



## Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflege- kompetenzgesetz – PKG)

### Inhalt

1. Vorbemerkungen.....	2
2. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Artikel 1 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch .....	3
2.1. § 45h SGB XI – Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen.....	3
2.1.1. Referentenentwurf .....	3
2.1.2. Stellungnahme .....	3
2.1.3. Änderungsvorschlag .....	4
2.2. § 92c SGB XI – Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen.....	4
2.2.1. Referentenentwurf .....	4
2.2.2. Stellungnahme .....	4
2.2.3. Änderungsvorschlag .....	5
2.3. § 114 und §115 Absatz 5 SGB XI – Qualitätsprüfungen.....	6
2.3.1. Referentenentwurf .....	6
2.3.2. Stellungnahme .....	6
2.3.3. Änderungsvorschlag .....	7

### Impressum

Patientenschutz Info-Dienst wird verlegt von der Deutschen Stiftung Patientenschutz  
Redaktion: Hanna Giesen, Berit Leinwand, Nisrin Nouri, Annette Simon,  
Dr. Stephan Terhorst, Vorstand: Eugen Brysch (V. i. S. d. P.)  
Informationsbüro Berlin: Telefon 030 28444840, Telefax 030 28444841  
info@stiftung-patientenschutz.de, www.stiftung-patientenschutz.de

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost  
mit Steuerbescheid vom 27.12.2023, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt.

## 1. Vorbemerkungen

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz begrüßt die mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) beabsichtigten Verbesserungen in der Pflege. Gerade für die fünf Millionen pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen sind Entlastungen überfällig. Dabei sieht der vorliegende Referentenentwurf auch eine weitere gemeinschaftliche Wohnform vor, wodurch der pflegerische Wohndschungel nur noch dichter und somit undurchsichtiger für die Betroffenen wird. Schließlich fehlen einheitliche Kündigungsfristen, Qualitätskontrollen und Transparenz in Bezug auf die Kosten. Hier nutzt das Bundesgesundheitsministerium nicht die Chance, bundesweit einheitlich geltende Rahmenbedingungen zu schaffen.

### **Ambulante Wohngruppen, wie zum Beispiel Pflege-Wohngemeinschaften (WGs) und betreutes Wohnen nicht vergessen**

Pflege-WGs und betreutes Wohnen werden in Deutschland als moderner Pflegeheimersatz beworben. Dabei wird suggeriert, dass Menschen dort in häuslicher Atmosphäre ihren letzten Lebensabschnitt verbringen können. Doch diese haben weder etwas mit dem Wohnen daheim noch mit dem Wohnen im Pflegeheim gemeinsam. Denn es gibt keine präzisen Qualitätsanforderungen und Kontrollen. Leistungsanbieter haben es verstanden, diese Lücke mit teuren Angeboten zu füllen, ohne Qualität nachweisen zu müssen. Der Gesetzgeber könnte diesem Vorgehen ein Ende setzen, wenn er diese Wohnformen rechtlich einem Pflegeheim gleichstellt. Auch ist es zutiefst ungerecht, dass Bewohner von Pflege-WGs und betreutem Wohnen im Vergleich zu Pflegeheimbewohnern<sup>1</sup> weniger finanzielle Aufwendungen von den Sozialkassen erhalten. Auch wird diese Wohnform aufgrund der Neueinführung von gemeinschaftlichen Wohngruppen geschwächt. Als Beispiel sei hier nur der geringere Wohngruppenschlag zu nennen.

