

§ 114a

Durchführung der Qualitätsprüfungen

(1) ¹ Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen sind im Rahmen ihres Prüfauftrags nach § 114 jeweils berechtigt und verpflichtet, an Ort und Stelle zu überprüfen, ob die zugelassenen Pflegeeinrichtungen die Leistungs- und Qualitätsanforderungen nach diesem Buch erfüllen. ² Prüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich unangemeldet durchzuführen. ³ Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich am Tag zuvor anzukündigen; Anlassprüfungen sollen unangemeldet erfolgen. ⁴ Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen beraten im Rahmen der Qualitätsprüfungen die Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung. ⁵ § 112 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) ¹ Sowohl bei teil- als auch bei vollstationärer Pflege sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen jeweils berechtigt, zum Zwecke der Qualitätssicherung die für das Pflegeheim benutzten Grundstücke und Räume jederzeit zu betreten, dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen, sich mit den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen, vertretungsberechtigten Personen und Betreuern in Verbindung zu setzen sowie die Beschäftigten und die Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner zu befragen. ² Prüfungen und Besichtigungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und soweit das Ziel der Qualitätssicherung zu anderen Tageszeiten nicht erreicht werden kann. ³ Soweit Räume einem Wohnrecht der Heimbewohner unterliegen, dürfen sie ohne deren Einwilligung nur betreten werden, soweit dies zur Verhütung **dringender** Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung erforderlich ist; das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt. ⁴ Bei der ambulanten Pflege sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen berechtigt, die Qualität der Leistungen des Pflegedienstes mit Einwilligung **der von dem Pflegedienst versorgten Person auch in deren** Wohnung zu überprüfen. ⁵ Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sollen die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde an Prüfungen beteiligen, soweit dadurch die Prüfung nicht verzögert wird.

(3) ¹ **Die Prüfungen beinhalten auch Inaugenscheinnahmen des gesundheitlichen und pflegerischen Zustands von durch die Pflegeeinrichtung versorgten Personen.** ² **Zum gesundheitlichen und pflegerischen Zustand der durch Inaugenscheinnahme in die Prüfung einbezogenen Personen können sowohl diese Personen selbst als auch Beschäftigte der Pflegeeinrichtungen, Betreuer und Angehörige sowie Mitglieder der heimrechtlichen Interessenvertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner befragt werden.** ³ **Bei der Beurteilung der Pflegequalität sind die Pflegedokumentation, die Inaugenscheinnahme von Personen nach Satz 1 und Befragungen der Beschäftigten der Pflegeeinrichtungen sowie der durch Inaugenscheinnahme in die Prüfung einbezogenen Personen, ihrer Angehörigen und der vertretungsberechtigten Personen angemessen zu berücksichtigen.** ⁴ **Die Teilnahme an Inaugenscheinnahmen und Befragungen ist freiwillig.** ⁵ **Durch die Ablehnung dürfen keine Nachteile entstehen.** ⁶ **Einsichtnahmen in Pflegedokumentationen, Inaugenscheinnahmen von Personen nach Satz 1 und Befragungen von Personen nach Satz 2 sowie die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten von durch Inaugenscheinnahme in die Prüfung einbezogenen Personen zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts bedürfen der Einwilligung der betroffenen Personen.**

(3a) ¹ **Die Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht nach § 114 Absatz 1 Satz 4 insbesondere die Namen und Kontaktdaten der von ihnen versorgten Personen an**

die jeweiligen Prüfer weiterzuleiten. ² Die Prüfer sind jeweils verpflichtet, die durch Inaugenscheinnahme nach Absatz 3 Satz 1 in die Qualitätsprüfung einzubeziehenden Personen vor der Durchführung der Qualitätsprüfung in verständlicher Weise über die für die Einwilligung in die Prüfhandlungen nach Absatz 3 Satz 6 wesentlichen Umstände aufzuklären. ³ Ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die die durch Inaugenscheinnahme in die Prüfung einzubeziehende Person in Textform erhält. ⁴ Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass die durch Inaugenscheinnahme in die Prüfung einzubeziehende Person ihre Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. ⁵ Die Einwilligung nach Absatz 2 oder Absatz 3 kann erst nach Bekanntgabe der Einbeziehung der in Augenschein zu nehmenden Person in die Qualitätsprüfung erklärt werden und muss in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise gegenüber den Prüfern abgegeben werden, die Person des Erklärenden benennen und den Abschluss der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar machen (Textform). ⁶ Ist die durch Inaugenscheinnahme in die Prüfung einzubeziehende Person einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, wobei dieser nach Maßgabe der Sätze 2 bis 4 aufzuklären ist. ⁷ Ist ein Berechtigter nicht am Ort einer unangemeldeten Prüfung anwesend und ist eine rechtzeitige Einholung der Einwilligung in Textform nicht möglich, so genügt nach einer der Maßgaben der Sätze 2 bis 4 entsprechenden Aufklärung durch die Prüfer ausnahmsweise eine mündliche Einwilligung, wenn andernfalls die Durchführung der Prüfung erschwert würde. ⁸ Die mündliche Einwilligung oder Nichteinwilligung des Berechtigten sowie die Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen von der erforderlichen Textform sind schriftlich zu dokumentieren.

