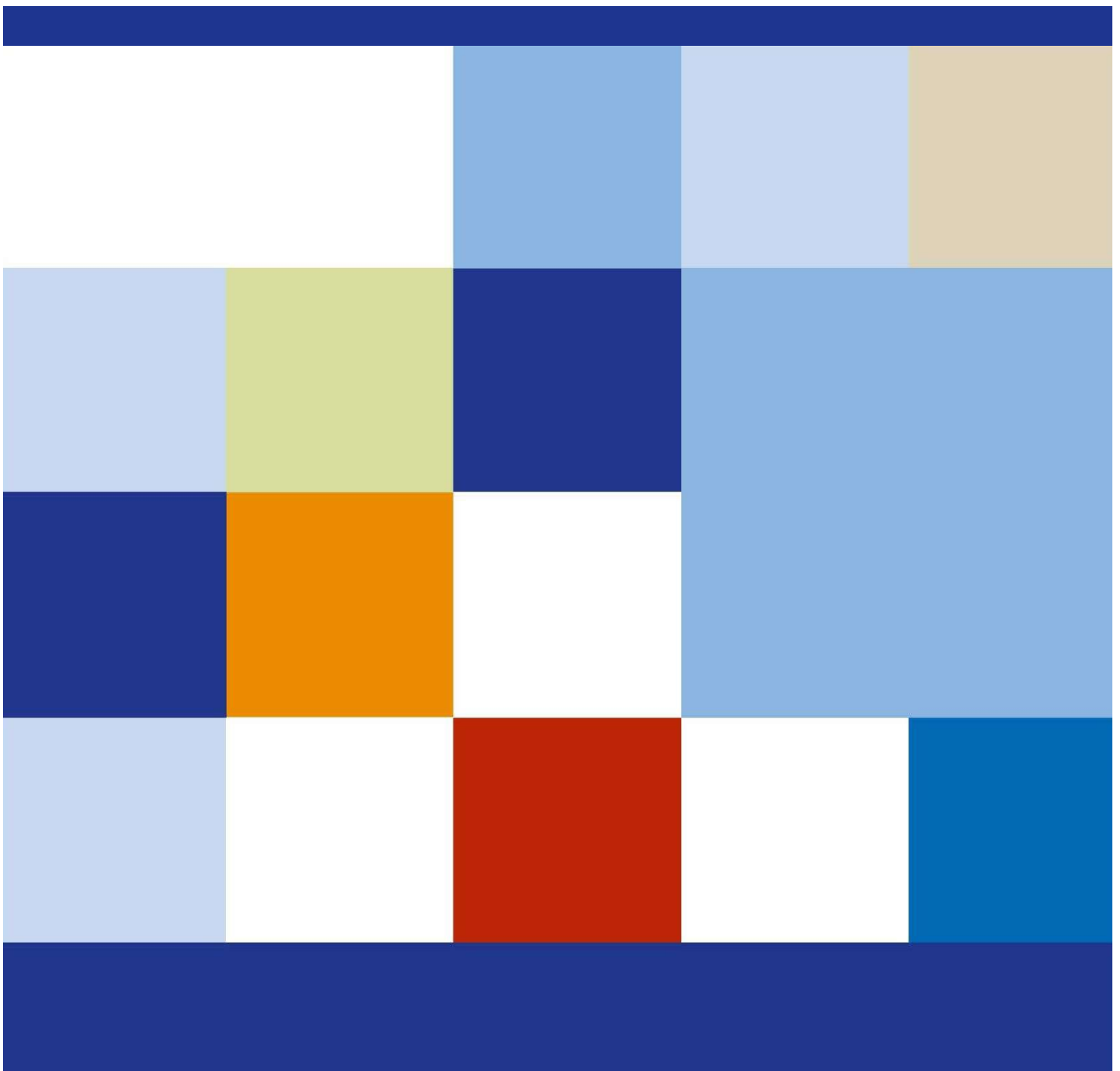




# Maßnahmen zur Entbürokratisierung in der Langzeitpflege



## Impressum

Herausgegeben von

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)  
Oranienburger Straße 13-14  
10178 Berlin

[www.bagfw.de](http://www.bagfw.de)

---

Berlin, Oktober 2025

V.i.S.d.P. Evelin Schneyer

[Redacted content]



## Vorwort:

Die Bürokratie in der Langzeitpflege erreicht jedes Jahr einen neuen Höchststand. Pflegebedürftige, ihre Angehörigen, Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende, Kostenträger, Prüfinstitutionen und Behörden klagen unter der Last der Regelungen von Bundesgesetzen, bundesweiten Regelungen wie Rahmenverträgen, Rahmenempfehlungen, Richtlinien, Verordnungen und Festlegungen, die i.d.R. nochmal in Landesrecht oder in landesspezifischen Verträgen umgesetzt werden und deren Maßgaben in Pflegeeinrichtungen bürokratischen Aufwand auslösen. Daneben und scheinbar losgelöst davon erzeugen ordnungsrechtliche Regelungen in den Ländern nochmal weiteren Aufwand. Dabei fällt schnell auf, dass die unterschiedlichen Regelungen und Anforderungen i.d.R. nicht aufeinander abgestimmt sind und doppelter bzw. mehrfacher Aufwand erzeugt wird. Auch pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige blicken oftmals nicht durch das Dickicht der für sie relevanten Regelungen, die Antrags- oder Genehmigungsverfahren belasten.

Entbürokratisierung tut dringend Not. Personalaufwand und Kosten sind durch Bürokratie deutlich gestiegen. Prozesse müssen nun hinterfragt und teilweise gestrichen oder überbehördlich und über die Bund- und Ländergrenzen hinweg zusammengefasst werden. Grundsätzlich muss das Prinzip „Once-Only“ gelten. Digitalisierung ermöglicht mehr Synergien und Effizienz, aber die Digitalisierung von bestehenden Prozessen kann oftmals weitere Bürokratie erzeugen. Wir brauchen eine Kultur des Vertrauens statt Misstrauen und die Lösung von Datenschutzproblemen. Alle neuen Regelungen sollten sich künftig an den Prämissen „Once only“ sowie „One in, one out“ orientieren, um keine weiteren bürokratischen Anforderungen zu schaffen, ohne dass alte abgeschafft werden. Aber dies ist nur möglich, wenn in die Prozesse alle Ebenen und Akteure aus Bund und Ländern und Kommunen einbezogen werden.

Die vorgelegte Liste ist nur ein Anfang. Weitere Präzisierungen und Ergänzungen von Themen sind erforderlich – insbesondere auch aus Sicht Pflegebedürftiger und Ihrer Angehörigen. Der nachstehende Katalog dient den handelnden Akteuren in allen Institutionen zur Orientierung, Weiterentwicklung und zur Diskussion, zum Anschieben von Maßnahmen und Lösungen und schließlich zur Umsetzung. Beabsichtigte Regelungen aus dem Befugnisserweiterungs- und Entbürokratisierungsgesetz (BEEP) sind in dem Katalog berücksichtigt.

Die Unterteilung von Bereichen wurde wie folgt vorgenommen:

A. Prüfungen, Kontrollen, Meldepflichten .....	3
B. Abrechnung der Leistungserbringung .....	11
C. Leistungs- und Leistungserbringungsrecht .....	14
D. Ausbildung / Pflegeschulen.....	22
E. Vertrags- und Vergütungsverhandlungen .....	25
F. Anwerbung .....	31
G. Zusammenarbeit mit dem Sozialhilfeträger .....	37
H. Digitalisierung .....	41
I. WBVG .....	45

Aus den Bereichen A-I ergeben sich dringende Maßnahmen, die aus Sicht der BAGFW unverzüglich umgesetzt oder in Bearbeitung genommen werden müssen:

1. Eine zentrale „**Daten- und Kommunikationsplattform Pflege**“ muss rund um die Themen Qualitätssicherung, Prüfung, Kontrollen und andere Meldepflichten (Überwiegend Teil A des Kataloges) übergreifend geschaffen werden. Grundsätzlich soll damit das Prinzip eines gefilterten Holsystems für legitimierte (Prüf-)Behörden etabliert werden. Die Leistungserbringer geben zu unterschiedlichen Themen wie bspw. zur indikatoren gesteuerten Qualitätssicherung, zur Tarifmeldung, zur Pflegestatistik, zum Ausbildungsfonds etc. einmal ihren Datensatz ein (“once only”). Legitimierte Institutionen greifen darauf zu → siehe Erläuterungen und Grafik im Anhang.
2. **Doppel- und Mehrfachprüfung** müssen durch verbindliche Absprachen und Vereinbarungen der unterschiedlichen Prüfinstitutionen abgeschafft werden.
3. **Vergütungsverhandlungen** müssen für den Regelfall pauschaliert und vereinfacht werden.
4. **Leistungsabrechnung** muss vollständig digitalisiert werden; verbindliche und sanktionierbare Zahlungsfristen für die Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) sind einzuführen.
5. **Verordnungsverwaltung in der Häuslichen Krankenpflege** muss vereinfacht werden.
6. Das **WBVG** muss hinsichtlich seiner bürokratischen Auswüchse vollständig überdacht und überarbeitet werden.

## A. Prüfungen, Kontrollen, Meldepflichten

	Anlass	Lösung / Vorschlag	Zuständigkeit
1.	<p><b>Indikatoren gestütztes Qualitätssystem in der vollstationären Pflege</b>  Dieses Verfahren erfordert Zugänge zu diversen Portalen DAS, QPR, DCS (teilweise mit Rechte- Rollenkonzepten, Passwortmanagement, Registrierungsprozessen, Authentifizierung) und diverse Kommunikationswege (FAX, Post, Mail, Telefon) → siehe Erläuterungen und Grafik im Anhang.</p>	<p><b>Zentrale Daten- und Kommunikationsplattform</b> für das Qualitätssystem in der Pflege und für die Kommunikation (Prüfanmeldung, Widerspruchsverfahren), den Datenabruf und -austausch und das Berichtswesen.</p>	Bund, SGB XI
2.	<p><b>Daten-Clearings-Stelle I (DCS): Meldung zur Tariftreue</b> für die tarifgebundenen bzw. an kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinien gebundene Einrichtungen.  Bei Anträgen auf Neuzulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag erfolgt ab dem 01.04.2022 die Mitteilung zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Tariftreue über die Daten-Clearing-Stelle (DCS). Einmal jährlich werden die durchschnittlichen Gehälter der Pflegekräfte nach Qualifikationsgruppe eingepflegt. Darüber hinaus sind detaillierte Angaben zu dem jeweiligen Tarifvertrag notwendig, Zuschläge für Nachtarbeit, Sonn-, Feiertage etc. Obwohl</p>	<p>Informationen und Erhebungen sowie Berichtspflichten der Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste nach § 72 Abs. 3d und § 72 Abs. 3e SGB XI sollten über eine <b>zentrale Daten- und Kommunikationsplattform</b> erfolgen.</p> <p>Das BEEP sieht dazu Folgendes vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 72 Absatz 3f SGB XI / BMG evaluiert Regelungen: Im Rahmen der Evaluation ist bis spätestens 31. Dezember 2026 auch zu prüfen, inwiefern das Verfahren und die Methode zur Ermittlung der regional üblichen Entlohnungsniveaus vereinfacht werden können.</li> </ul>	Bund, SGB XI Untergesetzlich: Spitzenverbände in der Pflegeselbstverwaltung

	<p>die Tarife öffentlich zugänglich sind und für alle Anwender gleichermaßen gelten, muss diese Meldung von den Pflegeeinrichtungen erfolgen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 82c Absatz 9 Satz 10 SGB XI: Die Geschäftsstelle hat dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 28. Februar 2026 zu berichten, unter welchen technischen Voraussetzungen Pflegeeinrichtungen, die im Sinne von § 72 Absatz 3a an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind, die verpflichtenden Meldungen nach § 72 Absatz 3e Satz 1 auch aus den ihnen verfügbaren Daten ihrer Lohnbuchhaltung elektronisch übermitteln könnten.</li> </ul> <p>Letzteres kann nicht einseitig durch die Geschäftsstelle Tarife geschehen. Die Leistungserbringerverbände sind daran zu beteiligen.</p>	
3.	<p>Erfordernis von jährlichen <b>Strukturerhebungsbögen</b>, getrennt nach SGB XI und Häusliche Krankenpflege für ambulante Pflegedienste.</p> <p>Abgefragt werden Personaldaten.</p>	<p>Erfassung über <b>zentrale Daten- und Kommunikationsplattform</b>.</p>	<p>Bund, SGB XI &amp; Untergesetzlich: Länder, Rahmenverträge gem. § 75 SGB XI &amp; § 132a SGB V</p>
4.	<p><b>Pflegestatistik:</b> Die Erhebung statistischer Daten wird alle zwei Jahre durchgeführt. Für die Erhebungen besteht Auskunftspflicht (Pflegestatistik-Verordnung – PflegeStatV).</p>	<p>Erfassung über <b>zentrale Daten- und Kommunikationsplattform</b>.</p> <p>Verbindung zur Pflegestrukturplanung der Kommunen herstellen.</p>	<p>Bund, PflegeStatV</p>

