

Beschlußempfehlung

**des Ausschusses nach Artikel 77 des Grundgesetzes
(Vermittlungsausschuß)**

**zu dem Ersten Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
und anderer Gesetze (Erstes SGB XI-Änderungsgesetz – 1. SGB XI-ÄndG)
– Drucksachen 13/3696, 13/4091, 13/4521 –**

Berichterstatter im Bundestag: **Abgeordneter Dr. Peter Struck**
Berichterstatter im Bundesrat: **Staatsministerin Prof. Ursula Männle**

Der Bundestag wolle beschließen:

Das vom Deutschen Bundestag in seiner 96. Sitzung am 15. März 1996 beschlossene Erste Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Erstes SGB XI-Änderungsgesetz – 1. SGB XI-ÄndG) wird nach Maßgabe der in der Anlage zusammengefaßten Beschlüsse geändert.

Gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 seiner Geschäftsordnung hat der Vermittlungsausschuß beschlossen, daß im Deutschen Bundestag über die Änderungen gemeinsam abzustimmen ist.

Bonn, den 22. Mai 1996

Der Vermittlungsausschuß

Dr. Heribert Blens

Vorsitzender

Dr. Peter Struck

Berichterstatter

Ursula Männle

Berichterstatterin

Anlage

Erstes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Erstes SGB XI-Änderungsgesetz – 1. SGB XI-ÄndG)**Zu Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 wird wie folgt gefaßt:

,1. Die Inhaltübersicht wird wie folgt geändert:

- a) Nach „§ 43 Inhalt der Leistungen“ wird folgender Titel eingefügt:

„Vierter Titel
Pflege in vollstationären Einrichtungen
der Behindertenhilfe

§ 43 a

Inhalt der Leistungen“

- b) Nach „§ 53 Aufgaben auf Bundesebene“ werden „§ 53 a Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste“ und nach „§ 106 Abweichende Vereinbarungen“ „§ 106 a Mitteilungsspflichten“ eingefügt.

2. Nummer 5 wird wie folgt gefaßt:

,5. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Für die Gewährung von Leistungen nach § 43 a reicht die Feststellung, daß die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.“

- b) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

– wie Gesetzesbeschluß –

3. Nummer 7 wird wie folgt gefaßt:

,7. In § 17 Abs. 1 wird die Angabe „§ 43 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 43 Abs. 3“ ersetzt.

4. In Nummer 9 wird die Angabe „§ 14 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 14 Abs. 1 und 5“ ersetzt.

5. Nach Nummer 9 wird folgende Nummer 9a eingefügt:

,9a. § 28 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Nummer 8 wird folgende Nummer 9 eingefügt:

„9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 43 a),“

- b) Die bisherigen Nummern 9 und 10 werden die Nummern 10 und 11.

6. Nummer 16 wird wie folgt gefaßt:

,16. In § 41 Abs. 2 werden nach den Wörtern „übernimmt die“ das Wort „pflegebedingten“ und nach dem Wort „Pflege“ die Wörter „, die Aufwendungen der sozialen Betreuung

sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 1999 die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ eingefügt.

7. Nummer 17 wird wie folgt gefaßt:

,17. In § 42 Abs. 2 wird Satz 3 wie folgt gefaßt:

„Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 1999 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 2 800 Deutsche Mark im Kalenderjahr.“

8. Nummer 18 wird wie folgt gefaßt:

,18. § 43 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 1999 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 2 800 Deutsche Mark monatlich; dabei dürfen die jährlichen Ausgaben der einzelnen Pflegekasse für die bei ihr versicherten stationär Pflegebedürftigen im Durchschnitt 30 000 Deutsche Mark je Pflegebedürftigen nicht übersteigen. Die Pflegekasse hat jeweils zum 1. Januar und 1. Juli zu überprüfen, ob dieser Durchschnittsbetrag eingehalten ist.“

- b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Die Pflegekassen können bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe III über die Beträge nach Absatz 2 Satz 1 hinaus in besonderen Ausnahmefällen zur Vermeidung von Härten die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 1999 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 3 300 Deutsche Mark monatlich übernehmen, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, beispielsweise bei Apallikern, schwerer De-

menz oder im Endstadium von Krebserkrankungen. Die Ausnahmeregelung des Satzes 1 darf bei der einzelnen Pflegekasse für nicht mehr als fünf vom Hundert der bei ihr versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die stationäre Pflegeleistungen erhalten, Anwendung finden.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.'

