Landtag Mecklenburg-Vorpommern 8. Wahlperiode **Sozialausschuss**

Ausschussdrucksache 8/839

Ausschussdrucksache

(18.09.2025)

<u>Inhalt</u>

Verband der Ersatzkassen e.V.

-

Stellungnahme zum **Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung des Einrichtungenqualitätsgesetzes und zur Änderung weiterer Regelungen, Drs. 8/4994**



Verband der Ersatzkassen e. V. • Werderstr. 74 a • 19055 Schwerin

Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport

- Die Vorsitzende -

Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

Stationäre Versorgung

Werderstr. 74 a 19055 Schwerin Tel.: 03 85 / 52 16 - 0

Fax: 03 85 / 52 16 - 111 www.vdek.com

Ansprechpartner:

Ramin Ghaznavi Durchwahl: - 19, Fax: - 23 ramin.ghaznavi@vdek.com

17. September 2025

Stellungnahme des vdek zur öffentlichen Anhörung am 24.09.2025 (Sozialausschuss) zum Gesetzentwurf der Landesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung des Einrichtungenqualitätsgesetzes und zur Änderung weiterer Regelungen – Drucksache 8/4994-".

Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter des Sozialausschusses,

vielen Dank für die Möglichkeit zu einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung des Einrichtungenqualitätsgesetzes und zur Änderung weiterer Regelungen – Drucksache 8/4994-".

Beigefügt finden Sie die Stellungnahme des Verbandes der Ersatzkassen (vdek). Wir haben uns hierbei im speziellen mit der AOK Nordost und den anderen Krankenkassen und Pflegekassen abgestimmt.

Fragenkatalog

1. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf grundsätzlich?

Der Gesetzentwurf knüpft an den bestehenden Regelungsrahmen an und sieht dessen Fortschreibung unter veränderten fachlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen vor.

Darüber hinaus greift er zentrale Entwicklungen in den Bereichen Pflege und Teilhabe auf und führt die Regelungen des bisherigen EQG M-V in angepasster Form fort.

- 2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?
- 3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie für den Gesetzentwurf?

Gesetzentwurf zu § 10 Absatz 3 Satz 1 SGB V

"Die zuständige Behörde berücksichtigt bei Anordnungen und Untersagungen gemäß §§ 11 bis 13 die Vereinbarungen und Verträge nach § 17 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 bis 8. Es ist Benehmen mit den sonstigen Vertragsparteien herzustellen, wenn Anordnungen und Untersagungen eine Erhöhung oder Reduzierung der Entgelte oder der Vergütung erforderlich machen können."

Verweis auf Verbändeanhörung vom 07.02.2025:

zu § 10 Anordnung zur Beseitigung von Mängelanzeigen

"Die Harmonisierung von Leistungs- (im Sinne von Vertragsrecht nach §§ 72, 74 SGB XI) und Ordnungsrecht ist grundsätzlich zu begrüßen.

Die gegenständliche Rechtsnorm (§ 10 Abs. 4) regelt, dass Einvernehmen mit den betroffenen Pflegesatzparteien anzustreben ist, wenn ordnungsrechtliche Anordnungen gegenüber der Pflegeeinrichtung eine Erhöhung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Entgelte erforderlich machen können. Sofern eine Anordnung zur Mängelbeseitigung das Beschäftigungsverbot (vgl. § 12) einer Mitarbeitenden oder eine kommissarische Leitung umfasst, stellt sich aus vertragsrechtlicher Perspektive die grundlegende Frage, welche zusätzlichen Kosten für die Einrichtungen entstehen können, die wiederum durch den Pflegebedürftigen über eine Erhöhung der Entgelte/ Vergütung primär zu refinanzieren sind (siehe Erhöhung der Eigenanteile).

