



Deutscher Landkreistag, Postfach 11 02 52, 10832 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

per E-Mail:

Pflegereformgesetz-Verbaende@bmj.bund.de

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 030 590097-341
Fax: 030 590097-440

E-Mail: irene.vorholz@landkreistag.de

AZ: IV-431-01/1.6

Datum: 17.7.2025

Referentenentwurf eines Pflegekompetenzgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Übersendung des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) mit Stand vom 23.6.2025 danken wir Ihnen. Nach Einbeziehung unserer Mitglieder nehmen wir wie folgt Stellung:

- Grundsätzliche Bemerkungen

Angesichts des Umfangs des Entwurfs und der umfangreichen Neuerungen im gesamten Bereich der Langzeitpflege war die gesetzte Frist zur Stellungnahme von 14 Werktagen, noch dazu in der Urlaubszeit, deutlich zu kurz. Die fachlich fundierte Prüfung durch die kommunale Praxis wurde dadurch leider beschränkt. Im Vergleich zum alten Referentenentwurf aus dem September 2024, den die Landkreise bereits in nur sehr kurzer Zeit prüfen konnten, haben sich nicht unerhebliche Änderungen ergeben. Es wäre wichtig, dass die im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung getroffene Verabredung, Praxischecks durchzuführen und angemessene Fristen von in der Regel vier Wochen zu setzen, auch tatsächlich eingehalten wird.

Die im Entwurf vorgesehene Erweiterung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen, insbesondere die eigenverantwortliche Übernahme heilkundlicher Leistungen und die Verordnungskompetenz, wird begrüßt.

Wir beschränken uns im Folgenden auf die in Artikel 1 des Gesetzentwurfs vorgesehenen Änderungen des SGB XI.

- Zu § 5 Abs. 1a SGB XI-E, Prävention in Pflegeeinrichtungen und in der häuslichen Pflege

Die in § 5 Abs. 1a SGB XI-E vorgesehene Ergänzung fördert die dringend notwendige Integration verhaltensbezogener Prävention in die Pflegeversicherung und entspricht dem gesellschaftlichen und fachlichen Konsens, Prävention frühzeitig und bedarfsgerecht auch in der häuslichen Pflege zu verankern. Die Einbindung der Pflegebedürftigen und Fachpersonen stärkt die individuelle und ressourcenorientierte Versorgung. Die Festlegung von Qualitäts- und Evaluationskriterien ist essenziell, um Umsetzung und Wirksamkeit zu sichern.

Herausforderung bleibt allerdings die praktische Umsetzung angesichts begrenzter Ressourcen (finanziell wie personell).

- Zu § 7a Abs. 8 SGB XI-E, Beratung durch die Pflegekassen

Durch § 7a Abs. 8 SGB XI-E wird klargestellt, dass die Pflegekassen eine angemessene Beratung ihrer Versicherten sicherzustellen haben. Der allgemeine Eindruck ist derzeit, dass eine umfassende Pflegeberatung nach § 7a SGB XI häufig nur dann erfolgt, wenn sie von den Ratsuchenden ausdrücklich eingefordert wird. In der Praxis wenden sich Versicherte meist mit konkreten Einzelfragen – etwa zum Entlastungsbetrag oder zur Kurzzeitpflege – an die Pflegekassen. Diese Anfragen werden in der Regel telefonisch über Hotlines beantwortet oder sogar an Beratungsstellen der Landkreise weitergeleitet. Für die Ratsuchenden ist dabei oftmals nicht erkennbar, ob es sich um ein originäres Angebot der Pflegekasse oder um ein öffentliches, kommunales Beratungsangebot handelt. Der Umfang und die Qualität der Pflegeberatung durch die Pflegekassen selbst oder durch von ihnen beauftragte externe Dienstleister sind erfahrungsgemäß unterschiedlich. Teilweise verweisen Pflegekassen auf ihren Internetseiten sogar explizit auf kommunale Pflegeberatungsstellen.

Insofern ist zu begrüßen, dass sich die Pflegekassen zur Sicherstellung ihrer gesetzlichen Beratungspflicht gemäß § 7a Abs. 8 SGB XI-E auch an der Finanzierung und arbeitsteiligen Organisation von Beratungsleistungen anderer Träger beteiligen können. Insbesondere in Landkreisen, in denen bereits funktionierende und gut etablierte Beratungssysteme bestehen, eröffnet dies die Chance auf effiziente Synergien. Diese Strukturen gewährleisten zugleich die notwendige Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung. Die Schaffung zusätzlicher, möglicherweise konkurrierender Beratungssysteme durch die Pflegekassen auf lokaler Ebene wird dadurch entbehrlich.

- Zu § 8a Abs. 5 SGB XI-E, Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung

Der Entwurf sieht vor, dass Empfehlungen der Landespflegeausschüsse und der regionalen Ausschüsse von den Pflegekassen beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge nicht mehr nur einbezogen werden *sollen*, sondern verbindlich zu beachten *sind*. Dies ist richtig.

- Zu § 9 S. 3 SGB XI-E, Kommunale Pflegestrukturplanung

Dass die Länder bestimmen können sollen, die Empfehlungen der regionalen Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB XI als Bestandteil der kommunalen Pflegestrukturplanung anzusehen, lehnen wir nach wie vor ab. Eine kommunale Planung muss von der Kommune allein verantwortet werden. An den regionalen Ausschüssen dagegen wirken die Pflegekassen und weitere Beteiligte mit. Da die Ausschüsse nur einvernehmliche Empfehlungen abgeben können, kommt es oftmals zu Kompromissen, die die Kommune in ihrer eigenständigen Verantwortung nicht geschlossen hätte. Die Empfehlung des regionalen Ausschusses kann insoweit neben der kommunalen Planung stehen, aber nicht zur Planung der Kommune erklärt werden. Dies erfordert auch das verfassungsrechtliche Gebot der Verantwortungsklarheit.

- Zu § 12 Abs. 2 SGB XI-E, Regionale Versorgungsdaten

Die Pflegekassen sollen künftig auf Grundlage der vorhandenen Versorgungsdaten die Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation evaluieren und die an der Versorgung Beteiligten über ihre Erkenntnisse informieren. Dies ist zu begrüßen und greift eine kommunale Forderung auf, dass den vor Ort verantwortlichen Kommunen auch die Daten zur Verfügung stehen müssen.

Wir begrüßen, dass nicht mehr wie im alten Referentenentwurf vorgesehen ist, dass die Kommunen die Daten nur gegen Kostenerstattung erhalten sollen. Insoweit erschließt sich nicht, dass die in Satz 4 vorgesehenen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene u. a. die Kostentragung regeln sollen. Die Daten sind von den Kassen zu erheben. Dass die Kommunen dafür bezahlen sollen, lehnen wir ab.

- Zu § 40 SGB XI-E, Kompetenzen von Pflegefachpersonen

Pflegefachpersonen sollen künftig mehr heilkundliche Aufgaben übernehmen dürfen, insbesondere im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Dies beinhaltet Empfehlungen zu Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln, die in bestimmten Fällen auch ohne ärztliche Verordnung ausgestellt werden können. Dies ist zu begrüßen, da es die Kompetenzen der Pflegekräfte stärkt, die Ärzteschaft entlastet und so die Versorgung effizienter gestalten kann.

- Zu § 45a SGB XI, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags

Der gesamte Fünfte Abschnitt wird neu strukturiert. Im Vergleich zum alten Referentenentwurf wurden verschiedene Änderungen zurückgenommen. Dies betrifft u. a. den Anspruch auf Umwandlung des teilstationären Sachleistungsbetrags. Damit wird unseren damaligen Bedenken Rechnung getragen. Der Umwandlungsanspruch des ambulanten Sachleistungsbetrages ist in § 45a SGB XI weiterhin enthalten.

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

§ 45c SGB XI enthält derzeit eine detaillierte Regelung zur Beteiligung der privaten Pflegekassen (10 % des Fördervolumens) und beschreibt eine zusätzliche Förderung des Spitzenverbands der Pflegekassen aus Mitteln des Ausgleichsfonds mit 20 Mio. € jährlich für die strukturierte Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken. Nicht genutzte Fördermittel werden ins Folgejahr übertragen und erhöhen so das Gesamtfördervolumen. Der alte Referentenentwurf beinhaltete zudem ein höheres Volumen (50 Mio. €) und eine für die Praxis vorteilhaftere prozentuale Verteilung (60/40). Ebenso sprach der alte Entwurf von „dauerhafter Förderung“, womit dem Erfordernis der kontinuierlichen Projektförderung Rechnung getragen wurde.

Dies wurde im vorliegenden Referentenentwurf gestrichen. Der Text nennt nur die Beteiligung der privaten Versicherer mit 10 % am Fördervolumen und verweist auf die Berücksichtigung digitaler Anwendungen, ergänzt um die Möglichkeit der Förderung zur Herstellung oder Verbesserung der Barrierefreiheit. Die Regelung zur Netzwerkförderung und besonders zur Übertragung nicht genutzter Mittel fehlt hier. Dies schwächt die Gesamtentwicklung niedrigschwelliger Anbieter vor Ort und sollte korrigiert werden.

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

Neben der Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen wurde im vorliegenden Entwurf auch die Stärkung der Prävention als weiterer Förderzweck aufgenommen. Dies korrespondiert mit der Änderung in § 5 Abs. 1a SGB XI-E stärkt und untersetzt das Ziel im Rahmen der Nationalen Präventionsstrategie, Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen zu berücksichtigen. Die Ergänzung ist insoweit richtig und zu begrüßen.

- Zu §§ 45f und g, 92c SGB XI-E, Ambulant betreute Wohngruppen

Die Schaffung einheitlicher Strukturen zur Vergütung von Leistungen in Wohngemeinschaften wird befürwortet. Hierbei ist die in § 92c Abs. 2 SGB XI-E vorgesehene Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände elementar, da weit überwiegend Leistungen der Hilfe zur Pflege zur Finanzierung der Leistungen eingesetzt werden müssen.

- Zu §§ 45h, 92c SGB XI-E, Gemeinschaftliche Wohnformen

Die vorgesehenen Regelungen über die Leistungsansprüche und gemeinschaftlichen Wohnformen sind grundsätzlich zu begrüßen. Unseren Anmerkungen zum alten Referentenentwurf wurde in der Begründung zu § 45h SGB XI-E Rechnung getragen, indem darauf hingewiesen wird, dass in einer ambulanten Wohnform auch ausschließlich ambulante Pflegeleistungen

erbracht werden können. An dieser Stelle möchten wir erneut eine Harmonisierung mit dem SGB XII anregen.

Wenngleich eine neue – der Höhe nach begrenzte – Leistung für die Versicherten geschaffen wird, ist nicht davon auszugehen, dass dieser Zuschuss zu einer nachhaltigen Entlastung der Sozialhilfeträger führt. Vielmehr ist zu erwarten, dass es zu weiteren Kostensteigerungen bei den Anbietern und somit zu einer schleichenden Kostenverlagerung auf die Landkreise kommt. Es bedarf auch im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII einheitlicher Richtlinien und Vorgaben, welche Pflege- und Betreuungskosten sowohl im häuslichen Umfeld als auch in gemeinschaftlichen Wohnformen als angemessen gelten und durch die Sozialhilfeträger übernommen werden können. Derzeit zeigt sich in diesem Bereich eine nach wie vor unübersichtliche Kostenlandschaft. Die Ausgaben der Leistungserbringer sowie der selbstverantworteten Pflege- und Betreuungsangebote steigen kontinuierlich, während es mangels verbindlicher Vorgaben kaum Möglichkeiten zur Einflussnahme oder zur Regulierung gibt.

Dies zeigt sich im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen insbesondere bei den Unterkunft- und Verpflegungskosten. Besonders die Mietkosten für einzelne Zimmer steigen kontinuierlich, ohne dass bislang eine Regelung zu angemessenen Mietpreisen in solchen Wohnformen besteht. In der Praxis werden teils Zimmermieten gefordert, die deutlich über dem Niveau liegen, das Haushalte andernorts für eine gesamte Wohnung zahlen. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf den notwendigen Einkommenseinsatz der Bewohnenden sowie auf die damit verbundenen Aufwendungen im Bereich der Sozialleistungen.

- § 72 Abs. 1a SGB XI-E, Kommunale Pflegestrukturplanung

Der Entwurf sieht vor, dass die kommunale Pflegestrukturplanung von den Pflegekassen vor Abschluss eines Versorgungsvertrages zu beachten ist. Dies greift eine langjährige kommunale Forderung auf und ist nachdrücklich zu begrüßen. Es wird eine sinnvolle Verknüpfung zwischen kommunaler Versorgungsplanung, dem Abschluss von Vergütungsvereinbarungen und den Versorgungsverträgen mit den Einrichtungen geschaffen. Inwieweit sich diese Verknüpfung bei vor Ort festgestellten zunehmenden Versorgungsbedarfen auch auf der operativen Ebene praktikabel umsetzen lässt, bleibt abzuwarten.

- Zu § 73a SGB XI-E, Verfahren zu Beeinträchtigungen bei Versorgungsverträgen

Die Fortführung der im Zuge der COVID 19-Pandemie geschaffenen Anzeigepflicht für Pflegeeinrichtungen bei wesentlichen Beeinträchtigungen bei der Leistungserbringung wird begrüßt. Allerdings sollte die „wesentliche Beeinträchtigung der Leistungserbringung“ in Absatz 1 konkretisiert werden, um Konflikte mit den Pflegeeinrichtungen auszuschließen.

In der Vergangenheit kam es mancherorts zu Insolvenzen von Pflegeeinrichtungen, die den Heimaufsichtsbehörden lediglich von Angehörigen der Pflegeheimbewohner bekanntgegeben wurden. Dies ließ nur ein verzögertes Handeln der Heimaufsicht zu. Wir bitten noch einmal darum, in Absatz 1 zu ergänzen, dass die Anzeige der Pflegeeinrichtung nicht nur an die Pflegekassen, sondern auch an die Heimaufsicht zu richten ist. Andernfalls klafft weiterhin eine Lücke in der Kommunikationskette, welche die Gefahr birgt, dass die Heimaufsicht nur zeitversetzt handeln kann. Sollte das BMG bei seiner ablehnenden Haltung bleiben, wären die hierfür maßgeblichen Gründe von Interesse.

- Zu § 82c SGB XI-E, Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen

Die in Absatz 5 vorgesehene Vorverlegung des Veröffentlichungszeitpunktes der regional üblichen Entlohnungsniveaus vom 31.10. auf den 30.9. eines Jahres soll laut Begründung des Entwurfs dazu führen, dass die Pflegeeinrichtungen drei statt bislang zwei Monate Zeit für die Umsetzung erhalten. Damit soll den Pflegeeinrichtungen wie auch den Leistungsträgern für den etwaigen Abschluss angepasster Vergütungs-/Pflegesatzvereinbarungen eine angemessenere Zeitspanne eingeräumt werden. Eine Verlängerung des Verhandlungszeitraums tritt durch diese Änderung jedoch gerade nicht ein, da in § 85 Abs. 5 S. 1 SGB XI die Sechs-

Wochen-Frist parallel auf drei Monate ausgeweitet wird. Denn nach wie vor kann die Schiedsstelle angerufen werden, wenn eine Pflegesatzvereinbarung nicht innerhalb von sechs Wochen zustande kommt. Dies wird in der Praxis von den Leistungserbringerverbänden so ausgelegt, dass die Aufforderung zur Verhandlung auch erst sechs Wochen vor Beginn des beabsichtigten Laufzeitraums der Vereinbarung erfolgt. Damit blieben weiterhin nur sechs Wochen Zeit für die Vergütungs-/Pflegesatzverhandlungen, trotz der Vorverlegung des Veröffentlichungszeitpunktes. Wir bitten daher darum, in § 85 Abs. 5 S. 1 SGB XI eine Drei-Monats-Frist vorzusehen, wie es in der Eingliederungshilfe in § 126 Abs. 2 S. 1 SGB IX bereits der Fall ist.

Im alten Referentenentwurf war des Weiteren eine Änderung von § 85 Abs. 6 SGB XI-E zur Festsetzung der Schiedsstelle vorgesehen, die vorliegend nicht mehr enthalten ist. Diese gesetzgeberische Klarstellung wäre hilfreich und würde das BSG-Urteil vom 14.12.2000 umsetzen. Sie sollte daher wieder aufgenommen werden.

An dieser Stelle weisen wir darauf hin, dass das SGB XI zum Teil von „Kostenträgern“ spricht, so auch in § 85 SGB XI, zum Teil von „Leistungsträgern“. Wir regen eine Vereinheitlichung an und befürworten die Begrifflichkeit „Leistungsträger“. Sie entspricht dem Sprachgebrauch des für alle Sozialgesetzbücher maßgeblichen SGB I und ist auch inhaltlich zutreffender, da die Verantwortung der Leistungsträger deutlich mehr ist, als nur die Kosten zu tragen.

- Zu § 86a SGB XI-E, Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlungen und -vereinbarungen

Die Entwicklung von bundesweit geltenden Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlungen kann zu einer weniger streitbefangenen Verhandlungskultur im SGB XI führen. Allerdings muss sichergestellt sein, dass die bundesweiten Leitlinien mit den in den Bundesländern von den Selbstverwaltungspartnern herausgegebenen Empfehlungen und Handlungsleitlinien kompatibel sind. Die Selbstverwaltung der Verhandlungspartner in den einzelnen Bundesländern mit bestehenden länderspezifischen Empfehlungen darf nicht ausgehebelt werden.

Zu begrüßen ist, dass die im letzten Satz von Absatz 1 vorgesehene Bestimmung, dass die verbindliche Ansprechperson der Leistungsträger schriftliche Erklärungen mit Wirkung für und gegen die beteiligten Leistungsträger abgibt, im Vergleich zum alten Referentenentwurf in eine Kann-Regelung geändert wurde. Dies trägt den Belangen der Praxis Rechnung und berücksichtigt das Widerspruchsrecht des Sozialhilfeträgers aus § 85 Abs. 5 S. 2 SGB XI i. V. m. § 76a SGB XII.

Allerdings fällt in Absatz 1 auf, dass Pflichten einseitig zu Lasten der Leistungsträger ausformuliert werden. Es entsteht der Eindruck, als wäre dies einer der Hauptverzögerungsgründe in Vergütungsverhandlungen. Dem ist aber nicht so. Viele Verfahren verzögern sich vielmehr hauptsächlich deshalb, weil die Leistungserbringer nicht vollständig und nicht nachvollziehbar erläutert zu Verhandlungen auffordern. Bürokratieabbau lässt sich insbesondere auch durch Transparenz und Klarheit erreichen. Hierzu ist es erforderlich, dass den Leistungserbringern bekannt ist, welche Unterlagen grundsätzlich erforderlich sind und dass die Forderungen grundsätzlich nachvollziehbar zu erläutern sind. Allein dadurch könnten Bearbeitungszeiten deutlich reduziert werden. Auch hierzu sollte die Norm Ausführungen aufnehmen.

- Zu § 113b Abs. 3 SGB XI-E, Erweiterter Qualitätsausschuss Pflege

Das vorgesehene Initiativrecht für den Vorsitzenden des erweiterten Qualitätsausschusses, diesen mit Themen zu befassen, die über den gesetzlichen Auftrag hinausgehen, und die Vorgabe, dass der erweiterte Qualitätsausschuss dann hierzu verbindliche Entscheidungen trifft, lehnen wir ab. Der Qualitätsausschuss und der erweiterte Qualitätsausschuss bilden das System der Pflegeselbstverwaltung ab. Dass abweichend davon der unparteiische Vorsitzende, dessen Stimme bei Stimmengleichheit der Bänke maßgeblich ist, ein herausgehobenes Selbstbefassungsrecht und damit auch ein Selbstentscheidungsrecht erhält, läuft dem zuwider.

Ohnehin ist der erweiterte Qualitätsausschuss, also die vormalige Schiedsstelle, als Konfliktlösungsmechanismus konzipiert, der bislang erfreulich wenig zum Einsatz kommen musste. Den erweiterten Qualitätsausschuss nun losgelöst von Konflikten mit neuen Aufgaben zu befassen, führt zu überflüssigen Parallel- und Doppelstrukturen zum Qualitätsausschuss.

Für eine Prüfung und Berücksichtigung unserer Anmerkungen sind wir Ihnen sehr verbunden.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Vorholz', is positioned above the printed name.

Dr. Vorholz