



**Bundeskonzferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und
Pflégewesen e.V.
22087 Hamburg, Güntherstr. 51**

**Stellungnahme zu den geplanten Neuregelungen der Quali-
tätssicherung im SGB XI
Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwick-
lung der Pflegeversicherung
Deutscher Bundestag, Drucksache 16/7439**

**Hier:
Art. 1 Nr. 70 und 71
(§§ 113 - 113b SGB XI des Entwurfs)**

**Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Anhörung vom 21. Januar 2008**

Verantwortlich:

Prof. Dr. Gerhard Igl, Vorsitzender des Vorstands der BUKO-QS

Hamburg, den 10. Januar 2008

Ausgangssituation

Der Gesetzentwurf setzt mit den geplanten Neuregelungen zur Entwicklung von Expertenstandards (§§ 112 bis 113b) an einem der Hauptprobleme der Qualitätssicherung in der Pflege an: Es existieren mittlerweile vielfältige rechtliche Regulierungen für die Pflegequalität. Über die Entwicklung und Förderung von Qualitätsanforderungen und über den Inhalt der Pflegequalität wird jedoch im SGB XI nichts gesagt.

Dieses Defizit hat zu Fehlkonstruktionen geführt: Die Instanzen, die gesetzlich zur Überprüfung der Qualität berufen sind – MDK und Heimaufsicht -, sehen sich gezwungen, auch die Inhalte von Qualität selbst zu definieren. Im Gesundheitswesen sind diese Aufgaben selbstverständlich und sachlich richtig klar getrennt. Dort definiert weder der MDK noch eine Aufsichtsbehörde, was Qualität in der Medizin inhaltlich bedeutet. Vielmehr existieren Institutionen, die die Qualitätsanforderungen, die von der Praxis und der Wissenschaft entwickelt und konsentiert worden sind, bündeln und einer fachlichen Diskussion zuführen, bevor sie in die medizinische Praxis einmünden. In der Pflegepraxis hat die Vermischung der getrennten Aufgaben von Qualitätsüberprüfung und Qualitätsentwicklung nicht selten dazu geführt, dass Heimaufsichtsbehörden und Medizinische Dienste ihre eigenen Vorstellungen von Qualitätsanforderungen als Anforderungsprofil für die Pflegeeinrichtungen vorgeben.

Qualitätsentwicklung im Gesetzentwurf

Es ist begrüßenswert, dass sich der Gesetzentwurf der Qualitätsentwicklung annimmt. Die zentralen Vorschriften in diesem Zusammenhang betreffen

- die Verpflichtung der Vertragsparteien nach § 113 Entwurf SGB XI (im Wesentlichen die Vertragsparteien, die schon in § 80 SGB XI aufgeführt sind) zur Sicherstellung der Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität;
- die Funktion der Expertenstandards als Beitrag zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse (§ 113a Abs. 1 Sätze 1 und 2 Entwurf SGB XI);
- die Sicherstellung der Finanzierung (§ 113a Abs. 4 Entwurf SGB XI);
- die Einrichtung einer Schiedsstelle Qualitätssicherung (§ 113b Entwurf SGB XI).

Im Einzelnen gibt die BUKO-QS Folgendes zu bedenken und schlägt die folgenden Änderungen vor:

1. Zum Begriff der Expertenstandards und zur fachlichen und inhaltlichen Breite der Qualitätsanforderungen (§ 113a SGB XI)

Zum Begriff der Expertenstandards: Dem Entwurf ist nicht eindeutig zu entnehmen, was unter Expertenstandards zu verstehen ist. Es könnte angenommen werden, dass darunter ausschließlich die monoprofessionellen Nationalen Expertenstandards des DNQP zu verstehen sind. In der Begründung wird jedoch darauf verwiesen, dass unter Expertenstandards monoprofessionelle wie auch multidisziplinäre Expertenstandards zu verstehen sind (S. 204 Gesetzentwurf). Dies deutet bereits darauf hin, dass ein erhebliches Innovationspotenzial zu erwarten ist. Dies sollte sich auch in den Formulierungen im Gesetzestext widerspiegeln.