	<p>Daten, die abgefragt werden:          Adresdaten der jeweiligen Einrichtung Art des Pflegeheims – Zielgruppe, Art des Angebots (vollstationär, Kurz- Tages- oder Nachtpflege; Gesamtplatzanzahl, Einzel- Doppelzimmer; Vergütung Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft /Verpflegung; Angaben zum Personalbestand (Geschlecht, Geburtsjahr, Beschäftigungsverhältnis, Arbeitsanteil für den Pflegedienst nach SGB XI, Überwiegender Tätigkeitsbereich für den Pflegedienst nach SGB XI, Berufsabschluss); Angaben zu allen Pflegebedürftigen (Geschlecht, Geburtsjahr, Grad der Pflegebedürftigkeit, Art der Pflegeleistung, Wohnort Postleitzahl).</p>		
5.	<p><b>Strukturstatistik</b> im Handels- und Dienstleistungsbereich / Gesetz über Statistik im Handels- und Dienstleistungsbereich / Verdienststatistikgesetz.</p> <p>Für die Erhebungen besteht Auskunftspflicht.</p> <p>Erfasst werden neben der hauptsächlich ausgeübten wirtschaftlichen Tätigkeit und der Zahl der Niederlassungen die Zahl der tätigen Personen sowie der Personalaufwand, Umsätze, Vorleistungen sowie Steuern und</p>	<p>Prüfung, welche Daten doppelt erhoben werden (bspw. Pflegestatistik) und behördlicherseits daraus übernommen werden können? Ebenfalls Prüfung einer Schnittstelle zu einer <b>zentralen Daten- und Kommunikationsplattform</b></p>	<p>Bund, Handels- und Dienstleistungsstatistikgesetz – HdIDStatG / Verdienststatistikgesetz</p>

	Subventionen und Investitionen (betriebswirtschaftliche Kennzahlen)		
6.	<p><b>Länderspezifische Ausbildungsfonds der generalistischen Pflegeausbildung:</b> Die Finanzierung der generalistischen Ausbildung über den Ausbildungsfonds ist extrem kompliziert und verursacht mehrmals im Jahr hohen Verwaltungsaufwand: Pflegen der Azubi-Angaben im Datenportal der Länder, Angabe von Belegungstagen monatsweise, Ankündigung von Entgeltänderungen bei den Bewohner:innen ist zeitlich nicht mit Pflegesatzvereinbarungen zu synchronisieren, Bescheide kommen sehr spät, Rückrechnungen u.v.m.</p> <p>Im Zuge der <b>bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung</b> muss die Synchronisierung der Verfahren im Ausbildungsfonds erreicht werden.</p>	<p>Pauschalen für Azubis bilden (pro Pflegeplatz, bei Einrichtungen, die nicht ausbilden) anstatt eines mehrstufigen Umlageverfahrens.</p> <p>Wenn das Umlageverfahren weiterhin die Grundlage bildet, müssen die Verwaltungsprozesse (Bescheidvergaben + Rückrechnungen) schneller funktionieren. Derzeit warten Einrichtungen Jahre auf Rückzahlungen aus dem Fonds (Beispiele von 3-4 Jahren Wartezeit sind bekannt – z.B. in Hessen).</p> <p>Eine Gesetzesänderung sollte vorsehen, dass der Umlagebescheid geteilt wird durch die Belegungstage und automatisch von den Pflegekassen als Vergütungsgrundlage angenommen werden kann. So könnte der jährliche Bescheid gleichzeitig als Vergütungsvereinbarung dienen, was zur Reduktion der Prozesse führt.</p> <p>Sämtliche Meldungen sollten ebenfalls über eine <b>zentrale Daten- und Kommunikationsplattform</b> abgewickelt werden.</p>	Bund, PflBG, PflAFinV & Länder

7.	<p><b>Landesrechtliche Meldepflichten</b> insgesamt auf Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit überprüfen (z. B. Personalangaben, Belegung, Sonderbeauftragte)</p>	<p>Diese Meldepflicht muss auf Bedarfsfälle, in denen echte Notsituationen auftreten, reduziert werden, z.B. bei Infektionsgeschehen etc. Die Meldungen sollen über die <b>zentrale Daten- und Kommunikationsplattform</b> abgewickelt werden.</p> <p>Anzahl der zu meldenden Sonderbeauftragten soll auf die Bereiche Medizinprodukte, Hygiene und Sicherheit reduziert werden. Grundsätzlich soll im Vordergrund nicht die Vorhaltung von Beauftragten für Strukturvorgaben sein, sondern im Ergebnis die Umsetzung der einschlägigen Vorgaben.</p> <p>Meldungen der Sonderbeauftragten sollten ebenfalls über eine <b>zentrale Daten- und Kommunikationsplattform</b> abgewickelt werden.</p>	Länder
8.	<p><b>Förderungen nach § 8 Abs. 7 und Absatz 8 SGB XI:</b> Es erfolgt eine Zuordnung zu unterschiedlichen Pflegekassen. Die Antragstellung erfolgt teilweise per E-Mail, teilweise über verschiedene Pflegekassenportale.</p>	<p>Auch die Beantragung dieser Förderungen soll über die <b>zentrale Daten- und Kommunikationsplattform</b> erfolgen.</p>	Bund, SGB XI & Länder
9.	<p><b>Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI und Prüfungen der Heimaufsichten</b></p>	<p>a) Reduzierung der Prüfungen: Verlängerung des Prüfrhythmus auf alle</p>	Bund, SGB XI & Länder

	<p>doppeln sich in Teilen im Inhalt und Zeitfenster (einmal jährlich). Ankündigung am Vortag der Prüfung führt zu erhöhtem Organisationsaufwand für die Einrichtungen, da Pflegefachpersonen zur Begleitung der Prüfung (Fachgespräche etc.) zur Verfügung stehen sollten.</p>	<p>Versorgungsbereiche ausweiten – so wie im BEEP vorgesehen – und den Fokus auf Einrichtungen mit erhöhtem Beratungsbedarf legen.</p> <p><b>b)</b> Reduzierung Prüfumfang: Die QPR auf wesentliche Qualitätsaspekte reduzieren (i.V.m. klaren Zuständigkeiten, siehe d)</p> <p><b>c)</b> Bei der Ankündigungsfrist nach Werktagen Zeit zur organisatorischen Vorbereitung in den Einrichtungen für eine reibungslosen und zielführenden Prüf- bzw. Beratungsablauf gewährleisten, daher Eingrenzung. (Montag – Freitag, 8-15 Uhr)</p> <p><b>d)</b> Doppelprüfungen vermeiden: wie auch im BEEP mit § 114a Absatz 7 Satz 9 SGB XI neu vorgesehen. Bessere Kommunikation zwischen den Prüfinstitutionen (Anschluss an die Daten- und Kommunikationsplattform). Verzahnung und inhaltliche Harmonisierung der Prüfungen. Ziel müssen klare Zuständigkeiten und klare Prüfinhalte (mit Fokus auf Struktur- und Ergebnisqualität) sein. Dem Beispiel in Baden-Württemberg und der Verwaltungsvereinbarung in Hamburg folgen (neues Gesetz für Teilhabe- und Pflegequalität - Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz – TPQG), wo</p>	
--	--	--	--

		<p>einerseits Prüffrequenz und Umfang deutlich reduziert werden (1/3) sowie Kataloge MD und Heimaufsicht auf Redundanzen hin entschlackt werden sollen.</p> <p>Aufbewahrungspflichten reduzieren. Vertrauensvorschuss etablieren: WGs sowie Tages- und Nachpflegen aus ordnungsrechtlichen Prüfungen rausnehmen. Hier soll das Prinzip der sozialen Kontrolle gelten (pflegende Angehörige).</p>	
10.	<p><b>Weitere Belastungen durch Prüfbehörden auf Landesebene</b></p> <p>Zahlreiche, kleinteilige Normen – die teilweise im Widerspruch stehen (können) belasten die Einrichtungen. Beispiele:  Berufsgenossenschaft, Brandschutz, Gesundheitsamt, Veterinäramt, Heimbauverordnung, Quartalsmeldung FEM an die Heimaufsicht, monatliche Meldung Personalangaben an Heimaufsicht  Detaillierte personenbezogene Meldungen bei Massenausbruchsgeschehen (Noro, Corona)</p>	<p>Verzahnung der Prüfinstitutionen und Harmonisierung der Normen auf Landesebene und einfache Reduktion: Meldung FEM nur im Bedarfsfall, Meldung Personalangaben nur im Bedarfsfall (bspw. Nutzen zur Dokumentierung einer Mangelsituation), Meldungen bei Massenausbruchsgeschehen nur der Anzahl nach, ohne personengebundene Angaben.</p>	Länder
11.	<p>Wiederholte Genehmigung der <b>Kooperationsverträge</b> mit heimversorgender Apotheke</p>	<p>Einmalige Erlaubniseinholung und Meldung nur bei Änderung.</p>	Bund, ApoG

<p><b>12.</b></p>	<p><b>Daten-Clearings-Stelle II (DCS):</b>  Eingegeben werden halbjährlich in der stationären Pflege die Struktur- und Personaldaten der Einrichtung zur Verbraucher:inneninformation, die teilweise aufwendig in der Erhebung aber unverständlich/wenig nutzenbringend für Verbraucher:innen sind.</p>	<p>Vorgaben zur Eingabe von Informationen über die Pflegeeinrichtung [QDVs Anlage 4, QDVTP –Anlage 4, QDVa_Anlage X] sollte bezüglich des Nutzens und der Verständlichkeit für Verbraucher*innen überprüft werden.</p>	<p>Bund, Untergesetzlich:  Vertragspartner nach § 113 SGB XI</p>
-------------------	---	--	--

## B. Abrechnung der Leistungserbringung

Die Abrechnungssystematik mit den Kostenträgern und den Pflegebedürftigen ist sowohl stationär, v.a. aber ambulant, eine der größten Herausforderungen für die Verwaltungen. Durch die Vielzahl der involvierten Kostenträger und zusätzlich noch die Auslagerung an externe Abrechnungsstellen auf Seiten der Kostenträger, entsteht ein unverhältnismäßiger Aufwand auf Seiten der Leistungserbringer. Die Auslagerung von Verwaltungsarbeit durch die Kostenträger an externe Abrechnungsstellen darf bei den Diensten keine zusätzliche Arbeit erzeugen.

