

DVLAB e.V.*Bahnhofsallee 16*31134 Hildesheim

Bundesrat

Büro des Gesundheitsausschusses

11055 Berlin

Ausschließlich per E-Mail: Andreas.Veit@bundesrat.de

MAIL-FJ-G-WO@bundesrat.de

Hildesheim, d. 07.01.2026

**Erneute Stellungnahme zum Entwurf einer Pflegeberufbeteiligungsverordnung –
PfleBerBeteiligungsV über die Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der
Pflegeberufe auf Bundesebene**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemeinsam mit weiteren Verbänden aus dem Bereich der Langzeitpflege

- *Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA)*
- *Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e. V. (DED)*
- *Deutsches Qualitätsbündnis Demenz (DQD)*
- *Fachgesellschaft-Pflegeschulen-Deutschland e.V. (AAA)*
- *Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V.*
- *HsM-Forum Altern ohne Gewalt*

nehmen wir zum Entwurf der o.g. Verordnung, der nach dem Anhörungsverfahren durch das BMG
verändert wurde, nochmals Stellung.

Der DVLAB sowie die weiteren o.g. benannten Verbände lehnen auch den aktuellen Referentenentwurf einer Verordnung über die Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene in der vorliegenden Fassung ab.

So vereinbart z.B. der Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI als organisationsrechtliche verselbständigte öffentliche Einrichtung der gemeinsamen Pflegeselbstverwaltung (*Axer, SRa 2016, 34 (36f.)*) untergesetzliche Rechtsnormen, die in ihrer normativen Wirkung auch die Pflegefachkräfte und Pflegekräfte in ihrer Berufsausübung vor allem in der Langzeitpflege betreffen. Folglich dient die Teilhabe der Verbände der Pflegeberufe an der Normsetzung z.B. im Qualitätsausschuss der demokratischen Legitimation gegenüber den in ihren Rechten betroffenen Angehörigen der Pflegeberufe. Der Referentenentwurf monopolisiert jedoch die Stellung des Deutschen Pflegerat e.V. (DPR), indem er auf einer ersten Stufe die Anforderungen an die Anerkennung anderer Berufsverbände mit der Verwendung vieler unbestimmter Rechtsbegriffe so in die Höhe schraubt, dass die Teilhabe offenbar schon auf dieser Ebene der Tatbestandsvoraussetzungen so schwer wie möglich gemacht werden soll. Diese Herangehensweise gipfelt darin, dass die Teilhabe anderer Verbände selbst bei Erfüllung aller Voraussetzungen der Anerkennung nach § 1 der Verordnung in das Ermessen des BMG gestellt wird (§ 3) und die Anerkennung abgelehnt werden kann.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich die Arbeit des DPR überwiegend aus Haushaltsmitteln des Bundes finanziert. Dies birgt für den DPR die Gefahr, dass unliebsame oder unbequeme Stellungnahmen und Beteiligungen zu einer Streichung dieser Mittel führen könnten. Vor allem vor dem Hintergrund, dass diese Mittel ausschließlich dem DPR zur Verfügung gestellt werden, ist zum einen eine tatsächliche Unabhängigkeit in Frage zu stellen. Zum anderen werden andere Verbände praktisch ausgeschlossen, da diese ohne eben diese Finanzierung durch Bundesmittel kaum die Möglichkeit haben, ihre Arbeit vergleichbar durch eine entsprechende Zahl an stützenden hauptamtlichen Mitarbeitenden zu organisieren.

Erkennbar ist es ein Ziel der Verordnung, eine hermetisch abgeschottete Monopolisierung der Teilhabechancen zugunsten einer einzigen Organisation zu schaffen. Diese Vorgehensweise ist zutiefst undemokratisch, anti-pluralistisch und führt zu einer – verfassungswidrigen – heimlichen Verkammerung der Pflegeberufe sowie einer unverhältnismäßigen Ungleichbehandlung.

