Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz - PNOG) vom 05.06.2026

Inhalt

Inhalt 1

Einleitung und zusammenfassende Bewertung 2

Zu den Regelungen im Einzelnen 5

1. Häusliche Pflege stabilisieren & stärken 5

Pflegefachliche Begleitung & Prävention 5

Neue Leistungsbudgets: Sachleistungsbudget, Entlastungsbudget, Überbrückungsbudget und Sozialraumbudget 8

2. Pflegebedürftigkeitsbegriff/ Begutachtung 11

3. Prävention 12

Stärkung Früherkennung von Pflegebedürftigkeit 12

4. Digitalisierung 13

5. Finanzierung 16

Tarife 16

Finanzsituation der SPV 18

Anstieg der Eigenanteile dämpfen 18

Einnahmeseite stärken 20

Ausgaben durch Kürzung der Rentenbeiträge pflegender Angehöriger reduzieren. 21

Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammengeschlossenen Spitzenverbände bedanken sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz - PNOG) Stellung nehmen zu können und geben eine gemeinsame Stellungnahme ab. Allerdings ist die zum Start des Gesetzgebungsverfahrens fachlich unzureichende Frist zur Abgabe der Stellungnahme deutlich zu kritisieren. Hier wollen wir ausdrücklich auf den Koalitionsvertrag verweisen, der unter der Überschrift „Gute Gesetzgebung“ „gründliche, integrative und transparente“ Gesetzgebungsverfahren sowie eine Beteiligung mit „angemessenen Fristen (in der Regel vier Wochen)“ verspricht.

Die beabsichtigten Kürzungen, Streichungen und Mehrbelastungen beantworten die drängenden Zukunftsfragen der Pflegepolitik nicht. Einige Maßnahmen haben großes Potential für Verbesserungen. Leider überlagern die o.g. Einschnitte diese Perspektive, auch weil die in der BAGFW kooperierenden Verbände Rationierungseffekte befürchten, die sich versteckt aus der Kombination unterschiedlicher Maßnahmen ergeben und ohne weitere transparente Informationen auf der Grundlage des Gesetzentwurfs allein kaum eingeschätzt werden können.

Das Pflegeneuordnungsgesetz versäumt überdies die Chance, wesentliche Maßnahmen der Entbürokratisierung auf den Weg zu bringen. Die BAGFW hat dazu entsprechende Vorschläge unterbreitet, auf die hier verwiesen wird: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/2025/Massnahmen_Entb%C3%BCrokratisierung_Langzeitpflege_FA_Altenhilfe_BAGFW.pdf

Häusliche Pflege stabilisieren & stärken

Nicht hinnehmbar für die BAGFW sind die Kürzungen bei den Rentenbeiträgen der pflegenden Angehörigen. Es ist eine familien- und frauenfeindliche Fehlentscheidung, wenn pflegende Angehörige für die Finanzlücken der Pflegeversicherung haften sollen, indem ihnen Rentenpunkte gekürzt werden.

Die BAGFW begrüßt den Ansatz der präventionsorientierten Pflegebegleitung nach §§ 7c SGB XI. Mit großer Sorge nimmt die BAGFW wahr, dass sich gleichzeitig mit der Einführung der Pflegebegleitung die Beratungen gem. § 37 Absatz 3 zum 31.12.2027 enden und Schulungen in der Häuslichkeit (gem. § 45 SGB XI) mit dem Inkrafttreten des Gesetzes abgeschafft werden. Die Sorge begründet sich aus der fehlenden strukturellen Einbindung der ambulanten Pflegedienste. Aus Sicht der BAGFW darf die Einführung der Pflegebegleitung nicht zu einer Auflösung bewährter pflegefachlicher Beratungs- und Schulungsangebote durch die ambulanten Pflegedienste führen, sie muss sie weiterentwickeln.

Grundsätzlich ist die Einführung von Leistungsbudgets zu begrüßen, da sie den pflegebedürftigen Menschen eine höhere Flexibilität in der Inanspruchnahme und Verwendung ermöglicht. Die BAGFW bittet jedoch um Transparenz in der Begründung,

wie die Höhe der neuen Leistungsbudgets jeweils kalkuliert wurde; andernfalls ist kaum nachvollziehbar, ob sich bei Wechselwirkungen weitere Kürzungen ergeben. Rein rechnerisch kann sich beim Entlastungsbudget für die Pflegegrade (PG) 2 und 3 sogar ein Minus ergeben, rechnet man das Pflegesachmittelbudget ein. Grundsätzlich unterstützt die BAGFW eine intensivierte Pflegebegleitung in den ersten drei Monaten bei erstmaligem Leistungsbezug, Allerdings ist die Halbierung des Entlastungsbudgets in den ersten drei Monaten angesichts des Leistungsbetrages des Entlastungsbudgets für PG 2 und 3 nochmals zu überdenken.