Sofern die bisherige Leitung angesichts ordnungsrechtlicher Anordnungen zu ersetzen ist (vgl. § 12), dürfte dem Verständnis nach der kommissarischen Besetzung solange erfolgen bis der Träger in Zustimmung mit der zuständigen Behörde eine geeignete Leitung der Einrichtung bestimmt. In jedem Fall werden – mit Blick in die Verhandlung einer Pflegevergütung nach §§ 84, 85 SGB XI – die Personalkosten der (bisherigen) Einrichtungsleitung (Person A) oder für die kommissarische Besetzung (Person B) bzw. für die Neubesetzung (Person C) über die Pflegevergütung nach § 85 SGB XI bereits finanziert. Grundlage bildet die jeweils aktuell gültige Vergütungsvereinbarung. Vor dem Hintergrund entstehen keine neuen Aufwendungen (Personalkosten). Dem folgend zeigt sich ferner kein begründeter Anlass für eine Verhandlung nach § 85 Abs. 7 SGB XI.

Die aufgezeigte Wechselwirkung, dass ordnungs-rechtliche Anordnungen eine Kostensteigerung in der Pflegesatzverhandlung/-vereinbarung bewirken können, ist den Kostenträgern der sozialen Pflegeversicherung nicht bekannt – weder inhaltlich (grundlegende Annahme), noch mit Blick auf die praktische Umsetzung. Fallbeispiele der Heimaufsichten sind nicht bekannt.

Wenn der Träger/die Einrichtung nicht die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen erfüllt (Entstehung von Mängeln), obliegt die Haftung und Verantwortung beim Träger. Fraglich ist daher, wie sich die Aufwendungen zur Mängelbeseitigung zu Lasten Dritter (hier die Vergütungsvereinbarung. Vor dem Hintergrund entstehen keine neuen Aufwendungen (Personalkosten). Dem folgend zeigt sich ferner kein begründeter Anlass für eine Verhandlung nach § 85 Abs. 7 SGB XI.

Die aufgezeigte Wechselwirkung, dass ordnungsrechtliche Anordnungen eine Kostensteigerung in der Pflegesatzverhandlung/-vereinbarung bewirken können, ist den Kostenträgern der sozialen Pflegeversicherung nicht bekannt – weder inhaltlich (grundlegende Annahme), noch mit Blick auf die praktische Um-setzung. Fallbeispiele der Heimaufsichten sind nicht bekannt.

Wenn der Träger/die Einrichtung nicht die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen erfüllt (Entstehung von Mängeln), obliegt die Haftung und Verantwortung beim Träger. Fraglich ist daher, wie sich die Aufwendungen zur Mängelbeseitigung zu Lasten Dritter hier die Regelungsfolge zur Umsetzung von § 10 Absatz 3 kann sich nicht auf die Pflegesatzparteien nach § 85 Abs. 1 SGB XI auswirken. Vertrags-/ leistungsrechtlich liegt diesbezüglich keine Grundlage vor. Die aufgezeigte Harmonisierung zwischen Leistungs-/Vertragsrecht und Ordnungsrecht darf sich weder zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung noch zu (weiteren) Ungunsten der Pflegebedürftigen auswirken.

Der Einrichtungsträger hat die Aufwendungen zur Umsetzung der Anordnung im Sinne der Beseitigung von beschiedenen Mängeln in eigener Verantwortung, finanziell sowie unternehmerisch, zu tragen.

4. Welche konkreten Änderungen und/oder Schwierigkeiten entstehen durch die Anzeige- und Nachweispflichten (§ 17)?

Im Hinblick auf die Anzeige- und Nachweispflichten für Anbieter werden mit Blick auf die im Gesetzestext vorgesehenen Regelungen keine praktischen Schwierigkeiten erwartet.

Dies wird insgesamt als positiv gesehen (Anzeige- und Nachweispflichten wurden auch im EQG bereits geregelt).

5. Wie bewerten Sie die Anforderungen an Personal und bauliche Ausstattung? Gibt es signifikante Änderungen im Vergleich zur bisherigen Praxis (§ 18)?

Die in der Frage angesprochene Thematik betreffen die jeweiligen Betreiber bzw. Anbieter. Eine Stellungnahme von unserer Seite ist daher nicht vorgesehen.