Im Einzelnen:

Durch das Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege ist u.a. § 113b Abs. 7 SGB XI dergestalt verändert worden, dass nur noch die „auf Bundesebene maßgeblichen“ Organisationen der Pflegeberufe am Qualitätsausschuss teilhaben. Dagegen bestehen auch keine Einwände des DVLAB. Es spricht im Interesse der Effektivität der gemeinsamen Selbstverwaltung in der

Pflege nichts dagegen, Mindestanforderungen an eine überregionale Mitgliedschaft der Verbände und eine gewisse Vertretungsstärke zu stellen. Die unbestimmten Rechtsbegriffe „maßgeblich“ und „auf Bundesebene“ werden auch sonst zur Eingrenzung der Mitwirkungsberechtigten verwendet, so etwa in § 132a Abs. 1 Satz 1, § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V. Bereits an dieser Stelle sei daran erinnert, dass es zu ihrer Auslegung mittlerweile auch Judikate gibt, von denen der Referentenentwurf jedoch stark abweicht.

Die Verordnung nach § 113a Abs. 3 SGB XI soll de lege ferenda dann eine Konkretisierung dieser unbestimmten Rechtsbegriffe vornehmen. Dies geschieht zunächst durch die Tatbestandsvoraussetzungen in § 1. Die dort beschriebenen Anforderungen ihrerseits sind wiederum teils durch eine Aneinanderreihung stark auslegungsbedürftiger unbestimmter Rechtsbegriffe gekennzeichnet, deren Zweck es ersichtlich ist, den Zugang zur Entscheidungsteilhabe zu erschweren. Ein anderer Teil der Anforderungen ist gemessen an der bestehenden Rechtsprechung unverhältnismäßig.

1. Prüfungsmaßstab

a) Negative Vereinigungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 GG

Die untergesetzliche Normsetzung in der gemeinsamen Pflegeselbstverwaltung stärkt einerseits die Partizipation; zugleich birgt sie andererseits die Gefahr, dass von der Normsetzung unmittelbar oder mittelbar betroffene Personengruppen bei der Entscheidungsfindung nicht hinreichend repräsentiert sind und demokratische Legitimationsstrukturen gegenüber Entscheidungen in der unmittelbaren Staatsverwaltung verdünnt werden. Wenn Angehörige der Pflegeberufe nur eine Vertretung bei der Entscheidungsfindung erhalten können, indem sie einem bestimmten Verband beitreten, entsteht ein verdeckter Zwang zur Mitgliedschaft in einem privaten Verband und damit ein Eingriff in die negative Vereinigungsfreiheit – unabhängig davon, ob man diese in Art. 9 Abs. 1 GG (*v. Mutius VerwArch 61, 81 <82f.>*) oder wie das Bundesverfassungsgericht (*BVerfGE 78, 320 <329>*) in Art. 2 Abs. 1 GG verortet. Zutreffend wird die Monopolisierung der Teilhabe an öffentlich-rechtlichen Aufgaben in der Selbstverwaltung als **„heimliche Verkammerung“** beschrieben und an der negativen Vereinigungsfreiheit gemessen (*insbesondere Neumann, in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts Bd. IV (Pflegeversicherung), § 21 Rn. 76 – 93*). Der Eingriff ist folglich am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu messen.

b) Art. 3 Abs. 1 GG

Grundrechtliche Maßstabsnorm zur Beurteilung der Verfassungskonformität ist außerdem Art. 3 Abs. 1 i.V.m. Art. 12 Abs. 1 GG.

In der Rechtsprechung des BVerfG hat sich eine Entwicklung vollzogen, wonach der ursprünglich recht grob formulierte Standard, der mit dem Bezug auf „Willkür“ grundsätzlich eine eher zurückgenommene Prüfungsintensität nahelegt, differenziert worden ist: Danach ist der allgemeine Gleichheitssatz durch eine Rechtsnorm verletzt, „wenn durch sie eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten verschieden behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können“ (*BVerfG v. 07. Mai 2013 - 2 BvR 909/06 u.a., BVerfGE 133, 377, juris-Rn. 76 unter Verweis auf „BVerfGE 55, 72 <88>; 84, 197 <199>; 100, 195 <205>; 107, 205 <213>; 109, 96 <123>; 110, 274 <291>; 124, 199 <219 f.>; 126, 400 <418>; BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 19. Juni 2012 - 2 BvR 1397/09 -, juris, Rn. 56; stRspr.*

