pflegeleistungen

Grundsätze der Vergütungsregelung (§ 89 SGB XI)

- (1) Die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung wird, **soweit nicht die Gebührenordnung nach § 90 Anwendung findet**, zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart.
 - **Sie muss leistungsgerecht sein.** Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen; eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig.
- (3) Die Vergütungen können, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, **nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand** oder unabhängig vom Zeitaufwand **nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexeleistungen** oder **in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen** werden;
 - sonstige Leistungen wie **hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten** können auch mit **Pauschalen** vergütet werden. Die Vergütungen haben zu berücksichtigen,
 - Darüber hinaus sind auch Vergütungen für **Betreuungsleistungen** nach § 36 Abs. 1 zu vereinbaren

Gebührenordnung für ambulante Pflegeleistungen (§ 90)

- (1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt,durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine **Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung der Pflegebedürftigen zu erlassen**, soweit die Versorgung von der Leistungspflicht der Pflegeversicherung umfasst ist. Die Vergütung muss **leistungsgerecht** sein, den Bemessungsgrundsätzen nach § 89 entsprechen und hinsichtlich ihrer Höhe regionale Unterschiede berücksichtigen.
- (2) Die Gebührenordnung **gilt nicht** für die Vergütung von ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen **Versorgung durch Familienangehörige und sonstige Personen**, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben.
 - Soweit die Gebührenordnung Anwendung findet, sind die davon betroffenen Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen nicht berechtigt, über die Berechnung der Gebühren hinaus weitergehende Ansprüche an die Pflegebedürftigen oder deren Kostenträger zu stellen.

Qualitätssicherung

Qualitätsverantwortung (§ 112 SGB XI)

- (1) Die **Träger der Pflegeeinrichtungen bleiben**, unbeschadet des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen (§ 69), **für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen** einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität **verantwortlich**. Maßstäbe für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Pflegeeinrichtung und die Qualität ihrer Leistungen sind die für sie verbindlichen Anforderungen in den **Vereinbarungen nach § 113 sowie die vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5)**.
- (2) Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind **verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 durchzuführen, Expertenstandards nach § 113a anzuwenden sowie bei Qualitätsprüfungen nach § 114 mitzuwirken**.
.....
- (3) Der MDK und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. **beraten die Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung** mit dem Ziel, Qualitätsmängeln rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken.

Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflege (§ 113 SGB XI)

- (1) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene **vereinbaren ...gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung** des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie **unabhängiger Sachverständiger Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung** in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die **Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist. Die Vereinbarungen sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich.

Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflege (§ 113 SGB XI)

In den Vereinbarungen nach Satz 1 sind insbesondere auch Anforderungen zu regeln

- 1. an eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation, die über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen dürfen,
- 2. an Sachverständige und Prüfinstitutionen nach § 114 Abs. 4 im Hinblick auf ihre Zuverlässigkeit, Unabhängigkeit und Qualifikation sowie
- 3. an die methodische Verlässlichkeit von Zertifizierungs- und Prüfverfahren nach § 114 Abs. 4, die den jeweils geltenden Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität entsprechen müssen.

Expertenstandards zur Sicherung Weiterentwicklung der Pflege (§ 113a SGB XI)

- (1) Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher.
- Expertenstandards tragen für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei.
 - Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene sowie unabhängige Sachverständige sind zu beteiligen. Sie können vorschlagen, zu welchen Themen Expertenstandards entwickelt werden sollen.
 - Der Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung und die Einführung von Expertenstandards erfolgen jeweils durch einen Beschluss der Vertragsparteien.
 - Kommen solche Beschlüsse nicht zustande, kann jede Vertragspartei sowie das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Schiedsstelle nach § 113b anrufen. Ein Beschluss der Schiedsstelle, dass ein Expertenstandard gemäß der Verfahrensordnung nach Absatz 2 zustande gekommen ist, ersetzt den Einführungsbeschluss der Vertragsparteien.

Schiedsstelle Qualitätssicherung (§ 113b SGB XI)

- (1) Die Vertragsparteien nach § 113 richten gemeinsam bis zum 30. September 2008 eine Schiedsstelle Qualitätssicherung ein. Diese entscheidet in den ihr nach diesem Gesetz zugewiesenen Fällen. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage gegen die Entscheidung der Schiedsstelle hat keine aufschiebende Wirkung.

Qualitätsprüfungen (§ 114 SGB XI)

- (1) Zur Durchführung einer Qualitätsprüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen **dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung**, ... im Umfang von 10 Prozent der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge oder den von ihnen bestellten Sachverständigen einen Prüfauftrag. Der Prüfauftrag enthält Angaben zur Prüfart, zum Prüfgegenstand und zum Prüfumfang. **Die Prüfung erfolgt als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung.** Die Pflegeeinrichtungen haben die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen.
- (2) Die Landesverbände der Pflegekassen veranlassen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen **regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr eine Prüfung** durch den MDK....oder durch **von ihnen bestellte Sachverständige (Regelprüfung).**
- Zu prüfen ist, ob die Qualitätsanforderungen nach diesem Buch und nach den auf dieser Grundlage abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen erfüllt sind. Die Regelprüfung erfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (**Ergebnisqualität**). Sie kann auch auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (**Prozessqualität**) sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (**Strukturqualität**) erstreckt werden

Ergebnisse von Qualitätsprüfungen (§ 115 SGB XI)

- (1a) Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, **übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden.**
- (3) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere **ihre Verpflichtungen** zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag (§ 72) **ganz oder teilweise nicht ein, sind** die.....vereinbarten **Pflegevergütungen** für die Dauer der Pflichtverletzung **entsprechend zu kürzen**. Über die Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle..... Gegen die Entscheidung nach Satz 3 ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben; ein Vorverfahren findet nicht statt, die Klage hat aufschiebende Wirkung
- (5) Stellen der MDK oder...**schwerwiegende Mängel in der ambulanten Pflege** fest, kann die zuständige Pflegekasse **dem Pflegedienst** auf Empfehlung des MDK..... **die weitere Betreuung** des Pflegebedürftigen **vorläufig untersagen**;

Fördermittel zur Entwicklung nichtstationärer Versorgung

§ 45 e SGB XI

- Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen

§ 45f SGB XI

- Weiterentwicklung neuer Wohnformen