

Berlin, den 10.07.25

Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 23.06.2025

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90% der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament der Zusammenarbeit der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft.



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Lebenshilfe

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Anthropoi
Bundesverband**

**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

I. Vorbemerkung

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung bedanken sich für die Möglichkeit, zu dem oben genannten Referentenentwurf (RefE) des Bundesministeriums für Gesundheit Stellung zu nehmen.

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass die im RefE vom 03.09.2024 ursprünglich geplante Formulierung des § 15a SGB V-neu im aktuellen RefE geändert wurde. Der bisherige Wortlaut hätte dahingehend missverstanden werden können, dass künftig ein genereller Pflegefachkraftvorbehalt für alle Pflegetätigkeiten des SGB V und des SGB XI gelten soll. Dies wäre höchst problematisch, denn die Betreuung, Unterstützung, Pflege und Begleitung von Menschen mit Behinderung ist in erheblichem Maße vom Fachkräftemangel bedroht. Es ist daher sehr erfreulich, dass die im aktuellen RefE vorgesehene Formulierung klarer ist. Es wird deutlich, dass mit § 15a SGB V-neu lediglich Pflegefachkräfte ermächtigt werden sollen, bestimmte Tätigkeiten, die bislang Ärzt*innen vorbehalten waren, eigenständig auszuführen. Diese stärkere Nutzung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen und die damit einhergehende Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes ist aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu begrüßen.

Notwendig wäre in diesem Zusammenhang auch eine Stärkung der Kompetenzen von Heilerziehungspfleger*innen bzw. deren Anerkennung als Pflegefachpersonen in der Eingliederungshilfe. Bislang kommen sie gem. § 71 Abs. 3 S. 2 SGB XI nur in ambulanten Pflegeeinrichtungen als Pflegefachperson in Betracht. Eine solche Differenzierung ist weder nachvollziehbar noch angemessen, vor allem in Zeiten des Fachkräftemangels. Um ausreichende Fachkenntnisse und Fähigkeiten von Heilerziehungspfleger*innen für den Einsatz in der Pflege sicherzustellen, sollten bundeseinheitliche Anforderungen formuliert werden, die direkt in der Ausbildung oder über zertifizierte Weiterbildungen erfüllt werden können.

Wünschenswert wäre zudem eine zeitlich unbefristete Leistung des Pflegegelds bei stationären Aufenthalten, die länger als acht Wochen dauern (zu § 34 SGB XI). In Bezug auf den Beitragssatz zur Pflegeversicherung sollte außerdem eine Ausnahmeregelung für Eltern von erwachsenen Kindern mit Behinderung eingeführt werden. Für diese Eltern sollte der Beitragssatz auch nach Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes reduziert bleiben (zu § 55 SGB XI). Weiterhin fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung eine Regelung, welche die zumindest teilweise Umwandlung des Budgets für die Tages- und Nachtpflege zur Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag vorsieht (so vorgesehen im RefE des PKG vom 03.09.2024). Menschen mit Behinderung

können die Leistung der Tages- und Nachtpflege häufig mangels passender Angebote nicht nutzen, so dass diese zum Jahresende verfällt. Ein Einsatz als niedrigschwellige Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI würde jedoch einen Beitrag zur Entlastung der Pflegeperson leisten können.

Über den RefE des PKG hinaus regen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung eine Anpassung des § 120 SGB XI (ambulante Pflegeverträge) dahingehend an, dass eine Kündigungsfrist für die Dienste gegenüber den Pflegebedürftigen eingeführt wird. Nach Information der Fachverbände für Menschen mit Behinderung kommt es mitunter zu Kündigungen durch die Dienste, teilweise auch mit einer kurzen Frist, innerhalb der die Pflegebedürftigen so schnell keinen neuen Dienst finden können. Hier besteht ein berechtigtes Schutzinteresse der Pflegebedürftigen.

Außerdem fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, dass Pflegebedürftigen Listen der zur Verfügung stehenden Angebote zur Unterstützung im Alltag standardmäßig zur Verfügung gestellt werden und diese nicht erst angefordert werden müssen (vgl. § 7 Abs. 3 S. 1 SGB XI).

II. Änderungen im SGB V (Artikel 2 PKG)

1. § 15a SGB V-neu (Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung)

a. § 15a Abs. 1 SGB V-neu

In § 15a Abs. 1 SGB V-neu ist vorgesehen, dass Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen der ärztlichen Behandlung nach dem SGB V eigenverantwortlich erbringen dürfen.