	Anlass	Lösung / Vorschlag	Zuständigkeit
1.	<p><b>Voll(Teil-)stationäre Pflege und Kurzzeitpflege</b>            Monatliches <b>Abrechnungsverfahren</b> mit den Kostenträgern:            Die Pflegekassen haben in der Regel ein Dauerzahlungsverfahren; es erfolgt auch keine Rechnungslegung gegenüber der Pflegekassen (Ausnahme sind hier einzelne BKKen, die zusätzlich eine Rechnung erwarten). Aber: Die Umstellung auf eine vollelektronische Abrechnung steht noch aus, womit die Gefahr einhergeht, dass rechnungsbegründende Unterlagen eingeführt werden.</p> <p>Sozialhilfeträger haben regional unterschiedliche Vorgehensweisen, was den Aufwand erhöht (siehe Abschnitt G, Zusammenarbeit mit den Sozialhilfeträgern).</p>	<p>Reduzierung der Stakeholder aus Sicht der Einrichtungen: Durch Vorfinanzierung <u>eines</u> Kostenträgers (z.B. Pflegekasse) und die anschließende Verrechnung zwischen den Kostenträgern (Beispiel Pflegekasse / Sozialhilfe oder Pflegekasse / LWV) könnte der Aufwand in den Einrichtungen spürbar reduziert werden.</p> <p>Bisher gibt es in der vollstationären Pflege keine rechnungsbegründende Unterlage, die der Pflegebedürftige abzeichnen muss. In der KZP wird analog verfahren. <u>Dies sollte auch bei der Umstellung auf eine vollelektronische Abrechnung über die KIM beibehalten werden.</u> Hierauf ist sowohl auf der Bundesebene aber noch mehr auf Landesebene zu achten. In der teilstationären Pflege erfolgt die Abrechnung teilweise mit nach Landesrecht vereinbartem Leistungsnachweis. Auf der Landesebene ist darauf zu achten, dass keine Regelung zum</p>	<p>Bund, SGB XI &amp; Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Untergesetzlich: Landesrahmenverträge</p>

		<p>Leistungsnachweis als rechnungsbegründende Unterlage getroffen wird.  Auf der Landesebene sind Regelungen zu treffen, dass die Kostenträger Ansprechpartner*innen benennen, wenn sie Abrechnungszentren beauftragen.</p>	
2.	<p><b>Ambulante Pflege SGB XI:</b>  Rechnungsstellung erfolgt mit rechnungsbegründender Unterlage. Die Abrechnung enthält personenbezogene Daten, Aufschlüsselung von Leistungen, ggf. Uhrzeiten usw. Bisher erfolgte die Rechnungsstellung per Datenträgeraustausch (DTA) und die rechnungsbegründende Unterlage Leistungsnachweis (zusätzlich) per Post. Hier muss eine Leistungserfassung durchgeführt, kontrolliert, ausgedruckt und vom Kunden unterschrieben werden. Dies führt zu einem Medienbruch. Seit 01.04.2025 ist eine vollelektronische Abrechnung ohne Medienbruch möglich.</p>	<p>Die Einrichtung der vollelektronischen Abrechnung ambulant wurde seitens der Leistungserbringer mit den Pflegekassen mit Nachdruck vorangetrieben. Der zusätzliche Aufwand durch elektronische und Papierabrechnung in den ambulanten Diensten ist unverhältnismäßig.</p> <p>Die vollelektronische Abrechnung ist seit dem 01.04.2025 für Pflegesachleistungen (Leistungen nach § 36 SGB XI sowie nach § 39 SGB XI und § 45b SGB XI möglich. Die ambulanten Pflegedienste brauchen Unterstützung beim Umsetzungsaufwand.</p> <p>Informationsfluss über Änderungen bei der Umsetzung: KIM-Adressen, Abrechnungszentren etc. ist zentral zu regeln; Hierzu sind auf der Bundesebene Regelungen zu schaffen.</p>	<p>Bund; Änderung § 105 SGB XI,  Untergesetzlich:  Länder,  Vertragspartner nach § 75 SGB XI</p>
3.	<p><b>Ambulante Pflege/Beratungsbesuche:</b>  Achtung hier ist keine Rechnungsbegründende Unterlage erforderlich. Es ist zwischen der Abrechnung des Beratungsbesuches und dem</p>	<p>Eigentlich ist hier bereits ein papierloser DTA ohne Medienbruch, den wir fordern, möglich, da keine leistungsbegründende Unterlage erforderlich ist und das Nachweisformular auch</p>	<p>Bund § 105 SGB XI,  Änderungen in § 37 zum Nachweisformular,  Untergesetzlich:  Länder,</p>

	<p>Nachweis über einen Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu unterscheiden.</p>	<p>aus Datenschutzgründen keine leistungsbegründende Unterlage darstellen kann. Dieses darf nicht einseitig von den Pflegekassen festgelegt werden, sondern muss gemeinsam vereinbart werden.</p> <p>Nach Auffassung der BAGFW sollten sowohl die Inhalte des Formulars zur Dokumentation der Beratungsbesuche nach Absatz 4 Satz 2 als auch deren digitale Übermittlung nach Absatz 4 Satz 3 neu und die Richtlinie nach Absatz 5 durch die gemeinsam Vertragsparteien nach § 113 SGB XI beschlossen werden.</p>	<p>Vertragspartner nach § 75 SGB XI,</p>
<p>4.</p>	<p><b>Ambulante Pflege/Häusliche Krankenpflege (HKP):</b>  Regelung zum vollelektronischen DTA kommt zeitverzögert zum SGB XI-Bereich, da die Krankenkassen den technischen Teil einseitig festlegen können.  Es treten hier die größten Probleme bei der Abrechnung auf, weil z.B. Genehmigungskennzeichen fehlen oder die neue Vergütung zwar verhandelt, aber die neue Vergütungsvereinbarung noch nicht unterschrieben ist. Dies geschieht insbesondere dann, wenn Abrechnungsstellen involviert sind oder die Krankenkassen Fehlermeldungen nur einen begrenzten Zeitraum in ein Portal einstellen.</p>	<p>Auf der Bundesebene sind Änderungen in § 132a Absatz 1 SGB V erforderlich;  Abrechnungsverfahren muss analog zu § 105 SGB XI vollständig gemeinsam und einheitlich vereinbart werden.</p> <p>Informationsfluss über Änderungen bei der Umsetzung: KIM-Adressen, Abrechnungszentren etc. ist zentral zu regeln; Hierzu sind auf der Bundesebene Regelungen zu schaffen.</p> <p>Auf der Landesebene sind Regelungen zu treffen, dass die Krankenkassen Ansprechpersonen benennen, wenn sie Abrechnungszentren beauftragen.</p>	<p>Bund § 132a SGB V und § 302 SGB V/gesetzliche Änderungen</p> <p>Untergesetzlich:  Länder, Vertragspartner nach § 132a SGB V</p>

## C. Leistungs- und Leistungserbringungsrecht

	Anlass	Lösung / Vorschlag	Zuständigkeit
1.	<p><b>HKP – Verordnung und Genehmigungsverfahren I:</b>            Verordnungs- und Genehmigungswesen (Verordnungsmanagement):            Eine Genehmigung für Verordnungen häuslicher Krankenpflege, kann größtenteils nur in originaler Vorlage der Verordnung beantragt werden. Es erfolgen ansonsten Ablehnungen durch Krankenkassen oder Aufforderungen zur Einsendung des Originals (wenn per Fax gesendet). Die Fehlerquote bei Ausstellung ist sehr hoch. Die meisten Verordnungen werden noch quartalsweise ausgestellt. In den Arztpraxen werden fehlerhafte und unzureichend ausgefüllte Verordnungen ausgestellt. Der Pflegedienst nimmt erneut Kontakt zu Ärzten auf, um abrechnungsfähige Verordnungen zu erhalten. Dieser Prozess ist zeit- und personalintensiv.</p>	<p>Erstverordnung durch Arzt, Folgeverordnung durch Pflegedienst – die Regelungen zur Blanko-Verordnung oder zukünftig auch im Rahmen der Heilkundeübertragung müssen von der Theorie in die Praxis überführt werden.            Korrekturmöglichkeiten durch Pflegedienste müssen regelhaft ermöglicht werden, ggf. mit Unterschrift des Arztes.            Einführung der eHKP über die Telematikinfrastruktur (ein Zeitpunkt ist bereits festgelegt).            Anreize für niedergelassene Arztpraxen zu Dauer-Verordnungen schaffen. Bsp. bei chronischen Erkrankungen (Kompressionstherapie, Medikamentengabe...), erspart eine Jahresverordnung bei Ärzten, Kassen und ambulanten Diensten viel Zeit.            Unterschrift des Versicherten sollte für die Antragstellung nicht nötig sein - im zukünftig digitalen Prozess ist sie auch nicht mehr vorgesehen.            Wenn Leistungen – auch unübliche - im vorigen Quartal genehmigt wurden, sollten diese auch im nächsten Quartal komplikationslos genehmigt werden.</p>	<p>Bund, SGB V &amp; G-BA, HKP Ri            Untergesetzlich:            Länder, Vertragsärzte und Vertragspartner nach § 132a SGB V</p>

		<p>Krankenkassen müssen Abrechnungszentren über Pseudonummern informieren, um unnötige Ablehnungen zu verhindern.</p> <p>Wenn Krankenkassen Abrechnungszentren beauftragen, müssen Ansprechpersonen zu üblichen Bürozeiten durch die Krankenkassen benannt werden – keine Callcenter.</p> <p>Die Fristen der HKP-RL zur Einreichung und Ausschreibung von Verordnungen sowie Einreichung zur Genehmigung sollten entsprechend des Zeitaufwandes in der Organisation angepasst werden (z.B. von 4 auf 5 Arbeitstage, Montag bis Freitag).</p> <p>Übermittlung der Verordnungen zwischen den Akteuren ausschließlich digital.</p>	
2.	<p><b>HKP – Verordnung und Genehmigungsverfahren II:</b></p> <p>Problem IIa) Bürokratische Anforderungen ergeben sich aus § 5 Absatz 2 Satz 2 der HKP-RL: „<i>Die Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.</i>“</p> <p>Problem IIb) Bürokratische Anforderungen ergeben sich durch Quartalsbezug und beim Jahreswechsel.</p>	<p>Problem IIa) Diese Regelung war während der Pandemie ausgesetzt. Es ergab sich keine medizinische Notwendigkeit, diese Regelung wieder einzuführen. Sie ist deshalb dauerhaft aus der HKP-RL zu streichen.</p> <p>Problem IIb) Es gibt keine gesetzlichen Vorgaben und keine Bundes- und Länderregelungen, es handelt sich um Umsetzungsprobleme zu einem Quartalsbezug.</p>	<p>Problem IIa) Bund / G-BA: Streichung von § 5 Absatz 2 der HKP RL.</p> <p>Problem IIb) Untergesetzlich: Länder, Vertragsärzte und Vertragspartner nach § 132a Absatz 4 SGB V</p>

		Einheitliches Agieren aller Kassen (Beispiel AOK Niedersachsen) sowie der KVen erforderlich.	
3.	<b>HKP – Verordnung und Genehmigungsverfahren III:</b> Unterschiedliche bürokratische Anforderungen im jetzigen analogen und im zukünftigen digitalen Verfahren.	Während der Umstellung auf ein digitales Verfahren werden für eine gewisse Zeit Doppelstrukturen nötig sein, diese müssen eingeplant und berücksichtigt werden. Besonders in der Umstellungsphase können langfristige Verordnungen den Prozess entlasten. Hilfreich wäre eine Empfehlung / ein Leistungskatalog, welche Leistungen für langfristige Verordnungen geeignet sind.	Bund, SGB V & G-BA Ri HKP  Untergesetzlich: Länder, Vertragsärzte und Vertragspartner nach § 132a SGB V
4.	<b>§ 132a SGB V / G-BA Richtlinie Häusliche Krankenpflege / Blankoverordnung:</b> Bisher gibt es ein komplexes Normengeflecht zwischen dem G-BA und den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V zu den Leistungen, bei denen Pflegefachpersonen innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Verordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen können. Außerdem sollen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 SGB V auch Anforderungen an die Eignung der Pflegefachperson beschrieben werden. Vergütungsregelung fehlen nahezu vollständig. In der Realität kommt die Kompetenzerweiterung nach dem gegenwärtigen § 37 Absatz 8 SGB V in Verbindung mit dem HKP-RL und dem § 132a	Die Problematik steht auch im Zusammenhang mit der eHKP und der Leistungsdiversifizierung (Nr. 8). Erreicht werden muss: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Wegfall zusätzlicher Qualifikations- und Eignungserfordernisse für Pflegefachpersonen</li> <li>• Leistungserbringungsrechtliche Verankerung der Folgeverordnungen zur HKP gemäß § 15a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 in § 132a Absatz 1 und Absatz 4 SGB V.</li> <li>• Streichung der Blanko-Verordnung nach § 37 Absatz 8 aufgrund der Normkollision mit § 73d Absatz 1 Nummer 2 i.V. mit § 15a Absatz 1 Nummer 2.</li> <li>• Als Folgeänderung auch Streichung von § 37 Absatz 9 und 10 SGB V.</li> </ul>	Bund / Gesetzliche Änderungen (Bspw. durch das BEEP).