Auch beim Überbrückungsbudget zeigt sich das Muster, dass die Leistungsbeträge des Überbrückungsbudgets für die PG 2 und 3, auch in Verbindung mit den jeweiligen Leistungsbeträgen im Entlastungs- bzw. Sachleistungsbudget, deutlich unter dem heutigen gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a bleiben. Die BAGFW bittet um Erläuterung, z.B. zum bisherigen Inanspruchnahmeverhalten in den PG 2 und 3, um die Höhe der Leistungsbeträge nachvollziehen und damit erst bewerten zu können. Positiv zu bewerten ist, dass die Versorgung in pflegerischen Akutsituationen sowohl ambulant (Notdienst der ambulanten Pflege) als auch vollstationär (Kurzzeitpflege, Akut-Kurzzeitpflege) erbracht werden kann. Völlig unklar ist jedoch, ob heute zugelassene Pflegedienste diese 24/7 Leistung ab 2028 erbringen können und wie sie vergütet wird. Die BAGFW regt an, das Überbrückungsbudget auch für die Versorgung in der Tages- und Nachtpflege zu öffnen Für die BAGFW nicht nachvollziehbar ist, dass Pflegedienste beim Sozialraumbudget die Unterstützungsangebote für die Alltagsbegleitung nicht mehr anbieten dürfen und dass das Budget nicht mehr für die Tagespflege verwendet werden darf (§ 45a Absatz 1). Kritisch sieht die BAGFW den ersatzlosen Wegfall jeglicher Entlastungsleistung für den PG 1 einschließlich zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (ohne Bestandsschutz), da auch PG 1 einen Bedarf an Alltagsbegleitung hat. Auch die fehlende Übertragungsmöglichkeit des monatlichen Budgets sehen wir kritisch.

Pflegebedürftigkeitsbegriff/ Begutachtung

Angesichts der Entwicklung der Zahlen von Pflegebedürftigen ist eine Überprüfung und ggf. Anpassung des Begutachtungsinstruments nachvollziehbar. Dies muss aus Sicht der BAGFW mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen abgesichert sein. Es darf eben nicht der Eindruck entstehen, dass die Änderung der Schwellenwerte der Ausgabenbegrenzung und nicht einer sachgerechteren Bedarfsabbildung dient. Gleichzeitig muss in einem ausgewogenen Verhältnis dazu stehen, dass höhere Zugangshürden zur Pflege am Ende nicht Menschen auszuschließen drohen, die Hilfebedarfe haben. Diese müssten dann durch andere Auffangmechanismen, wie insbesondere die kommunale Altenhilfe nach § 71 SGB XII aufgefangen werden.

Prävention

Durch die geplante wissenschaftliche Erhebung von Prädiktoren für eine drohende Pflegebedürftigkeit (§ 5 Absatz 4 SGB XI) wird eine valide Grundlage für eine systematische Datenauswertung nach § 25b SGB V für Beratung der Versicherten durch

die Pflege- und Krankenkassen geschaffen. Dies unterstützt die BAGFW ebenso wie die Einführung eines Check-up ab dem 60. Lebensjahr (§ 25 Absatz 2a SGB V) zur Früherkennung von Risiken der Pflegebedürftigkeit.

Digitalisierung

Der Referentenentwurf lässt erkennen, dass die digitale und technische Unterstützung für eine zukunftssichere pflegerische Versorgung zugänglicher werden soll. Insbesondere die Bereitstellung von Mitteln aus dem Sondervermögen ist ein von der BAGFW nachdrücklich geforderter wichtiger Schritt. Die Anerkennung von betriebsnotwendigen technischen oder digitalen Systemen als berücksichtigungsfähig kann Pflegesatzverhandlungen erleichtern, überträgt aber die Finanzierungslast auf den Rücken der Pflegebedürftigen. Die Einrichtung des Pflege-Cockpits trägt zur Modernisierung einer digitalen Leistungsverwaltung bei. Pflegeeinrichtungen, als die vom Pflegeempfänger beauftragten Leistungserbringer, benötigen zwingend Zugriff auf das Pflege-Cockpit, auch um als erste Ansprechpersonen vor Ort Pflegebedürftige zur Inanspruchnahme von Leistungen beraten zu können. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, muss das Pflege-Cockpit von Anfang an mit den Anwendungen der Telematikinfrastruktur verschränkt werden. Die Ergebnisse der Begutachtung sollen in die ePA übermittelt werden.

Aussetzung der Regelungen zur tariflichen Entlohnung

Die BAGFW lehnt die geplante Aussetzung der Regelungen zur tariflichen Entlohnung für einen Zeitraum von insgesamt vier Jahren (2027- 2030) in ihrer Anwendung sowohl als Zulassungsvoraussetzung als auch als Bezugspunkt der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen ab.

