

Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für öffentliche und pri- vate Fürsorge e.V. zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Befug- niserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins (DV 17/25)
vom 8. September 2025

Inhalt

| | |
|---|----------|
| 1. Allgemeine Einschätzung | 3 |
| 2. Zu ausgewählten Regelungen im Einzelnen | 4 |
| 2.1 Prävention und Beratung | 4 |
| <i>Zu § 5 SGB XI-E Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation</i> | 4 |
| <i>Zu § 7a SGB XI-E Pflegeberatung</i> | 5 |
| <i>Zu § 37 Abs. 3 SGB XI-E Beratungsbesuche</i> | 5 |
| 2.2 Stärkung der Pflegekompetenz | 6 |
| <i>§ 4a Pflegeberufegesetz-E, § 15a SGB V-E, §§ 11 und 28 Abs. 5 SGB XI-E, § 73d SGB V-E Eigenverantwortliche Heilkundeausübung, Pflegeprozessverantwortung</i> | 6 |
| <i>§ 113c Abs. 2, 3, 5 Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen und § 113d SGB XI-E Geschäftsstelle zur Begleitung und Unterstützung</i> | 7 |
| 2.3 Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur | 8 |
| <i>§ 45c SGB XI-E Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung</i> | 8 |
| <i>§ 45d SGB XI-E Förderung der Selbsthilfe, Verordnungsermächtigung</i> | 9 |
| <i>§ 45e SGB XI-E Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken</i> | 10 |
| <i>§§ 45 f–h und 92c SGB XI-E Gemeinschaftliche Wohnformen</i> | 10 |
| <i>§ 125d SGB XI-E Modellvorhaben zur Erprobung der Flexibilisierung der Leistungserbringung stationärer Einrichtungen</i> | 11 |
| 2.4 Stärkung der Rolle der Kommunen und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung | 12 |
| <i>§§ 8a Abs. 5, 9, 12, 69, 72 SGB XI-E Stärkung der Rolle der Kommunen und Länder in der pflegerischen Versorgung</i> | 12 |
| 2.5 Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf | 13 |
| <i>§ 44a SGB XI-E – Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung</i> | 13 |
| <i>Artikel 4 Änderungen des Pflegezeitgesetzes</i> | 14 |
| 2.6 Entbürokratisierung | 14 |
| <i>§ 114a und c sowie § 117 SGB XI-E Durchführung der Qualitätsprüfungen</i> | 14 |
| <i>§ 122 SGB XI-E – Kooperationsprojekt zu Erleichterungen in der Praxis bei der Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung</i> | 15 |

1. Allgemeine Einschätzung

Das Bundeskabinett hat am 6. August 2025 den Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein „Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ beschlossen. Mit der Umbenennung des Gesetzes vom „Pflegekompetenzgesetz“ zu einem „Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung“ wird aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins die Zielrichtung der einzelnen Regelungen in dem Gesetz präzisiert. Das zentrale Ziel, den Pflegeberuf als Heilberuf mit eigenen beruflichen Kompetenzen leistungsrechtlich zu verankern, sieht die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins als wichtigen Schritt, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Des Weiteren sind Maßnahmen zur Entbürokratisierung in der Pflege vorgesehen, die die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt. Dabei werden Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Rechtsvereinfachung und Entbürokratisierung im Sozialrecht¹ aufgegriffen. Die mit dem neuen Gesetzestitel proklamierte Entbürokratisierung steht jedoch den neuen Regelungen zu den gemeinschaftlichen Wohnformen entgegen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins gibt zu bedenken, dass mit der neuen angedachten ambulanten Wohnform die Komplexität des Systems erhöht wird, Abgrenzungsfragen mehr zusätzliche Regelungsbedarfe nach sich ziehen, statt mehr Flexibilität und Durchlässigkeit der Leistungen im SGB XI zu schaffen. Sie gibt ferner zu bedenken, ob eine Ergänzung des Versorgungsangebots vor dem Hintergrund der aktuell laufenden Arbeit der Fach-Arbeitsgruppen des Zukunftspakts Pflege und dessen Arbeitsaufträge zielführend ist. Eine Bindung von Ressourcen durch Prozesse, die möglicherweise ins Leere laufen, sollte mehr denn je vermieden werden. Die weiteren Maßnahmen zu strukturellen Verbesserungen in der Pflege – insbesondere zur Prävention und kommunalen Pflegeplanung – werden seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich begrüßt. Damit greift der vorliegende Referentenentwurf auch vom Deutschen Verein zuletzt in seinen Positionen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege benannte Reformbedarfe auf.² Daran anknüpfend bekräftigt der Deutsche Verein, dass eine umfassende Pflegereform dringend notwendig ist, in der die Weiterentwicklung des Leistungsrechts mit einer nachhaltigen Finanzreform der Pflegeversicherung verzahnt werden muss.³

Insgesamt enthält der Kabinettsentwurf im Vergleich zum Referentenentwurf vor allem redaktionelle Änderungen und wenige neue Regelungen bezogen auf das SGB XI. Die im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in Kraft getretene Dynamisierung von Geld- und Sachleistungsbeträgen wurde vollzogen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins knüpft daher an ihre Stellungnahme zum Pflegekompetenzgesetz vom 14. Juli 2025 (DV 10/25) an und geht auf die neuen Regelungen insbesondere zur Entbürokratisierung ein. Neu im Gesetzentwurf sind verschiedene Regelungen u.a. bezogen auf den Anspruch auf Kinderkrankengeld. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die neuerliche Fortschreibung der Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld in § 45 Abs. 2a SGB V-E für das

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Nina Schwarz.