	<p>Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 SGB V nicht zum Tragen. Das BEEP verfolgt einen weitergehenden und teilweise konkurrierenden Ansatz, ohne die bisherigen Regelungen zurückzunehmen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zurücknahme der Regelungen in der HKP-RL/Festlegung der Leistungen sollte in den Verträgen nach § 73d Absatz 1 Nummer 2 erfolgen.</li> </ul>	
5.	<p><b>Krankentransport / Genehmigung durch die Krankenkassen:</b> Im Pflegeheim wird der Krankentransport häufig benötigt; die Ausstellung des Transportscheins durch die Krankenkassen bedeutet einen hohen bürokratischen Aufwand und verzögert die notwendige Behandlung.</p>	<p>Bei Dauerbehandlungen soll der Krankentransport ohne Genehmigung erfolgen, sondern auf Antrag der Einrichtung ermöglicht werden.</p>	Bund
6.	<p><b>Verhinderungspflege:</b> Es ist dringender Entbürokratisierungsbedarf bei der stundenweisen Inanspruchnahme von Verhinderungspflege geboten: Ist die Pflegeperson 8 Stunden und mehr pro Tag verhindert, dann werden die Verhinderungspflegeleistungen auf die 56 Tage Höchstdauer angerechnet, auch dann, wenn die Inanspruchnahme der stundenweisen Verhinderungspflege weniger als 8 Stunden ist.  Ist die Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag verhindert, dann gilt dies als stundenweise Verhinderungspflege und wird nicht auf die Dauer von 56 Tagen angerechnet. Entscheidend für die Anrechnung auf die Höchstdauer ist der tatsächliche</p>	<p>Verhinderungspflege darf nicht mehr an den Umfang der Verhinderung der Pflegeperson geknüpft werden, sondern nur an den Umfang der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege.  § 37 Absatz 2 SGB XI ist wie folgt zu fassen  (2) Besteht der Anspruch nach Absatz 1 nicht für den vollen Kalendermonat, ist der Geldbetrag entsprechend zu kürzen; dabei ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 und während einer Verhinderungspflege nach § 39, <u>die 8 Stunden oder mehr pro Tag umfasst</u>, jeweils für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.</p>	Bund

	<p>Verhinderungszeitraum der Pflegeperson und nicht die Dauer der Inanspruchnahme der Ersatzpflegeperson (oder des Pflegedienstes, Betreuungsdienstes etc.).</p> <p>Das Pflegegeld wird bei stundenweiser Inanspruchnahme der Ersatzpflege bei weniger als 8 Stunden und einer weniger als achtstündigen Verhinderung der Pflegeperson nicht gekürzt.</p>		
7.	<p><b>Gemeinsamer Jahresbetrag nach § 42a SGB XI:</b>  Die Pflegeeinrichtungen müssen ab dem 1. Juli 2025 sowohl die Pflegekassen als auch die Pflegebedürftigen über die Dauer und die Höhe der Leistungsanspruchnahme für Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege schriftlich informieren. Die Pflegebedürftigen sind unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) und die Pflegekassen zum Ende des Monats, der auf die Leistungserbringung folgt (Leistungserbringung 3. Juli → Information bis 31. August) zu informieren  Das Ziel wird nicht erreicht, weil die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste die Versicherten nur über die bei ihnen in Anspruch genommenen Leistungen informieren könnten. Eine Gesamtübersicht besteht damit nicht. Zu Leistungen von anderen Leistungserbringern liegen separate Nachweise vor.</p>	<p>Aufhebung der Informationspflichten der Pflegeeinrichtungen an den Versicherten; stattdessen sollen die Pflegekassen verpflichtet werden, die Versicherten über den Stand des noch zur Verfügung stehenden Jahresbetrags zu informieren, da sie allein über diese Informationen verfügen.</p> <p>Streichung von § 42a Absatz 2 und Absatz 3 SGB XI.</p> <p>Informationsrechte für Einrichtungen stärken und Versichertenportal mit Informationen zum Jahresbetrag schaffen (Auflistung der in Anspruch genommenen Leistungen und damit verbundenen Kosten sowie Ausweisung des Restbetrages für das laufende Jahr.).</p>	Bund, SGB XI

	Dies bedeutet, dass das mit der Regelung intendierte Ziel des Gesetzgebers nicht erreicht werden kann, dass der Pflegebedürftige zu jedem Zeitpunkt eine Transparenz und genaue Informationen über die bereits in Anspruch genommen Leistungen erhält.		
8.	<p><b>Aufhebung der Leistungsdiversifizierung in der AAPV, Versorgung chron. Wunden &amp; psychiatrischer häuslicher Krankenpflege:</b></p> <p>Bei der allgemeinen Palliativversorgung werden in verschiedenen Landesrahmenverträgen zusätzliche Qualifikationsanforderungen an die Pflegefachpersonen, die die Leistung der AAPVS erbringen, neben ihrer grundständigen Pflegefachausbildung, den regelmäßigen Fortbildungsverpflichtungen und der Einarbeitung gestellt. Hier zählen z. B. eine Palliative Care Ausbildung im Umfang von 160 Stunden oder im Umfang von 40 Stunden. Zusätzlich können auch noch Strukturanforderung im Hinblick auf eine Mindestzahl an Pflegefachkräften mit Weiterbildungen, die vorzuhaltenden Personalkapazitäten gestellt werden oder die Verhandlungen hierzu stocken. Dadurch gibt es keine oder kaum ambulante Pflegedienste, die diese Leistung erbringen könnten und die notwendige Leistung kann somit nicht verordnet werden. Die Versicherten werden entweder nicht palliativpflegerisch versorgt oder</p>	<p>Pflegefachkräfte sind per se kompetent. Streichung der Anforderungen an Zusatzqualifikationen in der HKP RL. Streichung von § 37 Absatz 7 SGB V.</p> <p>Streichung der Qualifikation und Strukturanforderungen in § 5 und § 6 der Rahmenempfehlung nach § 132a Absatz 1 SGB V HKP und Streichung von Struktur- und Qualifikationsanforderungen in den Landesrahmenverträgen und Vergütungsvereinbarungen.</p>	<p>Bund / SGB V, G-BA-Ri HKP, § 37 SGB V</p> <p>Untergesetzlich: Landesrahmenverträge nach § 132a Absatz 4 bzw. Versorgungsverträge nach § 132a Absatz 4</p>

<p>es wird sofern vorhanden SAPV verordnet, obwohl diese Leistung nicht erforderlich wäre.</p> <p>Bei der häuslichen Krankenpflege für psychisch kranke Menschen, regelt § 5 der Rahmenempfehlung nach § 132a Absatz 1 SGB V auf der Bundesebene Qualifikations- und Strukturanforderungen an die Erbringung häuslichen Krankenpflege für psychisch kranke Menschen, die dazu führen, dass die Pflegefachpersonen in ihren Qualifikationen entwertet werden und die häusliche Krankenpflege für psychisch kranke Menschen nur marginal in einige Bundesländern umgesetzt werden konnte.</p> <p>Im Bereich der Wundversorgung regeln sowohl § 37 Absatz 7 SGB V, die HKP- Richtlinie als auch § 6 der Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 sehr komplexe zusätzlich Qualifikations- und Strukturanforderungen an die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden. Dies führt dazu, dass es langwierige und nicht erfolgreiche Verhandlungen zu deren Umsetzung gibt. Auch bei den verschiedenen Leistungen der Häuslichen Krankenpflege wird vom Gesetzgeber, von den Krankenkassen, vom G-BA oder von ärztlich dominierten Fachgesellschaft in Frage gestellt, dass eine Qualifikation als Pflegefachperson allein für die Leistungserbringung ausreichend ist. Gerade am</p>		
---	--	--

	<p>Beispiel Wundversorgung zeigt sich dies für den Bereich der ambulanten Pflege sehr anschaulich. Hier werden die bestehenden, grundlegenden Kompetenzen von Pflegefachpersonen durch zusätzliche Qualifikationsanforderungen praktisch ad absurdum geführt (und das in einem Delegationsmodell). Dies betrifft aber auch die häusliche Krankenpflege für psychisch kranke Menschen oder auch die Allgemeine Palliativversorgung (AAPV) im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege und sowohl die unterschiedlichen Selbstverwaltungsbereiche auf der Bundesebene aber auch die Landesrahmenverträge.</p>		
--	--	--	--

<b>D. Ausbildung / Pflegeschulen</b>			
	<b>Anlass</b>	<b>Lösung / Vorschlag</b>	<b>Zuständigkeit</b>
1.	<p><b>AZAV-Zertifizierung:</b> Für die Zertifizierung sind Dokumente zu führen, die über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehen und keinerlei Mehrwert für die Durchführung der Ausbildung haben. Die Zertifizierung ist jedoch erforderlich, um den Trägern der praktischen Ausbildung die Weiterbildung ihrer Mitarbeiter*innen nach dem QCG zu ermöglichen. Der Workshop zur Vereinfachung des Verfahrens hat leider nur zu marginalen Vereinfachungen geführt. Beispiele: Deckblatt, Nachweis der Teilnahme am Distanzlernen durch Eigenerklärung, diverse Nachweise im Bewerbungsverfahren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die allgemeinen Zulassungen einer Pflegeschule als AZAV-Anerkennung regeln.</li> </ul> <p>oder alternativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierung der Nachweise auf die gesetzlichen Grundlagen bzw. Nachweise auf nötigstes reduzieren (gerade was die Differenzen zwischen AZAV und der dafür benötigten Zertifizierung betrifft, hier musste doppelt nachgewiesen werden und teilweise sogar darüber hinaus. Also zwei Verfahren, für ein und dieselbe Sache (berufliche Weiterbildung nach SGB III))</li> <li>Finanzierung entsprechend der Ausbildungspauschale, damit entfällt die Erstellung des Kalkulationsschemas.</li> </ul>	Bund
2.	<p><b>Bereich Pflegeschulen</b> <b>Kursbeantragung:</b> Formular „Einrichtungen – Träger der praktischen Ausbildung“ – hier werden viele Daten erfasst, von denen die Bezirksregierung (nach eigenen Angaben) nicht weiß, inwiefern diese zu nutzen sind. Ebenso enthält die Übersicht der Lehrkräfte und Schulleitungen viel zu viele Details. Der Dozent*innen wurden bspw. bei der</p>	<p>Formular entschlacken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Einrichtungsschlüssel Pflegeschule reicht in der Kopfzeile, und kann als zusätzliche Spalte entfallen.</li> <li>Spalte „vereinbarte Zahl Auszubildende“ kann entfallen; in der Altenpflege werden keine festen Zahlen vereinbart, da die Träger nicht absehen können, wie viele Auszubildende sie gewinnen werden.</li> </ul>	Länder

	<p>Bezirksregierung beantragt, d. h. die relevanten Daten liegen dort schon vor.  Stundenumfang und VZA beinhaltet (fast) dieselbe Information. VZA sind erforderlich für die Quote für die Kursgenehmigung – Stundenumfang kann entfallen.  Spalte Bestandsschutz ist überflüssig – Lehrkraft wurde genehmigt, Grundlage für Kursbeantragung nicht relevant bspw. Geburtsname der Dozent*innen, Geburtsdatum, drei Spalten zur Qualifikation Einsatz im Prüfungsverfahren ist irrelevant, da nur hauptamtliche Prüfer*innen prüfen dürfen und zu Beginn des Kurses noch nicht feststeht, wer am Ende prüfen wird.  Anerkennungsgebühren für Berufstitel werden erhoben, z.B. in BaWü.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spalten zum Träger der Ausbildungsstätte können entfallen, die wesentlichen Daten sind bei der Ausbildungsstätte benannt; die Daten zum Träger haben keinen Mehrwert für die Bezirksregierung bzw. können bei Bedarf bei der Pflegeschule erfragt werden.</li> <li>• Spalten Geburtsname, Geburtsdatum, Einsatz im Prüfungsverfahren und Bestandsschutz entfernen.</li> <li>• Spalten Bildungsgrad, Studiengang, päd. Zusatzqualifikation zusammenfassen oder entfernen.</li> <li>• Stundenumfang entfernen und den Schulen vertrauen, dass sie in Ergänzung zu den Lehrkräften nach § 9 PflBG ausreichend weiteres Personal beschäftigen, um den Unterricht gewährleisten zu können. Auch die Liste ist nur eine Momentaufnahme und keine Garantie für die gesamte Ausbildungsdauer.</li> <li>• Wegfall der Angabe Fachprüfer pro Azubi für die schriftliche Prüfung, da die Prüfer für alle Azubis identisch sind und die Namen nur für die praktische Prüfung relevant ist; bei mündlicher Prüfung reicht Angabe des Prüfers am jeweiligen Prüfungstag</li> <li>• Wegfall jeglicher Berufstitelanerkennungsgebühren</li> </ul>	
3.	<p><b>Vorschlag zur Bestellung des Prüfungsausschusses:</b>  Es müssen für jede:n einzelne:n Auszubildende:n die entsprechenden Fachprüfer:innen samt</p>	<p>Da die Prüfer:innen für die schriftliche Prüfung für alle Auszubildenden gleich sind, reicht es, diese einmal anzugeben.</p>	Länder