Die aktuelle Formulierung der Regelung wird ausdrücklich begrüßt. Der zuvor geplante Wortlaut des § 15a SGB V-neu im RefE vom 03.09.2024 war missverständlich. Dort hieß es: „Pflegerische und heilkundliche Leistungen nach diesem und dem Elften Buch Sozialgesetzbuch werden durch Pflegefachpersonen erbracht.“ Diese Formulierung legte nahe, dass künftig alle im SGB V und SGB XI vorgesehenen pflegerischen Maßnahmen, inklusive der Grundpflege oder einfachster Behandlungspflege (§ 37 SGB V), nur noch durch Pflegefachpersonen erbracht werden können. Dies wäre angesichts des bestehenden Fachkräftemangels hochproblematisch.

In der aktuellen Formulierung finden sich erfreulicherweise keine derartigen Hinweise mehr. Es wird jetzt deutlich, dass mit der Regelung kein genereller Pflegefachkraftvorbehalt geregelt, sondern nur die Kompetenzen von Pflegefachpersonen erweitert werden sollen. Dies ist aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung positiv, denn hierdurch werden einerseits Ärzt*innen entlastet und andererseits die Attraktivität des Pflegeberufes gestärkt. In der Folge wird dem Fachkräftemangel im medizinisch/pflegerischen Bereich entgegengewirkt.

b. § 15a Abs. 2 SGB V-neu

§ 15a Abs. 2 SGB V-neu regelt, dass die Pflegeprozessverantwortung für die im Rahmen des SGB V erbrachte Pflege bei den Pflegefachkräften liegt. In der Begründung zu dieser Regelung (S. 152 RefE) wird hinsichtlich des Umfangs der Pflegeprozessverantwortung auf § 4 Pflegeberufegesetz verwiesen und klargestellt, dass lediglich die Erhebung des Pflegebedarfs, die Organisation und Steuerung des Pflegeprozesses und die Qualitätssicherung, nicht aber die Ausführung jeglicher Pflegemaßnahmen, umfasst sind. Zudem heißt es ausdrücklich: „Nicht umfasst von der Pflegeprozessverantwortung sind einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege, die durch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen finanziert werden.“

Diese Klarstellung ist grundsätzlich zu begrüßen, da es in der Praxis vermehrt zu Unsicherheiten kam, welche Tätigkeiten von den in § 4 Pflegeberufegesetz geregelten Vorbehaltsaufgaben umfasst sind. Allerdings könnte der oben zitierte Satz zu weiteren Missverständnissen führen. Denn er suggeriert, dass die einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege *immer* über die Eingliederungshilfe finanziert werden. Dies ist zwar *regelmäßig*, aber nicht *immer* der Fall. Hinsichtlich der Finanzierungsverantwortung gibt es eine umfassende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Danach müssen Leistungserbringer der Eingliederungshilfe Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege nur durchführen, wenn sich eine diesbezügliche Verpflichtung aus ihrem Zweck, ihrem Aufgabenprofil, ihrer sächlichen und personellen Ausstattung sowie dem zu betreuenden Personenkreis ergibt.

Zwar hat das BSG – verkürzt gesagt – angenommen, dass *regelmäßig* eine Pflicht zur Übernahme der Maßnahmen besteht, wenn der Umfang der über die Eingliederungshilfe gewährten Unterstützung einem stationären Setting entspricht (BSG, Urteile vom 25.02.2015 – Az: B 3 KR 10/14 R und B 3 KR 11/14 R sowie vom 22.04.2015 – Az: B 3 KR 16/14). Dies ist aber kein Automatismus.

Wird von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe nur ein geringerer Betreuungsumfang gewährt, besteht nach Auffassung des BSG zudem nur dann eine Verpflichtung zur Vornahme entsprechender Maßnahmen, wenn diese mit der erbrachten Leistung der Eingliederungshilfe deckungsgleich sind, z. B. ausweislich des Leistungsbescheides explizit Teil der bewilligten Leistung sind (BSG, Urteil vom 17.02.2022 – Az: B 3 KR 17/20 R).

Um eventuellen Missverständnissen vorzubeugen, fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, dass die maßgebliche Rechtsprechung des BSG in der Gesetzesbegründung am Ende des Satzes auf S. 152 RefE zitiert wird.

c. Kompetenzen von Heilerziehungspflegerinnen erweitern

Im Zuge der Erweiterung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung diese zu entlasten, indem man es Heilerziehungspflegerinnen ermöglicht, unter bestimmten Voraussetzungen die in § 4 Pflegeberufegesetz geregelten Vorbehaltstätigkeiten, wie die Planung und Steuerung des Pflegeprozesses, zu übernehmen.