Zur fachlichen und inhaltlichen Breite der Qualitätsanforderungen: Die Pflegeeinrichtungen unterliegen Qualitätsprüfungen, die sich inhaltlich auf die Qualität der allgemeinen Pflegeleistungen, der medizinischen Behandlungspflege, der sozialen Betreuung, der Leistungen bei

Unterkunft und Verpflegung, der Zusatzleistungen und der Leistungen der häuslichen Krankenpflege erstrecken (vgl. § 114 Abs. 2 Satz 3 Entwurf SGB XI). Die Expertenstandards sollen nach dem Entwurfstext jedoch nur pflegefachlich ausgerichtet sein (s. § 113a Abs. 2 Satz 1 Entwurf SGB XI). Nach der Entwurfsbegründung sind bei den multidisziplinären Expertenstandards weitere pflegerelevante Gebiete, auch die Hauswirtschaft und die Ernährungswissenschaft, einzubeziehen. Diese Feststellung in der Begründung entspricht der fachlichen und inhaltlichen Weite des Prüfauftrags in § 114 Abs. 2 Satz 3 Entwurf SGB XI sehr viel mehr als der Wortlaut der Vorschrift. Im Übrigen ist als weiteres pflegerelevantes Gebiet auch die Sozialarbeit hinzuzufügen.

Im Sinne der Eindeutigkeit des Gesetzeswortlautes ist es erforderlich, die Aussagen der Begründung auch im Gesetz zu treffen. Der Gesetzestext muss an diesem entscheidenden Punkt für die künftige Entwicklung von Qualitätsanforderungen auch ohne Zuhilfenahme der Gesetzesbegründung verständlich sein. Wir schlagen daher folgende Präzisierungen vor:

Vorschlag (einzufügen nach § 113a Abs. 1 Satz 1 Entwurf SGB XI):

Die Expertenstandards können monoprofessionell als auch multidisziplinär ausgerichtet sein. Bei multidisziplinären Expertenstandards sind als weitere pflegerelevante Gebiete insbesondere die medizinischen und therapeutischen Fachrichtungen sowie die Ernährungswissenschaft, die Hauswirtschaft und die Sozialarbeit einzubeziehen.

2. **Finanzielle und inhaltliche Verantwortlichkeiten für die Entwicklung von Expertenstandards**

Zur *finanziellen* Förderung der Qualitätsentwicklung verpflichtet sind die im weiteren Sinn für die Pflege verantwortlichen Instanzen. Dies sind vor allem die staatlichen Behörden (Ministerien) und die Sozialleistungsträger. Da es sich bei den Qualitätsanforderungen in der Pflege um nationale Standards handelt, ist hier hauptsächlich die Bundesebene gefragt. Der Gesetzentwurf sieht hier vor, dass die Pflegekassen über den Spitzenverband Bund der Pflegekassen und unter Beteiligung der privaten Versicherungsunternehmen in der Pflicht sind (§ 113a Abs. 4 Entwurf SGB XI). Bisher haben hier das BMG und das BMFSFJ entsprechend gefördert.

Die BUKO-QS begrüßt diese Neuregelung der Sicherstellung der finanziellen Verantwortung und gibt gleichzeitig zu bedenken, dass dies nicht zu einem Rückzug der bisherigen finanziellen Förderung der Qualitätsentwicklung seitens der für Pflege zuständigen Bundesministerien führen darf, denn die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (vgl. § 8 Abs. 1 SGB XI). Damit rechtfertigt sich auch der Einsatz von Steuermitteln, und nicht nur von Beitragsmitteln, für die Entwicklung von Pflegequalität.

Bei der Verantwortlichkeit für die *inhaltliche* Entwicklung von Qualitätsanforderungen in der Pflege sind primär die an der Pflege und den pflegerelevanten Nachbargebieten beteiligten Berufsgruppen ebenso wie die entsprechenden Wissenschaftsdisziplinen in der Pflicht.