Die avisierte Gesetzesreform gefährdet das Tarifniveau, das durch die Neuregelungen der Tariftreuegesetzgebung erreicht wurde. Durch das Aussetzen der Tarifbindung sind Finanzierungslücken dann zu erwarten, wenn Pflegeeinrichtungen weiter tarifgebundene Gehälter zahlen, wofür sich die BAGFW nachdrücklich einsetzt, und die Grundlohnrate unterhalb der Tarifabschlüsse liegt. Da die Grundlohnrate jeweils erst zum 15. September des Jahres festgelegt wird, die Tarifabschlüsse zu diesem Zeitpunkt jedoch schon gelten, werden eventuelle Tariferhöhungen, die über dem Wert der Grundlohnrate nach § 71 SGB XI liegen, damit vollständig in die Risikosphäre der Einrichtungen verschoben. Der Referentenentwurf beziffert keinen konsolidierenden Ausgabeneffekt – auch nicht zur Dämpfung steigender Eigenanteile.

Finanzierung

Die BAGFW begrüßt zwar die vorgesehene Einführung einer regelhaften jährlichen Dynamisierung ab 2028. Gleichzeitig sieht sie kritisch, dass die geplante Umstellung der Berechnungsformel faktisch dazu führt, dass die Dynamisierung im Vergleich zu der für 2028 ursprünglich vorgesehenen Erhöhung deutlich geringer ausfällt. Bezogen auf die Gesamtwirkung für das Jahr 2028 bedeutet dies eine Steigerung von

1,35%, statt einer Erhöhung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung um ca. 8 % für das Jahr 2028, was der geltenden Rechtslage entspräche.

Durch die Verlängerung der Verweildauerstufen nach § 43c SGB XI wird sich die Problematik der steigenden Eigenanteile weiter verschärfen und die Belastungen der Kommunen durch steigende Ausgaben für die Hilfe zur Pflege drastisch erhöhen. Dies kommt einem Verschiebebahnhof in die Hilfe zur Pflege gleich der die Finanzlage der Kommunen weiter verschlechtert. Zur Entlastung der Pflegebedürftigen und der Kommunen schlägt die BAGFW vor, dass die Länder endlich ihrer Verpflichtung durch Investitionskostenförderung nachkommen sowie die Ausbildungskostenumlage tragen. Würden auch die Kosten für die med. Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen durch die GKV getragen, könnten die Pflegebedürftigen auf einen Schlag um gut 1000 Euro entlastet werden.

Die leichte Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze sowie die Verbeitragung der Minijobs sind zwar Schritte in die richtige Richtung, aber dienen nur der kurzfristigen Liquiditätssicherung und lassen ein nachhaltiges Finanzierungskonzept, das die Pflegeversicherung wirklich saniert, vermissen. Die Erhöhung des Kinderlosenbeitrags ist als generationengerechter generativer Beitrag zu begrüßen. Kritisch sieht die BAGFW hingegen die Regelung zur Begrenzung der Familienmitversicherung.

Die BAGFW kritisiert scharf, dass der Bund sich bislang weigert, die Kosten für die Corona-Hilfen, die die Beitragszahlenden der sozialen (!) Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt ca. 6 Mrd. Euro geleistet haben, zu erstatten.

Zu den Regelungen im Einzelnen

1. Häusliche Pflege stabilisieren & stärken

Pflegefachliche Begleitung & Prävention

§§ 7c, 7d Pflegebegleitung i.V. mit Pflegebegleitungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a sowie i.V. mit §37 Absatz 3 Beratung im Rahmen des Entlastungsbudgets und §45 SGB XI Pflegekurse

Die BAGFW begrüßt eine präventionsorientierte Pflegebegleitung, für deren Einführung sie sich lange eingesetzt hat, jedoch präferiert die BAGFW die Verwendung des Begriffes der “Pflegefachlichen Begleitung”, wie das Aufgabenspektrum von §7c zeigt. In Absatz 2 werden wichtige Aufgaben für den Aufbau eines stabilen Versorgungssettings genannt, sind jedoch um folgende Punkte zu ergänzen:

- Zu 2.: Gesundheitskompetenzen und Selbstpflegekompetenzen vermitteln
- Zu 3.: Beratung zu Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen

- zu 5.: Begleitung des Entlassmanagement bereits im Krankenhaus oder in der Reha, Empfehlung von Maßnahmen für die Anschlussversorgung und Unterstützung bei der Antragstellung
- zu 7.: Stärkung pflegender Angehörige durch präventive und gesundheitsförderliche Angebote; Erkennen von Gesundheitsproblemen und psychosoziale Belastungen pflegender Angehöriger einschl. Gefahr durch Gewaltsituationen

Mit großer Sorge nimmt die BAGFW war, dass gleichzeitig mit der Einführung der Pflegebegleitung die Beratungen gem. § 37 Absatz 3 zum 31.12.2027 enden und Schulungen in der Häuslichkeit (gem. § 45 SGB XI) mit dem Inkrafttreten des Gesetzes abgeschafft werden, anstatt auf den bestehenden Strukturen aufzubauen. Ambulante Pflegedienste sollen weiterhin die tragende Säule in der zugehenden Pflegebegleitung sein und damit auch in der zukünftigen Pflegebegleitung.