9. Nach Nummer 18 wird folgende Nummer 18a eingefügt:

,18a. Nach § 43 wird folgender Titel eingefügt:

„Vierter Titel

Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

§ 43 a

Inhalt der Leistung

Für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen (§ 71 Abs. 4), übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs. 2 genannten Aufwendungen zehn vom Hundert des nach § 93 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes vereinbarten Heimentgelts. Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 500 Deutsche Mark nicht überschreiten.“'

10. Nach Nummer 19 wird folgende Nummer 19a eingefügt:

,19a. Nach § 53 wird folgender § 53 a eingefügt:

„§ 53 a

Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste

Die Spitzenverbände der Pflegekassen beschließen für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung gemeinsam und einheitlich Richtlinien

1. über die Zusammenarbeit der Pflegekassen mit den Medizinischen Diensten,
2. zur Durchführung und Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung,
3. über die von den Medizinischen Diensten zu übermittelnden Berichte und Statistiken,
4. zur Qualitätssicherung der Begutachtung und Beratung sowie über das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen,
5. über Grundsätze zur Fort- und Weiterbildung.

Die Richtlinien bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung und des Bundesministeri-

ums für Gesundheit. Sie sind für die Medizinischen Dienste verbindlich.“'

11. Nummer 20 wird gestrichen.

12. In Nummer 23 wird § 71 wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird das Wort „zehn“ durch das Wort „fünf“ ersetzt und folgender Satz angefügt:

„Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, die überwiegend behinderte Menschen pflegen und betreuen, gelten auch nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger sowie Heilerzieherinnen und Heilerzieher mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre als ausgebildete Pflegefachkraft.“

b) In Absatz 4 wird vor dem Wort „Einrichtungen“ das Wort „Stationäre“ eingefügt.

13. In Nummer 26 Buchstabe b wird in § 77 Abs. 1 nach Satz 4 folgender Satz angefügt:

„Die Sätze 3 und 4 gelten nicht, wenn

1. das Beschäftigungsverhältnis vor dem 1. Mai 1996 bestanden hat und
2. die vor dem 1. Mai 1996 erbrachten Pflegeleistungen von der zuständigen Pflegekasse auf Grund eines von ihr mit der Pflegekraft abgeschlossenen Vertrages vergütet worden sind.“

14. In Nummer 29 werden die folgenden Buchstaben c und d angefügt:

,c) In Absatz 5 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 gilt auch, soweit der nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 zuständige Träger der Sozialhilfe der Pflegesatzvereinbarung innerhalb von zwei Wochen nach Vertragsschluß widerspricht; der Sozialhilfeträger kann im voraus verlangen, daß an Stelle der gesamten Schiedsstelle nur der Vorsitzende und die beiden weiteren unparteiischen Mitglieder oder nur der Vorsitzende allein entscheiden.“

d) In Absatz 6 wird Satz 1 wie folgt gefaßt:

„Pflegesatzvereinbarungen sowie Schiedsstellenentscheidungen nach Absatz 5 Satz 1 oder Satz 2 treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft; sie sind für das Pflegeheim sowie für die in dem Heim versorgten Pflegebedürftigen und deren Kostenträger unmittelbar verbindlich.“'

15. Nummer 31 wird wie folgt gefaßt:

,31. § 89 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung sind der Träger des Pflegedienstes sowie

1. die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger oder von ihnen allein oder gemeinsam gebildete Arbeitsgemeinschaften sowie

2. der für den Sitz des Pflegedienstes zuständige (örtliche oder überörtliche) Träger der Sozialhilfe,

soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlungen jeweils mehr als fünf vom Hundert der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen entfallen. Die Vergütungsvereinbarung ist für jeden Pflegedienst gesondert abzuschließen."