Die *inhaltliche Verantwortung für die Qualitätsentwicklung* wurde bislang vor allem von der Wissenschaft und den Berufsgruppen wahrgenommen. Dies gilt für die Nationalen Expertenstandards des DNQP (gefördert vom BMG) und die Qualitätsniveaus der BUKO-QS¹ (geför-

¹ Es handelt sich um Qualitätsniveaus in der stationären Altenpflege (Qualitätsniveau I: Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen; Qualitätsniveau II: Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in Einrichtungen der Pfl-

dert vom BMFSFJ). Nach dem Gesetzentwurf soll diese Verantwortung jetzt den Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 Entwurf SGB XI übertragen werden. Diese Verantwortung ist mehr als nur eine Steuerungsverantwortung, sondern eine – nach dem Wortlaut der Vorschrift – Sicherstellungsverantwortung für Qualitätsentwicklung insbesondere auch für die Güte der Methoden und Verfahren (§ 113a Abs. 1 Satz 1 Entwurf SGB XI).

Die Zuteilung einer solchen Sicherstellungsverantwortung an die Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 Entwurf SGB XI ist ungewöhnlich und begegnet fachlichen Bedenken. Qualität wird nicht von Sozialleistungsträgern oder von Einrichtungsträgern entwickelt, sondern die je fachlich entwickelten Maßstäbe für Qualität sind von Sozialleistungsträgern und Einrichtungsträgern bei der Leistungserbringung zu beachten. Auch die Sicherstellung der methodischen und fachlichen Qualität des Verfahrens der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards (vgl. § 113a Abs. 2 Satz 1 Entwurf SGB XI) kann durch die Vertragsparteien nicht gewährleistet werden – selbst wenn man die Beteiligung etwa der unabhängigen Sachverständigen in Rechnung stellt.

Die BUKO-QS hat seit Einführung der Pflegeversicherung dafür plädiert, die Aufgabe der Qualitätsentwicklung im Sinne deren Steuerung einer unabhängigen Instanz zu übertragen, die wissenschaftlich und fachlich gerüstet ist, diese Aufgabe zu bewältigen, etwa im Sinne eines Deutschen Zentrums für Qualität in der Pflege und Betreuung. Selbst wenn dies nicht im ersten Schritt gewünscht ist, sollten mindestens die Voraussetzungen für die zwingende, und nicht nur optionale Errichtung einer unabhängigen Arbeitsgemeinschaft (Lenkungsgruppe) für die inhaltliche (fachliche und methodische) Steuerung der Qualitätsentwicklung geschaffen werden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das gleiche Bundesministerium für den Bereich der Qualitätsentwicklung im SGB V in der jüngsten Gesetzgebung in kürzester Zeit die sächlichen und finanziellen Voraussetzungen für die Institutionalisierung der Qualitätssicherung geschaffen hat, die den zentralen Akteuren zur Verfügung stehen und Unabhängigkeit, Transparenz, Methodenqualität und Wirksamkeitsstudien zulassen.

Vorschlag (einzufügen nach § 113a Abs. 2 Satz 1 Entwurf SGB XI):

Die methodisch-wissenschaftliche Steuerung der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards ist durch eine unabhängige, wissenschaftlich besetzte Lenkungsgruppe wahrzunehmen.

(Dabei besteht ergänzender Regelungsbedarf zu folgenden Punkten:

- *Zusammensetzung der Lenkungsgruppe*
- *Kompetenz für die Einsetzung der Lenkungsgruppe*
- *Finanzierung der Lenkungsgruppe*
- *Verfahrensordnung der Lenkungsgruppe)*

3. Verfahren der Qualitätsentwicklung

Der Gesetzentwurf enthält nur wenige Anforderungen an die Herstellung einer Verfahrensordnung für die Qualitätsentwicklung (vgl. § 113a Abs. 2 Entwurf SGB XI). Präzise äußerst sich wiederum die Gesetzesbegründung, in der auf das vom DNQP für die Entwicklung von Nationalen Expertenstandards angewandte Verfahren Bezug genommen wird (S. 203f. des Gesetzentwurfs). Es sollte jedoch im Gesetz festgehalten werden, dass die Verfahrensord-

ge und Betreuung). Diese Qualitätsniveaus liegen mittlerweile als Veröffentlichung vor (Economica Verlag, 2008).

nung jeweils die international anerkannten Regeln der Qualitätsentwicklung reflektieren muss und demgemäß regelmäßig anzupassen ist.

Vorschlag (einzufügen nach § 113a Abs. 2, am Ende des Satzes 2 Entwurf SGB XI):

(...) zu regeln, die die jeweils international anerkannten Regeln der Qualitätsentwicklung beachtet und die in regelmäßigen Abständen daraufhin zu überprüfen ist, ob und wie sich diese Regeln verändert haben.