Die Sorge begründet sich in der fehlenden strukturellen Einbindung der ambulanten Pflegedienste in die Durchführung der Pflegebegleitung ab dem 1.1.2028. Zwar ist eine Übertragung auf Dritte in Absatz 1 Satz 5 erwähnt, was auch eine Übertragung auf ambulante Pflegedienste theoretisch ermöglicht, jedoch werden sie im Gesetzestext nicht explizit erwähnt und ihre bedeutsame Rolle im Rahmen einer bestehenden flächendeckenden Struktur für Deutschland nicht erkannt und genutzt. Stattdessen wird in den Absätzen 4 und 5 eine Übertragung auf Pflegestützpunkte oder eine Übernahme durch die Träger der Sozialhilfe ausgeführt. Es ist völlig unverständlich, warum keine Einbindung bestehender ambulanter Strukturen erfolgt. Sie sind es, die in die Alltagsstrukturen Pflegebedürftiger sowie ihrer pflegenden Angehörigen in der Häuslichkeit eingebunden sind. Das Gesetz muss vorsehen, dass alle beteiligten Akteure auf Augenhöhe zusammenkommen.

Angesichts der Ausrichtungen des „Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung“ sowie des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes ist es sehr verwunderlich, dass ambulanten Diensten die Weiterentwicklung im Bereich der Beratung verwehrt wird, um Pflegefachpersonen in einer neu aufzubauenden Parallelstruktur aus der Versorgung abzuziehen. Besonders verschärft wird dies durch die Aussetzung der Tariflohnpflicht, während Medizinischer Dienst und Beratungsstellen Tariflöhne zahlen können.

Wird die Pflegeberatung entsprechend des Referentenentwurfs umstrukturiert, besteht die Gefahr der Abschaffung der Pflegeberatung durch ambulante Dienste ab dem 01.01.2028. Aus Sicht der BAGFW müssen bewährte pflegefachlicher Beratungs- und Schulungsangebote weiterentwickelt werden. Insbesondere die im Rahmen der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie der individuellen häuslichen Schulungen gem. § 45 SGB XI bestehenden pflegefachlichen Unterstützungs-, Beratungs- und Anleitungskompetenzen sind in die Weiterentwicklung der Pflegebegleitung einzubinden.

Es ist daher aus Sicht der BAGFW dringend geboten,

- dass Pflegekassen bei der Umsetzung der Pflegebegleitung auf bestehende Strukturen aufbauen müssen, insbesondere auf die Beratungsangebote ambulanter Pflegedienste sowie von anzuerkennenden Beratungsstellen mit pflegefachlicher Expertise. Dies ist in Absatz 1 des § 7d zu ergänzen. D.h., auf den Kompetenzen des heutigen Pflegeberatungsbesuchs nach § 37 Absatz 3 und der individuellen Schulungen in der Häuslichkeit § 45 muss aufgebaut werden, um das Aufgabenspektrum der künftigen Pflegebegleitung daraus zu entwickeln. In § 7d Absatz ist zu ergänzen, dass die Dritten an die die Pflegekassen die Aufgaben der Pflegebegleitung übertragen können, insbesondere die ambulanten Pflegedienste sind.
- In diesem Zusammenhang sind in § 7d die Finanzierungsmodalitäten für die Übertragung der Pflegebegleitung an die ambulanten Pflegedienste zu regeln. Der vorgesehene Betrag von 146,-€ sehen wir als zu gering an, es sind mindestens 250,- € als Grundlage anzusehen (Expertenmeinung).
- Es ist zudem sicherzustellen, dass nur Pflegefachpersonen die Aufgabe der Pflegebegleitung übernehmen dürfen und beispielsweise nicht Sozialversicherungsfachangestellte, wie in der Begründung ausgeführt (S. 157), da die Pflegebegleitung Bestandteil der Pflegeprozessverantwortung nach § 15a SGB V i.V. mit § 4 Absatz 1 Satz 1 PflBG ist.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf das BAGFW-Konzept zur Weiterentwicklung der ambulanten Pflege - Konzeptionelle Überlegungen für eine Sozialstation 2.0.

§§ 18, 18a und 18b Potenziale des Begutachtungsverfahrens für Pflegebegleitung und Rehabilitation; Antragsberatung

Die Nutzung von Daten aus der Pflegebegutachtung für die Pflegebegleitung (§ 18b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3) wird nachdrücklich begrüßt. Das Gutachten soll jedoch mit Einwilligung des Pflegebedürftigen nicht nur unverzüglich in elektronischer Form an die für die Pflegebegleitung zuständige Stelle und ggf. an den Sozialhilfeträger übermittelt werden, sondern auch an die ePA des Pflegebedürftigen. Neben der Pflegebegleitung nach § 7c sind die Daten zudem auch für die Pflegeprozessverantwortung der versorgenden Pflegeeinrichtungen hochrelevant. Daher sollen auch sie das Gutachten erhalten. Positiv bewertet wird die Absicht, die Rehabilitationsempfehlung zu stärken. Sie sollte künftig nicht nur die Rehabilitation nach dem SGB V umfassen, sondern auch die rehabilitativen Potenziale der Kurzzeitpflege und verstärkt der ambulanten und mobilen Rehabilitation umfassen.