Zu Artikel 2 (Änderung des Pflege-Versicherungsgesetzes)

Artikel 2 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 2 wird wie folgt gefaßt:

2. Nach Artikel 49 wird folgender Artikel 49a eingefügt:

„Artikel 49a

Übergangsregelungen für die vollstationäre Pflege

Erster Abschnitt

Übergangsregelung mit weitergeltenden Heimentgelten

§ 1

Leistungsrechtliche Vorschrift

(1) In der Zeit vom 1. Juli 1996 bis 31. Dezember 1997 (Übergangszeit) übernimmt die Pflegekasse abweichend von § 43 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung pauschal:

1. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I in Höhe von 2 000 Deutsche Mark monatlich,
2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe II in Höhe von 2 500 Deutsche Mark monatlich,
3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe III in Höhe von 2 800 Deutsche Mark monatlich,
4. für Pflegebedürftige, die nach § 43 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Härtefall anerkannt sind, in Höhe von 3 300 Deutsche Mark monatlich;

insgesamt darf der von der Pflegekasse zu übernehmende Betrag jedoch 75 vom Hundert des Heimentgeltes nicht übersteigen.

(2) Absatz 1 gilt auch, wenn

1. das Pflegeheim sich gemäß § 5 an Stelle der Übergangsregelung nach dem Ersten Abschnitt für die alternative Übergangsregelung nach dem Zweiten Abschnitt entscheidet oder
2. vor Beginn oder während der Übergangszeit für das Pflegeheim eine Pflegesatzvereinbarung

nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch geschlossen wird.

Der von der Pflegekasse zu übernehmende Betrag darf im Fall des Satzes 1 Nr. 1 75 vom Hundert des Heimentgeltes nach § 9 Abs. 1 (ohne die gesonderten Zuschläge nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2), im Fall des Satzes 1 Nr. 2 75 vom Hundert des Gesamtbetrages aus Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht überschreiten.

(3) Die jährlichen Ausgaben der einzelnen Pflegekasse für die bei ihr versicherten Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege dürfen im Durchschnitt 30 000 Deutsche Mark je Pflegebedürftigen nicht übersteigen; hierbei werden die Ausgaben für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, nicht berücksichtigt. Die Pflegekasse hat jeweils zum 1. September und zum 1. März zu überprüfen, ob der Durchschnittsbetrag eingehalten ist. Stellt sie fest, daß sie die Pflegeleistungen nicht in vollem Umfang übernehmen kann, ohne den Durchschnittsbetrag zu überschreiten, hat sie die Leistungen nach Absatz 1 durch Leistungsbescheid jeweils mit Wirkung vom 1. November und 1. Mai entsprechend anzupassen.

§ 2

Vergütungsrechtliche Umsetzung

(1) Die am 30. Juni 1996 geltenden Heimentgelte für vollstationäre Pflege in zugelassenen Pflegeheimen gelten bis zu ihrer Ablösung durch eine Pflegesatzvereinbarung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1997 weiter. Satz 1 gilt auch für nicht pflegebedürftige Heimbewohner, die vor dem 1. Juli 1996 in das Heim aufgenommen worden sind, und deren Kostenträger. Nicht pflegebedürftige Heimbewohner, die nach dem 30. Juni 1996 in das Heim aufgenommen werden, zahlen als Heimentgelt das nach Satz 1 am 30. Juni 1996 für diese Bewohnergruppe geltende Entgelt.