(4) ¹ Auf Verlangen sind Vertreter der betroffenen Pflegekassen oder ihrer Verbände, des zuständigen Sozialhilfeträgers sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. an den Prüfungen nach den Absätzen 1 bis 3 zu beteiligen. ² Der Träger der Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass eine Vereinigung, deren Mitglied er ist (Trägervereinigung), an der Prüfung nach den Absätzen 1 bis 3 beteiligt wird. ³ Ausgenommen ist eine Beteiligung nach Satz 1 oder nach Satz 2, soweit dadurch die Durchführung einer Prüfung voraussichtlich verzögert wird. ⁴ Unabhängig von ihren eigenen Prüfungsbefugnissen nach den Absätzen 1 bis 3 sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen jeweils befugt, sich an Überprüfungen von zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu beteiligen, soweit sie von der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde nach Maßgabe heimrechtlicher Vorschriften durchgeführt werden. ⁵ Sie haben in diesem Fall ihre Mitwirkung an der Überprüfung der Pflegeeinrichtung auf den Bereich der Qualitätssicherung nach diesem Buch zu beschränken.

(5) ¹ Unterschreitet der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. die in § 114 Absatz 1 Satz 1 genannte, auf das Bundesgebiet bezogene Prüfquote, beteiligen sich die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, anteilig bis zu einem Betrag von 10 Prozent an den Kosten der Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. ² Das Bundesversicherungsamt stellt jeweils am Ende eines Jahres die Einhaltung der Prüfquote oder die Höhe der Unter- oder Überschreitung sowie die Höhe der durchschnittlichen Kosten von Prüfungen im Wege einer Schätzung nach Anhörung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen fest und teilt diesen jährlich die Anzahl der durchgeführten Prüfungen und bei Unterschreitung der Prüfquote den Finanzierungsanteil der privaten Versicherungsunternehmen mit; der Finanzierungsanteil 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 Absatz 1 Satz 1 genannten Prüfquote. ³ 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. ⁴ Der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. muss der Zahlungsaufforderung durch das Bundesversicherungsamt keine Folge leisten, wenn er innerhalb von

vier Wochen nach der Zahlungsaufforderung nachweist, dass die Unterschreitung der Prüfquote nicht von ihm oder seinem Prüfdienst zu vertreten ist.

(5a) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen vereinbart bis zum 31. Oktober 2011 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, sowie zur einheitlichen Veröffentlichung von Ergebnissen der Qualitätsprüfungen durch den Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

(6) ¹ Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. berichten dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zum 30. Juni 2011, danach in Abständen von drei Jahren, über ihre Erfahrungen mit der Anwendung der Beratungs- und Prüfvorschriften nach diesem Buch, über die Ergebnisse ihrer Qualitätsprüfungen sowie über ihre Erkenntnisse zum Stand und zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung. ² Sie stellen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Vergleichbarkeit der gewonnenen Daten sicher. ³ Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen führt die Berichte der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und seine eigenen Erkenntnisse und Erfahrungen zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung zu einem Bericht zusammen und legt diesen innerhalb eines halben Jahres dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen, dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den zuständigen Länderministerien vor.