Bei einem Anteil von 18 Prozent erfolgloser Erstbegutachtungen ist nachvollziehbar, die Antragstellung stärker regulieren zu wollen. Gerade aber vor dem Hintergrund des geplanten Anhebens der Schwellenwerte zur Erlangung von PG 1 oder 2 dürfen Versicherte, die für sich subjektiv Unterstützungsbedarf sehen, nicht einfach von der Antragsstellung abgeschreckt werden. Eine Beratung in solchen Fällen muss zwingend die Daten der Kassen für eine drohende Pflegebedürftigkeit nach § 25b SGB V einbeziehen. Die Beratung könnte durch die Pflegebegleiter erfolgen.

Neue Leistungsbudgets: Sachleistungsbudget, Entlastungsbudget, Überbrückungsbudget und Sozialraumbudget

Die Leistungsbudgets werden aufgrund ihres Gesamtzusammenhangs hier gemeinsam kommentiert. Grundsätzlich ist die Einführung von Leistungsbudgets sehr zu begrüßen, da sie den pflegebedürftigen Menschen eine höhere Flexibilität in der Inanspruchnahme und Verwendung ermöglicht. Die Leistung der Verhinderungspflege wird mit dem Pflege-Neuordnungsgesetz aufgehoben und der Leistungsbetrag wird ausgabenneutral sowohl in das Sachleistungs- als auch in das Entlastungsbudget integriert. Insofern sollte klar sein, dass es sich um eine Umverteilung/Neuordnung der bestehenden Leistungsbeträge nicht um eine Leistungsausweitung handelt. Die BAGFW bittet daher um Transparenz in der Begründung, wie die Höhe der neuen Leistungsbudgets jeweils kalkuliert wurde, andernfalls ist kaum nachvollziehbar, ob sich bei Wechselwirkungen weitere Kürzungen ergeben.

§ 36 Sachleistungsbudget

Das Sachleistungsbudget tritt an die Stelle des bisherigen Anspruchs auf Pflegesachleistungen. Entsprechend der ausgabenneutralen Aufteilung der Mittel für die dann nicht mehr gesondert existierende Leistung der Verhinderungspflege erhöhen sich die Leistungsbeträge um durchschnittlich 10 Prozent mit Ausnahme der Leistungsbeträge für den PG 3, die nur um 6 Prozent steigen. Das Sachleistungsbudget kann flexibel für Leistungen der häuslichen Pflegehilfe eingesetzt werden, die von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden, dazu zählen auch professionelle Angebote der Unterstützung im Alltag, die zukünftig eine versorgungsvertragliche Zulassung als ambulante Betreuungseinrichtung nach § 71 Absatz 1a erhalten sollen und die bisher über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI abgerechnet wurden.

§ 37 Entlastungsbudget einschließlich Halbierung des Entlastungsbudgets in den ersten drei Monaten

Ausweislich der Gesetzesbegründung kann der höhere Umfang insbesondere eingesetzt werden in Situationen der geplanten Abwesenheit einer Pflegeperson, in denen bisher Ersatzpflege nach § 39 gewährt wurde und für die Anschaffung von für die tägliche Pflege erforderlichen zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln. Entsprechend der ausgabenneutralen Aufteilung der Mittel erhöht sich das Entlastungsbudget in Relation zum bisherigen Pflegegeld für die PG 2 und 3 um 39 Euro und für die PG 4 und 5 um 93 Euro. Dabei muss rechnerisch in Ansatz gebracht werden, dass künftig der Leistungsbetrag für die Pflegesachmittel nach § 40 mit 42 Euro ins Entlastungsbudget integriert werden soll, so dass sich rein rechnerisch für die PG 2 und 3 sogar ein Minus von 3 Euro ergeben könnte.

Grundsätzlich unterstützt die BAGFW eine intensivierte Pflegebegleitung in den ersten drei Monaten bei erstmaligem Leistungsbezug, um das Präventionspotenzial bei beginnender Pflegebedürftigkeit optimal zu heben und das Pflegesetting von Beginn an zu stabilisieren. Allerdings ist die Halbierung des Entlastungsbudgets in den ersten drei Monaten in diesem Gesamtzusammenhang zu betrachten und vor diesem

Hintergrund der Leistungsbetrag des Entlastungsbudgets für PG 2 und 3 nochmals zu überdenken.