Nach dieser Formel ist schon im Prüfungsansatz ausgesprochen, dass sich aus Art. 3 Abs. 1 GG situationsabhängig unterschiedliche Standards ergeben können, die – so das BVerfG in der soeben zitierten Entscheidung – „vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse reichen“ (*BVerfGE, Beschluss v. 7. Mai 2013 – 2 BvR 909/06 u.a. - juris, Rn. 74 unter Verweis auf „BVerfGE 88, 87 <96>; 117, 1 <30>; 124, 199 <219>; 126, 400 <416>; BVerfG, Beschluss v. 19. Juni 2012 - 2 BvR 1397/09 -, juris, Rn. 54*). Das Willkürverbot lässt sich dabei in die nach Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten erfolgende Maßstabsbildung integrieren, indem es als besonders großzügige Rechtfertigungsanforderung innerhalb des durch den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz abgesteckten Maßstabsrahmens verstanden wird. So hat der Erste Senat seit der Entscheidung vom 21. Juni 2011 mehrmals formuliert, es gelte ein stufenloser, am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierter verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab; aus dem allgemeinen Gleichheitssatz ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die von gelockerten, auf das Willkürverbot beschränkten Bindungen bis hin zu strengen Verhältnismäßigkeitserfordernissen reichen können. Der ursprünglich praktisch binäre Maßstab wurde damit verabschiedet. Dieser prinzipielle und beiden Senaten des BVerfG gemeinsame Prüfungsansatz (*BVerfG, Beschluss v. 4. Dezember 2002 - 2 BvR 400/98, 2 BvR 1735/00, BVerfGE 107, 27- juris. Rn. 50*) hat zu Ausdifferenzierungen der Kontrollintensität bei unterschiedlichen Typen der Ungleichbehandlung geführt, z.B. der Unterscheidung zwischen der Ungleichbehandlung **von Personengruppen** und lediglich Sachverhalten (*siehe etwa BVerfG, Beschluss v. 7. Oktober 1980 - 1*

*BvL 50/79, BVerfGE 55, 72 – juris, Rn. 47-50; Brüning, JA 2001, 611 ff.). In einer weiteren Fallgruppe richtet sich die Kontrollintensität nach dem Maß der benachteiligenden Auswirkung der Ungleichbehandlung auf grundrechtlich geschützte Freiheiten (vgl. BVerfG, Beschluss v. 20. März 2001 - 1 BvR 491/96, BVerfGE 103, 192 – juris, Rn. 70 m. w. N.). Je stärker sich die Ungleichbehandlung auf andere Grundrechtspositionen auswirkt, umso höher muss die Kontrollintensität sein. Bei der Bestimmung des Prüfungsmaßstabes ist schließlich von Relevanz, ob und in welchem Umfang es Betroffenen möglich ist, **durch eigene Dispositionen einer Benachteiligung auszuweichen** (z.B. BVerfG, Beschluss v. 15. Juli 1998 - BvR 1554/89, BVerfGE, 98, 365 – juris, Rn. 74; BVerfG, Beschluss v. 8. Juni 2004 - 2 BvL 5/00, BVerfGE 110, 412 – juris, Rn. 93).*

Gemessen daran ergibt sich aus Sicht des DVLAB:

Zu § 1

Zu den Anforderungen nach den Nrn. 3 und 7 hat der DVLAB keine Bedenken. Im Übrigen müssen sich die Anforderungen allerdings am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit messen lassen.

Zu Nr. 1

Wir verstehen die derzeitige Fassung, dass sich ein Verband für *alle* pflegerelevanten Versorgungsbereiche gleichzeitig einsetzen muss, daheingehend, dass sich dies auf die im SGB XI benannten Versorgungsbereiche ambulant, teil- u. vollstationär sowie die Kurzzeitpflege bezieht. Der Bereich der Akutpflege sowie der Kinderkrankenpflege kann im Rahmen einer Verordnung des SGB XI nicht angesprochen sein.