6. Ist die neue Regelung zu Geldleistungen ausreichend praxistauglich? Gibt es hier Unsicherheiten für die Betreiber (§ 22)?

Die in der Frage angesprochene Thematik betreffen die jeweiligen Betreiber bzw. Anbieter.

Eine Stellungnahme von unserer Seite ist daher nicht vorgesehen.

7. Wie wirken sich der Wegfall der Investitionskosten-Kappungsgrenze (§ 10 LPflegeG M-V alt) auf die Einrichtungen aus?

Ein Wegfall der Investitionskosten-Kappungsgrenze würde Einrichtungen größere Spielräume bei der Finanzierung von baulichen und strukturellen Maßnahmen eröffnen.

Der Gesetzentwurf trifft in Bezug auf die Nutzenden der Einrichtungen folgende Aussage:

"Gleichwohl sind die Nutzenden von Einrichtungen vor überhöhten Investitionskosten geschützt, da mit § 82 Absatz 3 SGB XI lediglich die betriebsnotwendigen Kosten umgelegt werden dürfen.".

Insofern sind keine substanziellen Veränderungen für diese Personengruppe zu erwarten.

8. Tageshospize sind neu im Anwendungsbereich – ist das sachgerecht geregelt (§ 3 Abs. 1, 4)?

Teilstationäre Hospize sind aktuell noch Bestandteil der bundesweiten Rahmenvereinbarung (RV) zur stationären Hospizversorgung, sollen aber künftig in separater Rahmenvereinbarung geregelt werden.

Der Begriff "Tageshospiz" ist nicht korrekt, da es sich um teilstationäre Angebote tagsüber und in der Nacht handelt. Die teilstationären Hospize sind nicht mit Tagespflegen gleichzusetzen.

9. Wie bewerten Sie die vorgesehene Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern (§ 5 Abs. 4)?

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern wird insgesamt positiv bewertet, da sie eine umfassende und ganzheitliche Form des Zusammenwirkens abbildet. Grundsätzlich bestehen keine Einwände.

Ergänzend wird jedoch angeregt, § 5 Absatz 4 wie folgt zu erweitern: Bisher werden in Satz 1 ausschließlich die Landesverbände der Pflegekassen aufgeführt. Diese sind jedoch nicht zwingend Vertragspartner bei Wohngemeinschaften (Außerklinische Intensivpflege).

Daher wird vorgeschlagen, zusätzlich die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Satz 1 aufzunehmen, um der tatsächlichen Vertragspraxis angemessen Rechnung zu tragen.

10. Inwieweit bewerten Sie die neuen Anzeige-, Dokumentations- und Beratungspflichten gemäß §§ 7, 17, 20 WoTG M-V als praxisgerecht – oder sehen Sie darin eine zusätzliche Bürokratiebelastung, insbesondere für kleinere Träger und ambulante Wohnformen?

Bezugnehmend auf die konkrete Frage an die Anbieter (besonders für kleinere Träger und ambulante Wohnformen) hinsichtlich der Praxistauglichkeit können wir keine abschließende Einschätzung geben und sehen aus diesem Grund von einer inhaltlichen Bewertung ab.

Wir verweisen auf unsere Antwort unter Frage 4.

11. Halten Sie die vorgesehenen Fristen – insbesondere bei der Anzeige neuer Wohnformen (§ 17) sowie bei der Anpassung bestehender Einrichtungen (§ 25) – für realistisch und praxistauglich oder besteht hier aus Ihrer Sicht Anpassungsbedarf?

Die in den gesetzlichen Regelungen zu § 17 (Anzeige- und Mitteilungspflichten) sowie § 25 (Übergangsfristen) vorgesehene Fristsetzung wird als sachgerecht und aus Sicht der Verbände der Pflegekassen als ausreichend beurteilt.

Hinweis im Hinblick auf bestehende vertragliche Regelungen:

Die gesetzlich vorgegebene Frist von 3 Monaten findet sich in gleicher Weise in den bereits bestehenden Verträgen nach § 132I Absatz 5 SGB V wieder.

Mit freundlichen Grüßen

Ramin Ghaznavi