

Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für öffentliche und pri- vate Fürsorge e.V. zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Stärkung der Pflegekom- petenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins (DV 10/25)
vom 14. Juli 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. 3a SGB XI-E Beratungsbesuche</i>	5
 2.2 Stärkung der Pflegekompetenz	6
<i>§ 4a Pflegeberufegesetz-E, § 15a SGB V-E, § 28 Abs. 5 SGB XI E,</i>	
<i>§ 73d SGB V-E Eigenverantwortliche Heilkundeausübung</i>	6
<i>§ 113c Abs. 2, 3, 5 und 9 SGB XI-E Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen</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>	9
<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

1. Allgemeine Einschätzung

Der Deutsche Verein begrüßt zunächst die zeitnahe Wiederaufnahme des bereits in der letzten Legislaturperiode weit gediehenen Gesetzgebungsverfahrens und bedankt sich für die Gelegenheit, erneut Stellung zu nehmen. Die nachfolgende Stellungnahme zum Referentenentwurf wurde von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erarbeitet. Eine Beschlussfassung durch das Präsidium des Deutschen Vereins war mit Blick auf die Frist zur Stellungnahme bis zum 14. Juli 2025 nicht möglich. Wir behalten uns daher vor, ergänzende bzw. weitere Anmerkungen im laufenden Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

Der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegte Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz verfolgt zum einen das Ziel, die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen in der Versorgung sollen dazu besser genutzt werden. Zum anderen sind Maßnahmen für strukturelle Verbesserungen im Pflegebereich vorgesehen. So sind u.a. Anpassungen bezogen auf gemeinschaftliche Wohnformen vorgesehen, und die Rolle der Kommunen soll gestärkt werden. Des Weiteren zielt der Referentenentwurf darauf ab, die Prävention im Rahmen des SGB XI auszubauen und Fördermöglichkeiten für die Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken und im Bereich der Selbsthilfe in der Pflege weiterzuentwickeln. 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.¹ So hat sich der Deutsche Verein u.a. für eine Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung auch durch den Ausbau von präventionsorientierten, integrierten und zugehenden Beratungsangeboten ausgesprochen. Außerdem hat der Deutsche Verein eine verpflichtende Berücksichtigung der kommunalen Pflegeplanung bei der Zulassung von Einrichtungen der Pflege empfohlen, um eine bedarfsgerechte und sozialraumorientierte Infrastruktur zu erhalten oder zu entwickeln. Die im Referentenentwurf vorgesehene Stärkung der häuslichen Pflege ist grundsätzlich zu begrüßen. Bezogen auf die damit verbundene Ausweitung der Strukturförderung im Rahmen des SGB XI gibt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu bedenken, dass es sich hierbei um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, die nicht allein durch Beiträge der Versicherten getragen werden kann. Der Deutsche Verein bekräftigt daher seine Empfehlung, den Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung als unbefristeten Zuschuss und fest an spezifische Ausgaben gebunden wieder einzuführen. Daran anknüpfend bekräftigt der Deutsche Verein seine bereits im Jahr 2007 formulierte Position, dass eine Reform des Leistungsrechts mit einer nachhaltigen Finanzreform der Pflegeversicherung verzahnt werden müsse.² Die im Koalitionsvertrag verankerte Bund-Länder-AG, die bereits am 7. Juli 2025 ihre Arbeit aufnahm, ist grundsätzlich zu begrüßen. Dabei sollten jedoch nach Ansicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins auch die Zivilgesellschaft und Betroffenenverbände miteinbezogen werden. Sie gibt ferner zu bedenken, dass z.T. bereits konkrete und abgestimmte Vor-

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Nina Schwarz.

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

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

schläge vorliegen, die es zu berücksichtigen gilt, um zügig dringend notwendige Reformen anzustoßen.

Die mit dem Referentenentwurf intendierten Ziele – Stärkung der Pflegekompetenz und Verbesserung der Versorgung – sind aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins grundsätzlich zu begrüßen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins gibt aber zu bedenken, dass der Referentenentwurf alles in allem viele Änderungsvorschläge enthält, die lediglich eine Klarstellung darstellen, aber in wenig materiellen Veränderungen münden bzw. deren Bindungswirkung nicht klar ist und die nicht unbedingt zur Rechtsvereinfachung beitragen. Entsprechend der Eckpunkte zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen und den Bemühungen der Bundesregierung, mit dem IV. Entbürokratisierungsgesetz für Vereinfachungen zu sorgen, müssen ein weiterer Aufbau unnötiger bürokratischer Verfahren vermieden und Möglichkeiten der Entbürokratisierung geprüft werden. In seinen Empfehlungen zur Rechtsvereinfachung und Entbürokratisierung im Sozialrecht³ hat der Deutsche Verein auf eine Verringerung der Nachweis- und Dokumentationspflichten auch in der Langzeitpflege hingewiesen.