	Vertretung angegeben werden, und zwar für alle Prüfungsteile. Für die praktische Prüfung ist das wichtig, für die mündliche und schriftliche Prüfung ist das verzichtbar.	Für die mündliche Prüfung reicht es, wie zuvor in der Altenpflege-Ausbildung, die Prüfer:innen für den jeweiligen Prüfungstag oder -zeitraum anzugeben und die Prüfungstermine dann auszulosen.	
4.	<b>Analoger Austausch von Unterlagen zwischen Pflegeschulen und Ausbildungsstätten:</b> Digitale Schnittstellen etc. sind bisher nicht oder nicht oft etabliert.	Digitale Übermittlung der Unterlagen für die Azubis durch Schaffung eines gemeinsamen Zugriffs für Pflegeschule und TrpA	Länder
5.	<b>Festsetzung Prüfungsergebnis:</b> Prüfungsvorsitzende:r (Bezirksregierung) kann nicht zur Prüfung kommen, d.h. alle Bewertungsschemata und Niederschriften müssen gescannt und gemailt bzw. geschickt oder persönlich eingereicht werden. Für potenzielle Arbeitgeber und die Ausländerbehörden müssen Schreiben erstellt werden, dass die Prüfung bestanden wurde, die Ausstellung des Zeugnisses jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird.	Vertreter*innen der Bezirksregierung erstellen die Zeugnisse vor Ort in der Pflegeschule. Damit entfällt das Weiterleiten der Niederschriften und Bewertungsschemata. Die Absolvent:innen haben mit ihrem Zeugnis einen ersten Nachweis für die bestandene Prüfung, das Erstellen von Bestätigungsschreiben entfällt. zumindest einen Stempel mit Unterschrift durch die Prüfer:innen sollte möglich sein, und den Ausbildungserfolg bestätigen können.	Länder

## E. Vertrags- und Vergütungsverhandlungen

	Anlass	Lösung / Vorschlag	Zuständigkeit
1.	<p><b>Vergütungsverhandlungen:</b> Finden i.d.R. jährlich statt und binden erhebliche personelle und zeitliche Ressourcen.</p>	<p>Die Pflegesatzverfahren und Vergütungsverfahren leiden daran, dass die Kostenträger sich ganz überwiegend folgenlos über die Regeln hinwegsetzen können. Gefordert wird ein automatisches Inkrafttreten / eine Genehmigungsfiktion die bundesgesetzlich festgeschrieben wird und ohne weiteren Verwaltungsakt nach Zeitablauf qua Gesetz in Kraft tritt von beantragten Steigerungen, wenn nach sechs Wochen keine echte Verhandlungsaufnahme mit den Kostenträgern erfolgt ist, womit mehr gemeint ist als eine Eingangsbestätigung oder das bloße Anfordern von Nachweisunterlagen.</p> <p>Eine andere Art der ad hoc-Maßnahmen, die nicht zu Lasten Dritter geht, kann darin bestehen, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern Strafzahlungen bei Verzögerungen, Verfahrensverschleppungen oder Schadensersatzforderungen gesetzlich vorzuschreiben - wohlgemerkt bei Missachtung gesetzlicher Vorschriften, Anforderungen und Fristen. Die Regelung könnte wie folgt ausgestaltet werden: <u>„Halten Pflegekassen gesetzliche Vorschriften und Anforderungen zur Verhandlung von Vergütungsvereinbarungen in zeitlicher oder methodischer Hinsicht nicht ein bzw. kommt es nachweisbar zu zeitlichem Verzug durch Ausbleiben</u></p>	<p>Bund, SGB XI, SGB V.</p> <p>Untergesetzlich: Länder, Vertragspartner nach § 75 SGB XI und § 132a SGB V.</p>

		<p><u>von tatsächlichen Verhandlungen, zahlen sie auf die Differenz, die jeden Tag der Versorgung mit der neuen Vergütungsvereinbarung ab dem Tag der Antragstellung bis zum Abschluss Vergütungsvereinbarung entstanden ist, in Höhe von fünf vom Hundert über dem Basiszinssatz Schadensersatz an den Leistungserbringer.”</u></p> <p>Gefordert wird eine verpflichtende Umstellung des Verhandlungsprozesses auf digitale Portale (bspw. analog ELSTER) anstatt der Modellvorhaben nach § 125c SGB XI. Verpflichtung zur Nutzung der elektronischen/digitalen Möglichkeiten der Unterschrift von Vergütungsvereinbarungen bzw. Abschaffung des Unterschrifterfordernisses in Schriftform, um schneller eine gültige Vergütungsvereinbarung zu erhalten.</p> <p>Die BAGFW sieht darüber hinaus die folgenden konkreten Nachbesserungsbedarfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweisverfahren: Es muss ergänzt werden, dass auf Plausibilisierungserfordernisse grundsätzlich zu verzichten ist, wenn die geforderten Kostensteigerungen auf einer Tarifsteigerung beruhen bzw. dieser entsprechen. Denn bei tarifgebundenen oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen darf eine Bezahlung von Gehältern der Beschäftigten bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben nach § 82c Absatz 1 nicht als unwirtschaftlich abgelehnt</li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>werden. Zudem sind in in der Umsetzung Leitlinien zu etablieren, aus denen der Begründungsumfang einer substantiierten Rückmeldung in Bezug auf abgelehnte Forderungen sowie von Vergütungsangeboten seitens der Kostenträger hervorgeht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalkulationsgrundlagen für Pflegesatz- und Vergütungsvereinbarungen / Vorgaben für Landesrahmenverträge: Es ist zu spezifizieren, dass betriebsnotwendige Personalaufwendungen, die auch über die Landesrahmenverträge gedeckt sind, wie z.B. Stellen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, andere Funktionsstellen, die Jahresnettoarbeitszeit, der vereinbarte Wagniszuschlag, IT-Pauschalen grundsätzlich ohne weitere Plausibilisierung als anerkannt gelten müssen.</li> <li>• Gemeinsame SGB XI und SGB V-Verhandlungen ohne Abgrenzungen müssen bei den ambulanten Pflegediensten zum Standard gehören. Hierzu bedarf es Leitlinien in Bezug auf eine inhaltliche und zeitliche Synchronisierung der SGB XI- und SGB V-Verhandlungen. Für Pflegedienste ist gesetzlich klarzustellen, dass der Vergütungsvereinbarung nach dem SGB XI zugrunde gelegte Personal- und Sachkosten sowie Kostensteigerungen auch im Rahmen der Vergütungsverhandlungen nach dem SGB V nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.</li> <li>• Vergütungszuschläge für Wegezeiten: Es sollten systematisch Vergütungszuschläge für Wegstrecken in unterversorgten ländlichen</li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>Regionen für Pflegedienste und für Fahrdienste der Versicherten zur Tagespflege, z. B. analog Taxipauschalen, etabliert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auslastungsquoten: Zudem bedarf es einer angemessenen Berücksichtigung tatsächlicher Auslastungsquoten und der Möglichkeit einer Neuverhandlung der Pflegesätze während des Pflegesatzzeitraums - sofern nicht über § 73a abgedeckt. Die Investitionskosten müssen auch entsprechend der Auslastung angepasst werden. Darüber hinaus bedarf es für neu in Betrieb gehenden Einrichtungen ist die kalkulatorische Belegungsquote ein wichtiger Faktor bei der Ermittlung der Entgelte und somit für die Finanzierung der Einrichtung. Durch die angespannte Personalsituation dauert die vollständige Belegung einer Einrichtung deutlich länger als in der Vergangenheit. Dem ist durch die Berücksichtigung einer anlaufbedingt eingeschränkten Belegungsquote auch im Bereich der Investitionskosten Rechnung zu tragen.</li> <li>• Pauschale Anpassung bei Tariferhöhung: Erfolge während der Laufzeit des Tarifvertrages wesentliche Erhöhungen der tariflichen Vergütung, muss der Pflegesatz ohne Verhandlungen bzw. im vereinfachten Verfahren angepasst werden.</li> <li>• Risikozuschlag: Die Höhe eines Risikozuschlages muss pauschal empfohlen werden können.</li> <li>• Vereinfachte Anpassungsverfahren: Es sollte die Bündelung von Vergütungsverhandlungen auf</li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>Landesebene durch Stärkung der Rolle der Pflegesatzkommissionen berücksichtigt werden: In einzelnen Bundesländern werden bereits heute Vereinbarungen zwischen Kostenträgern und Verbänden der Leistungserbringer zur prozentualen Fortschreibung von Pflegesätzen und Vergütungen getroffen, auf deren Basis die Einrichtungen Anspruch auf Abschluss der Vergütungsvereinbarung haben. Ein weiterer Ansatz kann die Vergütungsfindung deutlich beschleunigen. Durch die Regelungen zur Tariftreue sind insbesondere die Personalkosten für Pflege und Betreuung zum maßgeblichen Faktor für die Vergütungsfindungen und damit konkrete Gruppen von Einrichtungen abgrenzbar geworden (nach den in der jeweiligen Region angewendeten Tarifverträgen und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, in Anlehnung an einen Tarif und nach dem regional üblichen Entlohnungsniveau). Insofern können auch Empfehlungen für gruppenspezifische einheitliche Entgelte auf Landesebene die Zahl der Einzelverhandlungen erheblich reduzieren. Hier kann unter anderem die Stärkung der Rolle der Landespflegesatzkommissionen mit einer Sicherstellung der Ergebnisorientierung ihrer Verhandlungen mittels Schiedsstellenfähigkeit einen wesentlichen Beitrag leisten. Unabhängig davon bleibt der einzelnen Einrichtung das Recht, eine individuelle Verhandlung zu führen, unbenommen.</p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Ergänzend sei noch darauf hingewiesen, dass dringend eine Lösung zu der wegen BGH-Urteil weggefallenen Option der „Reservierungspauschale“ benötigt wird, und zwar bei den von den Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen unverschuldeten Gründen (KH-Entlassung verschoben, Haushaltshilfe trifft vor Einzug ein, Meldung 1 bis 2 Tage vor Antritt der Versorgung, dass Platz nicht mehr benötigt wird, anderer Platz wurde gefunden, z.B. weil billiger oder in Wohnortnähe). Die gesetzliche Regelung in § 87a sollte daher auf den Vertragsbeginn abstellen. Zudem sollte der entstandene Ausfall wie ursprünglich eine Selbstzahler-Leistung sein.</li></ul>	
--	--	--	--

## F. Anwerbung

	Anlass	Lösung / Vorschlag	Zuständigkeit
1.	<p><b>Antragsverfahren:</b> Die Antragsformulare und Verfahren der Ausländerbehörden sind von Bundesland zu Bundesland, teilweise innerhalb von Bezirken unterschiedlich; auch ist die Beantragung von Visa und Aufenthaltserlaubnissen derzeit in den meisten Fällen nicht digital möglich. Die Bearbeitung der Antragsverfahren dauert sehr lange, z. T. von mehreren Monaten bis zu einem halben Jahr.</p>	<p>Die noch immer komplizierten und langwierigen Antragsverfahren für Visa als auch für Arbeits- und Aufenthaltserlaubnisse, sowie die anschließenden Anerkennungsverfahren müssen miteinander verzahnt, vereinheitlicht und digitalisiert werden. Die Antragsformulare und Verfahren der Ausländerbehörden sind von Bundesland zu Bundesland, teilweise innerhalb von Bezirken unterschiedlich; auch ist die Beantragung von Visa und Aufenthaltserlaubnissen derzeit in den meisten Fällen nicht digital möglich. Zentralisierte, standardisierte und digitalisierte Verfahren würden hier zu einer Beschleunigung führen. Gesetzliche Vorgabe für Bearbeitungszeiten (12 Wochen).</p>	Bund & Länder
2.	<p><b>Ansprechperson:</b> Ein Problem vor Ort ist, dass Arbeitgeber:innen keine zuverlässige und konstante Ansprechperson bei den Ausländerbehörden haben, der Wechsel von Sachbearbeitenden und die Kommunikation über eine allgemeine Mailadresse erschwert das Verfahren.</p>	Zuverlässige Ansprechperson etablieren	Länder, Ausländerbehörden
3.	<p><b>Anwerbeprozesse bei den Behörden:</b> Es gibt derzeit eine Fülle an Informationsportalen mit branchenübergreifenden Informationen oder spezifische für die Pflege (z. B. make it in Germany,</p>	Zentrale Informationsplattform zu Anwerbeprozessen der Bundesregierung/Behörden schaffen und bestehenden Info-Portale zusammenführen.	Bund & Länder