1 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Rechtsvereinfachung und Entbürokratisierung im Sozialrecht, NDV 2025, 326 ff.

2 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

3 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

Jahr 2026, insbesondere mit Blick auf die Lebenslagen von Alleinerziehenden. Zu weiteren Regelungen bezieht die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins keine Stellung.

Die nachfolgende Stellungnahme zum Kabinettsentwurf wurde von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erarbeitet. Eine Beschlussfassung durch das Präsidium des Deutschen Vereins war aus zeitlichen Gründen nicht möglich. Wir behalten uns daher vor, ergänzende bzw. weitere Anmerkungen im laufenden Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

2. Zu ausgewählten Regelungen im Einzelnen

2.1 Prävention und Beratung

Zu § 5 SGB XI-E Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation

Der Kabinettsentwurf schlägt einen Ausbau der Prävention im Rahmen des SGB XI vor. So ist der Zugang zu Präventionsleistungen nach § 20 Abs. 5 SGB V nun auch für die häusliche Pflege vorgesehen. Pflegefachpersonen oder qualifizierte Berater*innen sollen eine Bedarfserhebung und fachliche Beratung durchführen sowie Empfehlungen zu Präventionsleistungen geben.

Bewertung:

Die Ausweitung des Zugangs zu Präventionsleistungen für Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich begrüßt. Damit wird dem Vorrang der häuslichen Pflege gemäß § 3 SGB XI Rechnung getragen. Zudem wird die Mehrheit der Pflegebedürftigen zu Hause durch An- und Zugehörige bzw. mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste gepflegt. Die Berücksichtigung von Empfehlungen zu Präventionsleistungen in der Pflegeberatung nach §§ 7a und 7c, im Zuge der Leistungserbringung nach § 36 und bei den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist nach Ansicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins daher nur folgerichtig. Der Deutsche Verein hat in der Vergangenheit wiederholt auf die Bedeutsamkeit des Case- und Care-Managements in der Pflege hingewiesen, zu denen ein ganzheitlicher und präventionsorientierter Beratungsansatz gehört. Dennoch bleibt Prävention und die damit einhergehende Gesundheitsförderung auf die Leistungen und Angebote nach § 20 Abs. 5 SGB V beschränkt. Angebote und Maßnahmen der Verhältnisprävention im häuslichen Pflegesetting sollten mitberücksichtigt werden. Die GKV-Handlungsleitfäden zur Prävention und zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen sollten entsprechend sektorenübergreifend überarbeitet werden.⁴ Maßnahmen der sozialen Teilhabe, Partizipation und Altenhilfe sind dabei aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu berücksichtigen. Der Deutsche Verein weist in diesem Zusammenhang auf seine Empfehlungen für eine wohnortsnahe, präventionsorientierte Pflegeinfrastruktur⁵ hin.

⁴ Vgl. dazu auch den Vorschlag bezüglich einer sektorenübergreifenden Leitlinie des IGES-Instituts (IGES: Prävention von Pflegebedürftigkeit. Dokumentation von Fachgesprächen zur Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich, 2024).

⁵ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortsnahen Pflegeinfrastruktur (DV 05/10) vom 8. Dezember 2010.

Zu § 7a SGB XI-E Pflegeberatung

Der Kabinettsentwurf sieht eine Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen bezogen auf die Pflegeberatung vor. Zum einen wird klargestellt, dass die Pflegekassen eine angemessene Beratung ihrer Versicherten sicherzustellen haben. Zum anderen sollen Pflegekassen einheitlich und gemeinsam Vereinbarungen zur kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegeberatung im Land und zur Abstimmung und Zuordnung der Beratungsstrukturen zu bestimmten räumlichen Einzugsbereichen treffen können.

Bewertung:

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die Konkretisierung. U.a. sieht sie in der Möglichkeit der kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegeberatung das Potenzial, zumindest innerhalb eines Bundeslandes annähernd ähnliche Strukturen der Pflegeberatung zu schaffen. Gleichzeitig wird damit der Wert von Beratung noch einmal verdeutlicht, stellt sie doch eine wichtige Unterstützung in der Versorgung dar. Die durch die Anpassungen im § 7a SGB XI-E verbesserte Möglichkeit, Beratungsangebote für besondere Personengruppen zu schaffen bzw. besser zu organisieren, ist dabei zu begrüßen. Die Regelung, dass sich Pflegekassen zur Wahrnehmung ihrer Beratungsaufgaben an der Organisation und Beratung anderer Träger beteiligen können, kann den aus Sicht des Deutschen Vereins dringend notwendigen Ausbau einer wohnortnahen, bedarfsgerechten Beratungsinfrastruktur unterstützen.⁶ Zudem bekräftigt der Deutsche Verein seine Empfehlung, dass die verbindliche Implementierung von effizienten, sektorenübergreifenden Care- und Case-Managementstrukturen auf der Basis anerkannter fachlicher Standards auf kommunaler Ebene erfolgen muss.⁷

Zu § 37 Abs. 3 SGB XI-E Beratungsbesuche

Der Kabinettsentwurf schlägt eine Erweiterung der Beratungsinhalte im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI vor. Künftig haben Beratende auch auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegekursen nach § 45 SGB XI sowie auf sonstige Beratungs- oder Hilfsangebote hinzuweisen (§ 37 Abs. 3a SGB XI-E). Diese sind jedoch nicht näher definiert. Pflegekassen werden verpflichtet, zeitnah bei der Inanspruchnahme zu unterstützen. Darüber hinaus ist eine Änderung der Intervalle der Beratung nach § 37 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vorgesehen. Bei der Vergütung für die Beratung sollen betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen mitberücksichtigt werden (§ 37 Abs. 3c SGB XI-E).