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 Referentenentwurf 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. Eine Bedarfserhebung, fachliche Beratung sowie Präventionsempfehlungen durch Pflegefachpersonen werden im § 5 SGB XI-E neu geregelt.

Bewertung:

Die Ausweitung des Zugangs zu Präventionsleistungen für Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege wird seitens 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 Anbindung an die Pflegeberatung nach §§ 7a und 7c, an eine Leistungserbringung nach § 36 und die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist nach Ansicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins nur folgerichtig. So hat der Deutsche Verein 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. Der Deutsche Verein weist in die-

³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Rechtsvereinfachung und Entbürokratisierung im Sozialrecht, NDV 2025, 326 ff.

sem Zusammenhang auf seine Empfehlungen für eine wohnortsnahe, präventiv orientierte Pflegeinfrastruktur⁴ hin.

Zu § 7a SGB XI -E Pflegeberatung

Der Referentenentwurf sieht eine Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen bezogen auf die Pflegeberatung vor. Zum einen wird auf die Angemessenheit der Beratung abgestellt. 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 einen aus Sicht des Deutschen Vereins dringend notwendigen Ausbau einer wohnortnahmen, bedarfsgerechten Beratungsinfrastruktur unterstützen.⁵ Verbindliche Voraussetzungen, dass Pflegekassen gemeinsam mit den Kommunen aufeinander abgestimmte oder integrierte Beratungsstrukturen bilden – wie vom Deutschen Verein gefordert⁶ – werden damit jedoch nicht geschaffen. An dieser Stelle 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. 3a SGB XI-E Beratungsbesuche

Der Referentenentwurf schlägt eine Verbesserung der Umsetzung bestehender Beratungs- und Unterstützungsstrukturen im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI vor. So werden die Regelungen über die Inhalte der Beratung erweitert. Künftig haben Beratende auch auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegekursen nach § 45 sowie auf sonstige, geeignete jedoch nicht näher definierte Beratungs- oder Hilfsangebote hinzuweisen. Ebenso soll die Kompetenz der Beratungspersonen zur Beratung und Unterstützung stärker als bisher genutzt

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

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

6 Vgl. 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, S. 57 f., 60, 64.

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

werden, indem entsprechende Empfehlungen zur Inanspruchnahme weiterer Beratungs- und Unterstützungsangebote gegeben werden. Pflegekassen werden verpflichtet, zeitnah bei der Inanspruchnahme zu unterstützen. Darüber hinaus ist eine Änderung der Intervalle der Beratung nach § 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI vorgesehen.

Bewertung:

Regelmäßige Hinweise zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten können wesentlich dazu beitragen, den Verbleib in der Häuslichkeit so lange wie möglich sicherzustellen und Angehörige 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 Versorgung 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 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 bedroht ist oder eine Überlastung der häuslich Pflegenden droht, ein Beratungsbesuch in der Häuslichkeit auch in kürzeren Intervallen unabhängig vom Pflegegrad möglich sein.

2.2 Stärkung der Pflegekompetenz

§ 4a Pflegeberufegesetz-E, § 15a SGB V-E, § 28 Abs. 5 SGB XI E, § 73d SGB V-E Eigenverantwortliche Heilkundeausübung

Mit den neu vorgesehenen Regelungen wird klargestellt, dass Pflegefachpersonen nach § 1 PflegeberufeG befugt sind, heilkundliche Aufgaben entsprechend ihrer Kompetenzen eigenverantwortlich auszuüben. 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

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.

Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung und ein Katalog an Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37, die Pflegefachpersonen nach § 15a Abs. 1 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, d.h. Änderungen in §§ 17a und 40 Abs. 6 SGB XI-E sind vorgesehen.

Bewertung:

Die Anerkennung des Pflegeberufs als Heilberuf mit eigenen beruflichen Kompetenzen wird von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich 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 sowie die Ausweitung der Befugnisse von Pflegefachpersonen als wichtigen Schritt in die richtige Richtung. 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. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt außerdem, dass auch beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen grundsätzlich zur eigenverantwortlichen Ausübung heilkundlicher Aufgaben in Frage kommen sollen und dass einschlägige Berufserfahrungen als vergleichbare Qualifikationen gewertet werden sollen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins gibt jedoch zu bedenken, dass die Regelungen so einfach und bürokratiearm wie möglich gehalten werden sollten. 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 Pflegeberufegesetz wäre zu prüfen. Die Neuregelung der Verordnung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachpersonen wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins als folgerichtig begrüßt.

§ 113c Abs. 2, 3, 5 und 9 SGB XI-E Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Änderung in § 113c Abs. 2 SGB XI-E sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen über die geltenden Personalaufhaltswerte 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. Außer-

dem wird die Möglichkeit geschaffen, weitere Stellen im Sinne eines Qualifikationsmix 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 Absatz 9 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 Personalbelebung 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 erkennt 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 werden die Beispiele für förderfähige Modellvorhaben ergänzt.