4. Herstellung der Verbindlichkeit von Expertenstandards

In § 113a Abs. 1 Satz 2 Entwurf SGB XI wird davon gesprochen, dass die Expertenstandards zur „Konkretisierung des allgemeinen Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse“ beitragen. Dies kann als deklaratorische Aussage gelten. Deutlicher ist die Regelung, nach der die rechtliche Verbindlichkeit durch die Veröffentlichung im Bundesanzeiger gesetzlich hergestellt wird (§ 113a Abs. 3 Satz 2 Entwurf SGB XI). Schon in der juristischen Kommentarliteratur zu § 80 SGB XI wird eingehend auf die *rechtliche Problematik* einer solchen Art der Verbindlicherklärung hingewiesen. Auf diese Art der Verbindlicherklärung sollte deshalb verzichtet werden. Denkbar wäre auch, die konsentierten Expertenstandards als Empfehlung der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI gelten zu lassen. Damit würde den Expertenstandards in der Praxis faktisch verpflichtende Geltungswirkung zukommen.

Ausschlaggebend sind aber vor allem die *fachlichen Bedenken*. Zur Anerkennung eines fachlichen Standards bedarf es mehr als nur eines Entwicklungs-, Konsentierungs- und exemplarischen Implementierungsverfahrens. Die fachliche Akzeptanz und die Evaluation der Wirksamkeit in der Praxis ist ein wesentliches Moment für die Anerkennung als *allgemein anerkannter* Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse (vgl. § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Dazu gehört auch, dass den Pflegeeinrichtungen angemessen Zeit eingeräumt werden muss, sich auf die neu entwickelten Standards einzustellen und diese umzusetzen. Die Verbindlichkeit eines Standards kann nicht von heute auf morgen erreicht werden. Auch werden die Einrichtungen unterschiedlich schnell dazu in der Lage sein.

Vorschlag (Änderung des § 113a Abs. 3 Satz 2; Anfügung eines Satzes 4):

Satz 2:

Sie tragen zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei.

Satz 4:

Den Pflegeeinrichtungen ist ein angemessener Zeitraum für die Einführung der Expertenstandards einzuräumen, wobei die besonderen Verhältnisse der jeweiligen Einrichtungen zu berücksichtigen sind.

5. Schiedsstelle Qualitätssicherung

Ein Novum stellt die Schiedsstelle Qualitätssicherung dar (§ 113b Entwurf SGB XI). Sie ist ein Fremdkörper in Sachen Qualitätsentwicklung.

Die Schiedsstelle hat zwei Arten von Zuständigkeit. Dabei ist die Zuständigkeit der Schiedsstelle in den Angelegenheiten nach § 113 Abs. 1 Entwurf SGB XI (Festsetzung des Inhalts von Vereinbarungen über Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung von Pflegequalität) eine inhaltliche Zuständigkeit. Weiter ist eine Zuständigkeit gegeben in der Frage, ob ein Expertenstandard erarbeitet bzw. überarbeitet werden soll oder als beschlossen gilt. Dies scheint eine Zuständigkeit in Hinblick nur auf das Verfahren zu sein.

Beide Arten der Zuständigkeit erweisen sich als problematisch, weil bei beiden inhaltliche Fragen der Qualitätsentwicklung Gegenstände der Befassung der Schiedsstelle sind. Auch die Zuständigkeit nach § 113a Abs. 1 Satz 5 Entwurf SGB XI bedeutet in ihrer Wirkung eine inhaltliche Entscheidung über die Entwicklung/Aktualisierung und Einführung eines Expertenstandards. Hier kann allenfalls die Entscheidung, ob ein Expertenstandard entwickelt oder aktualisiert wird, einer Schiedsstelle im Streitfall übertragen werden.

Jedoch ist die Ersetzung des Einführungsbeschlusses der Vertragsparteien durch einen Schiedsstellenbeschluss (§ 113a Abs. 1 Satz 6 Entwurf SGB XI) selbst dann problematisch, wenn sich die Zuständigkeit der Schiedsstelle (nur) auf die Prüfung eines ordnungsgemäßen Verfahrens der Standardentwicklung beschränken soll (s. Referententwurf S. 201).