### **Gemeinschaftliche Wohngruppen nicht Allheilmittel**

Der Gesetzgeber plant neue gemeinschaftliche Wohngruppenformen, die der Bundesgesundheitsminister als „stambulante Pflege“ am 11. Juli 2024 angekündigt hat. Diese Mischung aus ambulantem und stationärem Angebot beschrieb er wie folgt: „Wo wir helfen werden, dass diejenigen, die jetzt noch in die stationäre Pflege müssen, in den eigenen vier Wänden bleiben können, aber trotzdem die Art Pflege bekommen, die sie auch bekämen, wenn sie stationär wären. Damit wollen wir auch diese Notwendigkeit, überhaupt stationär gepflegt zu werden, abwenden.“<sup>2</sup> Anders als vom Bundesgesundheitsminister versprochen, handelt es sich jedoch nicht um eine Pflege in der häuslichen Umgebung. Vielmehr ist ein Umzug der Betroffenen unumgänglich. Zudem bedeutet die Neueinführung einer weiteren Wohnform faktisch die

---

<sup>1</sup> Hinweis: Sofern bei Personenbezeichnungen nur die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben jeweils auf Angehörige aller Geschlechter.

<sup>2</sup> vgl. Ärzteblatt.de: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/152839/Stambulante-Pflege-geplant> (abgerufen am 30. September 2024)



Errichtung eines dritten Sektors. Dieser löst aber nicht die bereits vorhandenen Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen stationär und ambulant, sondern verstärkt nur die Unsicherheiten der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Zudem wird das unterschiedliche Angebot mit verschiedenen Leistungen für die Betroffenen immer undurchsichtiger.

## **Bundeseinheitliche Qualitätsprüfungen durch Medizinischen Dienst und Kündigungsrecht im ambulanten Bereich**

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz begrüßt, dass die gemeinschaftlichen Wohnformen unter die Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI durch den Medizinischen Dienst fallen. Die vorgesehene Änderung des § 115 Abs. 5 SGB XI ist jedoch zu eng gefasst. Der Pflegekasse ist insoweit eine weitreichendere Vermittlungsmöglichkeit einzuräumen.

Es fehlt im Hinblick auf andere Pflegeeinrichtungen, wie beispielsweise Pflege-WGs, an einer einheitlichen Regelung für die Kündigung von Mietverträgen im Todesfall oder eines Umzugs nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG).

## **2. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Artikel 1 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

### **2.1. § 45h SGB XI – Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen**

#### **2.1.1. Referentenentwurf**

Bisher wurden die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen in § 38a SGB XI geregelt. Dieser wird nun in § 45h SGB XI überführt.

#### **2.1.2. Stellungnahme**

Der Referentenentwurf übernimmt die Regelungen aus dem früheren § 38a SGB XI. Dabei wird jedoch auf dringend notwendige Anpassungen verzichtet. So fehlen weiterhin bundesweit einheitliche Standards für Pflege-WGs und betreutes Wohnen sowie der hier neu geschaffenen Form. Der Wohngruppenzuschlag beträgt bei einer pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlicher Wohnform 450 Euro pro Monat, bei ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45 h SGB XI, wie Pflege-WGs, weiterhin jedoch nur 214 Euro monatlich. Der Wohngruppenzuschlag bei den ambulant betreuten Wohngruppen ist im Hinblick auf den höheren Zuschlag bei den gemeinschaftlichen Wohnformen anzugleichen und damit folglich auf 450 Euro pro Monat zu erhöhen. Dies ist zwingend erforderlich, um einen fairen Wettbewerb der unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen am Markt zu gewährleisten.

### 2.1.3. Änderungsvorschlag

§ 45h Abs. 1 SGB XI – jetziger § 38a Abs. 1 SGB XI – wird wie folgt geändert:

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von **214 450** Euro monatlich, wenn [...].

## 2.2. § 92c SGB XI – Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen

### 2.2.1. Referentenentwurf

Mit dem § 92c SGB XI wird eine neue Wohnform für Pflegebedürftige geschaffen. In dieser gemeinschaftlichen Wohnform muss „ein Basispaket aus pflegerischen, betreuenden und hauswirtschaftlichen Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI sowie Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V zur Versorgung der Pflegebedürftigen eigens von der ambulanten Pflegeeinrichtung zur gemeinsamen und individuellen Leistungsanspruchnahme der Pflegebedürftigen organisiert und die Erbringung dieser Leistungen sichergestellt werden“<sup>3</sup>. Die Rahmenbedingungen sind für alle Pflegebedürftigen gleich.