§§ 39, 39a, 42 und 88b Überbrückungsbudget, Pflegesachleistung in pflegerischen Akutsituationen und Kurzzeitpflege; Vorhaltekosten

Das Überbrückungsbudget soll vor allem für pflegerische Akutsituationen in Anspruch genommen werden, aber auch für die klassische Ersatzpflege etwa bei Erholungsurlaub der Pflegeperson. In der Begründung sollte bei den „sonstigen Überbrückungssituationen“ in § 39 Absatz 1 Satz 1 nachjustiert werden, dass die Überbrückungspflege auch nach (vorhersehbarem) Krankenhausaufenthalt oder als Überbrückung bis zum Beginn einer Anschlussrehabilitation in Anspruch genommen werden kann. Neu ist, dass der Leistungsbetrag nach Pflegegraden gestaffelt ist, wofür sich die Verbände der Wohlfahrtspflege seit längerem eingesetzt haben. Aber auch hier zeigt sich das Muster, dass die Leistungsbeträge des Überbrückungsbudgets für die PG 2 und 3, auch in Verbindung mit den jeweiligen Leistungsbeträgen im Entlastungs- bzw. Sachleistungsbudget, deutlich unter dem heutigen gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a bleiben. Die BAGFW bittet um Erläuterung, z.B. zum bisherigen Inanspruchnahme-Verhalten in den PG 2 und 3, um die Höhe der Leistungsbeträge nachvollziehen und damit überhaupt erst bewerten zu können.

Positiv zu bewerten ist, dass die Versorgung in pflegerischen Akutsituationen sowohl ambulant (Notdienst der ambulanten Pflege) als auch vollstationär (Kurzzeitpflege, Akut- Kurzzeitpflege) erbracht werden kann.

Analoge Regelungen fehlen für die Notdienste in der ambulanten Pflege nach § 39a SGB XI. So istvöllig unklar, ob heute zugelassene Pflegedienste diese 24/7-Leistung ab 2028 erbringen können und wie diese vergütet wird. Der Gesetzentwurf sieht einen Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen für den Abschluss von ergänzenden Verträgen mit zugelassenen ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten (Notdienst in der ambulanten Pflege nach § 39a) und mit zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen (Akut-Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 4) in § 69 vor, lässt jedoch die Frage der Vorhaltefinanzierung für den Notdienst in der ambulanten Pflege komplett offen. Hier besteht eine große Regelungslücke. Es darf den ambulanten Pflegenotdienst jedoch kein wirtschaftlicher Schaden entstehen, wenn bspw. bei einer am Freitag begonnenen Akutversorgung die Pflegebegleitperson über das Wochenende nicht erreichbar ist (§ 39a Absatz 3 Sätze 2 und 3).

Die BAGFW regt darüber hinaus an, dass das Überbrückungsbudget auch für die Versorgung in der Tages- und Nachtpflege geöffnet werden soll. Die Nutzung der Tagespflege in Krisensituationen hat sich bereits heute bewährt.

Die Refinanzierung der Vorhaltekosten ist eine Grundvoraussetzung für den Aufbau und Aufrechterhaltung von Akut-Kurzzeitpflegeplätzen und wird daher grundsätzlich begrüßt. Die zeitliche Begrenzung der Finanzierung der Vorhaltekosten auf die Jahre 2028 bis 2032 ist aus Sicht der BAGFW jedoch nicht angemessen, da Kurzzeitpfle-

geplätze dauerhaft nur dann wirtschaftlich betrieben werden können, wenn die Einrichtungen trotz hoher Fluktuation und wenig Planbarkeit, durch die regelhafte Finanzierung der Vorhaltekosten Planungssicherheit haben. Eine detaillierte Darstellung der strukturellen Problematik der fehlenden Wirtschaftlichkeit von solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen haben die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände in einem Positionspapier[1] zusammengetragen.

Im vorliegenden Entwurf ist vorgesehen, dass Kurzzeitpflege auch in Akutsituationen mit einer Verweildauer von einigen Tagen in Anspruch genommen werden kann, was den Aufwand und das Leerstandrisiko noch weiter erhöht. Daher begrüßt die BAGFW, dass die Vorhaltekosten entsprechend finanziert werden sollen. Die Empfehlungen nach § 88a sind entsprechend zu ergänzen.

§§ 45a, 45b: Angebote zur Unterstützung im Alltag; Sozialraumbudget i.V. mit § 28a Leistungen für den Pflegegrad 1