Hierdurch könnte u. a. der Beruf der Heilerziehungspflegerinnen attraktiver für Berufsanfänger*innen werden, was auch dem erheblichen Fachkräftemangel, der sowohl im Bereich der Pflege als auch im Bereich der Heilerziehungspflege besteht, entgegenwirken würde.

Die Ermächtigung der Heilerziehungspflegerinnen ist jedoch vor allem sachgerecht, denn das Berufsbild umfasst nicht nur pädagogische, sondern auch pflegerische Anteile. So ist in den Landesrahmenlehrplänen der theoretische Unterricht zu pflegerischen Themen einschließlich des Pflegeprozesses mit durchschnittlich 600 Stunden breit verankert. Heilerziehungspflege wird in Fachschulen gelehrt und weist ein Niveau von DQR 6 auf. Dieses Niveau beschreibt Kompetenzen, die zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden.

In der Konsequenz können Heilerziehungspflegerinnen bereits derzeit gesetzlich in bestimmten Bereichen mit ausgebildeten Pflegefachkräften gleichgesetzt werden. So regelt § 71 Abs. 3 S. 2 SGB XI, dass in ambulanten Pflegeeinrichtungen, die überwiegend Menschen mit Behinderung betreuen und pflegen, Heilerziehungspflegerinnen unter

bestimmten Voraussetzungen als ausgebildete Pflegefachkräfte gelten. Auch nach landesspezifischen Regelungen sind Heilerziehungspfleger im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in mehreren Bundesländern als Fachpflegekräfte anerkannt, so z. B. in § 1 Abs. 1 Nr. 4 der Durchführungsverordnung zum Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (daneben z. B. auch in Baden-Württemberg, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein).

Gegenüber diesen lediglich fragmentarischen Regelungen wäre eine bundeseinheitliche Regelung vorzugswürdig.

Deshalb fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, § 4 Pflegeberufegesetz folgendermaßen zu ergänzen: „(4) Die pflegerischen Aufgaben nach Absatz 2 dürfen bei der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Achten und Neunten Buch Sozialgesetzbuch von nach Landesrecht ausgebildeten Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre erbracht werden. Dies gilt nicht für Maßnahmen der komplexen Behandlungspflege nach § 37 Absatz 2 oder Maßnahmen der ärztlichen Behandlung nach § 15a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

2. § 37c SGB V-neu (außerklinische Intensivpflege)

Als Folge der geplanten Einführung des § 15a SGB V-neu soll auch in § 37c Abs. 1 S. 2 SGB V eine Änderung vorgenommen werden. So soll der Begriff der „Pflegefachkraft“ in § 37c Abs. 1 S. 2 SGB V durch das Wort „Pflegefachperson“ ersetzt werden.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung möchten anlässlich dieser Anpassung auf das folgende Problem hinweisen:

Durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz wurde die außerklinische Intensivpflege aus der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V ausgegliedert und in § 37c SGB V verankert. Im Zuge dieser Änderung wurde auch eine etwas abgewandelte Definition von Intensivpflegebedarf in § 37c Abs. 1 S. 2 SGB V aufgenommen. Während bislang ein Bedarf angenommen wurde, wenn die ständige Anwesenheit einer *Pflegekraft* erforderlich war (§ 37 SGB V i. V. m. Ziffer 24 der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses i. d. F. bis zum 31.10.2023), setzt der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nun gem. § 37c Abs. 1 S. 2 SGB V die „ständige Anwesenheit einer geeigneten *Pflegefachkraft*“ voraus.

In der Folge verweigern die Krankenkassen derzeit Personen, deren Erkrankung zwar die ständige Anwesenheit einer *Pflegekraft*, aber eben keiner *Pflegefachkraft* erfordert, einen Anspruch aus § 37c SGB V. Dies betrifft insbesondere Kinder mit einer Diabetes-Erkrankung, die in der Schule Krankenbeobachtung und Unterstützung beim Diabetes-Management benötigen, aber auch Personen mit Anfallserkrankungen, die nicht medikamentös einstellbar sind. Hierdurch kommt es zu Leistungslücken, denn auch ein Anspruch aus § 37 SGB V auf die ständige Anwesenheit der Pflegekraft zur Krankenbeobachtung als Maßnahme der häuslichen Krankenpflege, wird abgelehnt, da die spezielle Krankenbeobachtung mit Wirkung zum 31.10.2023 aus der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie gestrichen wurde. Zwar gibt es nunmehr erste Gerichtsentscheidungen, die klarstellen, dass – sofern die Voraussetzungen des § 37c SGB V nicht vorliegen – zumindest ein Anspruch gem. § 37 SGB V auf die benötigte Krankenbeobachtung durch eine Pflegekraft besteht, da die Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie den gesetzlichen Anspruch nicht begrenzen könne (vgl. SG Darmstadt, Gerichtsbescheid vom 07.02.2025 – Az: S 13 KR 262/23; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 19.03.2025 – Az: L 11 KR 302/25 ER-B). Gegen die Entscheidung des SG Darmstadt wurde aber bereits Berufung eingelegt. Eine höchstrichterliche Klärung der Rechtsfrage steht noch aus.