Reicht dieses Basispaket nicht aus, besteht die Möglichkeit, über ein weiteres Paket zusätzliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. „Diese können die Pflegebedürftigen nach Wunsch und Bedarf individuell zusätzlich zum Basispaket bei dem Pflegedienst in Anspruch nehmen. Diese Leistungen kann die ambulante Pflegeeinrichtung selbst oder durch eine Zusammenarbeit mit anderen zugelassenen Einrichtungen erbringen. Alternativ können diese Leistungen auch von Angehörigen, sonstigen Pflegepersonen und ehrenamtlich Tätigen oder sonstigen Dritten erbracht werden.“<sup>4</sup>

### 2.2.2. Stellungnahme

Die Schaffung einer zusätzlichen Wohnform sieht die Deutsche Stiftung Patientenschutz kritisch. Denn dadurch wird faktisch neben stationär und ambulant ein dritter Sektor geschaffen. Die Abgrenzungen zu anderen ambulanten Wohnformen, wie Pflege-WGs oder betreutes Wohnen wird so noch schwieriger. Es ist für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen kaum verständlich, wo welche Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckt werden. Auch besteht bei den gemeinschaftlichen Wohnformen, anders als bei den ambulanten Wohngruppen nach § 38a Abs. 1 SGB XI, kein Anspruch auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege. Der Begründung des Referentenentwurfes nach, ergebe sich dies aus dem „besonderen Charakter der Versorgungsform“<sup>5</sup>. Der Pflegebedürftige habe in der gemeinschaftlichen Wohnform eine „bestimmte Versorgungssicherheit, so dass in der Regel kein Bedarf an Leistungen der Tages-

<sup>3</sup> Vgl. Referentenentwurf PKG S. 123

<sup>4</sup> Vgl. Referentenentwurf PKG S. 123

<sup>5</sup> Vgl. Referentenentwurf PKG S. 114



und Nachtpflege und der Verhinderungspflege besteht.“<sup>6</sup> Trotz des Basispaketes aus pflegerischen, betreuenden und hauswirtschaftlichen Leistungen sowie Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Versorgung der Pflegebedürftigen und einem dafür vorgesehenen festen Personalstamm, kann es sein, dass der Pflegebedürftige bestimmte Pflegeleistungen in Anspruch nehmen muss, die über die Leistungen des Basispaketes 1 hinausgehen. Es könnten sich dadurch Fallkonstellationen ergeben, die eine zusätzliche Tages- und Nachtpflege trotz des Wohnens in einer gemeinschaftlichen Wohnform zwingend erfordern. Für solche Eventualitäten ist es erforderlich, dass ein Anspruch auf eine solche weitergehende Pflege in dem § 45j SGB XI verankert wird. Die Erforderlichkeit einer solchen zusätzlichen Tages- und Nachtpflege, sollte in diesem Fall, wie bei den ambulanten Wohngruppen auch durch den Medizinischen Dienst überprüft werden.

Durch die Schaffung dieser Wohnform verdichtet sich der Dschungel bezüglich der Kündigungsfristen und der rechtlichen Verankerung der Kontrollen im Bereich der Pflege-WGs, betreutes Wohnen und der gemeinschaftlichen Wohnformen. So fallen Pflege-WGs je nach Bundesland nur teilweise unter das Heimgesetz, wodurch eine umfassende Kontrolle durch die Heimaufsicht nicht gegeben ist. Zudem unterliegen selbstorganisierte Pflege-WGs nicht dem WBVG, weshalb die Pflegebedürftigen in diesem Fall nicht von den vorteilhaften Kündigungsfristen dieses Gesetzes profitieren.

### 2.2.3. Änderungsvorschlag

§ 1 Absatz 1 WBVG – Anwendungsbereich – wird wie folgt geändert:

[...] Das Gesetz ist **nicht auch** anzuwenden, wenn der Vertrag neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich die Erbringung von allgemeinen Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder Notrufdienste zum Gegenstand hat.

§ 45j SGB XI wird wie folgt geändert:

Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c

(1) Pflegebedürftige in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c erhalten einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 450 Euro je Kalendermonat zur Sicherstellung einer selbstbestimmten Pflege.