Bewertung:

Regelmäßige Hinweise zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten können wesentlich dazu beitragen, den Verbleib in der Häuslichkeit so lange wie möglich sicherzustellen und An- und Zugehörige zu entlasten. Die vorgesehene Ausweitung der Beratungsinhalte und Konkretisierung im § 37 Abs. 3a SGB XI-E, dass bei Feststellung eines entsprechenden Bedarfs Empfehlungen zur Inanspruchnahme der Beratungs- und Unterstützungsangebote im Sinne einer ganzheitlichen Versor-

⁶ Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

⁷ Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

gung auszusprechen sind, wird daher seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich begrüßt. Eine zeitnahe Unterstützung der Inanspruchnahme weiterer Beratungs- und Unterstützungsangebote durch die Pflegekassen ist ebenso aus Sicht der Geschäftsstelle grundsätzlich zu begrüßen. Wie diese Unterstützung durch die Pflegekassen aussehen soll, bleibt jedoch unklar und ist zu spezifizieren. Für eine kontinuierliche Begleitung des Pflegesettings sollte die Umsetzung der Empfehlung bzw. die Inanspruchnahme weiterer Maßnahmen in jedem Fall in den weiteren Beratungsbesuchen nachgehalten werden. Der Dokumentationsaufwand ist dabei auf ein Mindestmaß zu begrenzen.⁸ Die Einführung der elektronischen Übermittlung des Nachweisformulars über eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit ist daher nur folgerichtig. Übergreifend bleibt für die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins fraglich, ob die Konkretisierungen der Beratungseinsätze ausreichend sind, um einer möglichen Überforderung pflegender An- und Zugehöriger entgegenzuwirken und damit auch den Schutz vor Gewalt in häuslichen Pflegesetting zu gewährleisten. Mit Blick auf die vorgesehene Änderung der Intervalle für Beratungsbesuche sollte daher insbesondere in Fällen, wo eine bedarfsgerechte Versorgung gefährdet ist oder eine Überlastung der häuslich Pflegenden droht, ein Beratungsbesuch in der Häuslichkeit auch in kürzeren Intervallen unabhängig vom Pflegegrad möglich sein. Die Mitberücksichtigung von Investitionsaufwendungen bei der Vergütung der Beratung wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt.

2.2 Stärkung der Pflegekompetenz

§ 4a Pflegeberufgesetz-E, § 15a SGB V-E, §§ 11 und 28 Abs. 5 SGB XI-E, § 73d SGB V-E Eigenverantwortliche Heilkundenausübung, Pflegeprozessverantwortung

Mit den vorgeschlagenen Regelungen wird klargestellt, dass Pflegefachpersonen nach § 1 PflegeberufG befugt sind, heilkundliche Aufgaben entsprechend ihrer Kompetenzen eigenverantwortlich auszuüben (§ 4a PflBG-E). Unter diese Regelung fallen sowohl beruflich als auch akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen. In § 15a SGB V-E sowie in § 28 Abs. 5 SGB XI-E wird konkretisiert, dass Pflegefachpersonen bestimmte Aufgaben der ärztlichen Behandlung eigenverantwortlich im Rahmen der leistungsrechtlichen Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen dürfen. Die Regelung in § 73d SGB V-E sieht vor, dass in einem Vertrag ein Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung und ein Katalog an Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V, die Pflegefachpersonen nach § 15a Abs. 1 SGB V-E eigenverantwortlich erbringen können, vereinbart werden. Außerdem soll der Vertrag gemäß § 73d Abs. 1 SGB XI-E Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit enthalten. Schließlich wird die Kompetenzerweiterung auch bezogen auf Pflegehilfsmittel angewendet (§§ 17a und 40 Abs. 6 SGB XI-E). Mit der Änderung des § 11 SGB XI-E wird die Pflegeprozessverantwortung, die als Vorbehaltsaufgabe bereits im PflBG verankert ist, auch in die allgemeinen Vorschriften des SGB XI integriert.

⁸ Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Rechtsvereinfachung und Entbürokratisierung im Sozialrecht (DV 1/25) vom 28. Mai 2025, S. 13.

Bewertung:

Die Anerkennung des Pflegeberufs als Heilberuf mit eigenen beruflichen Kompetenzen wird von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich begrüßt. In Anbetracht zukünftig absehbarer Herausforderungen durch den demografischen Wandel und angesichts der erfolgreichen Umsetzung der eigenverantwortlichen Ausübung heilkundlicher Aufgaben in anderen Ländern wird dieser Schritt als dringend notwendig erachtet. Durch die Kompetenzausweitung kann es insbesondere auch für internationale Fachkräfte attraktiver werden, nach Deutschland zu kommen. Insgesamt kann damit die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden. Damit die Ausweitung der Befugnisse und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen auch tatsächlich die gewünschten Effekte entfalten kann, empfiehlt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins, deren eigenverantwortliche Rolle im Versorgungssystem des SGB V und XI strukturell leistungsrechtlich sowie leistungserbringungsrechtlich zu verankern. Sie müssen entsprechend ihrer Kompetenzen berechtigt sein, nach entsprechender ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung eigenverantwortlich die heilkundlichen Leistungen, für die sie entsprechende Kompetenzen in der Aus- oder Weiterbildung erworben haben, zu erbringen, ohne dass es einer weiteren Ermächtigung im Einzelfall bedarf. Sie gibt weiterhin zu bedenken, dass auch Heilerziehungspflege zum Teil in bestimmten Bereichen mit ausgebildeten Pflegefachkräften gleichgesetzt werden (vgl. § 71 Abs. 3 Satz 2 SGB XI) bzw. neben pädagogischen auch pflegerische Aufgaben übernehmen. Eine entsprechende Ergänzung im Pflegeberufgesetz wäre zu prüfen. Die Neuregelung der Verordnung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachpersonen wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins als folgerichtig begrüßt. Mit § 73d SGB V-E werden die Modelle zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten (§§ 63 und 64d SGB V) in die Regelversorgung überführt. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins würdigt die Überführung der Modellvorhaben ins Dauerrecht. Bezogen auf die Aufnahme der Pflegeprozessesteuerung in den allgemeinen Teil des SGB XI weist die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins darauf hin, dass der Anspruch auf Pflegeprozessesteuerung für alle Pflegebedürftigen – also auch bei denjenigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen – bei jeder grundlegenden Veränderung der Situation im Sinne einer pflegefachlichen Begleitung bestehen sollte.

§ 113c Abs. 2, 3, 5 Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen und § 113d SGB XI-E Geschäftsstelle zur Begleitung und Unterstützung

Die Änderung in § 113c Abs. 2 SGB XI-E sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen über die geltenden Personalanhaltswerte hinaus Stellen für Pflegefachpersonen mit akademischer Qualifikation verhandeln können, wenn diese mit mindestens 50 % in der direkten Pflege tätig sind. Die Änderung in Absatz 3 soll klarstellen, dass Ziele des § 113c unbürokratisch und in kleinen Schritten erreicht werden können. So sei auch ein geringer Einsatz von Mehrpersonal möglich, ohne ein gesamtes Modellprojekt vollumfänglich durchzuführen. Es wird außerdem klargestellt, dass auch trägereigene fachliche Konzepte der Personal- und Organisationsentwicklung die Grundlage bilden können, um die Ziele des § 113c umzusetzen. Außerdem wird die Möglichkeit geschaffen, weitere Stellen im Sinne eines Qualifikati-

onsmix zur Entlastung von Pflegefachpersonen einzusetzen. Die Änderung in Absatz 5 zielt auf eine Vereinheitlichung der Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, die ebenfalls als Fachkräfte gelten und deren Qualifikation in den Landesrahmenverträgen geregelt wird. Diese sollen ihrem berufsspezifischen Kompetenzprofil entsprechend eingesetzt werden. Im neu eingeführten § 113d SGB XI-E wird vorgeschlagen, eine Geschäftsstelle einzurichten, welche die Pflegefachpersonen und Pflegeeinrichtungen bis Ende 2031 bei verschiedenen Maßnahmen des 113c SGB XI (z.B. Wahrnehmung der Pflegeprozessverantwortung, Umsetzung von personenzentrierten und kompetenzorientierten Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen) unterstützt.

Bewertung:

Grundsätzlich sind die Änderungen und Klarstellungen aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen. Eine Geschäftsstelle zur Unterstützung der Umsetzung der personenzentrierten und kompetenzorientierten Personalbemessung erscheint angesichts Herausforderungen der Umsetzung und der Verunsicherung im Feld angemessen. Entscheidend für die Umsetzung wird sein, dass die Offenheit und Vielfalt der Möglichkeiten, die mit den Änderungen und Klarstellungen im Gesetz verankert werden, sich auch in den Vertragsverhandlungen widerspiegeln und innovative Personal- und Organisationsentwicklungskonzepte nicht an dieser Stelle ausgebremst werden. Die Einbindung von Fachkräften aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie von Quereinsteiger*innen als Ergänzung zur professionellen Pflege ist ebenfalls kein Selbstläufer, sondern bedarf guter Konzepte und zumindest am Anfang zusätzlicher zeitlicher Ressourcen für die Leitungskräfte.⁹ Aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins sollte daher die in Absatz 3 Nummer 2 neu eingeführte Öffnung für Personal, das in unterschiedlichsten Bereichen mindestens über eine einjährige Qualifizierung verfügt, dahingehend geprüft werden, inwiefern der hier intendierte Aufgabenzuschnitt tatsächlich klar, transparent und nachvollziehbar abgegrenzt und verständlich kommunizierbar ist. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins anerkennt das Bemühen, die Möglichkeiten der Personalgewinnung in Zeiten des Arbeitskräftemangels auszuweiten. Sie warnt aber gleichzeitig davor, einen unübersichtlichen Flickenteppich an unterschiedlichen Ausbildungen und Kompetenzen zu schaffen, wodurch die Attraktivität des Berufsfeldes für in der Pflege ausgebildete Fach- und Assistenzkräfte möglicherweise gesenkt wird.

2.3 Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur

§ 45c SGB XI-E Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung

§ 45c SGB XI enthält verschiedene Fördermodalitäten, die der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts dienen. Mit den Änderungen in § 45c Abs. 5 SGB XI-E wird die Liste förderfähiger Modellvorhaben ergänzt.