Zu Nr. 2

Die Anforderung zu Nr. 2, wonach Anerkennungsvoraussetzung ist, dass tatsächlich in jedem Bundesland Mitglieder vorhanden sind, ist unverhältnismäßig. Plakativ ausgedrückt: Ein Verband mag in 15 Bundesländern eine große Zahl von Mitgliedern haben und im Saarland keines. Dem Wortlaut des RefE nach wäre ihm schon deshalb die Anerkennung zu versagen. Eine solche Anforderung geht auch weit über die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an einen „Spitzenverband auf Bundesebene“ bzw. an eine „Vereinigung auf Bundesebene“ hinaus. Die Rechtsprechung geht bislang ohne Ausnahme davon aus, dass die überregionale Mitgliedschaft und Tätigkeit des Verbandes v.a. satzungsmäßig vorgesehen sein muss. Die überregionale Tätigkeit muss auch in einer sich über mehrere Bundesländer erstreckende Zusammensetzung der Mitglieder zum Ausdruck gelangen. Es kann aber nicht verlangt werden, dass Mitgliedschaften in allen 16 Bundesländern bestehen (*SG Köln, Urt. v. 14.9.2009 – S 23 P 181/08; LSG NRW, Urt. v. 23.5.2012 – L 10 P 84/09*: Dass ein Verband faktisch über Mitglieder aus 8 Bundesländern verfügt, ist ausreichend).

Der DVLAB schlägt daher folgende Änderung von Nr. 2 vor:

„die ihrer Satzung nach Mitglieder aus jedem Bundesland aufnimmt und Mitglieder in mindestens der Hälfte der Bundesländer aufweist oder Angehörige der Pflegeberufe in mindestens der Hälfte der Bundesländer repräsentiert,“

Zu Nr. 4

Zur Vermeidung von Missverständnissen regt der DVLAB eine Klarstellung an, dass die Vertretung der Belange von Angehörigen der Pflegeberufe ein Satzungszweck, aber nicht der ausschließliche Satzungszweck eines anererkennungsfähigen Verbandes sein muss. Auch dies entspricht der Rechtsprechung (*LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss v. 16.7.2024 – S 1 KR 121/24 B ER; Urteil v. 21.6.2023 – L 16 KR 341/20 KL, Rn. 21 – juris: „Das Vorliegen einer Spitzenorganisation i.S.d. § 125 Abs. 1 SGB V erfordert, dass es sich bei der jeweiligen rechtsfähigen Person um eine solche handelt, deren Aufgabe die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene ist [...] Ausreichend ist, wenn es sich um eine von mehreren gleichberechtigten Zwecksetzungen des Verbandes handelt (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 21. Juni 2023 - L 16 KR 341/20 KL – Rn. 21 bei Juris). Eine Organisation, die sich etwa allein die Ausbildungsgestaltung oder die Fortentwicklung des Berufsrechts zur Aufgabe gemacht hat, würde diese Voraussetzung nicht erfüllen.“*).

Der DVLAB schlägt entsprechend vor:

„gemäß ihrem Mitgliederkreis und ihrer Organisationsstruktur sowie ihrer Aufgabenstellung entsprechend auch dazu berufen ist, die unter Ziffer 1. genannten Belange der Pflegeberufe auf Bundesebene zu vertreten,“

Zu Nr. 5

Der DVLAB versteht, dass eine der Anerkennung vorausgehende Tätigkeit auf Bundesebene als Anerkennungskriterium angemessen ist. Nach der Rechtsprechung ist es zwar legitim, dass ein Verband schon über einen gewissen Zeitraum die verhältnismäßigen Vorgaben an die Anerkennung erfüllt haben muss, bevor ihm die Anerkennung zuteil wird (so zur Stellung als Vertragspartner nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 18.1.2018 – L 1 KR 316/13). In dreierlei Hinsicht bestehen aber erhebliche Bedenken gegen Nr. 5 i.d.F. des RefE:

Erstens kann es nicht sein, dass ein Verband, der als Dachverband dadurch entsteht, dass mehrere bereits drei Jahre auf Bundesebene tätige Verbände Mitglied werden, selbst erneut drei Jahre tätig sein muss, bevor ihm die Anerkennung überhaupt erteilt werden kann. Vielmehr müssen Dachverbände,

deren Mitglied(er) bereits drei Jahre auf Bundesebene tätig sind, ad hoc anerkannt werden können, wenn sie die weiteren Voraussetzungen erfüllen.