	IQ-Netzwerk, Zentrale Stelle zur Einwanderung von Fachkräften in Bayern). Dies führt zur Unübersichtlichkeit, die es interessierten Arbeitgeber*innen als auch ausländischen Pflegefachpersonen schwer macht, sich gezielt zu informieren.		
4.	<b>Beantragung von Visa- und Aufenthaltstiteln:</b> Eine Person, die sich bereits in Deutschland mit einem Schengen-Visum aufhält, kann den Antrag auf Aufenthaltserlaubnis nicht im Inland stellen, sondern muss zunächst wieder ausreisen.	§ 39 AufenthV ist auf Personen mit Schengen-Visum zu erweitern.	Bund
5.	<b>Übergang von Ausbildung in Beschäftigung:</b> Große Hürden bestehen für Träger bei der Fortführung der Aufenthaltserlaubnis und der Weiterbeschäftigung beim Übergang von der Ausbildung in die Beschäftigung. Das Grundproblem ist, dass die Beschäftigung als Pflegefachperson, nicht einfach eine Fortsetzung der Beschäftigung als Auszubildende ist, insbesondere mit Blick auf die Entlohnung. Daher gilt die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit (BA), Arbeitsmarkterlaubnis für den Aufenthalt nicht weiter, sondern muss erneut erfolgen.	Die Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis im Übergang von einem Ausbildungsaufenthalt in einen Aufenthalt als erwerbstätige Fachperson nach bestandener Prüfung sollte zustimmungsfrei sein, insofern der:die Arbeitgeber:in nach Tarif bezahlt und die Ausländerbehörde dies bestätigt.	Bund, BA
6.	<b>Verzögerung bei der Ausstellung des Abschlusszeugnisses:</b> Nach wie vor werden Verzögerungen bei der Ausstellung der Abschlusszeugnisse gemeldet. Auszubildende aus Drittstaaten, die Ihre Ausbildung in Deutschland absolviert haben, erhalten bei	Unter § 18 Abs. 3 AufenthG ist geregelt, wer als Fachkraft gilt: „Fachkraft im Sinne dieses Gesetzes ist ein Ausländer, der 1. eine inländische qualifizierte Berufsausbildung oder eine mit einer inländischen qualifizierten Berufsausbildung gleichwertige ausländische Berufsqualifikation besitzt (Fachkraft mit	Länder

	<p>bestandener Prüfung nicht direkt ihr Abschlusszeugnis. Für die Verlängerung des Aufenthaltstitels und zur Ausübung der entsprechenden Tätigkeit ist dies jedoch erforderlich. In Folge können die Auszubildenden nicht als Fach- oder Assistenzpersonen vom Arbeitgeber beschäftigt werden. Die Ausstellung der Urkunde sowie die Erteilung eines neuen Aufenthaltstitels können sich mehrere Monate hinziehen.</p>	<p>Berufsausbildung) oder 2. einen deutschen, einen anerkannten ausländischen oder einen einem deutschen Hochschulabschluss vergleichbaren ausländischen Hochschulabschluss besitzt (Fachkraft mit akademischer Ausbildung).“ Unter Punkt 1 „eine inländische qualifizierte Berufsausbildung“ könnte als Nachweis ein Bestätigungsschreiben zum erfolgreichen Examen der Pflegeschule dienen, bis die Urkunde ausgestellt wird. Der bisherige Aufenthaltstitel könnte dahingehend mit dem Vermerk erweitert werden, dass die Berufserlaubnis mit dem Bestätigungsschreiben der Pflegeschule so lange unter Vorbehalt gilt, bis der Aufenthaltstitel neu ausgestellt wird. Ggf. kann dies auch mit einer zeitlichen Fristsetzung verbunden werden.</p>	
7.	<p><b>Wechsel der Ausbildungsstätte:</b> Der Wechsel von Auszubildenden während der Ausbildung zu einem anderen Arbeitgeber erfordert die Bestätigung des Ausländeramtes. Dies ist eine unnötige Hürde für ausländische Auszubildende und belastet die Ausländerbehörden zusätzlich.</p>	<p>Einführung einer bundesgesetzlichen Regelung, dass ein Wechsel des Arbeitgebers während der Ausbildung keine amtliche Bestätigung des Ausländeramtes erfordert und eine Information über den Wechsel ausreicht.</p>	<p>Länder, Ausländerbehörden</p>
8.	<p><b>Grundsätze/Verfahren der Gleichwertigkeitsprüfung:</b> Die Verfahren zur Anerkennung und insbesondere zur Gleichwertigkeitsprüfung sind sehr unterschiedlich, individuell und damit nicht nachvollziehbar und langwierig.</p>	<p>Eine bundesweite Vereinheitlichung der Verfahren im Allgemeinen und hier im speziellen ist notwendig, bspw.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indem etwa die Arbeitshilfen aus dem Projekt INGA Pflege (Anerkennung von Abschlüssen von Pflegefachkräften aus Drittstaaten) für die Behörden verpflichtend werden.</li> <li>• Auch wurden gute Erfahrungen mit dem Fast-Lane Verfahren in Bayern gemacht.</li> </ul>	<p>Bund &amp; Länder</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein zentrales Register für den Abgleich ausländischer Abschlüsse und die Möglichkeit zu erfahren, ob ein Abschluss bereits in einem anderen Bundesland als gleichwertig eingestuft wurde, erscheint sinnvoll, um Einzelfallprüfungen zu vermeiden.</li> <li>• Positivliste für Anerkennung gleichwertiger Ausbildungen aus Drittstaaten.</li> <li>• Ausbau der zentralen Gutachtenstelle, die die Bewertung der gleichwertigen Ausbildungen aus Drittstaaten prüfen soll.</li> <li>• verbindliche Bearbeitungsfristen (z.B. 3 Monate) für die Anerkennung gleichwertiger Ausbildungen</li> </ul>	
9.	<b>Wiederholte/mehrfache Einreichung von Dokumenten:</b> Einrichtungen berichten, dass dieselben Dokumente (bspw. Nachweis zur abgeschlossenen Anpassungsmaßnahme) sowohl bei der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) als auch bei der Ausländerbehörde eingereicht werden müssen, obwohl der Zugriff durch Ausländerbehörde nach Einreichung bei der ZAV eigentlich möglich sein sollte. Die dadurch erzeugte Mehrbelastung ist unnötig.	Die Verfahren müssen besser miteinander verzahnt, die Behörden besser vernetzt sein. Digitale Antragsverfahren und Antragsverwaltung müssen daher flächendeckend etabliert werden.	Bund & Länder
10.	<b>Übersetzung von Unterlagen:</b> Zwar wurde mit dem PflStudStG in § 43a Abs. 3 PflAPrVO den Behörden die Möglichkeit eingeräumt auf die Übersetzung der Unterlagen in deutscher Sprache zu verzichten bzw. Übersetzungen in Englisch zuzulassen. Durch die Unverbindlichkeit	Internationale Unterlagen auf Englisch müssen von den Behörden verbindlich akzeptiert werden. § 43 a Abs. 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist dahingehend anzupassen.	Bund, Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

	der Regelung kommt es jedoch noch immer vor, dass von Seiten der Behörden kostenintensive und aufwendige Übersetzung von Unterlagen in die deutsche Sprache gefordert werden – selbst wenn es sich um internationale englische Zeugnisse handelt.		
11.	<b>Zeitpläne:</b> Planungen für die Anpassungsmaßnahmen werden bei der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) mit entsprechenden Zeitläufen und festen Terminen eingereicht. Wenn sich jedoch die Bearbeitung durch die Botschaft und das Auswärtige Amt verzögert, müssen die Pläne ständig neu angepasst werden. Dies verursacht administrative Aufwände, verzögert das Verfahren und sorgt für Planungsunsicherheit.	Denkbar wäre in Abstimmung mit den Pflegeschulen ein Zusatz auf den Plänen, dass eine Teilnahme am Anpassungslehrgang zu jedem 01. des Folgemonats nach Einreise analog der Ursprungsplanung möglich ist, wenn der ursprünglich geplante Einreisetermin nicht haltbar ist.	Länder, ZAV
12.	<b>Berufliche Qualifikation und Sprachniveau:</b> Die Verknüpfung von Qualifikation und Sprachniveau für die Arbeitserlaubnis führt zu zeitlichen Verzögerungen des Arbeitsbeginns.	Entkopplung von Qualifikation und Sprachniveau: Pflegefachkräfte mit anerkannten Abschlüssen sollen vorläufig arbeiten dürfen, wenn sie einen Sprachkurs begonnen haben / eine Anmeldung zu einem Sprachkurs (B 2) vorliegt, aber die Sprachprüfung noch aussteht bzw. das Zertifikat darüber noch nicht vorliegt, mit einer Nachreichfrist von 6 Monaten.	Bund & Länder
13.	<b>Zu viele Informationsportale rund um das Thema Anwerbeprozesse:</b> Es gibt derzeit eine Fülle an Informationsportalen mit branchenübergreifenden Informationen oder spezifische für die Pflege (z.B. make it in Germany, IQ-Netzwerk, Zentrale Stelle zur Einwanderung von	Es ist eine digitale Plattform erforderlich, die die unterschiedlichen ausländische Niveaus für Pflegeberufe darstellt und die erforderlichen Auflagen aufzeigt (zentrale Informationsplattform zu Anwerbeprozessen der Bundesregierung /Behörden)	Bund & Länder

	Fachkräften in Bayern). Dies führt zur Unübersichtlichkeit, die es interessierten Arbeitgeber als auch ausländischen Pflegefachpersonen schwer macht, sich gezielt zu informieren.		
<b>14.</b>	<b>Spurwechsel im Aufenthaltsrechtsverfahren</b> Der Wechsel aus dem Asylverfahren oder nach negativem Ausgang in einen Aufenthalt zum Zwecke der Erwerbstätigkeit wird durch den § 10 AufenthG massiv erschwert.	§ 10 AufenthG könnte entsprechend geändert werden, um diesen Spurwechsel grundsätzlich zu ermöglichen. Alternativ: Falls am Verfahren festgehalten wird, sollte es zumindest eine Art Positivliste mit Mangelberufen [Pflege] geben, in die die entsprechenden Personen wechseln können.	Bund, AufenthG

## G. Zusammenarbeit mit dem Sozialhilfeträger

	Anlass	Lösung / Vorschlag	Zuständigkeit
1.	<p><b>Hilfen zur Pflege: Finanzierung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen:</b> Einige Sozialämter fordern bei Anträgen auf Wohnungsanpassungen drei Vergleichsangebote für jedes Gewerk. Die Einholung der Kostenvoranschläge ist für die Betroffenen in der Regel nicht möglich und auch für unterstützende Beratungsstellen / Pflegedienste ist es fast nicht mehr möglich und mindestens sehr zeitaufwendig. Bei einer Badezimmeranpassung kann dieses teils bis zu vier Gewerke betreffen (z.B. Sanitär, Fliesen, Elektro, Schreiner). Sehr viele Firmen können wegen Personalmangel und hoher Auslastung keine Aufträge mehr annehmen und erstellen daher auch keine Angebote für die Ratsuchenden.</p>	Die Sozialämter verzichten auf drei Vergleichsangebote.	Länder, Sozialhilfeträger
2.	<p><b>Leistungsinanspruchnahme bei Heimbewohner*innen I:</b> Antragsanforderungen verursachen Aufwand – insbesondere auch die Einkommens- und Vermögensprüfung.</p>	Viele Verfahrensverzögerungen sind auf die Komplexität der gesetzlichen Leistungsansprüche, unverständliche Antragsformulare und uneinheitliche Landesvorgaben zurückzuführen. Zudem könnten Antragsverfahren bei mehreren Leistungsansprüchen zusammengeführt werden. Bei der Berechnung der Leistungsansprüche auf Lebensunterhalt (§ 27 b SGB XII), Grundsicherung (§ 41 ff. SGB XII) und Ansprüche auf stationäre Pflege (65 SGB XII) gibt es	Länder, Sozialhilfeträger