Die Einführung eines Sozialraumbudgets (§ 45b) und die Erhöhung des Budgets auf 175 Euro wird begrüßt. Für die BAGFW nicht nachvollziehbar ist, warum es unterschiedliche Anerkennungsverfahren/-Institutionen für die sogenannten niedrigschwelligen Angebote und die Nachbarschaftshilfe (NBH) geben soll. Warum die NBH einem anderen Anerkennungsverfahren unterliegen soll, als die anderen vorgesehenen Angebote, die ebenfalls Zugriff auf das neue Sozialraumbudget haben sollen, erschließt sich uns nicht. Zumal die Konzeption gem. den gesetzlichen Regelungen für beide Angebotsstränge vergleichbare Inhalte aufweisen muss (z.B. zur Qualitätssicherung und zu den persönlichen und fachlichen Voraussetzungen). Insofern ist zu vermuten, dass die Pflegekassen das neue Angebot der NBH selbst mehr steuern möchten und nicht der Pluralität der Länderregelungen überlassen wollen (oder die Länder bzw. die Landkreise die zusätzliche Aufgabe nicht übernehmen wollen). Aus unserer Sicht lassen sich Kompetenzen bündeln und Aufwand reduzieren, wenn man die Anerkennung der NBH auch in den bewährten Strukturen der Länderbehörden verankert.

In jedem Fall muss sichergestellt sein, dass auch zugelassene Pflegedienste weiterhin Angebote machen können, die als Angebote zur Unterstützung im Alltag anerkannt werden; es also keine neue Trägerstruktur außerhalb der zugelassenen Pflegedienste geben muss. Gleiches gilt auch für Angebote der NBH in Trägerschaft eines ambulanten Pflegedienstes.

Für die BAGFW nicht nachvollziehbar ist zudem, dass Pflegedienste und Komplexeinrichtungen der Eingliederungshilfe die Unterstützungsangebote für die Alltagsbegleitung nicht mehr anbieten dürfen (§ 45a Absatz 1). In vielen Regionen Deutschlands gibt es keine nach Landesrecht zugelassenen Unterstützungsangebote im Alltag, sodass hier Versorgungslücken entstehen. Überdies muss das Sozialraumbudget auch weiterhin für Leistungen der Tages- und Kurzzeitpflege als wichtigen

[1] https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-01-23_Positionen_Kurzzeitpflege.pdf

Entlastungsleistungen zur Verfügung stehen. Überdies gefährdet der Wegfall des Entlastungsbetrags die Nutzung der Tagespflege, da der Betrag oft für den Fahrdienst eingesetzt wurde oder für Unterkunft und Verpflegung. Alternativ sollte in jedem Fall gewährleistet werden, dass alle Kostenbestandteile der Tagespflege über das vorhandene Sachleistungsbudget finanziert werden können.

Kritisch sieht die BAGFW den ersatzlosen Wegfall jeglicher Entlastungsleistung für den PG 1, da auch PG 1 einen Bedarf an Alltagsbegleitung hat. Unterstützungsangebote (Gruppen für Menschen mit Demenz, Einzelbegleitungen) sind für Menschen mit Demenz wichtig, genauso wie die Möglichkeit für einen frühen Einstieg in diese Angebote – hier wäre jetzt die Möglichkeit, dieses Segment zu stärken und zu profilieren, anstatt es zu schwächen. Auch die entsprechende Angebotsstruktur muss weiterhin gestärkt werden (berufliche Leistung/ ehrenamtliche Leistung, präventiv begleitender Ansatz) – hier wird die Einschränkung des Anspruchs zu einer Schwächung führen, wo Stärkung dringend gebraucht wird. Da es keine Bestandsschutzregelung gibt, ist dies für betroffene Pflegebedürftige umso härter und nicht vermittelbar. Hier bedarf es geeigneter Übergangsregelungen. Treffen wird dies auch zahlreiche Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, was nicht sachgerecht ist – sichergestellt werden müsste bspw., dass offene Hilfen im Bereich soziale Teilhabe usw. erhalten bleiben. Es wird zudem angeregt, für PG 1 ein reduziertes Sozialraumbudget, beispielsweise in Höhe von 50 Euro vorzusehen und den jetzt vorgesehenen Leistungsbetrag für die PG 2 bis 5 entsprechend ausgabenneutral anzupassen. Auch eine generelle Öffnung des Sozialraumbudget für PG 1 ausschließlich für Menschen mit Demenz / Menschen mit psych. Beeinträchtigungen (betrifft Modul 2, Modul 3 und selektiv Modul 4) sollte geprüft werden. Auch sollten die Mittel für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel weiterhin den Pflegegrad 1-Empfängern zur Verfügung stehen. Die BAGFW kann noch nicht einschätzen, ob der PG 1 tatsächlich präventiv ausgerichtet wird, indem Pflegebedürftige des PG 1 zusätzlich zum Pflegeberatungsbesuch zwei zusätzliche Beratungen abrufen können und künftig von der intensivierten Pflegebegleitung profitieren. Die Übertragbarkeit der Mittel des Sozialraumbudget in den Folgemonat soll weiterhin gewährleistet sein.