Zweitens ist u.a. der DVLAB gemeinsam mit den DBVA sowie dem DPR bisher als Verband in die gemeinsame Selbstverwaltung eingebunden und u.a. im Qualitätsausschuss Pflege als Verband der Pflegeberufe nach § 113b Abs. 2 SGB XI anerkannt. Hier funktioniert die Abstimmung der Verbände der Pflegeberufe bereits seit vielen Jahren sehr gut und trotz teils unterschiedlicher Auffassungen störungsfrei sowie ohne jegliche Behinderungen der Arbeit des Qualitätsausschusses. Folglich wird der DVLAB gemeinsam mit anderen Berufsverbänden, mit denen er schon bisher zusammenarbeitet, die seit 2022 bestehende BundesAltenhilfeVertretung (BAV) als Dachverband im Sinne einer maßgeblichen Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene konstituieren. Aus rechtlicher Sicht muss nach unserer gemeinsamen Auffassung die Möglichkeit bestehen, den Bestand der Verfahrensteilhabe zu schützen.

Drittens und untergeordnet: Der DVLAB hält die Anforderung zu Nr. 5 jedenfalls bei wortgetreuer Auslegung für unverhältnismäßig. Das Merkmal „bundesweit tätig gewesen ist“ insinuiert – ähnlich der Anforderung in Nr. 2 – dass der Verband in *jedem* Bundesland Aktivitäten entfaltet haben muss. Darauf kommt es jedoch nicht an. Richtigerweise muss der Verband zur Anerkennung vorangehend vielmehr „auf Bundesebene“ tätig sein.

Vor diesem Hintergrund schlägt der DVLAB folgende Fassung vor:

„zum Zeitpunkt der Anerkennung selbst oder ihre Mitgliedsorganisationen mindestens drei Jahre besteht und in diesem Zeitraum im Sinne der Nummer 1 auf Bundesebene tätig gewesen ist,“

Zu Nr. 6

Die Anforderung zu Nr. 6 besteht aus einer Vielzahl unbestimmter Rechtsbegriffe. Die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe in abstrakt-generalisierenden Normen ist selbstverständlich zulässig. Der Gesamtblick auf den RefE lässt aber nur den Schluss zu, dass die verwendeten Begriffe aufgrund ihrer massiven Unschärfe dazu dienen sollen bzw. mindestens dazu geeignet sind, eine Monopolstellung zugunsten des DPR zu zementieren. Wenn den Schutzgütern einer demokratischen, pluralistischen Meinungsbildung und Entscheidungsteilhabe durch Partizipation am Verfahren auf der einen Seite und der Funktionsfähigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung auf der anderen Seite zu einer praktischen Konkordanz verholfen werden soll, bedarf es eines Mindestmaßes an „Marktstärke“ eines Verbandes zu seiner Anerkennung. Das ergibt sich auch aus der Rechtsprechung. Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten sollte jedoch auf die Verwendung der extrem unbestimmten Begriffe der

„Leistungsfähigkeit“ und der „Fähigkeit die Belange ... bundesweit zu vertreten“ zugunsten klarerer Formulierungen verzichtet werden.

Hierbei ist besonders zu berücksichtigen, dass die Leistungsfähigkeit des DPR wie oben bereits dargestellt im Wesentlichen durch die Finanzierung über die Förderung aus Haushaltsmitteln des BMG seit 2022 resultiert und von dieser abhängt.

Damit aber ist die Unabhängigkeit gegenüber dem BMG sowie der Politik deutlich in Frage gestellt.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich die Pflegeberufe in ihrer Tätigkeit durch eine Vielzahl unterschiedlicher Schwerpunkte und damit verbunden mit stark differierenden Herausforderungen und Anforderungen auszeichnen.

So sind z.B. die Gegebenheiten und Anforderungen in der Akutpflege in wesentlichen Punkten abweichend von denen der Langzeitpflege. Gerade im zweitgenannten Bereich fühlen sich eine große Zahl beruflich Pflegenden jedoch schon durch die in der Vergangenheit immer wieder gezeigte Akutpflegelastigkeit des DPR durch diesen nicht entsprechend vertreten.