(2) Vorbehaltlich der Regelungen des Zweiten Abschnitts gilt Absatz 1 für pflegebedürftige Heimbewohner, die nach dem 30. Juni 1996 in das Pflegeheim aufgenommen werden, ab dem Tag ihrer Aufnahme in das Heim mit folgenden Maßgaben:

1. Soweit das weitergeltende Heimentgelt in zwei Vergütungsklassen (I und II) aufgeteilt ist, sind die pflegebedürftigen Heimbewohner der Pflegestufen I und II der Vergütungsklasse I und die pflegebedürftigen Heimbewohner der Pflegestufe III der Vergütungsklasse II zuzuordnen.
2. Soweit das weitergeltende Heimentgelt in drei Vergütungsklassen (I bis III) aufgegliedert ist, sind die pflegebedürftigen Heimbewohner der Pflegestufe I der Vergütungsklasse I, die pflegebedürftigen Heimbewohner der Pflegestufe II der Vergütungsklasse II

und die pflegebedürftigen Heimbewohner der Pflegestufe III der Vergütungsklasse III zuzuordnen.

3. Soweit das weitergeltende Heimentgelt in vier Vergütungsklassen (I bis IV) aufgeteilt ist, gilt Nummer 2 mit der Maßgabe, daß der Vergütungsklasse IV die pflegebedürftigen Heimbewohner zuzuordnen sind, die als Härtefälle im Sinne des § 43 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch anerkannt sind. Das gleiche gilt für Heimbewohner, für die wegen eines außergewöhnlich hohen und intensiven Pflegeaufwands ein besonderer Zuschlag über die jeweils höchste Vergütungsklasse nach den Nummern 1 und 2 hinaus berechnet wird.

(3) Während der Dauer der Übergangsregelung darf ein pflegebedürftiger Heimbewohner nur dann einer höheren Vergütungsklasse zugeordnet werden, wenn er durch einen neuen Leistungsbescheid seiner Pflegekasse einer höheren Pflegestufe zugeordnet worden ist. Für die Zuordnung zu einer höheren Vergütungsklasse gilt in diesem Fall Absatz 2 entsprechend.

(4) Soweit ein Pflegeheim bereits vor dem 1. Juli 1996 eine Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch abgeschlossen hat, gelten die darin vereinbarten Vergütungssätze von dem vereinbarten Zeitpunkt an.

§ 3

Unterrichtungspflicht des Pflegeheims

Das Pflegeheim hat den Heimbewohnern und ihren Kostenträgern (Pflegekasse, Sozialhilfeträger, sonstige öffentlich-rechtliche Kostenträger) bis spätestens zum 31. Juli 1996 die in dem nach § 2 Abs. 1 weitergeltenden Heimentgelt enthaltenen, nicht durch öffentliche Fördermittel gedeckten Investitionskostenanteile schriftlich mitzuteilen. Heimbewohnern, die nach dem 31. Juli 1996 in das Heim aufgenommen werden, ist die schriftliche Mitteilung nach Satz 1 bei ihrer Aufnahme in das Heim auszuhändigen.

§ 4

Zahlungen und Ausgleichs

(1) Der dem pflegebedürftigen Heimbewohner nach § 1 Abs. 1 zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an das Pflegeheim zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig.

(2) Heimbewohner, über deren Antrag auf Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch am 30. Juni 1996 noch nicht entschieden worden ist, oder deren Kostenträger zahlen das nach § 2 Abs. 1 weitergeltende Heimentgelt in

voller Höhe vorläufig weiter. Nach Bekanntgabe des Leistungsbescheides der Pflegekasse ist der darin festgelegte Leistungsbetrag dem Heimbewohner oder seinem vorläufigen Kostenträger rückwirkend ab 1. Juli 1996, bei späterer Aufnahme in das Pflegeheim ab Beginn seines Leistungsanspruchs zu erstatten; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Zweiter Abschnitt

Alternative Übergangsregelung

§ 5

Wahlrecht des Pflegeheims

(1) An Stelle der Vergütungen nach dem Ersten Abschnitt kann das Pflegeheim für die Übergangszeit Vergütungen nach den nachfolgenden Vorschriften verlangen. Als Zeitpunkt für das Wirksamwerden der Vergütungen nach diesem Abschnitt kann das Pflegeheim einen Tag nach dem 30. Juni 1996 und spätestens den 1. Januar 1997 (Umstellungszeitpunkt) wählen. Die Umstellung darf nicht für einen zurückliegenden Zeitraum erfolgen.