⁹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Implementierung und Ausgestaltung multiprofessioneller Teams und multiprofessionellen Arbeitens in Kindertageseinrichtungen (DV 34/14) vom 16. März 2026, NDV 2016, 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 Referentenentwurf 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 Referentenentwurf 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 die Förderung der Selbsthilfe auch digitale Anwendungen berücksichtigen bzw. in Bezug auf die Verbesserung der Barrierefreiheit erfolgen kann.

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 von Barrierefreiheit im Rahmen der Förderung der Selbsthilfe ist aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen.

§ 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 Referentenentwurf zum Pflegekompetenzgesetz in einen eigenen Paragrafen, § 45e SGB XI-E, überführt und ange-

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

passt. 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 Euro im Jahr zu erhöhen. Nicht genutzte Fördermittel eines Jahres sollen in das Folgejahr übertragen 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 Vereins 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 Referentenentwurf sieht eine Neuregelung der Leistungen in ambulanten 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 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 ebenso 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 Krankenkasse und die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Betei-

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.

ligung weiterer Akteure ggf. unter Hinzuziehung einer Schiedsstelle bei Nichteinigung beschlossen werden.

Bewertung:

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf wird dem Wunsch pflegebedürftiger Menschen der Pluralisierung von pflegerischen Versorgungsformen Rechnung getragen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die Ergänzungen im SGB XI und erkennt diese als wichtigen Schritt bezogen auf die Weiterentwicklung pflegerischer Versorgungskonzepte an. 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

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

Neben neuen Versorgungskonzepten im ambulanten Bereich sieht der Referentenentwurf 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 neu angedachten 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 deren Bedarfsgerechtigkeit zu erhöhen.¹³ Bezogen auf den Einbezug von An- und Zugehörigen in der stationären Versorgung 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 fachlich zur Seite stehen, sodass 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 wohnortsnahe Versorgung für alle pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins regt an, auf den Erfahrungen bereits in Deutschland ähnlicher, erprobter Modelle zur Flexibilisierung der Leistungserbringung aufzubauen.

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.

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 Pflegekassen verbessert werden. In § 12 SGB XI-E wird ein neuer Absatz 2 eingefügt, in dem die Pflegekassen verpflichtet werden, auf Basis der ihnen zur Verfügung stehenden Daten die Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation regelmäßig zu evaluieren und die an der Versorgung Beteiligten darüber zu informieren. Auch Daten der Krankenkassen sind zu berücksichtigen. Die Daten sollen auf Anfrage und gegen Erstattung des Aufwands, laut der Gesetzesbegründung, auch den Kommunen für ihre kommunalen Pflegestrukturplanungen zur Verfügung gestellt werden. Genaueres soll in Empfehlungen vereinbart werden. Weiterhin sieht § 9 SGB XI-E eine Konkretisierung der bereits bestehenden Möglichkeit der Länder vor, durch Landesrecht eine kommunale Pflegeplanung vorzusehen bzw. 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. Neu geregelt wird dort zudem, dass Träger vollstationärer oder ambulanter Pflegeeinrichtungen vorab die Erbringung von Leistungen der Tages- und Nachtpflege prüfen sollen.

Bewertung:

Aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins sind die geplanten Neuregelungen als Schritt in die richtige Richtung sehr zu begrüßen. 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 Kontrahierungzwangs 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. 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 Infra-

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

struktur gestärkt. Welche Bindungswirkung sich aus dieser Neuformulierung ergibt, bleibt jedoch abzuwarten. Die Prüfung von Leistungen der Tages- und Nachtpflege vor dem Abschluss eines Versorgungsvertrages durch Träger der vollstationären oder ambulanten Pflegeeinrichtungen wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt, da damit der Ausbau dieser Angebote in der Fläche vorangetrieben werden kann. Uneingeschränkt zu begrüßen ist die Verpflichtung der Pflegekassen, auf Basis der ihnen zur Verfügung stehenden Daten die Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation regelmäßig zu evaluieren und Informationen darüber weiterzugeben. Dass die Daten der Pflegekassen den Kommunen nur auf Anfrage und gegen Kostenerstattung für die kommunale Pflegeplanung zur Verfügung gestellt werden, sieht die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins jedoch kritisch, da diese damit nicht flächendeckend für eine Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur genutzt werden (können). Die zu erarbeitenden Empfehlungen sollten sich daher an der Nutzbarkeit für und den finanziellen Möglichkeiten von Kommunen orientieren.

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 Referentenentwurf 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 aussstellen können.

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

Bewertung:

Die im Referentenentwurf 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). Dennoch weist der Deutsche Verein auf seine Positionen gemäß der Empfehlungen zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege¹⁵ 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. 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

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.

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 Grundsicherungssysteme, 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