Insbesondere gilt dies für die Bereiche der vollstationären Langzeitpflege, der gerontopsychiatrischen Langzeitversorgung sowie in bedeutenden Teilen auch für die ambulante Langzeitpflege.

Der DVLAB schlägt folgende Formulierung vor:

die Gewähr für eine sachgerechte Aufgabenerfüllung bietet; dabei sind der Mitgliederkreis und ihre Aufgabenstellung in Bezug auf die Vertretung der Belange der Pflegeberufe auf Bundesebene zu berücksichtigen

Zu § 3

§ 3 in der Fassung des RefE führt zu einem massiven Grundrechtseingriff. In ihrer Logik würde die Norm dazu führen, dass – bei entsprechender Ermessensausübung – immer nur der eine Verband an der gemeinsamen Pflegeselbstverwaltung partizipieren kann, den das BMG für am besten geeignet hält. Das führt zu der eingangs angesprochenen heimlichen Verkammerung sowie zu einem Eingriff in Art. 3 Abs. 1 GG, der deswegen eine hohe Kontrollintensität gebietet, weil ein an sich anererkennungsfähiger Verband der Benachteiligung nicht durch eigene Dispositionen ausweichen kann und es nicht nur um die bloße Möglichkeit der öffentlichen Meinungsäußerungen, sondern um die Beteiligung an den Verfahren zur grundlegenden Normsetzung im SGB XI für die gesamte Versorgungslandschaft geht.

Daraus folgt, dass ein gebundener Anspruch auf Anerkennung bestehen muss, wenn die Anforderungen nach § 1 erfüllt sind. § 3 Satz 1 des RefE stellt die Anerkennung aber trotz der strengen und vielfältigen Tatbestandsvoraussetzungen in § 1 in das Ermessen des BMG.

Es ist evident, dass Verbände, die die gleichen Voraussetzungen des § 1 erfüllen wie der DPR, damit in unverhältnismäßiger Weise ungleich behandelt werden können. Erschwerend tritt hinzu, dass der einzige in § 2 RefE benannte Verband, der DPR, zuvor seit 2022 massiv öffentliche Förderung aus Bundesmitteln erhält, andere Verbände, die die verhältnismäßigen Anerkennungsvoraussetzungen nach § 1 erfüllen, jedoch nicht. Wie ausgeführt, ist bei der Bestimmung des verfassungsrechtlichen Prüfungsmaßstabes relevant, ob ein Verband aus eigener Kraft einer Benachteiligung ausweichen kann.

Der DVLAB hält es vor diesem Hintergrund für geradezu zynisch, zunächst einen einzigen Verband – und zwar ausschließlich einen unter Ausschluss aller anderen Verbände vom Zugang zu Fördermitteln – mit einer üppigen Förderung auszustatten, um dann eben diesen Verband im Wege einer Einzelfallregelung durch Verordnung anzuerkennen und allen anderen Verbänden die Anerkennung verweigern zu können. Zudem ist aus Sicht des DVLAB – ohne dass dies schon abschließend geprüft wurde – zweifelhaft, ob eine Verordnung, die erkennbar auf Monopolisierung der Interessenvertretung in der gemeinsamen Selbstverwaltung zielt, mit Art. 19 Abs. 1 Satz 1 GG zu vereinbaren ist. Der DVLAB möchte keinen Zweifel aufkommen lassen, dass er für den Fall, dass § 3 der Verordnung Realität wird, alle Rechtsmittel ausschöpfen wird.

Der DVLAB regt an, § 3 wie folgt zu fassen:

Das Bundesministerium für Gesundheit erkennt auf Antrag weitere Organisationen, die nicht Mitglied der in § 2 genannten Verbände sind, als maßgebliche Organisation auf Bundesebene

an, wenn die antragstellende Organisation die gemäß § 1 erforderlichen Kriterien erfüllt. Die Anerkennung erfolgt durch Verwaltungsakt.

Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe (DVLAB)

Bundesgeschäftsstelle

Bahnhofsallee 16

31134 Hildesheim

Tel.: 05121/ 289 28 72

Fax: 05121/ 289 28 79

E-Mail: info@dvlab.de

www.dvlab.de