(2) Hat das Pflegeheim sein Wahlrecht ausgeübt, ist es bis zum Inkrafttreten einer Pflegesatzvereinbarung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch an seine Entscheidung gebunden. Das Pflegeheim hat die Entscheidung den nach § 85 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Parteien der Pflegesatzvereinbarung (Vertragsparteien) beteiligten Kostenträgern unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Es genügt die Mitteilung an einen als Vertragspartei beteiligten Kostenträger (Pflegekasse, Sozialhilfeträger); dieser stellt die unverzügliche Weiterleitung der Mitteilung an die übrigen als Vertragsparteien beteiligten Kostenträger sowie an die Landesverbände der Pflegekassen sicher.

§ 6

Grundsätze

(1) Soweit das Pflegeheim sich für die Ermittlung der Pflegesätze nach den Vorschriften dieses Abschnitts entscheidet, werden die nach § 2 Abs. 1 geltenden Heimentgelte durch folgende Teilentgelte abgelöst:

1. durch in drei Pflegeklassen abgestufte Pflegesätze für pflegebedürftige Heimbewohner im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Pflegeklassen I bis III), die in Höhe der in § 1 Abs. 1 genannten Beträge von den Pflegekassen zu zahlen sind, sowie zusätzlich
2. durch einen einheitlichen Heimkostensatz, mit dem die durch die Pflegesätze nicht abgegoltenen Kostenbestandteile im Heimentgelt gleichmäßig auf alle Heimbewohner verteilt werden.

Im übrigen gelten ergänzend zu den Regelungen in diesem Abschnitt die Vorschriften des Ersten Abschnitts mit Ausnahme des § 2 Abs. 1, 2 und 3 Satz 2.

(2) Die Rechtsbeziehungen zu Bewohnern von zugelassenen Pflegeheimen, die keinen

pflegerischen Hilfebedarf haben, bleiben von den nachfolgenden Regelungen unberührt.

(3) Bei Heimbewohnern, die pflegerischen Hilfebedarf haben, aber nach den Vorschriften des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht als pflegebedürftig anerkannt werden, tritt an die Stelle der Pflegesätze der allgemeine Vergütungssatz nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c.

§ 7

Grundlage für die Ermittlung der Teilentgelte nach § 6

(1) Grundlage für die Ermittlung der nach § 6 Abs. 1 zu zahlenden Pflegesätze ist der Gesamtbetrag der Heimentgelte, die dem Pflegeheim für den 1. Juni 1996 für diejenigen Pflegeheimbewohner zustehen, die pflegerischen Hilfebedarf haben (Stichtagsbetrag). Hierbei sind nicht zu berücksichtigen:

1. Heimentgelte für Heimbewohner, die nicht versichert sind oder über deren Antrag auf vollstationäre Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch von ihrer Pflegekasse oder ihrem privaten Pflegeversicherungsunternehmen nicht entschieden ist,
2. gesonderte Zuschläge für eine besondere Unterkunft sowie für Zusatzleistungen nach § 88 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

Sofern die Zahl der Heimbewohner, über deren Antrag bereits entschieden ist, zusammen mit der Zahl der Heimbewohner, die keinen Antrag gestellt haben oder die nicht versichert sind, am 1. Juni 1996 nicht wenigstens 75 vom Hundert aller pflegebedürftigen Heimbewohner beträgt, gilt als Stichtag der Tag, an dem dieser V Hundertsatz erreicht ist.

(2) Aus dem Stichtagsbetrag sind die darin enthaltenen Anteile für Investitionsaufwendungen und ihnen gleichstehende Aufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 2 und 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch herauszurechnen. Von dem so bereinigten Stichtagsbetrag sind als Grundlage für die Ermittlung der von den Pflegekassen ab dem Umstellungszeitpunkt zu zahlenden Pflegesätze 65 vom Hundert anzusetzen (pflegesatzwirksamer Betrag).