Wenn mit der geplanten Ersetzungsbefugnis der Schiedsstelle bezweckt wird, dass damit die Voraussetzung für die Veröffentlichung des Expertenstandards im Bundesanzeiger geschaffen wird, mit der die unmittelbare Verbindlichkeit verbunden sein soll (§ 113a Abs. 3 Satz 2 Entwurf SGB XI), stellt sich die Kompetenz der Schiedsstelle hier in der Wirkung als inhaltliche Kompetenz dar, da damit über die Einführung eines Expertenstandards befunden wird.

Die Schiedsstellenregelung ist auch in ihrer Besetzung problematisch. Hier soll sich – wie schon in § 113 Abs. 1 Satz 1 Entwurf SGB XI - die im SGB XI nicht vorhandene gemeinsame Selbstverwaltung abbilden. Außerdem ist eine Beteiligung der Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen aus nicht genannten Gründen nicht vorgesehen.

Vorschlag (zu § 113a Abs. 1 Satz 6 Entwurf SGB XI):

Streichung der Vorschrift

Vorschlag (zu § 113b Abs. 1 Satz 6 Entwurf SGB XI):

Zusammensetzung der Schiedsstelle: Die Schiedsstelle ist um Vertreter der Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen zu ergänzen.

Zusammenfassung

- Der Gesetzentwurf ist in Sachen Qualitätsentwicklung dem Grunde nach zu begrüßen, da er die Problematik und den Bedarf der Qualitätsentwicklung und die Notwendigkeit einer Abkoppelung der Qualitätsentwicklung von den Prüfinstanzen zur Kenntnis nimmt und eine gesicherte finanzielle Förderung der Qualitätsentwicklung anstrebt.
- Der Gesetzentwurf leidet jedoch in Punkto Qualitätsentwicklung an inhaltlichen und rechtlichen Festlegungen, die wir für nicht zielführend halten und die geändert werden sollten. Dabei ist allgemein eine zum Teil erhebliche Diskrepanz zwischen den Ausführungen in der Gesetzesbegründung und dem Gesetzestext zu nennen.
- Die inhaltliche Ausprägung der Expertenstandards ist im Gesetzestext undeutlich. Insbesondere mangelt es an einer tragfähigen Einbeziehung multidisziplinärer Expertenstandards und einer Offenheit für die Entwicklung weiterer Verfahren.
- Die Entwicklung von Qualität in der Pflege kann nicht durch ein Gremium (Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 Entwurf SGB XI) gesteuert werden, das sich an der im SGB XI nicht vorhandenen gemeinsamen Selbstverwaltung des SGB V orientiert. Diese Steuerungsfunktionen müssen durch eine unabhängige Instanz wahrgenommen werden, das sich auf Wissenschaftlichkeit und Berufsfachlichkeit gründet.
- Auf die Verknüpfung der unmittelbaren Verbindlichkeitswirkung mit der Veröffentlichung der Expertenstandards im Bundesanzeiger sollte aus rechtlichen und fachlichen Gründen verzichtet werden. Es genügt der Verweis darauf, dass die Expertenstandards zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse beitragen.
- Die Einrichtung einer Schiedsstelle für Qualitätssicherung ist für die Bewältigung inhaltlicher Fragen der Qualitätsentwicklung und solcher Fragen verfahrensrechtlicher Art, die inhaltliche Wirkungen auf die Qualitätsentwicklung haben, ungeeignet. Unabhängig davon ist die Zusammensetzung der Schiedsstelle um Vertreter der Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen zu ergänzen.

Insgesamt ist festzustellen, dass eine Reihe der aufgeführten Probleme damit zusammenhängt, dass sich der Gesetzentwurf der *Notwendigkeit der Einrichtung eines Zentrums für Qualität in Pflege und Betreuung* verschließt. Ein solches Zentrum oder – im Sinne einer Vorstufe - eine unabhängige Arbeitsgemeinschaft/Lenkungsgruppe kann einen wichtigen, wenn nicht zentralen Beitrag für die Förderung der Qualitätsentwicklung auf diesem Gebiet leisten.