		<p>Überschneidungen, die in einem Berechnungsgang zusammengeführt werden könnten.</p> <p>Pflicht zur vorrangigen Inanspruchnahme von Wohngeld verzögert die Antragsbearbeitung, die Höhe der Sozialleistung bleibt gleich, nur der Kostenträger ändert sich (Anrechnung von Wohngeld in der Hilfe zur Pflege).</p> <p>Vereinfachung der Verfahren, bspw. durch das Hochladen von Unterlagen auf ein Datenportal.</p>	
3.	<p><b>Leistungsinanspruchnahme bei Heimbewohner:innen II:</b> Veränderung des Einkommens während des Leistungsbezugs.</p>	<p>Bereits geringfügige Veränderungen beim Einkommen erfordern eine Neuberechnung der Leistungen Hilfe zur Pflege, Rentenanpassungen oder anderweitige Änderungen führen zu teils mehrfachen unterjährigen Neuberechnungen. Eine Bagatellgrenze, wie sie z.B. beim Bürgergeldbezug nach § 40 Abs.2 SGB II existiert, würde zur Verringerung von Verfahren führen und damit die Sozialhilfeträger entlasten.</p>	<p>Länder, Sozialhilfeträger</p>
4.	<p><b>Leistungsinanspruchnahme bei Heimbewohner:innen III:</b> Veränderungen des Pflegegrades.</p>	<p>Sozialhilfeträger berichten, dass fehlende oder verspätete Informationen über Veränderungen des Pflegegrades seitens der Pflegebedürftigen zu aufwendigen Korrekturen bei Abrechnung und Verrechnungen führen. Hilfreich wäre eine gesetzliche Ermächtigung zur Weitergabe der Information über Feststellungen von Pflegegraden durch die Pflegekassen an die Leistungserbringer und Sozialhilfeträger.</p>	<p>Länder, Sozialhilfeträger</p>

5.	<p><b>Leistungsinanspruchnahme bei Heimbewohner*innen IV:</b> Leistungsinanspruchnahme bei Einzug.</p>	<p>Pflegeeinrichtungen können als Leistungserbringer die Antragsverfahren nur bedingt beeinflussen, tragen jedoch das Zahlungsrisiko. Um die Liquidität der Leistungserbringer wegen langwieriger Antragsverfahren nicht zu gefährden, bedarf es Vorschussleistungen, die die Kosten ab Antragstellungen bei Folgeanträgen bis zur endgültigen Bewilligung ganz oder zum Teil abdecken. Diese könnten in Form von Abschlagszahlungen, vorläufigen Zahlungen (Bsp. 80 % bei Folgebescheinigungen wie in Bayern praktiziert) oder Darlehen analog § 91 SGB XII erfolgen. Bisherige Umfragen zeigen, dass die beantragten Leistungen überwiegend vollständig oder nur mit geringfügigen Kürzungen bewilligt werden.</p> <p>Verfahrensverzögerungen aufgrund fehlender Unterlagen z.B. zur Einkommensermittlung könnten durch eidesstaatliche Versicherungen der Betroffenen verringert werden oder zumindest eine vorläufige Bewilligung ermöglichen.</p> <p>Vereinheitlichung der Einkommensgrenzen über alle Sozialleistungen hinweg.</p> <p>Sozialhilfeträger sollen untereinander Zugriff auf Informationen zu anderweitigen Sozialleistungen haben, die als Einkommen zu berücksichtigen sind.</p>	Länder, Sozialhilfeträger
6.	<p><b>Doppelbegutachtungen ambulant:</b> Sozialhilfeträger führen eigene Begutachtungen beim Pflegbedürftigen durch.</p>	Abgestimmte Begutachtung zwischen SHT und MD.	Länder, Sozialhilfeträger

7.	<b>Abrechnung mit dem Sozialhilfeträger:</b> Unterschiedliches Verfahren separat zum SGB XI und PKV. Erfolge häufig noch auf Papier und sind unterschiedlich in den Kommunen aufgestellt.	Technische Vereinheitlichung der Verfahren zu einem digitalen Prozess zur Entlastung der Pflegeeinrichtungen (nicht nur der SHT).	Länder, Sozialhilfeträger

## H. Digitalisierung

	Anlass	Lösung / Vorschlag	Zuständigkeit
1.	<p><b>Pflegeplatzsuche:</b> Das Kompetenzzentrum bewertet entsprechend seines Gesetzauftrags die digital gestützte Pflegeplatzsuche. Zusätzliche Meldungen für Pflegeeinrichtungen an Plattformen würden erneuten Aufwand bedeuten, vermutlich ohne größeren Mehrwert für die Pflegeeinrichtungen.</p>	<p>Wenn es auf zu einer Einführung von digitalen Plattformen zur Pflegeplatzsuche durch Pflegeeinrichtungen kommen sollte, dürfen keine hohen bürokratischen Anforderungen an Pflegeeinrichtungen gestellt werden. Matchingplattformen müssen in ihrer Ausgestaltung allen Beteiligten (Kostenträger, LE, Klienten) nützlich sein und sie entlasten. Gedacht werden muss dabei auch an eine <b>Daten- und Kommunikationsplattform Pflege</b>.</p>	Bund, SGB XI
2.	<p><b>Telematikinfrastruktur</b> <b>Komplexe Beantragungsverfahren:</b> Der Einführungsprozess erweist sich für die Dienste als äußerst zeitaufwendig und kompliziert. Der elektronische Heilberufeausweis muss von einer Pflegefachkraft beantragt werden. Danach folgt die Beantragung der SMC-B Karte. Ein Anbieter für die Implementierung der Hardware und Software muss beauftragt werden.</p>	<p><b>Antrag SMC-B beim eGBR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Beantragung kann lediglich die Institutionsadresse sowie die private Anschrift der vertretungsberechtigten Personen angegeben werden. Wünschenswert wäre, dass auch eine Trägeradresse angegeben werden kann, sodass die Lieferung gebündelt erfolgen kann (Beispiel eines Trägers: Geschäftsführung muss für 26 Einrichtungen jeweils ein Postident durchführen und Karten werden an private Adresse geliefert)</li> <li>• Bei Bestätigungsmail mit Link zu D-trust wird nur die IK-Nummer zur Identifizierung der Einrichtung angegeben. Durch eine zusätzliche Angabe der Einrichtungsnamen wäre eine schnellere Zuordnung möglich.</li> </ul>	Bund, gematik

		<p><b>eHBA -Beantragung bei D-trust:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Man gelangt nur über den Link des eGBR zur Antragstellung – div. Felder sind im Portal D-Trust bereits vorausgefüllt und nicht veränderbar und beide Portale haben unterschiedliche Layouts. Werden bei der Antragstellung beim eGBR z. B. Sonderzeichen beim Namen der Einrichtung verwendet wurden, kann der Antrag nicht bei D-trust weiterbearbeitet werden. An dieser Stelle muss an das eGBR zurückgemeldet werden, woraufhin diese den Antrag ändern und eine neue Vorgangsnummer versenden (Beispiel eines Trägers: es mussten 17 Anträge zurückgemeldet werden und das Verfahren wurde von vorne gestartet)</li> </ul>	
3.	<p><b>Telematikinfrastruktur</b>  <b>Komplexe Zugangsverfahren:</b>  Bei jedem Schritt werden neue Antrags-/ oder Vorgangsnummer ausgestellt, sowie verschiedene Passwörter/ oder PINs – all diese Nummer haben im weiteren Verlauf unterschiedliche Folgeverwendung – wenn diese nicht akribisch dokumentiert werden, wird die spätere Zuordnung schwierig (jede Einrichtung hat am Ende des Vorgangs 3 unterschiedliche Nummern sowie 3 verschiedene Passwörter/PIN).</p> <p>Einrichtungen müssen sich beim BeVaP für die LBNR analog registrieren, beim eGBR für eHBA und SMC-B, beim Antragsportal des GKV-SV für die</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beim eGBR sollte die komplette Kartenbeantragung abzuwickeln sein, zurzeit haben die Pflegeeinrichtungen mit dem VDA und dem eGBR mehrere Ansprechpartner und wissen nicht, wo und warum das Verfahren nicht voran geht.</li> <li>• Generell bei Registrierungsprozesse im Rahmen der TI: Ein zentraler Zugang für alle Einrichtungen eines Trägers (beim Träger angesiedelt), damit sich nicht jede Einrichtung des Trägers separat registrieren muss.</li> <li>• Schaffung einer direkten Schnittstelle zwischen BeVaP zur automatischen Registrierung und LBNR-Verwaltung.</li> </ul>	Bund, gematik

	<p>Beantragung der TI-Pauschale. Viele der Angaben für die Registrierung sind identisch, müssen aber jedes Mal neu erfolgen. D.h. auch: bei großen Trägern muss sich jede Einrichtung einzeln registrieren.</p>		
4.	<p><b>Zunahme an Kommunikationskanälen:</b> Mit der Einführung von TIM und KIM gibt es zwei neue Wege zur Kommunikation mit Leistungserbringerinstitutionen. Arztpraxen fordern Pflegeeinrichtungen zum gewohnten Versand von Faxen auf, um keinen weiteren Kommunikationskanal bedienen zu müssen.</p>	<p>KIM-Nutzung als Kommunikationsweg stärker etablieren (Abkehr vom Fax); Pflegeeinrichtungen an den Fachdienst anschließen.</p>	<p>Bund, SGB V</p>
5.	<p><b>LBNR:</b> LBNR zurzeit nur ambulant, SAPV und AKI, aber perspektivisch auch für andere Bereiche, die Einführung vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BeVaP) immer wieder verschoben.</p>	<p>Die Einführung der verpflichtenden Anwendung der LBNR muss zeitlich synchronisiert werden mit der vollelektronischen Abrechnung im Rahmen der TI</p>	<p>Bund</p>
6.	<p><b>Zugriff der Pflegeeinrichtungen auf die ePA:</b> Noch bieten die Softwarefirmen Pflegeeinrichtungen keinen Zugriff auf die ePA an. Das wird sich perspektivisch hoffentlich bald ändern. Dann wird der Zugriff auf 90 Tage nach Stecken der eGK begrenzt sein. Dieser Zeitraum ist für eine pflegerische Versorgung in der Regel nicht ausreichend und würde als zusätzliche Hürde das Anlegen von Listen beinhalten, um den Überblick zu behalten, wessen Karte wann eingelesen wurde.</p>	<p>Aufheben der Begrenzung von 90 Tagen Zugriff auf die ePA bei Bestehen eines Vertrages mit einer stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung. Flankierend erhebliches Erleichtern des Zugriffs von Pflegebedürftigen/befugten Angehörigen auf die eigene ePA, um Pflegeeinrichtungen einen dauerhaften Zugriff gewähren zu können.</p>	<p>Bund, SGB V, SGB XI</p>

7.	<b>Fehlende Refinanzierung Digitalisierung für Pflegeeinrichtungen analog KHZG:</b> Mobile Endgeräte, KI-gestützte Spracherkennung etc. Wird nicht finanziert und Anschaffung belastet daher Eigenanteil der Pflegebedürftigen.	Anschubfinanzierung Digitalisierung analog KHZG als LPZG etablieren.	Bund