(3) Zur Ermittlung des einheitlichen Heimkostensatzes nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 wird der um den pflegesatzwirksamen Betrag geminderte Stichtagsbetrag durch die Zahl der nach Absatz 1 maßgeblichen Heimbewohner geteilt.

§ 8

Umrechnung des pflegesatzwirksamen Betrages in Pflegeklassen

(1) Der pflegesatzwirksame Betrag ist in nach Pflegeklassen abgestufte Pflegesätze im Sinne des § 84 Abs. 2 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie in eine allgemeine Vergütungsklasse umzurechnen. Dabei sind zuzuordnen:

1. den Pflegeklassen I bis III die pflegebedürftigen Heimbewohner in den Pflegestufen I bis

III im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch, und zwar unabhängig davon, ob die Entscheidung der Pflegekasse über die Einstufung bestandskräftig ist oder nicht,

2. der allgemeinen Vergütungsklasse die Heimbewohner, die keinen Antrag auf vollstationäre Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, oder deren Antrag abgelehnt worden ist.

(2) Die Umrechnung wird wie folgt durchgeführt:

1. Der Pflegesatz in der Pflegeklasse I für die Heimbewohner in der Pflegestufe I wird dadurch ermittelt, daß der pflegesatzwirksame Betrag durch die Zahl geteilt wird, die sich aus der Addition der Zahl der Heimbewohner in der Pflegestufe I, der mit 1,4 vervielfältigten Zahl der Heimbewohner in der Pflegestufe II, der mit 2,1 vervielfältigten Zahl der Heimbewohner in der Pflegestufe III und der mit 0,7 vervielfältigten Zahl der Heimbewohner der allgemeinen Vergütungsklasse ergibt.

2. Der Pflegesatz beträgt:

- a) in der Pflegeklasse II für die Heimbewohner in der Pflegestufe II das 1,4fache,
- b) in der Pflegeklasse III für die Heimbewohner der Pflegestufe III das 2,1fache und
- c) in der allgemeinen Vergütungsklasse für Heimbewohner nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 das 0,7fache

des Pflegesatzes der Pflegestufe I.

§ 9

Ermittlung und Zahlung des neuen Heimentgeltes

(1) Das ab dem Umstellungszeitpunkt von dem einzelnen Heimbewohner oder seinen Kostenträgern zu zahlende Heimentgelt ergibt sich aus der Addition des Pflege- oder Vergütungssatzes in der für ihn nach § 8 Abs. 2 maßgeblichen Pflege- oder Vergütungsklasse und des nach § 7 Abs. 3 ermittelten einheitlichen Heimkostensatzes zuzüglich der gesonderten Zuschläge nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2.

(2) Heimbewohner, über deren Antrag auf Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch am 30. Juni 1996 noch nicht entschieden worden ist, oder deren Kostenträger zahlen das bisherige Heimentgelt vorläufig weiter. Das gleiche gilt für Heimbewohner in Pflegeheimen, deren Stichtag gemäß § 7 Abs. 1 auf ein Datum nach dem 30. Juni 1996 fällt. Nach Wirksamwerden der neuen Pflegesätze und Heimkostensätze im Sinne des § 6 Abs. 1 sind die Differenzbeträge zugunsten oder zu Lasten des pflegebedürftigen rückwirkend ab dem Umstellungszeitpunkt, bei späterer Aufnahme in das Pflegeheim ab Beginn seines Leistungsanspruchs zu verrechnen.