Daher fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung eine gesetzliche oder untergesetzliche Klarstellung, damit Betroffene nicht erst vor Gericht ziehen müssen, um die von ihnen benötigte Leistung zu erhalten.

III. Änderungen im SGB XI (Artikel 1 PKG)

1. § 7a Abs. 8 SGB XI-neu (Pflegeberatung)

Nach der Neuregelung stellt die Pflegeversicherung eine angemessene Beratung ihrer Versicherten sicher. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen die beabsichtigte Verbesserung der Beratungsstrukturen, halten die geplante Änderung jedoch für unzureichend. Zu fordern ist konkrete Begleitung und praktische Unterstützung anstelle abstrakter Beratung und Weiterverweisung der teilweise sehr hilfebedürftigen Menschen.

Der Verbesserungsbedarf der derzeitigen Beratungsstruktur spiegelt sich in zahlreichen Gerichtsentscheidungen wider. Unterbleibt die nötige Beratung oder ist diese nur unzureichend, kann es zu Ansprüchen der Pflegebedürftigen kommen. In diesem Zusammenhang können Ansprüche aus Amtshaftung oder sozialrechtlichem

Herstellungsanspruch zugesprochen werden (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 30.08.2023 – Az: B 3 P 4/22 R, RdLh 2/2024, S. 80 ff.: sozialrechtlicher Herstellungsanspruch nach fehlerhafter Beratung über die Nutzung von Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI bejaht; BSG, Urteil vom 17.06.2021 – Az: B 3 P 5/19 R, RdLh 1/2022, S. 20 f: sozialrechtlicher Herstellungsanspruch nach unterlassener Beratung durch das Krankenhaus zum Pflegebedarf bejaht; daher Verpflichtung zur rückwirkenden Erbringung von Pflegeleistungen). Die Urteile belegen, dass bei der Beratung dringender Handlungsbedarf besteht.

Zur Verbesserung der Beratung ist auch eine veränderte Beratungsstruktur erforderlich. Sie darf nicht auf ein nächstes Gesetzesvorhaben verschoben werden, vgl. hierzu auch die weiteren Ausführungen zu § 37 Abs. 3 SGB XI-neu.

2. § 18c Abs. 5 Satz 4 SGB XI-neu („Strafzahlung“ bei verzögerter Begutachtung)

Der § 18c Abs. 5 regelt u. a. die Fristen, die die Pflegeversicherung bei der Begutachtung einzuhalten hat. Wird die Frist überschritten, ist die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen zur Zahlung an die pflegebedürftige Person i. H. v. 70 Euro für jede begonnene Woche verpflichtet. Der RefE sieht eine nähere Regelung der Situation vor, wenn die Pflegeversicherung die Verzögerung nicht zu vertreten hat.

Die Regelung in § 18c Abs. 5 S. 4 SGB XI-neu hemmt nun den Fristenlauf für die Strafzahlung durch die Pflegekasse, wenn diese den Verzögerungsgrund nicht zu vertreten hat und ergänzt die bestehende Regelung, indem sie für Fälle, in denen eine erneute Terminierung der Begutachtung erforderlich wird, eine zusätzliche Fristenhemmung vorsieht.

Tatsächlich gehen die Problemanzeigen aus der Praxis zu § 18c Abs. 5 SGB XI jedoch in eine andere Richtung. Es wird berichtet, dass Pflegekassen teilweise versuchen, die Strafzahlung zu vermeiden, indem sie – scheinbar – zwingend erforderliche Unterlagen nach § 18c Abs. 6 SGB XI anfordern. Auch wird nicht fristgemäßes Handeln häufig mit Personalmangel begründet. Beides ist kritikwürdig.

Im Zeitalter der Digitalisierung und elektronischen Patientenakte sollte eine serviceorientierte Versicherung mit einer teils äußerst hilfsbedürftigen Klientel sich die nötigen Informationen selbst beschaffen und die versicherte Person nur noch einwilligen müssen. Auch hier gilt das zur Beratung und Prozesssteuerung oben Gesagte (vgl. die Ausführungen zu § 7 Abs. 8a und § 37 Abs. 3a SGB XI-neu). Gegebenenfalls bestehender Personalmangel darf nicht zu Lasten der Versicherten gehen.