**(2) Leistungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 können neben den Leistungen nach dieser Vorschrift nur in Anspruch genommen werden, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes nachgewiesen ist, dass die**

---

<sup>6</sup> Vgl. Referentenentwurf PKG S. 114



**Pflege in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist; dies gilt entsprechend für die Versicherten der privaten Pflege-Pflichtversicherung.**

(3) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben zudem je Kalendermonat Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung entsprechend § 36. Soweit der Sachleistungsanspruch nur teilweise in Anspruch genommen wird, gilt § 38 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 37 entsprechend.

(4) Neben den Ansprüchen nach Absatz 1 bis 3 können Leistungen entsprechend der §§ 7a, 39a, 40 Absatz 1 und 2, §§ 40a und 40b sowie §§ 44a und 45 in Anspruch genommen werden. Bei Pflegegrad 2 bis 5 besteht auch Anspruch auf Leistungen entsprechend § 44 sowie auf Kurzzeitpflege entsprechend § 42 in den Fällen des § 42 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 3539 Euro im Kalenderjahr. Ebenso können Pflegebedürftige Leistungen nach § 37 des Fünften Buches in Anspruch nehmen.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten nicht in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4.“

## **2.3. § 114 und § 115 Absatz 5 SGB XI – Qualitätsprüfungen**

### **2.3.1. Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der § 115 Absatz 5 Satz 2 SGB XI dahingehend geändert werden soll, dass bei der Feststellung von schwerwiegenden Mängeln, die Pflegekasse dem Pflegebedürftigen einen neuen Pflegedienst bzw. eine andere Wohnform mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung nach § 92c SGB XI vermitteln soll.

### **2.3.2. Stellungnahme**

Die Deutsche Stiftung für Patientenschutz hat Bedenken hinsichtlich der geplanten Änderung des § 115 Abs. 5 S. 2 SGB XI. Demnach soll die Pflegekasse dem Pflegebedürftigen bei der Feststellung von schwerwiegenden Qualitätsmängeln einen anderen Pflegedienst vermitteln, der die Pflege oder die Versorgung in einer gemeinschaftlichen Wohnform mit Verträgen zur pflegerischen Leistung sicherstellt. Sofern die schwerwiegenden Qualitätsmängel das Basispaket 1 betreffen, welches untrennbar mit dem Mietvertrag verbunden ist, soll eine andere gemeinschaftliche Wohnform mit Verträgen zur pflegerischen Leistung vermittelt werden. Dies erscheint im ersten Moment sinnvoll für den Pflegebedürftigen, da er an eine andere Einrichtung gleicher Art vermittelt werden soll. Durch diese Einschränkung in der Vermittlungsmöglichkeit, besteht jedoch die konkrete Gefahr, dass es zu Vermittlungsschwierigkeiten kommen kann. Schließlich fehlt es bislang an einer hierfür ausreichenden flächendeckenden Versorgung mit gemeinschaftlichen Einrichtungen. Zu befürchten ist, dass die Pflegekasse in diesen Fällen nur Einrichtungen vermitteln könnte, die zu weit von dem vorherigen Wohnort des



Pflegebedürftigen entfernt sind. Es ist daher zwingend erforderlich, die Vermittlungsmöglichkeiten für die Pflegekasse, auf andere Pflegeeinrichtungen, wie beispielsweise Pflege-WGs, zu erweitern.

### 2.3.3. Änderungsvorschlag

§ 115 Abs. 5 SGB XI wird wie folgt geändert:

[...] **Für den Fall, dass keine andere gemeinschaftliche Wohnform mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c SGB XI in angemessener Entfernung vermittelbar ist, wird die Pflegekasse dazu angehalten, eine andere geeignete Pflegeeinrichtung zu vermitteln. Dabei Bei der Vermittlung nach Satz 2 und 3 ist so weit wie möglich das Wahlrecht des Pflegebedürftigen nach § 2 Abs. 2 zu beachten. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.**