(3) Heimbewohner, die keinen Antrag auf vollstationäre Pflegeleistungen nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, oder deren Antrag abgelehnt worden ist, oder deren Kostenträger zahlen ab dem Umstellungszeitpunkt den allgemeinen Vergütungssatz und den einheitlichen Heimkostensatz; Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 10

Pflichten der Beteiligten

(1) Das Pflegeheim teilt den nach § 85 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Parteien der Pflegesatzvereinbarung (Vertragsparteien) beteiligten Kostenträgern spätestens vier Wochen vor dem Umstellungszeitpunkt die von ihm nach § 8 Abs. 2 ermittelten Pflegesätze in den Pflegeklassen I bis III und in der allgemeinen Vergütungsklasse sowie die nach § 7 Abs. 3 ermittelten einheitlichen Heimkostensätze zusammen mit folgenden Angaben mit, die durch geeignete Unterlagen zu belegen sind:

1. die bisher zu entrichtenden Heimentgelte mit gesondertem Ausweis von Zuschlägen im Sinne von § 7 Abs. 1 Nr. 2,
2. die Aufteilung der nach § 7 Abs. 1 maßgeblichen Heimbewohnerzahl entsprechend ihrer bisherigen Einstufung,
3. den Stichtagsbetrag (§ 7 Abs. 1),
4. die Höhe der in dem Stichtagsbetrag enthaltenen Anteile für Investitionsaufwendungen und diesen gleichstehende Aufwendungen (§ 7 Abs. 2 Satz 1),
5. den pflegesatzwirksamen Betrag (§ 7 Abs. 2 Satz 2),
6. die Gesamtzahl der Heimbewohner am Stichtag (§ 7 Abs. 1) sowie ihre Aufteilung in
 - a) Heimbewohner, die keinen Antrag auf Pflegeleistungen nach dem § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gestellt haben,
 - b) Heimbewohner, die einen Antrag gestellt haben, aber am Stichtag noch nicht begutachtet worden sind,
 - c) Heimbewohner, deren Antrag abgelehnt worden ist,
 - d) Heimbewohner, die in die Pflegestufe I, II oder III eingestuft worden sind.

Es genügt die Mitteilung an eine als Vertragspartei beteiligte Pflegekasse; diese stellt die unverzügliche Weiterleitung der Mitteilung an die übrigen als Vertragsparteien beteiligten Kostenträger sowie an die Landesverbände der Pflegekassen sicher.

(2) Über Beanstandungen der von dem Pflegeheim nach Absatz 1 übermittelten Angaben befinden die Parteien nach § 85 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch mit Mehrheit. "

2. Nummer 3 wird wie folgt gefaßt:

„3. Nach Artikel 49a wird folgender Artikel 49b eingefügt:

„Artikel 49b

Begrenzung der Vergütung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in den Jahren 1996 bis 1998

Die nach Artikel 49a während der Übergangszeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 1997 geltenden Heimentgelte sowie die für die Zeit nach dem 30. Juni 1996 nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Heimentgelte dürfen in den Jahren 1996, 1997 und 1998 jährlich nicht höher steigen als zwei vom Hundert im Beitrittsgebiet und ein vom Hundert im übrigen Bundesgebiet. In begründeten Einzelfällen, insbesondere um den Nachholbedarf bei der Anpassung der Personalstruktur zu berücksichtigen, kann im Beitrittsgebiet der jährliche Steigerungssatz um bis zu 0,5 vom Hundert erhöht werden. Werden nach dem 31. Dezember 1995 für Einrichtungen oder für Teile von Einrichtungen erstmals Vereinbarungen abgeschlossen, sind als Basis die Vereinbarungen des Jahres 1995 von vergleichbaren Einrichtungen zugrunde zu legen. Wird im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe, mit dem eine Vereinbarung besteht, der Zweck der Einrichtung wesentlich geändert oder werden erhebliche bauliche Investitionen vorgenommen, gilt Satz 2 entsprechend. Werden nach dem 31. Dezember 1995 erstmals unterschiedliche Pflegesätze für einzelne Leistungsbereiche oder Leistungsangebote mit einer Einrichtung vereinbart, dürfen die sich hieraus ergebenden Veränderungen den Rahmen nicht übersteigen, der sich aus einer einheitlichen Veranlagung der Gesamtleistungsangebote nach Satz 1 ergeben würde. "

Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Artikel 3 wird wie folgt gefaßt:

„Artikel 3

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

In § 282 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird Satz 5 gestrichen. "

Zu Artikel 4 (Änderung des Bundessozialhilfegesetzes)

Artikel 4 wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 wird § 68 wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „haben“ die Wörter „oder die der Hilfe für andere

Verrichtungen als nach Absatz 5 bedürfen“ eingefügt.