Daher schlagen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung die folgende Ergänzung der Vorschrift vor: „Dauert der Personalmangel länger als vier Monate an, ist die verzögerte Bearbeitung stets zu vertreten.“, vgl. dazu auch SG Detmold, Urteil vom 18.04.2023 – Az: S 35 SO 138/22; RdLh 3 /2023, S. 144 f.

3. 18e Abs. 6 SGB XI-neu (Pflegefachpersonen bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit)

Nach dem RefE beauftragt der Medizinische Dienst Bund bis zum 30.06.2026 unabhängige Einrichtungen oder Sachverständige mit der Durchführung eines Modellprojektes. Dieses soll die Übernahme von Aufgaben durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Pflegebegutachtung prüfen. Der Abschlussbericht ist dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30.06.2028 vorzulegen.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen an, besonders schutzbedürftige Personengruppen wie z. B. Kinder von diesem Modellprojekt auszunehmen. Für diesen Personenkreis braucht es eigens geschulte Gutachter*innen, vgl. schon jetzt § 18a Abs. 10 S. 2 SGB XI. Auch für die Begutachtung von Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung oder komplexen Behinderungen sind besondere Vorkehrungen zu treffen.

4. § 34 SGB XI-neu (Pflegegeld bei stationärem Aufenthalt im Krankenhaus usw.)

Es ist zu begrüßen, dass der RefE den Zeitraum zur Weiterzahlung des Pflegegeldes während einer stationären Krankenhausbehandlung sowie in vergleichbaren Versorgungssituationen von vier auf acht Wochen verlängert (§ 34 Abs. 2 S. 2 SGB XI).

Allerdings gibt es Personen mit hochspezifischen Pflegebedarfen, wie bspw. besonderen Lagerungstechniken, die dem Personal in den Krankenhäusern teilweise unbekannt sind. Es kann dann sinnvoll sein, wenn die (mit dem Pflegegeld finanzierte) Pflegekraft des pflegebedürftigen Menschen ihre Pflegearbeit im Krankenhaus fortsetzt und auf diesem Weg auch zur Entlastung des Krankenhaus-Personals beiträgt. In der Praxis ist sogar häufig festzustellen, dass Krankenhäuser die Aufnahme von Kindern und erwachsenen Menschen mit komplexen Behinderungen und hohem Pflegebedarf verweigern, wenn diese nicht von ihren Pflegekräften, in der Regel den sie pflegenden Müttern oder Vätern, begleitet und dort von ihnen pflegerisch versorgt werden. Für die betroffenen Eltern ist es nicht nachvollziehbar, dass sie in dieser Situation unter den erschwerten Bedingungen eines Krankenhausaufenthaltes tatsächlich Pflege leisten, ihnen das Pflegegeld aber dennoch nach einem bestimmten Zeitraum gestrichen wird (vgl. dazu die Petition „Pflegegeld für

behinderte Kinder auch bei stationärem Aufenthalt über 28 Tage! #MehrAls28Tage“ unter: <https://innn.it/mehral28tage>). In diesem Zusammenhang ist ferner zu beachten, dass gerade bei pflegebedürftigen Kindern mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf Krankenhausaufenthalte häufig deutlich länger als acht Wochen dauern.

Dieser Personenkreis kann häufig auch nicht auf einen Anspruch wegen der Begleitung im Krankenhaus und das dort vorgesehene Krankengeld zum Ausgleich von Verdienstausschlag verwiesen werden (44b SGB V, § 113 Abs. 6 SGB IX). Denn in der Regel handelt es sich bei den begleitenden Pflegekräften um Mütter, die aufgrund des hohen Pflegebedarfs des Kindes ihre Berufstätigkeit aufgeben mussten. Ein Ausgleich von Verdienstausschlag kommt hier also von vornherein nicht in Betracht. Vielmehr würde die unbegrenzte Weiterzahlung des Pflegegeldes gerade in dieser Situation der Aufrechterhaltung bestehender Pflegestrukturen dienen.

In der Beibehaltung der zeitlichen Beschränkung ist eine Ungleichbehandlung mit den Pflegebedürftigen zu sehen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, vgl. § 34 Abs. 2 S. 2, HS 2 SGB XI. Denn für diese Pflegebedürftigen gilt die zeitliche Beschränkung schon jetzt nicht.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern deshalb, Pflegegeld nach § 37 SGB XI bei allen Pflegebedürftigen unbegrenzt für die gesamte Dauer der Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung weiter zu leisten.