(7) ¹ Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zur verfahrensrechtlichen Konkretisierung Richtlinien über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich. ² In den Richtlinien sind die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 zu berücksichtigen. ³ Die Richtlinien für den stationären Bereich sind bis zum 31. Oktober 2017, die Richtlinien für den ambulanten Bereich bis zum 31. Oktober 2018 zu beschließen. ⁴ Sie treten jeweils gleichzeitig mit der entsprechenden Qualitätsdarstellungsvereinbarung nach § 115 Absatz 1a in Kraft. ⁵ Die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen wirken nach Maßgabe von § 118 mit. ⁶ Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene zu beteiligen. ⁷ 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. ⁸ Die Richtlinien sind in regelmäßigen Abständen an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt anzupassen. ⁹ Sie sind durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen. ¹⁰ Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit sind innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu beheben. ¹¹ Die Richtlinien über die Durchführung der Qualitätsprüfung sind für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. verbindlich.

Der 14. Ausschuss begründet zum Dritten Pflegestärkungsgesetz die Änderungen wie folgt:

Zu Absatz 2

Zu Satz 3

Artikel 13 Absatz 7 des Grundgesetzes (GG) gestattet Eingriffe und Beschränkungen auf Grund 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 genom-

men keinen von der „dringenden“ Gefahr i. S. v. Artikel 13 Absatz 7 GG abweichenden, geringeren Gefahrenggrad 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 Satz 4

Die redaktionellen Änderungen sind erforderlich, weil Leistungen der häuslichen Krankenpflege zukünftig auch dann in die Qualitätsprüfung bei einem nach § 114 zu prüfenden Pflegedienst einzubeziehen sind, wenn diese Leistungen bei Personen erbracht werden, die keine Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen.

Zu Absatz 3

Die redaktionellen Änderungen sind erforderlich, weil Leistungen der häuslichen Krankenpflege zukünftig auch dann in die Qualitätsprüfung bei einem nach § 114 zu prüfenden Pflegedienst einzubeziehen sind, wenn diese Leistungen bei Personen erbracht werden, die keine Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen.

Zu Absatz 3a

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 Personen 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 Personen für die Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen 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 MDK, 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 der Person in die Stichprobe gegenüber den Prüfern abgegeben werden.

Damit die von dem Pflegedienst versorgten Personen 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.

Begründung zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz zur Neufassung von Absatz 7:

Die neu gefasste Regelung korrespondiert mit der Änderung des § 113 und des § 113b Absatz 4. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen ist bei der Erstellung der Richtlinien an die Vorgaben zur Qualitätsprüfung, soweit sie in den Vereinbarungen nach § 113 geregelt sind, gebunden. Wissenschaftliche Grundlagen für die Erstellung der Richtlinien bilden die nach § 113b Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 und 3 vergebenen Aufträge zur Entwicklung von Instrumenten für die Prüfung der Qualität der von den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen.

Bei Qualitätsprüfungen im stationären Bereich sollen zukünftig die nach Maßgabe der Vereinbarung nach § 113 ausgewerteten Daten des Indikatorenmodells berücksichtigt werden. Soweit es in der Vereinbarung nach § 113 geregelt ist, sollen auch im Rahmen der Qualitätsprüfungen Prüfungen dieser Daten erfolgen. Soweit die im Rahmen des Indikatorenmodells ausgewerteten Daten keine hinreichenden Aussagen zur Ergebnisqualität liefern, sind hierzu weitere Daten im Rahmen der Qualitätsprüfung zu erheben. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich sind neben der Ergebnisqualität ergänzend die Struktur- und Prozessqualität der Pflegeeinrichtungen zu prüfen und entsprechende Daten zu erheben. Diese sollen wenigstens teilweise auch zur Qualitätsberichterstattung nach § 115 Absatz 1a geeignet sein. Regelungsgegenstand der Richtlinien nach § 114a Absatz 7 sind insbesondere die Prüfanleitungen für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.. Der Name der Richtlinien nach § 114a Absatz 7 wird

dementsprechend in Richtlinien über die Durchführung der Qualitätsprüfung geändert. Die Richtlinien über die Durchführung der Qualitätsprüfung für den stationären Bereich sind bis zum 31. Oktober 2017, die Richtlinien für den ambulanten Bereich bis zum 31. Oktober 2018 zu beschließen. Sie bilden auch eine Grundlage für die Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der Richtlinien ist jeweils mit dem Inkrafttreten der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für den betreffenden Bereich verbunden. Der Zeitraum zwischen Beschlussfassung und Inkrafttreten kann für Schulungen des MDK und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie für die erforderliche Anpassung der Prüfsoftware genutzt werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit setzt sich im Rahmen des Verfahrens zur Genehmigung der Richtlinien mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ins Benehmen und stimmt sich mit dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege ab. Die Art der Beteiligung der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen wird nunmehr durch einen Verweis auf § 118 geregelt. Die weiteren Regelungen zur kontinuierlichen Anpassung, zur Genehmigung und zur Verbindlichkeit der Richtlinien bleiben unverändert.