⁹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Implementierung und Ausgestaltung multiprofessioneller Teams und multiprofessionellen Arbeitens in Kindertageseinrichtungen (DV 34/14) vom 16. März 2016, NDV 5/2016, S. 204 ff.

Bewertung:

Bezogen auf die dringend notwendige Stärkung der häuslichen Pflege ist die explizite Benennung der Weiterentwicklung der erforderlichen Hilfen u.a. für an Demenz erkrankte Pflegebedürftige, für Pflegebedürftige an ihrem Lebensende und die Versorgung von Pflegebedürftigen über Nacht im Rahmen von Modellvorhaben aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen. Dies kann wichtige Impulse setzen, um die Versorgungsstruktur weiterzuentwickeln und ebenso Entlastung für pflegende An- und Zugehörige schaffen.

§ 45d SGB XI-E Förderung der Selbsthilfe, Verordnungsermächtigung

Der Kabinettsentwurf sieht ferner Verbesserungen im Bereich der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI-E vor. Zum einen sollen die Regelungen zur Förderung von Selbsthilfegruppen vereinfacht werden. Zum anderen ist eine Erhöhung der Fördermittel vorgesehen. Darüber hinaus soll mit den Änderungen in § 45d SGB XI-E eine bessere Planungssicherheit für die Fördernehmenden gewährleistet werden. So sieht der Gesetzentwurf eine Bewilligung der Fördermittel in der Regel jeweils für einen Zeitraum von fünf Jahren, mindestens aber für einen Zeitraum von drei Jahren vor. Schließlich ist vorgesehen, dass im Rahmen der Förderung der Selbsthilfe digitale Anwendungen berücksichtigt werden können. Die Förderung kann dabei auch zur Herstellung oder zur Verbesserung der Barrierefreiheit der digitalen Anwendungen in Betracht kommen. Neu im Vergleich zum Referentenentwurf wurde in § 45d Abs. 4 SGB XI-E ergänzt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemeinsam mit dem Verband der privaten Krankenversicherungen Kriterien zur Vergabe der Fördermittel beschließen kann. Relevante, in der Selbsthilfe tätige Verbände sind zu beteiligen.

Bewertung:

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt ausdrücklich die Verbesserungen bei der Förderung der Selbsthilfe, die damit die bedarfsgerechte Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen stärkt. Schließlich ist Selbsthilfe ein wichtiges, ergänzendes Element häuslicher Pflegearrangements, die sich insbesondere durch ihre Betroffenenkompetenz auszeichnet. Eine Vereinfachung der Förderung, eine Verbesserung der Planungssicherheit sowie eine Erhöhung der Fördermittel ist daher zu begrüßen. Darüber hinaus begrüßt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins, dass mit der Förderung auch weitere Anreize für Kommunen und Länder gegeben werden, Angebote und Strukturen der Selbsthilfe vor Ort auszubauen. So hat der Deutsche Verein in seinen Empfehlungen zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort¹⁰ den Kommunen empfohlen, die Förderung von Selbsthilfeangeboten vor Ort aktiv wahrzunehmen. Ebenso hat der Deutsche Verein den Ländern empfohlen, die Selbsthilfe aktiv zu stärken und entsprechende Verordnungen zur Unterstützung der Selbsthilfe zu erlassen. Die Berücksichtigung digitaler Anwendungen und deren Barrierefreiheit im Rahmen der Förderung der Selbsthilfe ist aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen. Die Erstellung von Kriterien für eine sachgerechtere Verteilung der Fördermittel ist nachvollziehbar. Der Deutsche Verein gibt je-

¹⁰ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort (DV 12/11) vom 20. September 2011.

doch zu bedenken, dass diese nicht zu einem Bürokratieaufwuchs bei der Beantragung führen sollten, welche die Weiterentwicklung von Selbsthilfestrukturen behindern.

§ 45e SGB XI-E Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken

Die bislang im § 45c Abs. 9 SGB XI verankerte Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken wird im vorliegenden Kabinettsentwurf zum Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege in einen eigenen Paragraphen, § 45e SGB XI-E, überführt und angepasst. Inhaltlich wird angepasst, dass regionale Netzwerke über die Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörigen auch die Stärkung der Prävention zum Ziel haben können. Als monetäre Anpassungen ist zum einen vorgesehen, die Fördersumme pro Netzwerk auf 30.000,- € im Jahr zu erhöhen. Nicht genutzte Fördermittel eines Jahres sollen in das Folgejahr übertragbar werden. Außerdem sieht § 45e Abs. 3 SGB XI-E verschiedene Verfahrensvereinfachungen vor, u.a. sollen neu gegründete Netzwerke eine Förderzusage in der Regel für drei Jahre erhalten. Zudem soll eine Geschäftsstelle eingerichtet werden mit dem Ziel, eine flächendeckende Etablierung von Netzwerken sowie die qualitative Weiterentwicklung regionaler Netzwerke zu unterstützen.