Gleiches gilt für die in § 34 Abs. 3 SGB XI vorgesehenen Fristverlängerungen von vier bzw. sechs auf acht Wochen. Die geplante Neuregelung ist zwar erfreulich. Sinnvoll wäre jedoch, wenn Rentenbeiträge und andere Leistungen zur sozialen Sicherung nach den §§ 44 und 44a SGB XI während der gesamten Dauer einer stationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation weitergezahlt würden und zeitlich nicht begrenzt wären. Denn Eltern kranker Kinder begleiten diese für die gesamte Dauer, ggf. auch länger als acht Wochen, einer Krankenhausbehandlung. Sie leisten in dieser Zeit Pflege, Assistenz und andere Unterstützung, solange dies eben erforderlich ist. Das Personal im Krankenhaus wird hierdurch entlastet. Es ist nicht nachzuvollziehen, weshalb die Zahlung von Rentenbeiträgen in diesen Fällen auf einen bestimmten Zeitraum befristet sein soll.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern deshalb zu regeln, dass die Leistungen zur sozialen Sicherung nach den §§ 44 f. SGB XI für die gesamte Dauer

einer stationären Behandlung oder medizinischen Rehabilitation nicht ruhen, sondern unbegrenzt weiterzuzahlen sind.

5. § 37 Abs. 3a SGB XI-neu (Beratung beim Bezug von Pflegegeld)

Nach der neu gefassten Vorschrift sind Pflegebedürftige und die häuslich Pflegenden ggf. auf die Pflegestützpunkte, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI einschließlich der Möglichkeit, einen Versorgungsplan abzuschließen, die Pflegekurse nach § 45 SGB XI sowie geeignete Beratungs- und Hilfsangebote „hinzuweisen“. Die Pflegekassen sollen zudem verpflichtet sein, die Pflegebedürftigen und die sie häuslich Pflegenden bei der Inanspruchnahme der Beratungsangebote zu unterstützen (vgl. dazu S. 102 des RefE).

Aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist hierbei zu beachten, dass Pflegebedürftige mit oder ohne sog. geistige Behinderung, oftmals nicht imstande sind, immer neuen Hinweisen zu folgen oder digitale Angebote zu nutzen.

Statt Hinweisen auf Beratungsstellen und Schulungen benötigen viele Pflegebedürftige eine aktive Unterstützung, Begleitung und Lotsen durch die diversen Leistungen, die pflegebedürftige Menschen (mit Behinderung) beanspruchen können. Ein Großteil der den Menschen mit Pflegebedarf zustehenden Leistungen wird nicht in Anspruch genommen, weil diese unbekannt sind. Das kann dazu führen, dass die häusliche Pflege nicht mehr funktioniert, obwohl – mit der richtigen Unterstützung – eine Person möglicherweise noch lange Zeit zu Hause wohnen bleiben könnte.

Nicht ohne Grund gibt es in anderen Rechtsbereichen bereits ergänzende Unterstützungsleistungen (vgl. § 39a i. V. m. § 40b SGB XI für die digitalen Pflegeanwendungen) oder – im Kinder- und Jugendhilferecht – sog. Verfahrenslotsen.

6. § 40 Abs. 6 SGB XI-neu (Pflegehilfsmittel)

Gemäß § 40 Abs. 6 SGB XI-neu können Pflegefachkräfte im Rahmen ihrer Leistungserbringung und ihrer Beratungseinsätze bestimmte Hilfsmittel empfehlen und damit die ärztliche Verordnung sowie die Prüfung der Notwendigkeit bzw. der Erforderlichkeit der Versorgung unter bestimmten Voraussetzungen entbehrlich machen.

Mit der vorgesehenen Änderung in § 40 Abs. 6 SGB XI-neu soll diese Möglichkeit auf weitere Hilfsmittel erstreckt werden. Künftig sollen insbesondere auch Inkontinenz-Hilfen umfasst sein (vgl. S. 104 RefE).

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen, dass Pflegefachpersonen künftig mehr Hilfsmittel empfehlen können und damit der Versorgungsweg für Versicherte abgekürzt wird. Allerdings weisen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung darauf hin, dass entsprechende Regelungen nur zur Verkürzung und Beschleunigung von Versorgungswegen beitragen, wenn sie von den Leistungsträgern auch beachtet werden. Derzeit wird eine ähnliche Regelung in § 33 Abs. 5c SGB V, nach der die Erforderlichkeit von Hilfsmitteln vermutet wird, wenn sie von einem Medizinischen Behandlungszentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung gem. § 119c SGB V oder von einem Sozialpädiatrischen Zentrum gem. § 119 SGB V empfohlen wurden, seitens der Krankenkassen nicht ausreichend berücksichtigt. Vielmehr wird trotz vorliegender Empfehlung die Erforderlichkeit geprüft, so dass es faktisch zu keiner Verfahrensbeschleunigung kommt. Versicherte haben keine Möglichkeit, die Krankenkassen zur Einhaltung des Rechts zu bewegen. Hier wäre die Einführung eines Sanktionsmechanismus sinnvoll.