Qualität in der Pflege und Betreuung und vor allem die Entwicklung der Anforderungen für Pflegequalität kann weder den Kosten- noch den Leistungsträgern in primärer Zuständigkeit zugewiesen werden. Dies zeigen die Weichenstellungen und Rahmenbedingungen, die der Gesetzgeber für die Entwicklung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen auf den Weg gebracht hat. Im Pflegewesen existiert hier noch ein weißer Fleck auf der Landkarte der Qualitätsentwicklung in der Pflege, obwohl mittlerweile die rechtlichen, inhaltlichen und organisatorischen Möglichkeiten für ein solches Zentrum geprüft sind und vorliegen (www.buko-qs.de – Machbarkeitsstudie). Mittlerweile hat sich auch der Deutsche Pflegerat in einem Positionspapier vom 19. März 2007 für die Errichtung eines solchen Zentrums ausgesprochen. In der Stellungnahme des DNQP zu §§ 113 und 113a des Gesetzentwurfs zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vom 10. September 2007 wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass mittel- und langfristig ein Zentrum für Qualität in der Pflege zu begrüßen wäre, um auch sektorenübergreifende Fragestellungen bearbeiten zu können.

Die BUKO-QS plädiert in diesem Sinne dafür, die begrüßenswerten Ansätze zur Qualitätsentwicklung im Gesetzentwurf eines PfwG in der Sache zu optimieren, um hiermit einen wichtigen und nachhaltigen Beitrag für die künftige Qualitätssituation bei der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf zu leisten.



**Bundeskongferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und
Pfl egewesen e.V.
22087 Hamburg, Güntherstr. 51**

**Stellungnahme zu den geplanten Neuregelungen im SGB XI
Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwick-
lung der Pflegeversicherung
Deutscher Bundestag, Drucksache 16/7439**

**Hier:
Art. 6 Nr. 8 (§ 63 Abs. 3b und 3c SGB V),
Art. 15, Art. 16**

**Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Anhörung vom 23. Januar 2008**

Verantwortlich:

Prof. Dr. Gerhard Igl, Vorsitzender des Vorstands der BUKO-QS

Hamburg, den 18. Januar 2008

Ausgangssituation

Die berufsrechtlichen Neuregelungen für Angehörige des Kranken- und Altenpflegeberufs finden nach dem Gesetzentwurf im Rahmen von Modellvorhaben statt (§ 63 Abs. 3b und 3c SGB V). Damit wird das Berufsausübungsrecht in den *Zusammenhang des Leistungserbringungsrechts* nach dem SGB V gestellt. Zum einen geht es um die Vornahme bestimmter Tätigkeiten (Verordnung von Verbands- und Pflegehilfsmitteln; inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer), zum anderen um eine Übertragung ärztlicher Tätigkeiten.

Über den Zusammenhang des Leistungserbringungsrechts hinaus wird auch das *Berufszulassungsrecht im Zusammenhang der Berufsausübung* erfasst, wenn in den entsprechenden Vorschriften des Krankenpflegegesetzes und des Altenpflegegesetzes festgelegt wird, dass die im Rahmen der Modellvorhaben erworbenen Fähigkeiten zur Berufsausübung ermächtigen (jeweils § 1 Abs. 1 Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz).

Bewertung der geplanten sozialleistungsrechtlichen und berufsrechtlichen Entwicklung

Es ist begrüßenswert, dass sich der Gesetzentwurf der leistungserbringungsrechtlichen und der berufsrechtlichen Stellung der Pflegeberufe annimmt. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund faktischer Entwicklungen in der Bundesrepublik und im europäischen Ausland. Daher besteht eine Notwendigkeit, hier gesetzgeberisch in einem ersten Schritt zu reagieren und steuernd einzugreifen.

Mit dem Gesetzentwurf wird damit zum ersten Mal die künftig erforderliche Differenzierung der Verteilung von Verantwortlichkeiten zwischen dem ärztlichen Beruf und den Pflegeberufen angesprochen. Dies ist positiv zu bewerten.

Zu bedenken ist, dass die systematische Weiterentwicklung des Pflegeberufsrechts vor dem Hintergrund neuer Aufgabenstellungen und angesichts sich ändernder Tätigkeitsprofile eine grundlegende Befassung mit diesen Fragen erfordert. Dies schließt nicht aus, dass die geplanten Neuregelungen im Rahmen der Modellvorhaben sinnvoll sind.