Bewertung:

Regionale Netzwerke können einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung und Weiterentwicklung bestehender Versorgungsstrukturen auf kommunaler Ebene sowie der schnittstellenübergreifenden Kooperation vor Ort leisten. Die explizite Nennung der Stärkung von Prävention als Zielstellung der Netzwerke ist aus Sicht der Geschäftsstelle daher nur folgerichtig und ausdrücklich zu begrüßen. So sind Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund des zu erwartenden Anstiegs der Anzahl von Pflegebedürftigen stärker in den Blick zu nehmen. Hierauf hatte der Deutsche Verein bereits in seinen Empfehlungen aus dem Jahr 2011 hingewiesen.¹¹ Die Überführung der Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken in einen eigenen Paragraphen stärkt die Bedeutung regionaler Netzwerke sowie die Sichtbarkeit der Fördermöglichkeit und ist aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins daher zu begrüßen. Auch die Förderzusage von in der Regel drei Jahren gibt Netzwerken mehr Planungssicherheit im Aufbau stabiler Kooperationen. Ferner ist die Einrichtung einer Geschäftsstelle zur Unterstützung des Auf- und Ausbaus regionaler Netzwerke zu begrüßen.

§§ 45 f–h und 92c SGB XI-E Gemeinschaftliche Wohnformen

Der Kabinettsentwurf sieht eine Neuregelung der Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen und in gemeinschaftlichen Wohnformen vor. Bisherige Leistungen gemäß § 38a SGB XI und § 45e SGB XI werden in die Paragraphen § 45f SGB XI-E und § 45g SGB XI-E überführt. Leistungsansprüche und vertragliche Regelungen zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen werden in den

¹¹ Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege umsetzen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verringerung von Pflegebedürftigkeit, in: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, 2011, 51–85.

neuen Paragraphen § 45h SGB XI-E und § 92c SGB XI-E festgelegt. So sind in § 45h SGB XI-E u.a. ein pauschaler Zuschuss, Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI sowie weitere Leistungsansprüche im Rahmen des SGB XI geregelt, um eine Versorgung der Pflegebedürftigen in gemeinschaftlichen Wohnformen sicherzustellen. Vertragliche Regelungen sind in § 92c SGB XI-E festgehalten. Hier werden auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V berücksichtigt. Für die Vertragsinhalte sollen spezifische Empfehlungen durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung weiterer Akteure ggf. unter Hinzuziehung einer Schiedsstelle bei Nichteinigung beschlossen werden.

Bewertung:

Mit dem vorliegenden Kabinettsentwurf wird dem Wunsch pflegebedürftiger Menschen nach einer Pluralisierung von pflegerischen Versorgungsformen Rechnung getragen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt grundsätzlich, dass mit der Ergänzung im SGB XI dem Bedarf an einer Weiterentwicklung pflegerischer Versorgungskonzepte Rechnung getragen wird. Sie gibt jedoch zu bedenken, dass diese neue zusätzliche Regelungsbedarfe nach sich ziehen, die die Komplexität des Systems eher erhöhen und nicht zu einer besseren Durchlässigkeit der Leistungen – wie vom Deutschen Verein gefordert – beitragen.¹² Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins empfiehlt, keine Regelungen einzuführen, durch die die bestehenden Sektorengrenzen gefestigt oder weitere Sektoren eingeführt werden. Darüber hinaus gibt sie zu bedenken, dass die Ergänzung einer neuen Versorgungsform vor dem Hintergrund der aktuell laufenden Prozesse im Zuge des Zukunftspakts Pflege möglicherweise nicht sinnvoll ist.

§ 125d SGB XI E Modellvorhaben zur Erprobung der Flexibilisierung der Leistungserbringung stationärer Einrichtungen

Neben neuen Versorgungskonzepten im ambulanten Bereich sieht der Kabinettsentwurf Modellvorhaben vor, die Möglichkeiten der Flexibilisierung der Leistungserbringung in stationären Einrichtungen erproben. Erprobt werden soll zum einen, wie An- und Zugehörige in die vollstationäre Versorgung dauerhaft einbezogen und dabei professionelle Leistungen abgewählt werden können. Zum anderen soll erprobt werden, wie Leistungen (§ 36 SGB XI, § 37 SGB V) durch vollstationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen auch außerhalb der Pflegeeinrichtungen erbracht werden können.

Bewertung:

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die vorgeschlagenen Modellvorhaben für den stationären Bereich. Deren Erkenntnisse können – wie vom Deutschen Verein gefordert – weiter dazu beitragen, die pflegerische Versorgung zu flexibilisieren, Leistungen zu modularisieren und sie passgenauer zu gestalten.¹³ Bezogen auf den Einbezug von An- und Zugehörigen in der stationären Ver-

¹² Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

¹³ Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

sorgung gibt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins jedoch zu bedenken, dass in der Erprobung ebenso Beratungsangebote mitzudenken sind, die An- und Zugehörige insbesondere bei der Abwahl von Leistungen fachlich zur Seite stehen, so dass keine Leistungsbegrenzung aus Kostendruck vorgenommen wird. Die Erprobung von Möglichkeiten, dass stationäre Einrichtungen auch ambulante Leistungen im Umfeld anbieten können, wird seitens der Geschäftsstelle begrüßt, um die wohnortnahe Versorgung für alle pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen und die Öffnung stationärer Einrichtungen ins Quartier zu fördern. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins regt an, auf den Erfahrungen bereits in Deutschland ähnlicher, erprobter Modelle zur Flexibilisierung der Leistungserbringung aufzubauen.