Zudem werden mit der im RefE geplanten Änderung nicht die seit langem bestehenden Mängel in der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenz-Hilfen beseitigt. Versicherte haben oftmals kein Problem, eine ärztliche Verordnung für Inkontinenz-Hilfen zu bekommen. Auch die Erforderlichkeit bzw. Notwendigkeit einer entsprechenden Versorgung wird von den Kranken- bzw. Pflegekassen i. d. R. nicht angezweifelt.

Problematisch ist also nicht das „ob“, sondern das „wie“ der Versorgung. Denn die von den Kranken- bzw. den Pflegekassen durch Verträge nach §§ 78 SGB XI, 127 SGB V verpflichteten Leistungserbringer stellen den Versicherten oftmals Inkontinenz-Hilfen in zu geringer Stückzahl bzw. zu geringer Qualität zur Verfügung.

Grund hierfür ist u. a., dass Leistungserbringer aufgrund des Wettbewerbsdrucks keine kostendeckenden Vergütungspauschalen mit den Kranken- bzw. Pflegekassen vereinbaren können. Paritätische Vertragsverhandlungen werden oftmals nicht ermöglicht. Dieser Auffassung ist offensichtlich auch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Denn es führt in seinem „Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ aus dem Jahr 2022 auf S. 30 Folgendes aus:

„Die Prüfung, inwieweit die Preisvorstellungen der Krankenkassen kostendeckend sind, ist grundsätzlich keine Aufgabe der Aufsichtsbehörde. (...) Offensichtlich unzureichende Versorgungspauschalen in der Inkontinenzversorgung hat das BAS aber zum Anlass genommen, im aufsichtsrechtlichen Dialog auf eine Anpassung des Preisniveaus hinzuwirken.“

Die bisherigen Versuche des Gesetzgebers, Fehlentwicklungen im Vertragsrecht durch gesetzliche Vorgaben zu beseitigen (z. B. durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung), waren nicht erfolgreich.

Daher fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung das wettbewerbsbasierte Vertragsmodell zur Behebung der Qualitätsdefizite in der Inkontinenz-Versorgung aufzugeben. Stattdessen könnten Leistungserbringer per Verwaltungsakt zugelassen und landesweit einheitliche und auskömmliche Versorgungsverträge für die jeweiligen Hilfsmittelbereiche vorgesehen werden (so auch BAS, Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, 2022, S. 5).

7. § 44a Abs. 1 S. 7 SGB XI-neu (Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung)

Zu begrüßen ist, dass der RefE den Vorschlag der Fachverbände für Menschen mit Behinderung in der Stellungnahme vom 30.09.2024 aufgegriffen und § 44a Abs. 1 S. 7 SGB XI-neu aufgenommen hat.

8. § 45f SGB XI-neu (Wohngruppenzuschlag)

Der bisherige § 38a SGB XI soll nach dem RefE als § 45f SGB XI-neu fortbestehen. Trotz der Grundsatz-Entscheidungen des BSG von 2020 (Urteile vom 10.09.2020 – Az: B 3 P 2/19 R; B 3 P 3/19 R; B 3 P 1/20 R) zur eher weiten Auslegung der Norm, kommt es immer wieder zu Streitigkeiten über die Gewährung des Zuschlags, die auch den Zweck des Wohnens in der Wohngruppe betreffen.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen daher die folgende Klarstellung im Wortlaut des Gesetzes an: „Die Pflege muss nicht der Hauptzweck des Wohnens in der Wohngruppe sein.“

9. § 45h i. V. m. § 92c SGB XI-neu (Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen)

Die Einführung einer neuen Wohnform zur selbstbestimmten Pflege halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung für einen sinnvollen Ansatz. Das Verhältnis dieser neuen Wohnform zu den bestehenden Wohnformen der Eingliederungshilfe, sofern

diese nicht § 71 Abs. 4 SGB XI unterfallen und damit von der neuen „gemeinschaftlichen Wohnform“ ausdrücklich abgegrenzt sind, wird noch zu klären sein.

