



Deutscher Landkreistag, Postfach 11 02 52, 10832 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Frau Vorsitzende Dr. Tanja Machalat, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

per E-Mail: [anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de](mailto:anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de)

Ulrich-von-Hassell-Haus  
Lennéstraße 11  
10785 Berlin

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

E-Mail: [Irene.Vorholz@Landkreistag.de](mailto:Irene.Vorholz@Landkreistag.de)

AZ: IV-431-01/1.6

Datum: 2.10.2025

## **Öffentliche Anhörung am 8.10.2025 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ (BT-Drs. 21/1511)**

Sehr geehrte Frau Dr. Machalat,

haben Sie besten Dank für die Einladung zur o. g. Sachverständigen-Anhörung. Der Deutsche Landkreistag wird in der Anhörung durch die Unterzeichnerin vertreten und nimmt wie folgt schriftlich Stellung.

### **Zusammenfassung:**

- 1. Die vorgesehene Stärkung der Kompetenzen der Pflegekräfte wird befürwortet. Dies gilt insbesondere für die eigenverantwortliche Übernahme heilkundlicher Leistungen und die Verordnungskompetenz.**
- 2. Die Stärkung der Prävention in der Pflege und der Pflegeberatung ist gleichfalls zu begrüßen, ebenso die Übermittlung von Versorgungsdaten der Pflegekassen an die Landkreise, die möglichst kleinräumig sein sollten. Eine Kostentragung der Landkreise hierfür wird abgelehnt.**
- 3. Bei den Regelungen zur Rolle der Kommunen in der Pflege greift die vorgesehene Beachtung der kommunalen Pflegestrukturplanung durch die Pflegekassen vor Abschluss eines Versorgungsvertrages eine langjährige Forderung des Deutschen Landkreistages auf. 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 festgestellter zunehmender Unterversorgung auch auf der operativen Ebene praktikabel umsetzen lässt, bleibt abzuwarten.**

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument  
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

4. **Abgelehnt wird, dass die Länder bestimmen können sollen, die Empfehlungen der regionalen Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB XI als Bestandteil der kreislichen Pflegestrukturplanung anzusehen. 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 Landkreise in eigenständiger Verantwortung nicht geschlossen hätten.**

### Im Einzelnen

#### **Zu Artikel 1, Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

- 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.

- 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 § 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 ab. Die Kreispflegeplanung muss vom Landkreis 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 der Landkreis in eigenständiger 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 die ihnen zur Verfügung stehenden Versorgungsdaten den zuständigen Gebietskörperschaften zur Unterstützung bei der kommunalen Pflegestrukturplanung bereitstellen. Dies ist zu begrüßen und greift eine Forderung des Deutschen Landkreistages auf, dass den für die Planung verantwortlichen Landkreisen auch die Daten zur Verfügung stehen müssen.

Wir bitten allerdings darum, in der Regelung zu ergänzen, dass die Daten zumindest regional, besser noch kleinräumig sein müssen. Nur dann sind sie für die Kreispflegeplanung nutzbar. Denn die Situation in den einzelnen Gemeinden innerhalb eines Landkreises stellt sich erfahrungsgemäß durchaus unterschiedlich dar.

Eine Kostentragung der Landkreise hierfür wird abgelehnt. Es erschließt sich nicht, dass die in § 12 Abs. 2 S. 4 SGB XI-E vorgesehenen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene u. a. die Kostentragung regeln sollen. Die Daten liegen den Kassen ohnehin vor.

- 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. Wir begrüßen diese Änderungen, da sie die Kompetenzen der Pflegekräfte stärken, die Ärzteschaft entlasten und so die Versorgung effizienter gestalten können.

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

Der Entwurf streicht in Abs. 1 die bisherige Regelung, dass nicht genutzte Fördermittel in das Folgejahr übertragen werden können. Dies schwächt die Gesamtentwicklung niedrighschwelliger 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 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 §§ 45h, 92c SGB XI-E, Gemeinschaftliche Wohnformen

Die vorgesehenen Regelungen über die Leistungsansprüche und gemeinschaftlichen Wohnformen sind grundsätzlich zu begrüßen.

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 einheitliche 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 Forderung des Deutschen Landkreistages 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 festgestellter zunehmender Unterversorgung 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 ist richtig. Allerdings sollte die „wesentliche Beeinträchtigung“ 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 daher darum, in § 73a Abs. 1 SGB XI-E 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.

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

Die in § 82c Abs. 5 SGB XI-E 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. 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.

- 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.

Zugleich fällt in Absatz 1 auf, dass Pflichten einseitig zu Lasten der Leistungsträger ausformuliert werden. Es entsteht der Eindruck, als wären diese einer der Hauptverzögerungsgründe in Vergütungsverhandlungen. Dem ist aber nicht so. Viele Verfahren verzögern sich 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 Stimmgleichheit der Bänke maßgeblich ist, ein herausgehobenes Selbstbefassungsrecht und damit auch ein Selbstentscheidungsrecht erhält, läuft dem zuwider.

Zudem 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.

### **Zu Artikel 3, Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Parallel zu der in § 40 SGB XI-E vorgesehenen Stärkung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen begrüßen wir die im SGB V-E vorgesehenen Änderungen, die die Fachkompetenz und die Befugnisse von Pflegefachpersonen erweitern.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



Dr. Vorholz