Der 14. Ausschuss begründet die Änderungen wie folgt:

Zu Absatz 1 Satz 3

Die Ankündigungspflicht für Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen wurde durch das im Jahr 2012 in Kraft getretene Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführt. Der Grundsatz der unangemeldeten Prüfung besteht seither nur noch für stationäre Pflegeeinrichtungen. Hintergrund der Gesetzesänderung war die Annahme, dass bei der Prüfung von ambulanten Pflegeeinrichtungen in der Praxis ohnehin vielfach eine Prüfanündigung am vorherigen Tag stattfindet, um die Anwesenheit der Pflegedienstleitung und die organisatorische Durchführung der jährlichen Regelprüfung sicherzustellen. Zur Sicherstellung der Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen sollen diese weiterhin grundsätzlich am Tag vorher angekündigt werden.

Zukünftig wird jedoch durch die Neuregelung nach der Prüfungsart differenziert. Anlassprüfungen sollen bei ambulanten Pflegeeinrichtungen im Regelfall unangemeldet durchgeführt werden. Insbesondere wenn konkrete Hinweise auf Gewalt in der Pflege, schwere Fehler bei der Medikamentenversorgung, unkorrekte Abrechnung der erbrachten Leistungen oder Fehlverhalten im Gesundheitswesen im Sinne von § 197a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder § 47a des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorliegen, ist die Durchführung von unangemeldeten Anlassprüfungen angezeigt. Zum Schutz der Pflegebedürftigen muss bei bestimmten konkreten Anhaltspunkten ein unverzügliches Handeln der Landesverbände der Pflegekassen möglich sein. Zukünftig sollen daher Anlassprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen wieder angemeldet durchgeführt werden, um Verdachtsfälle schnell und unbürokratisch aufklären zu können. Mit dieser Änderung wird ein Vorschlag des Bundesrates aus seiner Stellungnahme (Bundestags-Drucksache 18/6182, Nr. 30) aufgegriffen.

Zu Absatz 3a Satz 7 und 8 – **Anmerkung: siehe wesentliche Änderungen von Absatz 3a durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz**

Seit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes im Jahr 2012 ist geregelt, dass die Einwilligung des Pflegebedürftigen in eine Inaugenscheinnahme im Rahmen von Qualitätsprüfungen in Textform abgegeben werden muss. Ist der Pflegebedürftige einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen; auch hier gilt das Textformerfordernis. Letzteres führt in der Praxis zu Schwierigkeiten bei der Durchführung von unangemeldeten Qualitätsprüfungen, wenn es gesetzlichen Betreuern oder Vorsorgebevollmächtigten von Pflegebedürftigen nicht möglich ist, kurzfristig die Einwilligung schriftlich oder in Textform zu erklären. Insbesondere bei Anlassprüfungen, in denen es gerade auf die Einbeziehung des betreffenden Pflegebedürftigen in die Stichprobe ankommt, wird dadurch der Zweck der Prüfung erschwert. Grundsätzlich ist aus datenschutzrechtlichen Gründen daran festzuhalten, dass die erforderliche Einwilligung in Textform erteilt werden muss. Zur Sicherstellung der Durchführbarkeit von unangemeldeten Prüfungen wird jedoch mit dieser Änderung geregelt, dass die Einwilligung ausnahmsweise auch mündlich (telefonisch) erfolgen kann, wenn andernfalls die unangemeldete Prüfung erschwert oder verhindert würde. Um die Einholung der mündlichen Einwilligung auch später nachvollziehen zu können, ist diese schriftlich zu dokumentieren. Deutlich wird darauf hingewiesen, dass ein Abweichen von dem Textformerfordernis nur in Ausnahmefällen zugelassen wird; daher sind die Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen von der erforderlichen Textform ebenfalls schriftlich zu dokumentieren.

Mit dieser Änderung wird ein Vorschlag des Bundesrates aus seiner Stellungnahme aufgegriffen (Bundestags-Drucksache 18/6182, Nr. 19).

Zu Absatz 7

Die Regelung entspricht dem Gesetzentwurf.