- b) In Absatz 3 Nr. 3 werden nach dem Wort „Behinderungen“ der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt:

„4. andere Krankheiten oder Behinderungen, infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 sind.“

2. Nummer 3 wird wie folgt gefaßt:

3. Dem § 69a wird folgender Absatz angefügt:

„(5) Der Anspruch auf das Pflegegeld setzt voraus, daß der Pflegebedürftige und die Sorgeberechtigten bei pflegebedürftigen Kindern mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderliche Pflege in geeigneter Weise selbst sicherstellen. Besteht der Anspruch nicht für den vollen Kalendermonat, ist der Geldbetrag entsprechend zu kürzen; dabei ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Stellt die Pflegekasse ihre Leistungen nach § 37 Abs. 3 Satz 7 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ganz oder teilweise ein, entfällt die Leistungspflicht nach Absatz 1 bis 4.“

Zu Artikel 5 (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)

Artikel 5 wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 werden in § 26c Abs. 1 Satz 2 nach dem Wort „haben“ die Wörter „oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Absatz 2 bedürften“ eingefügt.

2. Nummer 3 wird wie folgt gefaßt:

„3. Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.“

Zu Artikel 6 (Änderung des Sozialgerichtsgesetzes)

Artikel 6 wird wie folgt gefaßt:

„Artikel 6

Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Nach § 202 des Sozialgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), das zuletzt durch . . . geändert worden ist, wird folgender § 202a eingefügt:

„§ 202a

Mahnverfahren

- (1) Bei beitragsrechtlichen Streitigkeiten der privaten Pflege-Pflichtversicherung nach dem Elften Buch

Sozialgesetzbuch wird ein Mahnverfahren durchgeführt.

(2) Für das Mahnverfahren nach Absatz 1 gelten die Vorschriften der Zivilprozeßordnung über das Mahnverfahren entsprechend, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

(3) Zuständig für die Durchführung des Mahnverfahrens ist das Sozialgericht, das für die im Urteilsverfahren erhobene Klage zuständig sein würde.

(4) Wird rechtzeitig Widerspruch erhoben und beantragt eine Partei die Durchführung der mündlichen Verhandlung, so hat die Geschäftsstelle dem Antragsteller unverzüglich aufzugeben, seinen Anspruch binnen zwei Wochen schriftlich zu begründen. Bei Eingang der Anspruchsbegründung bestimmt der Vorsitzende den Termin zur mündlichen Verhandlung. Geht die Anspruchsbegründung nicht rechtzeitig ein, so wird bis zu ihrem Eingang der Termin nur auf Antrag des Antragsgegners bestimmt.

(5) Die Streitsache gilt als mit Zustellung des Mahnbescheids rechtshängig geworden, wenn sobald nach Erhebung des Widerspruchs Termin zur mündlichen Verhandlung bestimmt wird.

(6) Im Falle des Einspruchs wird Termin bestimmt, ohne daß es eines Antrags einer Partei bedarf.

(7) Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zur Vereinfachung des Mahnverfahrens und zum Schutze der in Anspruch genommenen Partei Vordrucke einzuführen.“

Zu Artikel 7a – neu – (Medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen)

Nach Artikel 7 wird folgender Artikel 7a eingefügt:

„Artikel 7a

Medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen

Der Deutsche Bundestag und der Bundesrat prüfen im Laufe des Jahres 1999, ob und in welchem Umfang die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen ab 1. Januar 2000 von der sozialen Pflegeversicherung oder der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen sind.“