2.4 Stärkung der Rolle der Kommunen und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

§§ 8a Abs. 5, 9, 12, 69, 72 SGB XI-E Stärkung der Rolle der Kommunen und Länder in der pflegerischen Versorgung

Durch Änderungen in unterschiedlichen Regelungen sollen die Mitwirkungsmöglichkeiten der Länder und Kommunen im Hinblick auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gestärkt werden, und die kommunale Pflegeplanung soll mehr Gewicht bekommen. Gleichzeitig soll die Zusammenarbeit mit den Pflegekassen verbessert werden. In § 12 SGB XI-E wird ein neuer Absatz 2 eingefügt, in dem die Pflegekassen verpflichtet werden, die ihnen zur Verfügung stehenden Versorgungsdaten zur Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation regelmäßig den zuständigen Gebietskörperschaften zur Unterstützung ihrer Aufgaben zu Verfügung zu stellen. Auch Daten der Krankenkassen sind zu berücksichtigen. Genauer soll in Empfehlungen zwischen den zentralen Akteuren vereinbart werden. Neben der Frage zu Umfang und Struktur der Daten soll – laut Gesetzesbegründung – auch die Frage der Kostenerstattung dort vereinbart werden. Weiterhin sieht § 9 SGB XI-E eine Konkretisierung der bereits bestehenden Möglichkeit der Länder vor, durch Landesrecht eine kommunale Pflegeplanung bzw. betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen näher zu bestimmen. Ebenso ist vorgesehen, dass die Empfehlungen der Landespflegeausschüsse bzw. wenn vorhanden der sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse und der regionalen Ausschüsse nach § 8a Abs. 1–3 SGB XI beim Abschluss der Verträge nunmehr zu beachten sind (§ 8a Abs. 5 SGB XI-E). Daran anschließend wird im neuen Absatz 2 des § 69 SGB XI-E zum Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen klargestellt, dass sowohl die Empfehlungen, die sich aus der kommunalen Pflegeplanung ergeben, als auch die Empfehlungen nach § 8a SGB XI bei der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags zu berücksichtigen sind. Dies wird durch die Änderungen des § 72 SGB XI-E bezogen auf den Abschluss von Versorgungsverträgen konkretisiert.

Bewertung:

Aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins sind die geplanten Neuregelungen als Schritt in die richtige Richtung sehr zu begrüßen. Der Deutsche Verein hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die Kommunen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten und innovativen Infrastrukturentwicklung im Bereich der (Lang-

zeit-)Pflege stärker in Planung, Steuerung, Beratung und Entscheidung eingebunden sein und mit wirksamen Steuerungskompetenzen ausgestattet werden sollten. Die Verpflichtung der Pflegekassen, die ihnen zur Verfügung stehenden Versorgungsdaten regelmäßig an Kommunen zu übermitteln, begrüßt die Geschäftsstelle des Deutschen Verein daher ausdrücklich. Eine Kostenerstattung des Datenaustausches für Kommunen sieht die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins jedoch kritisch. Der Datenaustausch sollte daher in den Empfehlungen als kostenfrei bzw. kostenneutral festgehalten werden. Eine Pflegeplanung zur Sicherstellung der Versorgung in den Kommunen kann vor dem Hintergrund des steigenden Pflegebedarfs und der dringenden Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Planungsgrundlage nicht an den finanziellen Möglichkeiten von Kommunen scheitern.

Derzeit verpflichten die meisten Landespflegegesetze die Landkreise und kreisfreien Städte, eine kommunale Pflegeplanung zu erstellen. Der Deutsche Verein hat bereits in seinen Empfehlungen von 2020 kritisiert, dass diese jedoch überwiegend folgenlos bleibt, da sie von den Pflegekassen aufgrund des Kontrahierungszwangs nicht beachtet werden darf.¹⁴ Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Deutsche Verein, eine verpflichtende Berücksichtigung der kommunalen Pflegeplanung bei der Zulassung von Einrichtungen der Pflege, um eine bedarfsgerechte und sozialraumorientierte Infrastruktur zu erhalten oder zu entwickeln. Der im SGB XI verankerte Kontrahierungszwang soll damit nicht aufgelöst werden, sondern er wird um andere Parameter erweitert. Mit der Neuformulierung, dass die Empfehlungen von Landes- und regionalen Pflegegremien sowie aus kommunaler Planung bei der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags zu berücksichtigen und bei Vertragsabschlüssen zu beachten sind, wird der Einfluss von Ländern und Kommunen auf die Steuerung der Entwicklung pflegerischer Infrastruktur gestärkt. Welche Bindungswirkung sich aus dieser Neuformulierung ergibt, bleibt jedoch abzuwarten.

2.5 Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

§ 44a SGB XI-E – Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Nach § 44a SGB XI – Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung – können Beschäftigte in Pflegezeit (die nach § 3 des Pflegezeitgesetzes von der Arbeitsleistung vollständig freigestellt wurden oder deren Beschäftigung durch Reduzierung der Arbeitszeit zu einer geringfügigen Beschäftigung wird), auf Antrag Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten. Die im Kabinettsentwurf formulierte Ergänzung in § 44a Abs. 1 SGB XI-E soll sicherstellen, dass Pflegepersonen auch dann weiter Zuschüsse erhalten, wenn der pflegebedürftige Angehörige während der laufenden Pflegezeit verstirbt. Die Änderung im § 44a Abs. 3 Satz 3 SGB XI-E sieht zudem vor, dass auch Pflegefachpersonen eine Bescheinigung bzgl. einer Pflegebedürftigkeit ausstellen können.