10. § 47b SGB XI-neu (Aufgabenerledigung durch Dritte)

Die Neuregelung soll es den Pflegekassen zukünftig erlauben, die Erledigung der Aufgaben auf Dritte zu übertragen. Damit wird die Rechtslage an die des SGB V angeglichen. Ob sich qualifizierte Dritte finden, die es hierfür braucht, bleibt allerdings abzuwarten. Zu Recht betont der RefE in seiner Begründung, dass die Aufgabenübertragung an Dritte nicht zu Verzögerungen oder einer komplizierten Antragsstellung führen darf. Positiv zu werten ist ferner, dass der RefE wesentliche Aufgaben zur Versorgung von Versicherten von der Aufgabenübertragung ausnimmt. Für die Einzelheiten sollen ausweislich der Begründung die Vorgaben des BSG beachtet werden (S. 115 des RefE).

11. § 55 SGB XI-neu (Beitrag für Kinder mit Behinderung ab dem vollendeten 25. Lebensjahr)

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung nehmen den vorgelegten RefE zum Anlass, darauf hinzuweisen, dass die Beitragssatzregelung in § 55 SGB XI Eltern von erwachsenen Kindern mit Behinderung benachteiligt. Es handelt sich dabei um die neue Regelung des § 55 Abs. 3 S. 4 SGB XI, wonach sich für Eltern der Beitragssatz für jedes Kind ab dem zweiten Kind bis zum fünften Kind um jeweils einen Abschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat, reduziert. Mit der Vollendung des 25. Lebensjahres entfällt der Abschlag für das jeweilige Kind also wieder. Die Altersbegrenzung hält der Gesetzgeber deshalb für gerechtfertigt, weil bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes der wirtschaftliche Aufwand der Kindererziehung typischerweise anfällt und am größten ist (vgl. Gesetzesbegründung zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in BT-Drs. 165/23, S. 74 f.).

Im Hinblick auf erwachsene Kinder ohne Behinderung halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung diese Begründung für sehr gut nachvollziehbar. Auf erwachsene Kinder mit Behinderung ist diese Begründung aber nicht uneingeschränkt übertragbar.

Vielmehr ist bei Kindern mit Behinderung danach zu differenzieren, ob die Kinder finanziell dazu imstande sind, sich selbst zu unterhalten oder ob das nicht der Fall ist. Der Gesetzgeber nimmt diese Differenzierung jedenfalls selbst in ähnlichen

Regelungszusammenhängen vor. So gibt es diesbezüglich z. B. in § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 EStG eine Sonderregelung beim Kindergeld. Auch wird bei der Vorschrift zur Familienversicherung, auf die sich der Gesetzgeber zur Festlegung der Altersgrenze in Bezug auf die neue Beitragsregelung in § 55 Abs. 3 S. 4 SGB V bezieht, in § 10 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V eine Sonderregelung für Menschen mit Behinderung getroffen. Diese sind in der Familienversicherung ohne Altersgrenze mitversichert, wenn sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

Hintergrund der genannten Sonderregelungen ist, dass die betreffenden erwachsenen Kinder mit Behinderung im Gegensatz zu erwachsenen Kindern ohne Behinderung gerade nicht finanziell selbstständig sind.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher in § 55 Abs. 3 SGB XI einen neuen Satz 6 anzufügen. Inhalt soll sein, dass Satz 4 für das jeweilige Kind ohne Altersgrenze gilt, wenn es als Mensch mit Behinderung (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX) außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

12. Sonstiges

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen darüber hinaus an, folgende Regelungen, aus dem vorangegangenen RefE für ein Pflegekompetenzgesetz vom 03.09.2024, erneut aufzugreifen:

Nach **§ 45f SGB XI** sollten 50 % (anstatt bisher nur 40 %) des Sachleistungsbetrags umgewandelt werden und für Angebote zur Unterstützung gem. § 45a SGB XI, eine beliebte niedrigschwellige Leistung, verwendet werden dürfen. Diese Neuregelung müsste aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung nicht gesondert geregelt werden, sondern könnte in § 45a Abs. 4 SGB XI eingefügt werden.

Die Neuregelung eines Anspruchs auf Umwandlung des teilstationären Sachleistungsbetrags nach **§ 45g SGB XI** würden die Fachverbände für Menschen mit Behinderung ebenfalls begrüßen.

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 sollten danach bis zu 50 % des Budgets für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) als Kostenerstattung für die Inanspruchnahme von Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen dürfen. Die Beschränkung auf „regelmäßige, mehrstündige Betreuung in Gruppen“ war zwar zu kritisieren (vgl. die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung vom 30.09.2024). Die erstmalige Möglichkeit der Nutzung eines Budgets, für das Menschen mit einer sog.

geistigen Behinderung oftmals keine Verwendung haben, wäre aber als Schritt in die richtige Richtung zu werten.