## I. WBVG

	Anlass	Lösung / Vorschlag	Zuständigkeit
1.	<p><b>Vorvertragliche Informationspflichten und Vertragsausfertigung:</b>            Umfang der Informationen und Verträge nimmt Überhand (60-70 Seiten-Verträge)            Problem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den Einrichtungen wird die Pflicht auferlegt, komplizierte Rechtsvorschriften in einfacher Sprache aber rechtssicher den Bewohner:innen zur Verfügung zu stellen.</li> <li>- Das kostet Zeit und Geld und führt zu höheren Eigenanteilen.</li> <li>- Die umfangreichen Informationen und Verträge führen zur Überforderung der Bewohner:innen und führen nicht zum Verbraucherschutz</li> <li>- Hohe Anzahl von verschiedenen einzuholenden Datenschutzeinverständniserklärungen, z.B. bei vorvertraglichen Pflichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muster-Informationen/-Verträge im Gesetz</li> <li>- Oder Verengung der Informationspflicht auf das Wesentliche.</li> <li>- Ggf. Evaluation: Was bringt echten Verbraucherschutz?</li> <li>- Verweis auf eine Homepage mit Inhalten zu den für die pflegerische und gesundheitliche Versorgung erforderlichen Datenschutzerklärungen</li> <li>- Möglichkeit für Interessenten, auf vorvertragliche Infos des Anbieters zu verzichten im Interesse eines kurzfristigen Vertragsbeginns.</li> </ul>	Bund, WBVG
2.	<p><b>Erhöhungsverlangen nach § 9 WBVG:</b>            Erhöhungsverlangen nach § 9 Abs.2 WBVG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoher administrativer Aufwand</li> <li>- Im Endeffekt keine echte Vertragsmacht des/-r Bewohners/-in</li> <li>- Vergütungserhöhung ist meist das Ergebnis der Verhandlungen zwischen öffentlichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verweis auf Recht zur Einsichtnahme in Unterlagen, einschl. des gemeinsamen Nachweises, der den Kostenträgern zur Verfügung gestellt wird,</li> <li>- Gegenüberstellung der bisherigen sowie der neuen Kostenpositionen reicht aus.</li> </ul>	Bund, WBVG

	Kostenträgern und Leistungserbringern, das nicht aufgrund der Kostensteigerungen beim Leistungserbringer nachvollzogen werden kann.		
3.	<p><b>Erhöhungsverlangen nach § 9 WBVG:</b> Schriftliches Zustimmungserfordernis, § 9 Abs. 1 WBVG: Die Einholung der schriftlichen Zustimmungserklärung bedeutet für alle Beteiligten einen hohen bürokratischen Aufwand, dem keine Vorteile für den Verbraucher gegenüberstehen. Eine Einflussnahme auf die Höhe der Vergütung ist durch Zustimmungsverweigerung nicht möglich, da die mit Kostenträgern vereinbarten Entgelte als angemessen gelten. Konsequenz der fehlenden Zustimmung ist, dass die Einrichtung die Zustimmung gerichtlich einklagen muss. Einrichtungen haben zudem erhöhten Aufwand bei Einholung der Zustimmung, da oft das Problem besteht, dass die zu Betreuenden selbst nicht handeln können, Betreuer:innen nicht erreichbar oder überfordert sind bzw. kein Interesse an der Zustimmungserteilung haben.</p>	<p>Konkludente Zustimmung zur Entgelterhöhung nach § 9 WBVG und Zustimmung unwiderleglich zu vermuten, wenn Verbraucher:innen innerhalb der Bedenkzeit von mindestens vier Wochen (§ 9 Abs. 2 Satz 4 WBVG), in denen sie das Recht dazu haben folgende Grundlagen einzusehen, nicht anfechten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die zu benennenden Positionen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben,</li> <li>• die den bisherigen Entgeltbestandteile gegenübergestellten vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen.</li> </ul>	Bund, WBVG
4.	<p><b>Harmonisierung WBVG nicht stimmig mit § 87a SGB XI:</b> Nach dieser Vorschrift kann den Bewohner*innen einer vollstationären Pflegeeinrichtung eine Vergütung nicht vor dem Tag des Einzuges und nicht nach dem Tag des Auszuges bzw. des Versterbens berechnet werden. Damit laufen für die Pflegeeinrichtung die Regelungen des WBVG über</p>	<p>Es sollte daher der Pflegeeinrichtung ein Vergütungsanspruch gegenüber den Bewohner:innen eingeräumt werden für die Fälle, dass Verbraucher:innen vertragswidrig oder ohne Vorliegen von nicht in seiner Person liegenden Umständen, wie z.B. Krankenhausaufenthalt, später einzieht oder vorzeitig auszieht bzw. gegen den Erb:innen/Nachlass für die Zeit, in der das Zimmer eines verstorbenen</p>	Bund, SGB XI

	<p>den Vertragsbeginn und zu Kündigungsfristen quasi leer. Zieht der/die Bewohner:in erst nach dem vereinbarten Einzugsstermin ein oder vor Ablauf der Kündigungsfrist aus oder ist ein Erbe verstorbener Bewohner:innen nicht ausfindig zu machen, der das Zimmer räumen lässt, hat die Pflegeeinrichtung ohne Vorbereitungszeit für die Wiederbelegung zu sorgen bzw. bleibt auf dem Defizit sitzen; im Falle eines späteren Einzugs als vereinbart sogar gänzlich ohne Kompensationschance.</p> <p>Es führt zum hohen Organisationsaufwand, freiwerdende Zimmer spontan wieder zu belegen. Auf allen Seiten (Einrichtung, Interessent, Angehörige) ist eine Vorbereitungszeit - so irgend möglich - erforderlich und sinnvoll. Es wird daher angeregt, § 87a SGB XI im Zuge der WBVG-Reform unter angemessener Berücksichtigung der Interessen von Verbraucher:innen, Beitragszahler:innen und Einrichtungsinteressen zu überarbeiten. Derzeit führen unvorhergesehene Abwesenheiten stets zu Lasten der Pflegeeinrichtung.</p>	<p>Bewohners nicht binnen einer angemessenen Frist, z.B. von fünf Werktagen, geräumt wird. Anpassung § 87a SGB XI erforderlich.</p>	
5.	<p><b>Begrenzung des Anwendungsbereichs des WBVG auf die vollstationäre Langzeitpflege:</b> Es ist gelebte Praxis, dass das WBVG auch auf die Kurzzeitpflege und teilstationäre Einrichtungen (z. B. Tagespflege in Anwendung des § 119 SGB XI) angewendet wird. Diese Versorgungsformen passen aber nicht in den Anwendungsbereich des WBVG, da beide keinen dauerhaften Wohnraum zur</p>	<p>Aufgrund der unklaren Rechtslage wird das WBVG auf die Tagespflege und die Kurzzeitpflege angewendet, was zu erhöhten Anforderungen an die vertragliche Ausgestaltung führt, obwohl dies aus Verbraucherschutzgesichtspunkten nicht notwendig sei. Die Vorgaben sind zu streichen und Klarstellung, dass Tagespflege und Kurzzeitpflege nicht in den Anwendungsbereich des WBVG fallen.</p>	Bund, WBVG

	<p>Verfügung stellen. Wir lehnen insbesondere die Anwendung des WBVG auf die Tagespflege ab, da hier der Schutzzweck der Norm nicht gegeben ist. (doppelte Abhängigkeit Wohnen und Pflege)</p>		
--	--	--	--

## Zentrale Daten- und Kommunikationsplattform für die Pflege

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sieht in einer zentralen digitalen Plattform ein großes Potenzial, die Pflege von bürokratischen Hürden zu entlasten – und zwar nicht nur Pflegeeinrichtungen und -dienste. Damit dieses Potenzial tatsächlich ausgeschöpft werden kann, muss die Plattform jedoch grundlegend neu gedacht werden. Dabei gilt es, die bestehenden Prozesse und beteiligten Akteure zu berücksichtigen. Nur so kann Digitalisierung in der Pflege nicht nur modernisieren, sondern auch konkret zur Entbürokratisierung beitragen.

### Problemskizze am Beispiel der Qualitätssicherung

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen stehen derzeit vor einem erheblichen bürokratischen Aufwand, wenn es um die Qualitätssicherung und deren Darstellung geht. So müssen sie sich auf drei Plattformen registrieren: das Portal der DatenClearingStelle (DCS) Pflege, die Datenauswertungsstelle (DAS) Pflege sowie das QPR-Portal. Trotz dieser digitalen Anbindungen erhalten sie zusätzlich postalische Berichte von Medizinischen Diensten und WTG-Behörden, E-Mails zu verlängerten Prüfrhythmen und sogar Faxe zur Prüfungsanmeldung.

Dieser Mehraufwand entsteht vor allem deshalb, weil die Kommunikations- und Übertragungswege nicht einheitlich gestaltet und nicht aufeinander abgestimmt sind. Jede Plattform bringt eigene Anforderungen mit sich: Registrierungsprozesse, Rechte- und Rollenkonzepte, Passwortvergabe und Authentifizierungsverfahren. Darüber hinaus ist ein regelmäßiger interner Zugriff auf die verschiedenen Portale notwendig, um Änderungen rechtzeitig zu erkennen und zu berücksichtigen.

Die folgende Abbildung veranschaulicht das Netzwerk der Kommunikationswege im Rahmen der Qualitätssicherung in der stationären Pflege – ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Nicht dargestellt ist beispielsweise der aktive Abruf veröffentlichter Qualitätsberichte über die Suchmaschinen der Pflegekassen, den Einrichtungen dreimal jährlich nachkommen müssen, um ihrer gesetzlichen Aushangpflicht zu genügen.

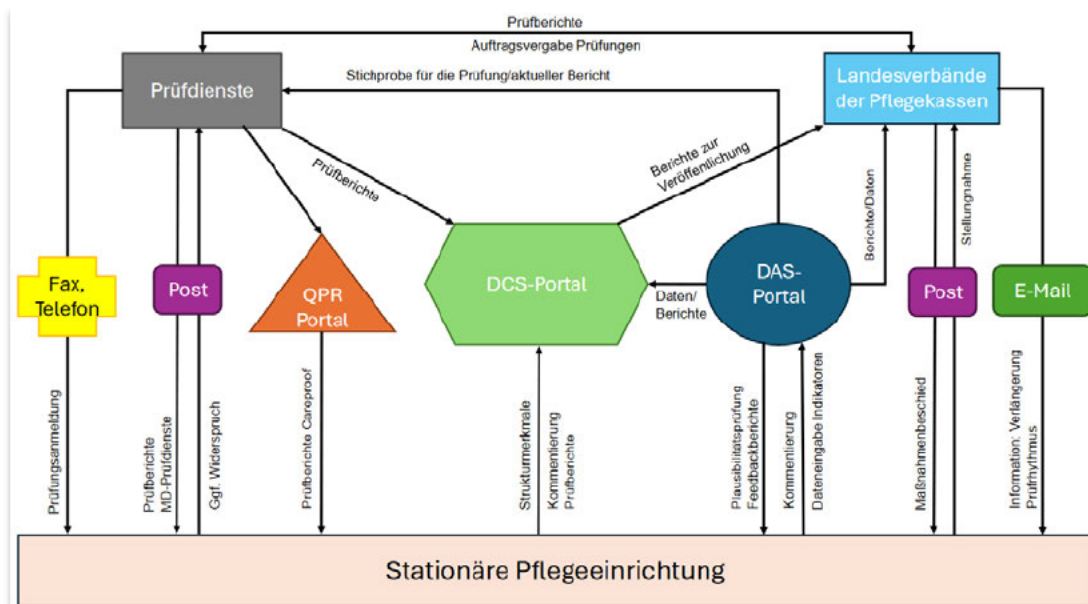


Abbildung 1: IST-Zustand\_Datenaustausch und Kommunikation\_Qualitätssystem stationär



## **Umsetzung entscheidet über Entlastungspotential**

Das Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege sieht vor, eine digitale Daten- und Kommunikationsplattform einzurichten. Bei dem Vorhaben handelt es sich jedoch nicht um die Einführung einer zentralen Daten- und Kommunikationsplattform für das Gesamtsystem der Qualitätssicherung. Vorgesehen ist hierbei eine weitere Plattform für die Landesverbände der Pflegekassen und die Prüfinstitutionen, welche die Prüfauftragsvergabe digitalisieren soll, also einen weiteren Prozess aus dem Gesamtsystem greift. Pflegeeinrichtungen und die beschriebenen Belastungen bleiben bei diesem Vorhaben unbeachtet.

Aus Sicht der BAGFW greift dieses Vorhaben daher zu kurz. Zu einer echten Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung bedarf nicht einer weiteren Plattform, die nur auf Bestehendes aufsetzt bzw. über Schnittstellen eingebunden wird, sondern einer grundlegenden Überprüfung, Verschlankung und Zusammenführung der Prozesse im Gesamtsystem der Qualitätssicherung in der Pflege. So könnte eine einheitliche Architektur mit Weiterentwicklungspotential auch zur Digitalisierung und Entbürokratisierung anderer Bereiche erreicht werden.