¹⁴ Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

Bewertung:

Diese Klarstellung in § 44a Abs. 1 SGB XI-E wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt. Vorher fehlte eine explizite Regelung dazu, was in einem solchen Fall geschieht. Nun wird klargestellt, dass die Pflegeperson den Zuschuss weiterhin bis zum Ende der vereinbarten Pflegezeit erhält. Dies dient der Orientierung und Sicherstellung und letztlich auch der Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft naher Angehöriger. Die Änderung in § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI-E ist mit Blick auf die Kompetenzerweiterung von Pflegefachpersonen nur folgerichtig, d.h. die Pflegebedürftigkeit bzw. den Pflegebedarf nicht allein auf ärztlicher Bescheinigung hin für die Inanspruchnahme von Pflegezeit oder kurzzeitiger Arbeitsverhinderung festzustellen. Dies erweitert die Optionen für die Pflegepersonen, den Pflegebedarf zu belegen, und erleichtert den Zugang zu den entsprechenden Leistungen.

Artikel 4 Änderungen des Pflegezeitgesetzes

Darüber hinaus sieht der Kabinettsentwurf Änderungen des Pflegezeitgesetzes vor. Dabei handelt es sich um eine Anpassung in Folge der Änderung nach § 44a SGB XI-E.

Bewertung:

Die im Kabinettsentwurf formulierte Änderung erweitert die möglichen Nachweise für den Pflegebedarf und ist aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen (siehe Stellungnahme zu § 44a SGB XI-E). Erneut weist der Deutsche Verein auf seine Empfehlung hin, dass es einer Weiterentwicklung und Harmonisierung des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG, 2008) und des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG, 2012) bedarf, um pflegende Angehörige besser zu unterstützen und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten.¹⁵ Die im Koalitionsvertrag angestrebte Zusammenführung des Pflegezeit- und Familienzeitgesetzes gilt es dabei umzusetzen. Ebenso sollte die im Koalitionsvertrag verankerte Prüfung der Einführung eines „Familienpflegegeldes“ zeitnah konkretisiert und eingelöst werden. Der Deutsche Verein hat sich in seinen Empfehlungen dafür ausgesprochen, das Pflegedarlehen durch eine Lohnersatzleistung analog zum Bundeselterngeld zu ersetzen.¹⁶

2.6 Entbürokratisierung

§ 114a und c sowie § 117 SGB XI-E Durchführung der Qualitätsprüfungen

Der Kabinettsentwurf sieht in den § 114a, c und 117 SGB XI-E verschiedene Vorschläge zur Entbürokratisierung von Qualitätsprüfungen und Entlastung von Einrichtungen vor. Zum einen sollen Regelprüfungen in allen zugelassenen Pflegeeinrichtungen nun zwei Arbeitstage im Voraus angekündigt werden – statt wie zuvor nur einen Tag vorher. Die Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen soll auch auf ambulan-

¹⁵ Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

¹⁶ Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

te und teilstationäre Einrichtungen ausgeweitet werden. In § 117 SGB XI-E wird die Möglichkeit geschaffen, dass heimrechtliche Aufsichtsbehörden der Länder den Medizinischen Dienst (MD) mit der Prüfung der in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden Sachfragen beauftragen dürfen. Damit können Prüfungen des MD und Prüfungen der Heimaufsicht in einer Prüfung und allein durch den MD durchgeführt werden.

Bewertung

Durch Nachweis- und Dokumentationspflichten entsteht im Bereich der Langzeitpflege ein hoher Verwaltungsaufwand. Der Deutsche Verein hat sich in seinen Empfehlungen zur Rechtvereinfachung und Entbürokratisierung im Sozialrecht für eine Vereinfachung bzw. Begrenzung der Berichts- und Dokumentationspflichten ausgesprochen sowie für eine Verlängerung der Turnusse. Die Verlängerung der Ankündigungsfristen bei Regelprüfungen von einen auf zwei Arbeitstage ist in dem Zuge grundsätzlich zu begrüßen, eine wirkliche Entlastung der Einrichtungen bleibt jedoch fraglich. Die Ausweitung der Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität auf ambulante und teilstationäre Einrichtungen wird als folgerichtig begrüßt. Die Möglichkeit, Prüfungen vom Medizinischen Dienst (MD) und Heimaufsicht zusammenzulegen, wird ausdrücklich begrüßt. So können Doppelprüfungen vermieden werden, die Personalressourcen auf allen Seiten bindet. Der Deutsche Verein gibt jedoch zu bedenken, dass bei der Übertragung von Prüfungen der Heimaufsicht an den MD auch Aspekte des Gewaltschutzes mitberücksichtigt werden müssen, die bislang nicht in den Zuständigkeitsbereich des MD fallen.

§ 122 SGB XI-E – Kooperationsprojekt zu Erleichterungen in der Praxis bei der Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung

Neu mit dem Kabinettsentwurf soll der § 122 SGB XI-E eingeführt werden. Vorgeesehen ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Pflegekassen, um sich mit Blick auf eine Reduktion bzw. Vereinfachung der Beantragung von Leistungen und Vereinheitlichung von Formularen oder anderen formalen Vorgaben auszutauschen und einheitliche Lösungen zu entwickeln.

Bewertung

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt diese Initiative ausdrücklich und sieht darin einen wichtigen Beitrag, um das Vertrauen der Bürger*innen in den Sozialstaat zu sichern und die Stabilität zu fördern. Sie verweist auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Rechtvereinfachung und Entbürokratisierung im Sozialrecht (DV 01/2025).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 140 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen sozialen Dienste und der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundversicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation sowie der Migration und Integration.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private
Fürsorge e.V.

Dr. Verena Staats, Vorständin

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend