

MinDir Dr. Martin Schölkopf  
Leiter der Abteilung Pflegeversicherung und -Stärkung  
Bundesministerium für Gesundheit  
11055 Berlin

14. Juli 2025

1 / 20

Stellungnahme zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz  
(Pflegekompetenzgesetz - PKG);  
hier: Verbändeanhörung / Geschäftszeichen: 70000#00003**

Der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz hat gegenüber den Eckpunkten aus dem September letzten Jahres leider eine erhebliche Veränderung erfahren, indem Aspekte, die geeignet waren, die häusliche Pflege und die Pflege durch An- und Zugehörige zu stärken, wieder entfallen sind. Insbesondere sind dies die Regelungen

- zur Flexibilisierung der Leistungen durch den höheren Umwandlungsanspruch der Pflegesachleistung nach § 45f und
- zur dauerhaften Förderung zur Weiterentwicklung der Versorgung durch Modelle zur Tages- und Nachtbetreuung nach § 45c Absatz 3 sowie
- die umfangreichen Erleichterungen und Verbesserungen zur Nutzung niedrigschwelliger Entlastung und der Angebote zur Nutzung im Alltag (§ 45a), für die auch ehrenamtliche Unterstützungsleistungen eine Anerkennung durch systematische Einbeziehung und Förderung erfahren.

*wir pflegen e.V.* als Stimme der pflegenden Angehörigen bedauert diese Entwicklung sehr und fordert dringend die Wiederaufnahme in den aktuellen Gesetzentwurf. Dies ist insbesondere angesichts des langfristigen Pflegekraftmangels und der dadurch direkten und indirekten Verlagerung der Pflegeverantwortung auf Familien unabdingbar, weil gerade diese Maßnahmen pflegenden An- und Zugehörigen wirklich helfen würden. Diese Maßnahmen leisten zudem einen Beitrag zum Bürokratieabbau. Der Wegfall widerspricht somit auch dem Ziel der Bundesregierung, Bürokratie abzubauen.



## Zu § 45f Anspruch auf Umwandlung des Pflegesachleistungsbezugs im Referentenentwurf vom September 2024

wir pflegen e. V. bedauert, dass die Regelung zur Umwandlung des Pflegesachleistungsbezugs im Referentenentwurf von September 2024 nicht in den aktuellen Referentenentwurf übernommen wurde.

Die Inanspruchnahme der Pflegesachleistung ist in der sozialen Pflegeversicherung von 15,21 % im Jahr 2015 kontinuierlich auf 13,15 % im Jahr 2022 gesunken. Die Gesamtsumme der Leistungsansprüche der sozialen Pflegeversicherung ist durch die höhere Anzahl der pflegebedürftigen Menschen und durch die Erhöhung der Leistungssätze von 2021 zu 2022 um 11,71 % gestiegen. Die zugehörigen Leistungsausgaben sind lediglich um 3,27 % gestiegen. Diese Steigerung liegt deutlich unterproportional zur gestiegenen Anzahl von pflegebedürftigen Menschen mit Anspruch auf Pflegesachleistungen (Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 5), die im selben Zeitraum von 3,13 Millionen auf 3,33 Millionen um 6,44 % gestiegen ist, d. h. die Erhöhung der Leistungssätze ist in Summe bei den pflegebedürftigen Menschen nicht angekommen.

Dies liegt daran, dass Leistungsangebote für Pflegesachleistungen nicht in ausreichendem Maße oder nicht bedarfsgerecht verfügbar sind. Insbesondere pflegebedürftige Menschen mit hohen grundpflegerischen Versorgungsbedarfen oder mit starkem herausforderndem Verhalten haben immer größere Schwierigkeiten, eine grundpflegerische Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst zu bekommen oder sie sind bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit von Kündigungen durch Leistungsanbieter betroffen. Der aktuell mögliche Umwandlungsanspruch in Höhe von 40 % löst das Problem nicht, schafft aber dennoch Möglichkeiten für Entlastungen im niederschweligen Bereich. wir pflegen e.V. bittet daher, diese Regelung zur Heraufsetzung des Umwandlungsanspruchs wieder in den aktuellen Referentenentwurf auszunehmen, allerdings sind 50 % für alle pflegebedürftigen Menschen, die von Pflegetriage betroffen sind, weil sie aufgrund schwerer Pflegebedürftigkeit keine Unterstützung und Entlastung durch einen ambulanten Pflegedienst finden, zu gering, denn dadurch bleiben weiterhin 50 % des Pflegesachleistungsanspruchs nicht nutzbar und verfallen folglich. Das ist nicht hinnehmbar. Der Pflegesachleistungsbezug sollte vollumfänglich umwandelbar sein.

Im aktuellen Referentenentwurf finden wir auch einige willkommene Vorhaben, allerdings auch einige, die wir sehr kritisch betrachten. In der nachfolgenden Stellungnahme legen wir diese Punkte ausführlich dar. Wir begrüßen ausdrücklich einige Aspekte des Referentenentwurfs, insbesondere

- die Stärkung der Selbsthilfe im § 45d, die jedoch nicht staatliches Handeln ersetzen kann,
- die Vereinheitlichung im Rahmen des § 34 und die Verbesserungen gemäß § 44a,
- die Stärkung der Rolle der Kommunen und die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Pflegekassen und den Kommunen zur Sicherstellung einer den spezifischen regionalen Bedarfen entsprechenden pflegerischen Versorgung, sowie Ansätze zur strukturellen Weiterentwicklung von regionalen Netzen,
- die Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen für eine kassenartenübergreifende Organisation der Pflegeberatung im Land.



Wir vermissen jedoch weiterreichende Ansätze zur Eindämmung der bereits heute bestehenden großen Herausforderungen, die durch den steigenden Mangel an Angeboten stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen bestehen, und zur dringend notwendigen wirkungsvollen Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich sind.<sup>1</sup>

Das heute besonders drängende und weiterhin zunehmende Problem wird bereits als **Pflegetriage** bezeichnet, indem gerade die pflegebedürftigen Menschen, die besonders hohe Pflegebedarfe haben, von den Leistungen der Pflegeversicherung immer weniger profitieren können. Zur Abwendung und Minderung dieser Situation sind im Gesetzentwurf leider keine Ansätze zu finden.

Pflegebedürftige Menschen mit hohen grundpflegerischen Bedarfen finden zunehmend keine ambulanten Dienste für die grundpflegerische Versorgung oder Angebote für die Nutzung von Tagespflegen. Viele sind zunehmend von Kündigungen dieser Angebote durch Leistungsanbieter betroffen. Sie bleiben unversorgt und ihre Leistungsansprüche verfallen. Finden pflegebedürftige Menschen, die keinen Tagespflegeplatz bekommen, alternativ eine Unterstützung durch einen ambulanten Dienst, so werden für eine vergleichbare Entlastung sehr hohe Eigenanteile fällig, während ihr Leistungsanspruch auf Tagespflege verfällt.

Auch die neuen vorgesehenen Regelungen für gemeinschaftliche Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung (§ 45h i.V. mit § 92c) lassen befürchten, dass die Pflegetriage weiter zunehmen wird. Die Regelungen sind momentan so ausgestaltet, dass eine Versorgung bei schwerer Pflegebedürftigkeit nicht gesichert scheint.

**wir pflegen e.V. fordert zur Linderung der Folgen der Pflegetriage alle Leistungsansprüche der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege in einem Budget zusammenzufassen und zur flexiblen Nutzung für jede Art von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten als Sachleistung verfügbar zu machen. Nur so können wir zukünftig eine menschenwürdige pflegerische Versorgung auch für schwerstpflegebedürftige Menschen sicherstellen. Darüber hinaus müssen die Restriktionen zur Nutzung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege eliminiert werden, die aktuell nicht für regelmäßige berufliche Belange genutzt werden können. Das wäre ein dringend notwendiger Beitrag zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für pflegende An- und Zugehörige.**

Leider findet sich im PKG keine einzige Maßnahme gegen die Pflegetriage. Auch werden die dazu notwendigen Daten nicht im Wege der Pflegestatistik erhoben. *wir pflegen e. V.* hält es für dringend notwendig, eine Datengrundlage zum Umfang fehlender Unterstützungs- und Entlastungsangebote und den davon betroffenen Personengruppen zu schaffen und umfassende Vorschriften zur regelmäßigen Berichterstattung und Evaluation dazu zu erlassen.

Wir empfehlen dringend, das Thema der Pflegetriage im Rahmen der Diskussion zur großen Pflegereform aufzugreifen und dabei die Regelungen der §§ 45f und 45g sowie die Änderungen zu §§ 45a und 45c Absatz 3 aus dem Referentenentwurf von September 2024 einzubeziehen. Bei dem Umwandlungsanspruch nach § 45g sollte allerdings nicht nur eine Umwandlung für Tagesbetreuung ohne pflegerische Versorgung möglich sein. Gerade für pflegebedürftige

<sup>1</sup> Siehe hierzu die Ausführungen in unserem Positionspapier „Häusliche Pflege endlich wirkungsvoll stärken“ ([https://wir-pflegen.net/images/downloads/positionspapiere/240313\\_PP\\_Haesusliche-Pflege-staerken\\_lang\\_online.pdf](https://wir-pflegen.net/images/downloads/positionspapiere/240313_PP_Haesusliche-Pflege-staerken_lang_online.pdf)).



Menschen mit hohen pflegerischen Bedarfen gibt es aufgrund der Pflorgetriage viel zu oft kein Tagespflegeangebot. Sie sind aber wegen ihres hohen Pflegebedarfs oft Tag und Nacht auf Unterstützung und Pflege angewiesen und ihre pflegenden Angehörigen dadurch extrem überlastet. Sie müssen oft auf improvisierte Lösungen mit Betreuungsdiensten u. ä. zurückgreifen, um Pflege und Beruf vereinbaren zu können. Der Leistungsanspruch für Tagespflege sollte daher bei Nichtverfügbarkeit eines Tagespflegeplatzes auch für alternative Versorgungsformen umgewandelt werden können. Dies gilt in besonderer Weise für pflegebedürftige Menschen mit hohen Pflegegraden, weil deren Bedarf aktuell nicht gedeckt ist.

Wir empfehlen ebenfalls, die Regelungen im § 45 h zu Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c nicht als Sonderlösung im Pflegekompetenzgesetz zu verankern, sondern das Thema der Wohnformen insgesamt im Rahmen der großen Pflegereform zu diskutieren.

4 / 20

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**.<sup>2</sup> Benötigt wird ein funktionierendes Ineinandergreifen von Pflege durch An- und Zugehörige, professionellen Beratungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten, Selbsthilfe in der Pflege, zivilgesellschaftlichem Engagement und individueller Verantwortung. Bund, Länder, Kommunen, Pflegekassen und Leistungsanbieter sind gefordert, ihre Zusammenarbeit zu optimieren und pflegebedürftige Menschen und Pflegende (pflegende An- und Zugehörige und beruflich Pflegende) zu beteiligen.

Insgesamt sind die Bedarfe sowohl der pflegebedürftigen Menschen, die im Rahmen der häuslichen Pflege versorgt werden, als auch die Belange der pflegenden An- und Zugehörigen stärker zu berücksichtigen. Aus unserer Sicht müssen die Sichtweisen und Erfahrungen pflegender An- und Zugehöriger grundsätzlich und unmittelbar in allen Angelegenheiten der häuslichen Pflege einfließen. *wir pflegen e.V.* ist in besonderem Maße in der Lage, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten. *wir pflegen e.V.* vereint zum einen Selbsthilfe und Interessenvertretung. Zum anderen ist Wesenskern, Leitziel und maßgeblicher Zweck des Bundesverbands und seiner Landesvereine die Interessenvertretung sorgender und pflegender An- und Zugehöriger. Unsere fachliche Kompetenz belegen unsere differenzierten Handlungsempfehlungen, Positionspapiere und Stellungnahmen.

Einbezogen werden müssen pflegende Angehörige auch, wenn es um die Zugangsmöglichkeiten zur **Prävention** geht. Prävention ist sowohl für die Pflege allgemein als auch für die häusliche Pflege im Besonderen relevant. Der ambulante Sektor bietet nach aktuellem Forschungsstand im Vergleich zum stationären Setting ein hohes Potenzial für präventive Maßnahmen, da Pflege im Wesentlichen im häuslichen Kontext stattfindet. Bisherige Vorgaben werden nur unzureichend umgesetzt. Die Erweiterung des § 5 um die häusliche Pflege ist daher grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings sehen wir hier noch Verbesserungserfordernisse.

Aus unserer Sicht sollte Prävention bereits vor der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein Thema sein und Bedarfe erfasst werden. Es stellt sich deshalb die Frage, warum die Bedarfserhebung, Beratung und Empfehlung erst nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgen soll. Zudem sollten entsprechende Zugangsmöglichkeiten zur Prävention für pflegende An- und Zugehörige aufgenommen werden.

<sup>2</sup> <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/8.html>



Eine weitere Versorgungslücke, die im Gesetzentwurf leider gar nicht angesprochen wird, besteht bei der Gewährleistung eines funktionierenden Systems der pflegerischen **Notfallversorgung**.

Vor allem in der häuslichen Pflege kann es dazu kommen, dass der Pflegebedarf aufgrund eines kurzfristig gestiegenen Bedarfs nicht mehr abgedeckt werden kann. Folge kann auch hier dann schnell ein pflegerischer Notfall sein. Notfälle dieser Art erfordern vielfach zwar nicht unmittelbar eine dringliche ärztliche Behandlung, aber benötigen dringend eine pflegerische Versorgung, um eine übermäßige Belastung in der häuslichen Versorgung zu vermeiden, zu verhindern, dass sich daraus weitergehende medizinische Probleme ergeben und zu vermeiden, dass mangels Alternative eine medizinische Notfallversorgung aufgesucht wird.

Die pflegebedürftigen Menschen und die pflegenden An- und Zugehörigen sind in Fällen dieser Art selbst oft überfordert, die benötigten Unterstützungsleistungen zu organisieren. Es ist notwendig, im Notfall auf klar definierte Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zurückgreifen zu können sowie schnellen Zugang zu direkter Hilfe zu erhalten, wenn die Pflege zuhause nicht mehr gewährleistet ist. Diese Lücken in der Notfallversorgung müssen geschlossen werden. Hierzu könnte § 73 a (neu) SGB XI um einen Abs. 4 ergänzt werden: „Pflegekassen und Länder gewährleisten auf Landesebene ein System der pflegerischen Notfallversorgung.“

Leider fehlt uns in dem Referentenentwurf auch ein Konzept für eine systematische, regelhafte und regelmäßige **Evaluierung** der bestehenden und vorgeschlagenen Maßnahmen und Regelungen, die aufgrund der Tragweite unseres Erachtens notwendig ist.

Im Nachfolgenden werden wir einige der Paragraphen des Gesetzesentwurfes ausbalancieren, wohl wissend, dass nur eine wirkliche Pflegereform politisch und gesellschaftlich dauerhaft trägt. Um Pflege neu zu denken, stehen wir Ihnen als Interessensvertretung pflegender Angehöriger gern zur Verfügung.

## **§ 5 Prävention in Pflegeeinrichtungen und häuslicher Pflege, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation**

*wir pflegen e.V.* begrüßt die Erweiterung des § 5 um den Bereich der häuslichen Pflege ausdrücklich. Damit ist es möglich, dass Maßnahmen der Prävention nunmehr auch in der häuslichen Pflege aufgelegt und finanziert werden können. Dies ist auch für den Kontext der Prävention von Isolation, Überlastung und Gewalt in der Pflege von Gewicht. Der ambulante Sektor bietet nach aktuellem Forschungsstand im Vergleich zum stationären Setting ein hohes Potenzial für präventive Maßnahmen, da Pflege im Wesentlichen im häuslichen Kontext stattfindet.

Kritisch merken wir deshalb an, dass hierfür zunächst keine zusätzlichen Mittel vorgesehen sind.

Um die Verwendung der Mittel transparenter zu gestalten und ggf. besser steuern zu können, wäre es notwendig, über die Verwendung der Mittel jährlich zu berichten.

Wir begrüßen die Erweiterung der Zugangswege zu Präventionsleistungen und regen an, dass damit verbundene Denken in einer Präventionskette (mit Bausteinen wie Pflegebegutachtung, Pflegeberatung gemäß §§ 7a+c, Beratungsbesuche gemäß 37.3 SGB XI, Leistungserbringung der Pflegedienste gemäß § 36 SGB XI) konsequent weiter zu verfolgen. Hierbei sollten Schnittstellen



zu anderen Angeboten wie zu den präventiven Hausbesuchen aufgegriffen und einbezogen werden.

Aus unserer Sicht wäre es zielführend, hier auch das Entlass-Management der Krankenhäuser und die Tätigkeit der Krankenhaussozialdienste einzubeziehen. Bei Ausrichtung nur auf Pflegefachpersonen werden wichtige Ressourcen nicht berücksichtigt.

Aus unserer Sicht sollte Prävention bereits vor der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein Thema sein und Bedarfe erfasst werden. Es stellt sich deshalb die Frage, warum die Bedarfserhebung, Beratung und Empfehlung erst nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgen soll. Zum Zeitpunkt der Begutachtung müssen den Pflegekassen von den entsprechenden – meist gleichen – Krankenkassen alle relevanten Vorinformationen zur Verfügung gestellt werden, um Bürokratie abzubauen und Schnittstellen klug zu managen. Im Weiteren bleibt offen, welche Bedeutung und Konsequenz eine „Präventionsempfehlung durch Pflegefachpersonen“ am Ende haben wird. Hier wäre eine Präzisierung sinnvoll. Ferner muss sichergestellt werden, dass die Fachkräfte, die eine Präventionsempfehlung abgeben, auch über die notwendige Kompetenz verfügen.

Nicht aus dem Fokus gelangen darf der bisherige Umsetzungsprozess. Hier ist dringend erforderlich, auf notwendige Verbesserungen hinzuwirken. Dies gilt z.B. für die Pflegebegutachtung, wo nach entsprechenden Studien nur in ca. 15% aller Fälle eine Präventionsempfehlung ausgesprochen wird.<sup>3</sup>

Dem Referentenentwurf zufolge legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen die Kriterien für die Verfahren nach Satz 1 bis 3 fest, insbesondere hinsichtlich Inhalts, Methodik, Qualität, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele.

Aus unserer Sicht sollte hierbei unbedingt auch die Sichtweise pflegender Angehöriger einbezogen werden. Wir schlagen vor, hierzu *wir pflegen e.V.* einzubeziehen. *wir pflegen e.V.* ist in besonderem Maße in der Lage, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten, da hier Selbsthilfe und Interessenvertretung zusammenkommen.

## § 7a Pflegeberatung

Nach wie vor erhalten pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige nicht die Unterstützung, die sie zur Bewältigung ihrer Pflegesituation benötigen und gesetzliche Leistungsansprüche verfallen in Milliardenumfang.

Angesichts der stärker zunehmenden Versorgungsmängel benötigen pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden An- und Zugehörige noch mehr als bisher einen „Lotsen“, der sie aus einer Hand über alle Phasen der Pflege hinweg bedarfsorientiert informiert, berät, begleitet. Am ehesten können dies derzeit die gesetzlich normierte Pflegeberatung nach § 7a bzw. § 7c SGBXI (Pflegestützpunkte). Regional gibt es hier z.T. massive Lücken, die dringend geschlossen werden müssen.

Ziel muss der konsequente Aufbau einer Informations- und Beratungskette sein. Für die Zusammenführung, Vernetzung und Weiterentwicklung der Angebote sind primär Bund,

---

<sup>3</sup> Vergl.: FIGUS-FORSCHUNGSPAPIER (2024): Aktueller Forschungsstand: Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich.



Bundesländer, Pflegekassen und Kommunen in die Pflicht zu nehmen, unter Einbeziehung relevanter Verbände und Interessenvertretungen (insbesondere Leistungserbringer, Sozialverbände, Pflegende, Selbsthilfe, pflegebedürftige Personen und pflegende An- und Zugehörige). Leitkriterien sollten insbesondere die Zielgruppenorientierung, Praxisrelevanz und Vermeidung von Doppelfinanzierung sein. Der Fokus soll sich hierbei angesichts des Versorgungsgrads von rund 85 % primär auf die häusliche Versorgung und hier wiederum auf die pflegenden An- und Zugehörigen als dem Rückgrat der pflegerischen Versorgung richten, allerdings ohne Bedarfe in anderen Bereichen aus den Augen zu verlieren.

Von Modellprojekten raten wir ab, solange eine Überführung qualitativ erfolgreicher Maßnahmen in Regelangebote<sup>4</sup> nicht deutlich besser unterstützt wird. Bei der Überführung ins Regelangebot plädieren wir für die Prüfung einer Beweislastumkehr. Modellvorhaben, deren praxisorientierter Nutzen wissenschaftlich erwiesen und vom Gemeinsamen Bundesausschuss bestätigt wurde, sollten ins Regelangebot überführt werden, wenn von relevanter Stelle (wie Bund, Länder, Kommunen, Sozialversicherung) keine nachvollziehbaren Gegenargumente vorgebracht werden.

7 / 20

Die in der Pflegeberatung tätigen Personen sind längst noch nicht überall ausreichend mit den Belangen und Spezifika aller Zielgruppen vertraut. Dies trifft insbesondere für chronisch kranke und pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und Erwachsene und deren pflegende An- und Zugehörige zu. Weitere Gruppen sind Menschen mit demenzieller Erkrankung, Menschen mit psychischer Erkrankung, Menschen mit Behinderung, Menschen mit LSBTI\*-Hintergrund, Menschen mit Migrationshintergrund oder junge Pflegende. Sinnvoll wäre es, Mittel zur Verfügung zu stellen, um über praxisorientierte Schulungsmaterialien und begleitendes Coaching benötigtes ‚know-how‘ „einzuspeisen“. In diesem Kontext sollte ebenfalls vorgegeben werden, dass die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nicht nur mit dem SGB XI, sondern auch mit anderen Sozialgesetzbüchern, insbesondere mit dem SGB V, SGB VIII und SGB XII vertraut sind und auf die damit verbundenen Unterstützungsmöglichkeiten gezielt hinweisen. Bedarfsorientiert wird es zudem erforderlich sein, für die Beratung einzelner Zielgruppen spezialisierte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vorzuhalten.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass jetzt § 7 Abs. 8 (neu) ermöglicht, dass die Pflegekassen im Land hierfür einheitlich und gemeinsam Vereinbarungen zur kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegeberatung im Land und zur Abstimmung und Zuordnung der Beratungsstrukturen zu bestimmten räumlichen Einzugsbereichen treffen können. Die Begründung verweist hierzu auf die Schaffung bzw. bessere Organisation von Beratungsangeboten für besondere Personengruppen. Dies sollte zielgerichtet genutzt werden, um spezifische Beratungsbedarfe, die das bestehende System nicht adäquat gewährleisten kann, abzudecken. Sinnvoll wäre es, die Formulierung aus der Begründung in den Gesetzestext zu übernehmen, um die Verbindlichkeit zu stärken: „Zum Beispiel können so Beratungsangebote für besondere Personengruppen geschaffen bzw. besser organisiert werden“.

---

<sup>4</sup> Für den Gesundheitsbereich wird schon seit langem ein großer Bedarf an praktikablen Lösungsansätzen für ein Lotsensystem geltend gemacht. Der Bundesverband Managed Care verwies hier 2023 in einem Positionspapier auf 46 Versorgungsmodelle, die auf Selektivverträgen, Innovationsfondsprojekten und anderen Förderprogrammen basieren. Grundlegendes Handicap ist hier wie bei anderen Bereichen, dass es mit der Überführung in die Regelversorgung nicht klappt.



Wir begrüßen ebenfalls ausdrücklich, dass der Referentenentwurf eine stärkere Vernetzung der bestehenden im SGB XI vorgesehenen Beratungsansätze wie Begutachtung zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit, Pflegeberatung nach § 7a und § 7c SGB XI, Pflegekurse gemäß § 45 SGB XI (mit der Option der Beratung in der Häuslichkeit), Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI, Beratung im Rahmen der Leistungserbringung nach § 36 SGB XI sowie Empfehlungen der Pflegefachperson (wie Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung gem. § 40 Abs. 6 SGB XI, Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gemäß § 20 Absatz 5 des Fünften Buches ) vorsieht. Die hierin bestehenden Ressourcen gilt es dringend zu nutzen.

Über die im SGB XI finanzierten Angebote hinaus sollten die jeweils vor Ort zur Verfügung stehenden Informations- und Beratungsangebote integriert werden (wie präventive Hausbesuche, Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatungen (EUTB), Wohnberatungsstellen, Demenzberatungsstellen, Pflegenottelefone, u.v.a.m.). Ebenso gilt es, von Bundesministerien, Pflegekassen und anderen Akteuren bundesweit vorgehaltene (Online-)Angebote sowie ggf. neu hinzukommende Angebote (wie Community Health Nurse, Gesundheitskioske) von vornherein mit einzubeziehen.

Insbesondere greifen wir hier die Lösungsansätze pflegender Eltern nach einem flächendeckenden Ausbau der unabhängigen Pflegestützpunkte mit Erweiterung einer speziell für die Belange von Kindern und Jugendlichen qualifizierten Pflegeberater\*in nach §7a SGB XI, die weitere Einbeziehung der Expertise von pflegenden Eltern in Form einer entgeltfinanzierten Peer-Beratung und den weiteren flächendeckenden Ausbau der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB).<sup>5</sup>

Wir sehen auch die Notwendigkeit der Einführung eines eigenständigen Beratungsanspruchs von Pflegepersonen, wenn die pflegebedürftige Person einer Beratung nicht zustimmt. Es kommt durchaus vor, dass die pflegebedürftige Person zwar den/die Angehörige als Pflegeperson wünscht und gegenüber der Pflegekasse auch als Pflegeperson benennt - aber eine Pflegeberatung ablehnt. Gerade in solchen Fällen ist eine Beratung der Pflegeperson jedoch besonders wichtig, der von der Zustimmung der pflegebedürftigen Person unabhängig sein muss.

Aus unserer Sicht wird ein System benötigt, das - digital unterstützt - pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige

- verbindlich erreicht,
- über Möglichkeiten der Prävention informiert,
- über alle Phasen der Pflege begleitet,
- als „Lotse“ durch den „Dschungel“ von Leistungsrecht und Leistungsangebot führt,
- möglichst aus einer Hand berät, aber bei eigenen Grenzen an spezialisierte Beratungsangebote bzw. an Fachkräfte weiterleitet,
- über eigene Sprachkompetenz oder Sprachmittlung eine direkte Kommunikation mit pflegebedürftigen Menschen und pflegenden An- und Zugehörigen mit Zuwanderungsgeschichte ermöglicht,
- Vorwissen gezielt nutzt (MD-Begutachtung z.B. für Beratung nach §§ 7a und 7c sowie 37.3 SGB XI),

<sup>5</sup> [https://wir-pflegen.net/images/downloads/positionspapiere/230904\\_wir-pflegen\\_Loesungsansaeetze\\_Eltern\\_digital.pdf](https://wir-pflegen.net/images/downloads/positionspapiere/230904_wir-pflegen_Loesungsansaeetze_Eltern_digital.pdf)



- Pflegebereitschaft und Belastungsfähigkeit zum Gegenstand macht,
- unterstützt, Pflegeverantwortung auf möglichst viele Schultern zu verteilen (Lastenteilung),
- eigenes Wissen gezielt weitergibt (wie z.B. Empfehlungen zur Prävention),
- verpflichtend einen Versorgungsplan erstellt, diesen kontinuierlich auswertet und fortschreibt,
- mit Überforderung, Konflikte und Gewalt angemessen umgeht,
- über Unterstützungs- und Entlastungsangebote informiert und an diese weitervermittelt, bei Bedarf auch beim Zugang dazu unterstützt,
- bei Problemen mit Leistungserbringern bedarfsorientiert unterstützt,
- An- und Zugehörigen Pflegepersonen einen eigenständigen Beratungsanspruch garantiert
- Defizite in der Pflegeinfrastruktur (Unter-, Über- und Fehlversorgung) erfasst, dokumentiert und an dafür ausgewiesene zuständige Stellen weiterleitet, die dann den Lückenschluss betreiben,
- bei Bedarf den Weg zu gemeinschaftlichen Wohnformen bahnt.

## § 8 Gemeinsame Verantwortung, Absatz 3b neuer Satz 2

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass der Gesetzentwurf mit der Erweiterung von § 8 Abs.3 SGB XI den GKV mit einer „wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung der Versorgung unter Einbeziehung der Erhebung der derzeitigen und zukünftigen Rahmenbedingungen der ambulant-häuslichen und stationären Versorgung und vor diesem Hintergrund die Erarbeitung von Szenarien für die zukünftige Sicherstellung der Versorgung“ beauftragt.

Kritisch sehen wir jedoch, dass diese Weiterentwicklung nun für Modellversuche in allen Versorgungssettings – auch der rein stationären Versorgung – gelten soll. Wir begrüßen zwar sehr die Möglichkeit der Erprobung von sektorenübergreifenden Versorgungsansätzen, die ambulant-häusliche und (teil-)stationäre Versorgung verbinden; eine Berücksichtigung von rein stationären Versorgungsmodellen sehen wir jedoch als sehr problematisch an. In diesem Bereich wurden in der Vergangenheit bereits verschiedenen Modellprojekte und wissenschaftliche Expertisen gefördert.

Für die wesentliche und weitaus überwiegende Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im ambulant-häuslichen Setting gibt es jedoch wenige bis gar keine empirischen Informationen. Aus Berichten der Betroffenen wissen wir jedoch, dass Unterstützungs- und Entlastungsangebote im ambulant-häuslichen Setting weit hinter der Nachfrage zurückbleiben. Jede Weiterentwicklung von Versorgungsformen für diese Betroffenenengruppe ist daher dringend notwendig.

Die Einbeziehung von Modellversuchen im rein stationären Sektor in die Förderung führt dazu, dass die bislang gesetzte begrenzte Summe von 12 Millionen, für die keine Erhöhung geplant ist, dann zu einem geringeren Teil in die Erforschung der Versorgung der Menschen im ambulant-häuslichen Setting fließen wird. Dies ist gegenüber der geltenden Regelung eine Verschlechterung dieses Versorgungsbereichs. Angesichts der zunehmenden Bedeutung der nicht rein stationären Versorgungsformen halten wir eine derartige Umverteilung zu Lasten des ambulant-häuslichen Bereichs für unangebracht.



Die Sichtweisen und Erfahrungen pflegender An- und Zugehöriger müssen unmittelbar und im Sinne partizipativer Beteiligung in diesen Modellprojekten mit einfließen. Vertreter der pflegenden Angehörigen sollten daher an dem Begleitgremium beteiligt sein. *wir pflegen e.V.* ist in besonderem Maße in der Lage, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten.

### **Absatz 3c**

*wir pflegen e.V.* begrüßt die vorgesehene Verpflichtung des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen gemeinsam mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Beauftragung von wissenschaftlichen Expertisen, mit dem Ziel einen sektorenübergreifenden Katalog der Aufgaben von Pflegefachpersonen auf Grundlage vorhandener Qualifikationen zu erarbeiten.

10 / 20

Bei der Erarbeitung dieses Katalogs ist jedoch die Expertise der pflegenden Angehörigen unabdingbar. Denn diese sehen die Defizite in der häuslichen Pflege aufgrund von fehlender Aufgabenzuordnung an Pflegefachpersonen täglich und erfahren daher nicht die Entlastung, die sie brauchen und die ihnen zugedacht ist. Daher ist vorzusehen, dass neben der "engen fachlichen Einbindung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a auch die Organisationen der pflegenden Angehörigen in die Erarbeitung des Konzeptes einbezogen werden können". Wir fordern, dass Organisationen pflegender Angehöriger auf jeden Fall einbezogen werden sollen. Es muss gewährleistet sein, dass feststeht, wer am Ende was darf. Die gleichen Qualifikationen müssen standardisiert in allen Bundesländern gelten.

### **§ 9 Aufgaben der Länder**

*wir pflegen e.V.* begrüßt die zusätzliche Betonung der Verantwortung der Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.

Eine Pflegestrukturplanung ist aus unserer Sicht unerlässlich für die bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Beratungs-, Versorgungs-, Unterstützungs- und Hilfestrukturen und vom Charakter her eine Daueraufgabe.

Da Pflege primär im sozialen Nahraum stattfindet, ist es unabdingbar, den Blick konsequent auf die kommunale Ebene zu richten und die Kommunen zu beauftragen und zu befähigen, die Verhältnisse vor Ort maßgeblich mitzugestalten.

*wir pflegen e.V.* begrüßt deshalb die in § 9 vorgesehene Stärkung einer kommunalen Pflegestrukturplanung sowie die Einbeziehung der Landespflegeausschüsse.

Leider orientiert sich die Pflegestrukturplanung, da wo sie stattfindet, derzeit noch viel zu stark an vergangenen und aktuellen Versorgungszahlen, anstatt in die Zukunft gerichtet zu sein. Diese waren und sind bereits heute nicht zahlenmäßig ausreichend und leistungsfähig.

Eine verpflichtende Einführung einer kommunalen Pflegestrukturplanung ist vor dem Hintergrund der derzeitigen gesetzgeberischen Länderkompetenzen nicht umsetzbar. Allerdings ist es dringend erforderlich, dass eine Pflegestrukturplanung möglichst bald in allen Kommunen eingerichtet ist.



Zur Beförderung der weiteren Entwicklung sollten akteursübergreifende<sup>6</sup> Gremien die notwendigen strukturellen Aspekte erarbeiten: Ziele und Aufgaben einer kommunalen Pflegestrukturplanung; Stand und Planungen zur Implementierung von kommunalen Pflegestrukturplanungen; Maßnahmen zur Vereinheitlichung; inhaltliche, rechtliche, organisatorische und finanzielle Unterstützung zur Implementierung kommunaler Pflegestrukturplanungen; Einbeziehung der Landespflegeausschüsse.

Perspektivisch notwendig wäre eine Verpflichtung der Länder zum Nachweis, dass die vorhandenen pflegerischen Angebote für den jeweils regionalen Bedarf kleinräumig in der Kommune und im Quartier tatsächlich hinreichend sind.

### § 10a Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege

11 / 20

*wir pflegen e.V.* begrüßt die gesetzliche Einrichtung eines Amtes der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege mit der Aufgabe darauf hinzuwirken, dass die Anliegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden im Pflege- und Gesundheitssystem wahrgenommen und beachtet werden.

Wir bedauern daher, dass der § 10a Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege im aktuellen Referentenentwurf keinen Eingang gefunden hat und empfehlen ihn wieder mit den nachfolgenden Änderungsvorschlägen in den aktuellen Gesetzentwurf aufzunehmen.

Um die Aufgabe als Beauftragte(r) für Pflege umfassend wahrnehmen zu können, gehört **zwingend** in Absatz (2), Satz 3 neben der frühzeitigen und umfassenden Beteiligung von Menschen mit Pflegebedarf und beruflich Pflegenden auch die Beteiligung der pflegenden Angehörigen.

Im Unterschied zu dem/der Beauftragte(n) der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und der/dem Beauftragte oder den Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten, auf die in der Aufgabenbeschreibung in der Begründung explizit Bezug genommen wurde, weist der Referentenentwurf dem/der Beauftragten der Bundesregierung für Pflege über die pflegebedürftigen Menschen hinaus auch ihre (pflegenden) An- und Zugehörigen und die beruflich Pflegenden als primäre Zielgruppen aus. Die genannten drei Zielgruppen sind in ihrer Interessenlage keineswegs homogen. Vielmehr weisen sie zwar Gemeinsamkeiten aber auch deutliche Unterschiede im Hinblick auf Problemlagen, Interessen, Bedarfe und Erfahrungen aus. Aus unserer Sicht ist es dringend erforderlich, sich dies bewusst zu machen und in der Ausgestaltung der konkreten Arbeit zu berücksichtigen.

Die gleichzeitige Berücksichtigung der Anliegen und Belange von pflegebedürftigen Menschen, pflegenden An- und Zugehörigen und den beruflich Pflegenden wird nicht immer konfliktfrei wahrgenommen werden können. Zwischen pflegebedürftigen Menschen, ihren Angehörigen und den beruflichen Pflegefachpersonen können vielfache Interessenkonflikte bestehen, die von der beauftragten Person nicht alle gleichermaßen vertreten werden können. Die Interessen der beruflich Pflegenden im Gesundheitssystem besitzen bereits jetzt institutionalisierte Vertretungsmöglichkeiten. Diese sollen mit dem PKG zu Recht weiter ausgebaut werden. Als Beauftragte für Pflege muss sich die Beauftragte somit auch den Belangen der beruflich

---

<sup>6</sup> Insbesondere Bund, Länder, Kommunen, Pflegekassen, Interessenvertretungen Pflegender (pflegende An- und Zugehöriger, beruflich Pflegende), Leistungserbringer, Selbsthilfe.



Pflegenden widmen. Allerdings sollte sich die Aufgabe der beauftragten Person zuvorderst auf die Belange der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen beziehen, denen bisher keine ausreichende Lobby unterstützend zur Seite steht.

Wir schlagen deshalb vor, Abs. 2 wie folgt zu formulieren:

(2) Aufgabe der beauftragten Person ist es, darauf hinzuwirken, dass die Anliegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden im Pflege- und Gesundheitssystem wahrgenommen und beachtet werden. **Den Schwerpunkt ihrer Arbeit bilden dabei die Anliegen pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen.** Sie setzt sich bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe dafür ein, dass die Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedarf gewahrt, die Qualität der pflegerischen Versorgung gesichert, unterschiedliche Lebensbedingungen und Bedürfnisse beachtet und in allen Bereichen der Versorgung berücksichtigt werden. Die beauftragte Person wirkt auf eine frühzeitige und umfassende Beteiligung von Menschen mit Pflegebedarf und **ihrer An- und Zugehörigen** sowie der beruflich Pflegenden in Fragen der Pflege, insbesondere der pflegerischen Versorgung sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung hin.

Absatz 3 schlagen wir vor wie folgt zu fassen:

(3) Zur Verbesserung der Wahrnehmung der Interessen der pflegebedürftigen Menschen, ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden wird durch die Beauftragte oder den Beauftragten der Bundesregierung für Pflege ein Beirat eingerichtet. Die Zusammensetzung des Beirats und die Zusammenarbeit der Beteiligten regelt eine Geschäftsordnung.

*wir pflegen e.V.* schlägt vor, die Pflegebeauftragte und ihre Geschäftsstelle bei der Konzipierung, Planung und Geschäftsführung des Beirats mitgestaltend zu unterstützen. Hintergrund ist, dass *wir pflegen e.V.* in besonderem Maße in der Lage ist, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten. *wir pflegen e.V.* vereint zum einen Selbsthilfe und Interessenvertretung. Zum anderen ist Wesenskern, Leitziel und maßgeblicher Zweck des Bundesverbands und seiner Landesvereine die Interessenvertretung sorgender und pflegender An- und Zugehöriger. Die fachliche Kompetenz des Verbands belegen u.a. seine differenzierten Handlungsempfehlungen, Positionspapiere und Stellungnahmen.

## § 12 Aufgaben der Pflegekassen, Neuer Absatz 2

Die Verpflichtung der Pflegekassen zur Evaluierung der Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation und zur Information der Versorgung begrüßen wir außerordentlich. Allerdings ist diese Verpflichtung wenig konkret. Gilt sie für jede einzelne Pflegekasse oder gemeinschaftlich pflegekassenübergreifend für eine Region?

Auch der Passus „der ihnen zur Verfügung stehenden Versorgungsdaten“ ist wenig konkret gefasst. Es ist zu befürchten, dass die Pflegekassen nur die bereits in die Pflegestatistik eingehenden Daten betrachten. Diese beinhalten bislang jedoch keinerlei Informationen über die häusliche Pflege, soweit sie nicht von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Den Pflegekassen liegen jedoch auch umfangreiche Daten zur Pflege durch An- und Zugehörige vor, die zur Abrechnung und Sicherstellung der Pflege unabdingbar sind und für jede pflegebedürftige Person erhoben werden. Dabei handelt es sich um Informationen, wer Hauptpflegperson ist, welche und wie viele Pflegepersonen (§19 SGB XI) an der Pflege beteiligt sind, ob in häuslicher Gemeinschaft gelebt wird, wie die Wohnsituation ist und welche



Hilfsmittel zur Verfügung stehen, u.v.a.m. Diese Daten werden bislang allerdings noch nicht statistisch erfasst. Es widerspricht jeglicher Wirtschaftlichkeit und ethischer Verpflichtung, Daten und Informationen, die vorhanden sind, nicht für eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung zu nutzen.

Allerdings genügen auch diese Daten kaum, den Bedarf und die Nachfrage nach Pflegeleistungen realistisch abzuschätzen, um damit eine verlässliche Pflegeplanung durchzuführen. Welche Daten dafür notwendig sind und wie diese zu erlangen sind, muss in einer wissenschaftlichen Studie untersucht werden.

### **§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument, Neuer Absatz 8**

13 / 20

*wir pflegen e.V.* begrüßt die Einforderung eines Berichtes auf unabhängiger wissenschaftlicher Grundlage über die Erfahrungen und Wirkungen des Begutachtungsinstrumentes. Insbesondere die Analyse der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit von medizinisch-pflegerischen Aspekten, demographischen Faktoren und sozioökonomischen Einflüssen ist dringend erforderlich.

Allerdings sollten in diese Untersuchungen zum Begutachtungsinstrument auch die Erfahrungen der pflegebedürftigen Personen und ihrer An- und Zugehörigen mit der Begutachtungssituation Berücksichtigung finden. Zudem empfehlen wir, Fragen der Abhängigkeit der Einstufung von der Qualifikation der Gutachter und das Verhältnis der Empfehlungen durch den MD zu den Beratungen nach §7a ebenfalls in den Bericht aufzunehmen.

### **§ 17 Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund; Richtlinien der Pflegekassen und § 17a Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln nach § 40 Absatz 6**

Sorgende und pflegende An- und Zugehörige sind nicht nur die zentrale Stütze des Versorgungssystems, sondern als „Experten in eigener Sache“ auch kompetente Kenner seiner Stärken und Schwächen. Sie wissen, was verständlich, lösungs- und praxisorientiert ist und wo der Schuh drückt, wo Präzisierungen und Weiterentwicklungen erforderlich sind und Ressourcen benötigt werden.

Erfahrungen und Wissen pflegender An- und Zugehöriger muss deshalb perspektivisch in alle für ihre Pflege- und Sorgearbeit relevanten Entscheidungsprozesse einfließen. Sie müssen als gleichberechtigte Partner in der Pflege insbesondere dort mit am Tisch sitzen, wo über die für die Pflege relevanten Richtlinien, Vereinbarungen und Beschlüsse beraten wird.

*wir pflegen e.V.* fordert deshalb eine unmittelbare Einbeziehung der Kompetenzen und Erfahrungen pflegender An- und Zugehöriger in einschlägige Richtlinien sowie Entscheidungen im Qualitätsausschuss, die die häusliche Pflege betreffen.

*wir pflegen e.V.* ist in besonderem Maße in der Lage, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten. *wir pflegen e.V.* vereint zum einen Selbsthilfe und Interessenvertretung. Zum anderen ist Wesenskern, Leitziel und maßgeblicher Zweck des Bundesverbands und seiner Landesvereine die Interessenvertretung sorgender und pflegender An- und Zugehöriger ist. Seine fachliche Kompetenz belegen seine differenzierten Handlungsempfehlungen, Positionspapiere und Stellungnahmen. Die in § 118 SGB XI Abs. 2



aufgeführten Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen zwar auch die Interessen sorgender pflegender An- und Zugehöriger mit im Blick, allerdings nur neben den (vielfach stärker dominierenden) Interessen anderer Gruppen.

Dies gilt vor allem für die Begutachtungs-Richtlinie (§ 17 (1)), die Pflegeberatungs-Richtlinien (§ 17 (1a)) sowie die Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln (§ 17a). pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen verstehen unter Umständen die Fragen und Empfehlungen in Begutachtungs- und Beratungssituationen nicht, ohne dies sofort zum Ausdruck zu bringen. Um die Beratenden und Begutachtenden für solche Situationen zu sensibilisieren und damit die Begutachtung und Beratung zu verbessern, womit sowohl die Qualität der Pflege verbessert als auch Kosten eingespart werden können, ist eine entsprechende Einbindung solcher Informationen bereits in den Richtlinien von großer Bedeutung. Dies gilt in besonderer Weise für die Richtlinien zur Empfehlung von (Pflege-)Hilfsmitteln. Hier ist nicht nur wichtig, dass die Hilfsmittel für die pflegebedürftige Person geeignet sind und eine Erleichterung darstellen, sondern der Einsatz der Hilfsmittel muss von Pflegenden auch zielentsprechend eingesetzt werden können. Dies ist nicht der Fall, wenn die pflegenden Angehörigen vielfach selbst physische oder psychische Einschränkungen haben. In solchen Fällen bleiben verordnete Hilfsmittel oft ungenutzt liegen, obwohl alternative Hilfsmittel hier hilfreich und sinnvoll sein könnten. Solche Aspekte der Anwendbarkeit im konkreten Fall sind in den bisher vorliegenden Richtlinien nicht enthalten, aber dringend erforderlich.

14 / 20

### **§ 34 Ruhen der Leistungsansprüche**

*wir pflegen e.V.* begrüßt die Vereinheitlichung der Fristen auf acht Wochen, wodurch künftig Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 in den ersten acht Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Leistungen, deren Inhalt den Leistungen nach § 36 entspricht, oder einer Aufnahme in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des SGB V weitergezahlt wird.

### **§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, Absätze (3a) und (5a)**

Die Beratungseinsätze nach § 37 bieten die Möglichkeit, Ressourcen und Probleme vor Ort sichtbar zu machen, Handlungsbedarfe abzuleiten, Defizite und Überlastungssituationen sensibel zu thematisieren, weitergehende Beratungs- und Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen, systematisch auf das bundesweit bzw. regional zur Verfügung stehende Beratungs- und Unterstützungsangebot hinzuweisen und mit Handlungsempfehlungen die weitere Bewältigung des Pflegealltags zielgerichtet zu unterstützen.

Der Referentenentwurf sieht vor, die Richtlinien nach Absatz 5a so zu ergänzen, dass im Rahmen der nächsten Beratung, die Umsetzung der Empfehlungen nachgehalten wird. Wir begrüßen dies, denn nur so kann gewährleistet werden, dass die Folgeberatung auf den Erkenntnissen und Empfehlungen der vorhergehenden Beratung aufbaut.

Durch eine digitale Dokumentation der Beratungsschwerpunkte und Handlungsempfehlungen und den gesicherten Zugriff darauf kann beraterunabhängig bei dem Folgebesuch auf die zuvor erhobenen Daten zugegriffen, gezielt auf den Stand der Umsetzung zuvor erfolgreicher



Empfehlungen und ggf. bestehende Hinderungsgründe eingegangen werden und der Pflegeprozess gemeinsam mit den pflegenden An- und Zugehörigen fortgeschrieben werden.<sup>7</sup>

Die vom Referentenentwurf geplante Verpflichtung der Pflegekassen, entsprechend der Empfehlung der Beratungsperson die Inanspruchnahme der Beratungs- und Unterstützungsangebote durch die pflegebedürftigen Menschen und die sie häuslich Pflegenden zeitnah zu unterstützen, greift ein bekanntes Regelungsdefizit auf. Wir begrüßen dies ausdrücklich, empfehlen allerdings, den unbestimmten Begriff „zeitnah“ präziser zu fassen.

## **§ 40 Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen**

*wir pflegen e.V.* begrüßt die Vereinfachung der Antragstellung auf Basis der Empfehlung einer Pflegefachperson. Gerade die Bereitstellung von (Pflege-)Hilfsmittel erfordert bislang sehr lange Antragszeiten, in denen die notwendige Unterstützung fehlt. Umso wichtiger ist jedoch die Einbeziehung der pflegenden Angehörigen bei der Erarbeitung der entsprechenden Richtlinien (siehe Anmerkungen zu § 17a).

15 / 20

## **§ 44a Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung**

*wir pflegen e.V.* begrüßt die Klarstellung im § 44a Absatz 1 Satz 7, dass die Zuschüsse der Pflegekassen zur Kranken- und Pflegeversicherung auch dann bis zum Ende der Pflegezeit gewährt werden, wenn der pflegebedürftige Mensch während der Pflegezeit verstirbt.

## **§ 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung**

*wir pflegen e.V.* bedauert, dass die im Referentenentwurf von September 2024 vorgesehenen Erleichterungen und Verbesserungen zur Nutzung niedrigschwelliger Entlastung und der Angebote zur Nutzung im Alltag nicht in den aktuellen Referentenentwurf übernommen wurden. Sie würden Bürokratie abbauen und pflegenden Angehörigen wirklich helfen. Wir brauchen dringend Maßnahmen zur Entbürokratisierung. Wir bitten darum, diese erweiterten Regelungen wieder in den Gesetzentwurf aufzunehmen.

Insbesondere die Ermöglichung eines zielgruppenspezifischen niedrigschwelligen Angebots (z.B. für pflegebedürftige Kinder) ist wichtig. Allerdings ist dafür zu sorgen, dass auch ein entsprechendes, ebenfalls niedrigschwelliges zielgruppenspezifisches Schulungsangebot für den entsprechenden Qualifikationsnachweis vorhanden ist.

Auch die vereinfachten Möglichkeiten zur Anerkennung von Einzelhelfenden – insbesondere auch als personenbezogen anerkannte Einzelhelfende ist zur Motivierung und Unterstützung von ehrenamtlicher und nachbarschaftlicher Hilfe dringend erforderlich. Zudem ist für diese Personengruppe die Übernahme einer Unfall- und Haftpflichtversicherung aus Mitteln der Pflegekasse zu fordern, da nur so die Motivation ehrenamtlichen Engagements gestärkt wird.

---

<sup>7</sup> Mit dem im Rahmen des „Modellprojekts zur Qualitätssicherung von Pflegeberatungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ erarbeiteten, erfolgreich erprobten und digitalisiert zur Verfügung stehenden Beratungsleitfaden liegt ein Arbeitsinstrument vor, auf dem aufgebaut werden kann.



## § 45d Förderung der Selbsthilfe in der Pflege, Verordnungsermächtigung

*wir pflegen e.V.* begrüßt alle Änderungen in § 45d.

Die neue Gliederung gestaltet die Regelung übersichtlich. Die ergänzte Überschrift mit Verweis auf die Selbsthilfe in der Pflege schärft die Zielgruppe der Förderung. Die Klarstellung, dass auch digitale Anwendungen förderfähig sind, ist für das Engagement in der Selbsthilfe pflegender Angehöriger sehr wichtig. Die Anbindung pflegender Angehöriger an das häusliche Umfeld ermöglicht eher einen digitalen Austausch, da für persönliche Treffen mit Fahrtzeiten oft alternative Pflegeoptionen fehlen.

Die Mittel für die Regelungstatbestände der Förderung von Gründungszuschüssen und der Förderung von bundesweiten Tätigkeiten und Strukturen stehen nach dem Gesetzentwurf gleich von Beginn an, nicht mehr erst nach Übertragung ins Folgejahr, zur Verfügung. Das erhöht die Planungssicherheit erheblich und ermöglicht überhaupt erst die Bewilligung eines längeren Förderzeitraumes durch den GKV Spitzenverband.

16 / 20

*wir pflegen e.V.* ist sehr dankbar für diese neue Regelung und begrüßt zudem die klare Formulierung einer Sollvorschrift hinsichtlich der Förderzeiträume von regelhaft 5, mindestens aber 3 Jahren mit kürzeren Förderzeiträumen als Ausnahme für Besonderheiten im Einzelfall. Das erhöht nicht nur die Planungssicherheit für Selbsthilfeorganisationen, sondern auch die Zuversicht der Mitarbeitenden, welche sich nicht mehr jährlich arbeitssuchend melden müssen, wenn ein Förderbescheid 3 Monate vor Projektlaufzeitende noch nicht vorliegt. Zudem reduziert es den Bürokratieaufwand an mehreren Stellen.

Wir pflegen begrüßt ebenfalls die mit der Änderung einhergehende Erhöhung der Mittel von bisher je 0,01 EUR auf zusammen 0,04 EUR je Versicherten für zuvor benannte Fördertatbestände Gründungszuschuss und Bundesweite Tätigkeit. Damit wird dem gewachsenen Bedarf Rechnung getragen. Erst damit wird tatsächlich eine strukturelle Förderung ermöglicht, wie im Begründungstext zu § 45d beschrieben (S. 109).

Der Verweis in der Gesetzesbegründung zu § 45d auf den Zuwachs an Spielräumen für die Förderung je nach eingehenden Anträgen für beide Förderzwecke ist für die Fördermittelgeber zutreffend. Allerdings besteht aktuell keine Transparenz über eingehende Förderanträge oder Bewilligungen in beiden Fördertatbeständen.

**Wir pflegen e.V. schlägt vor, einen Transparenzhinweis in § 45c aufzunehmen, der die Veröffentlichung von Antragstellenden sowie Antragssummen und Bewilligungen im Folgejahr festlegt.**

Auch eine Beteiligung an der Festlegung von Fördergrundsätzen ist bisher nicht erkennbar. So wird weder im „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung gemäß § 45d Satz 3 und Satz 7 SGB XI“ noch bei den „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von ... sowie zur Förderung der Selbsthilfe“ dokumentiert, dass die Grundsätze und Empfehlungen zur Förderung im Sinne des § 45c Absatz 7 Satz 1 „nach Anhörung der Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene“ beschlossen wurden.

Unklar wäre im Übrigen, welche „Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen“ anzuhören wären. Bei der ersten Fassung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung gemäß § 45d Satz 3 und Satz 7 SGB XI wurden nach unserem Kenntnisstand fälschlicherweise die für die Wahrnehmung



der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene gemäß § 118 SGB XI angehört. Die hier benannten Verbände sind allerdings in Fragen der Qualität zu beteiligen, nicht in Fragen der Förderung der Selbsthilfe. Eine Beteiligung der Selbsthilfe pflegender Angehöriger zu Fragen der Förderung ist derzeit im Gesetz nicht vorgesehen.

Im Rahmen der Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenversicherung regelt bereits § 20h SGB V die Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen: an dem Beschluss über ein Krankheitsverzeichnis in Abs. 1, an dem Beschluss über Fördergrundsätze in Abs. 3 und an der jährlich stattfindenden Vergabe der Fördermittel in Abs. 4 des benannten Paragraphen.

**wir pflegen e.V. schlägt vor, mit § 20h SGB V vergleichbare Regelungen zur Beteiligung in § 45d SGB XI aufzunehmen.**

17 / 20

### **§ 45e Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken**

Mit dem neuen § 45e wird der regionalen Vernetzung, d.h. der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren, die an der Versorgung pflegebedürftiger Menschen beteiligt sind und die sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen, eine stärkere Bedeutung verliehen. Wie wir seit langem betonen und auch in unseren Kommentaren an verschiedenen Stellen des Gesetzesentwurfs deutlich machen, sehen wir in der Verbesserung der kleinräumigen, quartiersbezogenen regionalen Versorgungsinfrastruktur den richtungsweisenden Weg zur Sicherung einer menschwürdigen Pflege. Eine verstärkte Förderung solcher Netzwerke ist daher dringend erforderlich.

Allerdings ist dabei eine systematische Einbindung der pflegenden An- und Zugehörigen in diese Netzwerke unerlässlich, da von diesen der Großteil der häuslichen Pflege übernommen wird. Eine Entwicklung regionaler Strukturen über die Köpfe der An- und Zugehörigen hinweg wird die erhofften Ziele nicht einlösen können.

Vielfach wird dies in den bereits bestehenden und sich in Entwicklung befindlichen Netzwerken auch so gehandhabt. Umso mehr sollte dies auch bei der Förderung explizit Berücksichtigung finden. Den „Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen im Sinne des § 45d sowie organisierten Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen im Sinne des § 45c Absatz 4 ist in ihrem jeweiligen Einzugsgebiet die Teilnahme an der geförderten strukturierten regionalen Zusammenarbeit“ nicht nur zu ermöglichen, sondern sollte strukturell ermöglicht werden. Insbesondere aber fehlen in der momentanen Aufzählung der zu beteiligenden Gruppen die An- und Zugehörigen. Diese sind hier unbedingt explizit zu berücksichtigen.

### **§ 45 f Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen**

Der vorliegende Referentenentwurf des Pflegekompetenzgesetzes (PKG) verfolgt das Ziel, Pflegefachpersonen zu stärken, pflegende An- und Zugehörige besser zu unterstützen und innovative Versorgungsformen zu fördern. Der Ansatz, niedrigschwellige Pflegeangebote sowie innovative Wohn- und Pflegeformen im Quartier zu fördern, ist dabei ein begrüßenswerter Schritt zur Sicherung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung. Allerdings bleibt der



Entwurf hinter diesen Zielen zurück, indem er den Zuschuss für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften im neuen § 45f SGB XI nicht anhebt und bei 224 Euro belässt. Das gleichzeitig für die gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c SGB XI ein pauschaler Zuschuss von 450 Euro vorgesehen ist, erscheint uns wenig plausibel und nicht im Sinne der mit dem Referentenentwurf verbundenen Ziele.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften, sogenannte "Pflege-WGs" wie es sie schon seit vielen Jahren in Deutschland gibt, sind ein bewährtes Modell, das Selbstbestimmung und Versorgungssicherheit miteinander verbindet. Die Bewohner\*innen und ihre Angehörigen sind aktiv in die Organisation, Auswahl und Beauftragung des Pflegedienstes eingebunden, was diese Wohnform auf Grund ihrer zentralen Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen und Autonomie zu einer attraktiven Alternative zu klassischen Pflegeeinrichtungen macht. Gleichzeitig entlasten die Pflege-WGs das professionelle Pflegesystem und bieten pflegenden Angehörigen einen strukturierten Rahmen, in dem sie sich engagieren können.

18 / 20

Der Gesetzgeber hebt selbst hervor, wie wichtig es ist, innovative und quartiernahe Pflegeangebote zu stärken, die die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen in Zentrum stellen. Im Gegensatz zu der nun in Aussicht stehenden Ungleichbehandlung von ambulanten Wohngemeinschaften nach § 45f und gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c, würde die Förderung aller gemeinschaftlichen Wohnformen in gleicher Weise die Ziele des PKG konsequenter unterstützen: die Stärkung der pflegerischen Versorgung vor Ort, die Sicherung niedrigschwelliger Angebote und die Unterstützung der pflegenden An- und Zugehörigen als tragende Säule der Langzeitpflege bei gleichzeitiger Förderung der Selbstbestimmung und Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Pflegebedürftigen.

Vor diesem Hintergrund wird dringend empfohlen, den neuen § 45f SGB XI im Sinne einer fairen und zukunftsorientierten Pflegepolitik anzupassen und den Zuschuss auf 450 Euro anzuheben. Nur so kann die Vielfalt und Qualität der Pflegeangebote in Deutschland nachhaltig gestärkt und die qualitativ hochwertige Versorgungssicherheit für Pflegebedürftige gewährleistet werden. In diesem Zusammenhang ist auch die geplante Änderung des § 45h SGB XI kritisch zu betrachten. Eine Einschränkung des Anspruchs auf den Wohngruppenzuschlag – insbesondere durch die vorgesehene Anhebung der Zugangsvoraussetzung auf mindestens Pflegegrad 2 – steht im klaren Widerspruch zu den Zielen des Referentenentwurfs. Sie gefährdet den niedrigschwelligen Charakter selbstorganisierter Wohnformen, untergräbt präventive Pflegekonzepte und widerspricht dem Leitbild einer gemeinwesenorientierten, personenzentrierten Pflege. Gerade ambulant betreute Wohngemeinschaften leben davon, dass Menschen frühzeitig und auch mit geringem Unterstützungsbedarf in tragfähige soziale Strukturen eingebunden werden können. Eine Zugangsbeschränkung würde zentrale Potenziale zur Teilhabe und Mitgestaltung deutlich einschränken.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Herausforderungen im Pflegesystem – etwa dem Fachkräftemangel und der Belastung stationärer Einrichtungen – erscheint es umso notwendiger, Zugang zu solchen bewährten und ressourcenschonenden Versorgungsmodellen nicht zusätzlich zu erschweren. Daher ist auch beim Wohngruppenzuschlag eine Gleichbehandlung mit den in § 92c SGB XI beschriebenen gemeinschaftlichen Wohnformen geboten: durch Anhebung des Zuschusses auf 450 Euro und Sicherung des Zugangs unabhängig vom Pflegegrad.



## **§ 45h Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c**

### **§ 92c Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen**

Mit den Paragraphen 45h und 92c wird eine neue Versorgungsform eingeführt, die weder einem ambulanten noch einem stationären Setting entspricht. Sie knüpft an ambulante Wohnformen an, ist aber keine Weiterentwicklung der Regelungen und Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen in den §§ 45f und 45g. Mit Verträgen über eine gemeinschaftliche Versorgung mit Pflegeleistungen durch ambulante Dienste soll die Versorgung sowohl wirtschaftlich effizienter als auch sektorübergreifend flexibler gewährleistet werden. Aus dem Gesetzestext wird jedoch nicht deutlich, wie dies umgesetzt werden kann.

Es ist zu befürchten, dass diese Vertragsformen vor allem von anbietergestützten Wohngemeinschaften angeboten werden, wobei der Leistungsumfang dann nicht mehr frei von der Wohngemeinschaft mit den Diensten ausgehandelt werden kann. Schwer pflegebedürftige Menschen dürften dann nicht mehr die umfassenden Leistungen erhalten, die sie benötigen, oder sie müssten sie mit privaten Mitteln zukaufen. Insbesondere bleibt unklar, wie Menschen, die eine pflegerische Versorgung und Betreuung rund um die Uhr benötigen, versorgt werden. Die Gefahr, dass pflegebedürftige Menschen mit höherem Pflegebedarf in der gemeinschaftlichen Wohnform nicht verbleiben können und nochmals umziehen müssen, wäre sehr groß und unzumutbar.

### **§ 69 Sicherstellungsauftrag**

Der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen, eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, ist momentan erkennbar nicht eingelöst. Daher begrüßt *wir pflegen e.V.* ausdrücklich die Klarstellung im neuen Absatz (2), dass zur Gewährleistung des Sicherstellungsauftrags die Pflegekassen ggfs. zum Handeln verpflichtet sind.

### **§ 73a Verfahren zu Beeinträchtigungen bei Versorgungsverträgen**

*wir pflegen e.V.* begrüßt die nun dauerhaft festgeschriebene Anzeigepflicht von Pflegeeinrichtungen, im Falle von Beeinträchtigungen der Leistungserbringung und die Verpflichtung von Pflegekassen zusammen mit den anderen Aufsichtsbehörden für Abhilfe zu sorgen.

### **§ 78 Verträge über Pflegehilfsmittel, Pflegehilfsmittelverzeichnis und Empfehlungen zu Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen**

*wir pflegen e.V.* fordert, dass vor Erstellung und Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses für Pflegehilfsmittel für die häusliche Pflege auch Vertreter\*innen der pflegenden Angehörigen anzuhören sind. Bislang findet die Bedienbarkeit von Pflegehilfsmitteln durch Angehörige in der häuslichen Pflege bei den Anforderungskriterien im Pflegehilfsmittelverzeichnis keine Beachtung. Dies führt im Pflegealltag häufig zu falscher oder mangelnder Nutzung der Hilfsmittel, womit das Ziel der Erleichterung der Pflege verfehlt wird.



-----  
*wir pflegen e.V.* ist die Interessenvertretung und Selbsthilfeorganisation für pflegende Angehörige. Wir setzen uns für nachhaltige Verbesserungen in der häuslichen Pflege ein. Über den Austausch mit anderen Pflegenden ermöglichen wir Angehörigen mehr Anerkennung, Kontakt und Informationen sowie eine Stimme in Politik und Gesellschaft – als gleichberechtigte Partner in der Pflege.

*wir pflegen e.V.* schätzt und respektiert die Vielfalt menschlicher Beziehungen. Wir definieren pflegende Angehörige als Familienmitglieder, Bekannte, Nachbarn und Freunde, die eine nahestehende pflegebedürftige Person zumeist zuhause unentgeltlich betreuen oder pflegen, oder betreut oder gepflegt haben, unabhängig von Alter, Geschlecht, ethnischer oder sozialer Herkunft, Weltanschauung oder sexueller Identität der Pflegebedürftigkeit – ob von Geburt, aus Altersgründen oder Erkrankung, wegen körperlicher, psychischer oder wegen Suchtkrankheit, mit oder ohne Diagnose der Motivation – ob aus familiärer Verbundenheit, Partnerschaft, Freundschaft, Zuneigung oder Pflichtgefühl der Betreuung – ob zuhause, in einer Wohngemeinschaft, im Krankenhaus oder im Heim