2. Pflegebedürftigkeitsbegriff/ Begutachtung

§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

Die Erhöhung der Schwellenwerte und Veränderung der Modulwerte soll bewirken, dass die Neufälle der Pflegebedürftigkeit reduziert werden. Die Verdopplung der Anzahl Pflegebedürftiger in den letzten 10 Jahren auf nunmehr über 6 Mio. Pflegebedürftige macht eine Überprüfung und ggf. Anpassung erforderlich, gleichwohl war eine deutliche Zunahme intendiert, denn insbesondere sollten mehr Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen einbezogen und unterstützt werden. Hinzu kommt die demographiebedingte Zunahme, die im RefE mit 100.000 per Anno

angegeben wird. Im Abschlussbericht des Expertenbeirats zum Pflegebedürftigkeitsbegriff von 2013 wurden wissenschaftlich evaluierte Schwellenwerte vorgeschlagen, die mit diesem Gesetzentwurf eingeführt werden sollen. Darauf nimmt auch das I-GES-Gutachten “Entwicklung der Pflegeprävalenzen und Weiterentwicklungsbedarf des Begutachtungsinstruments” Bezug. Empfohlen wird, die Veränderung der Bewertungssystematik zu hinterfragen, bestimmte Module pflegefachlich zu evaluieren und ggf. entsprechend der ursprünglichen Empfehlungen anzupassen. Dies muss aus unserer Sicht mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen abgesichert sein. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass die Änderung der Schwellenwerte der Ausgabenbegrenzung und nicht einer sachgerechteren Bedarfsabbildung dient. Weiterhin ist zu bedenken, dass angepasste Schwellenwerte und damit eine veränderte Pflegegradverteilung über die Personalanhaltswerte faktisch zu einer Reduzierung der Personalmengen in der vollstationären Pflege führen bei gleichbleibendem Versorgungsbedarf.

Gleichzeitig muss in einem ausgewogenen Verhältnis dazu stehen, dass höhere Zugangshürden zur Pflege am Ende nicht Menschen auszuschließen drohen, die Hilfebedarfe haben. Diese müssen durch andere Auffangmechanismen, wie insbesondere die kommunale Altenhilfe nach § 71 SGB XII aufgefangen werden. Die Kommunen haben zu gewährleisten, dass solche Hilfen, wie z.B. Einkaufsdienste, Begleitdienste, präventiver Hausbesuch oder Angebote zur Vorbeugung von Einsamkeit in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen.

Generell weist die BAGFW darauf hin, in einem Gesetz, das die Neuordnung der Pflegeversicherung vorsieht, den aus der alten Verrichtungsorientierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs stammenden Begriff der “aktivierende Pflege” zu streichen und durch “an den Ressourcen und Bedürfnissen des Menschen orientierte Pflege“ zu ersetzen (§§ 3,4,6, 12 SGB XI). Mit dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem damit einhergehenden Pflegeverständnis hat die Pflege grundsätzlich zum Ziel, die Selbstständigkeit und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen zu erhalten und zu fördern.

3. Prävention

Stärkung Früherkennung von Pflegebedürftigkeit

§ 5 Absatz 4 SGB XI, Prädiktoren & § 25 Absatz 2a SGB V, Check-up ab dem 60. Lebensjahr

Durch die geplante wissenschaftliche Erhebung von Prädiktoren für eine drohende Pflegebedürftigkeit (§ 5 Absatz 4 SGB XI) wird eine valide Grundlage für eine systematische Datenauswertung nach § 25b SGB V für Beratung der Versicherten durch die Pflege- und Krankenkassen geschaffen. Dies unterstützt die BAGFW ebenso wie die Einführung eines Check-up ab dem 60. Lebensjahr (§ 25 Absatz 2a SGB V) zur Früherkennung von Risiken der Pflegebedürftigkeit, etwa durch Sturzrisiken, Herz-

Kreislauferkrankungen oder auch Einsamkeit. Im Gesetz ist zu ergänzen, dass in die Beratung von sinnvoll daraus abzuleitenden Maßnahmen in der Hausarztpraxis die Expertise von Pflegefachpersonen einzubeziehen ist, genauso wie die verbindlich aufzubauenden Strukturen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII. Auch hier zeigt sich, wie entscheidend die Einbeziehung der Pflege in die künftige Ausgestaltung eines Primärversorgungssystems in Deutschland ist.

4. Digitalisierung

§ 7a i.v.m. §35 b, Pflege-Cockpit, Abtretungserklärung

Die Einrichtung des Pflege-Cockpit ist eine zukunftsgerichtete Maßnahme, die Abläufe den Möglichkeiten digitaler Leistungsverwaltung entsprechend modernisiert. Praktische Fragen sind allerdings noch offen. Die Frage, ob und wie vom Pflegeempfänger beauftragte An- und Zugehörige oder Leistungserbringer auf das Cockpit Zugriff erhalten, ist nicht erkennbar. Sowohl Pflegeeinrichtungen als die vom Pflegeempfänger beauftragten Leistungserbringer benötigen zwingend (begrenzten) Zugriff auf das Pflege-Cockpit um zu sehen, ob für die vom Versicherten angefragte Leistung noch ein Budget verfügbar ist und um als erste Ansprechpersonen vor Ort Pflegebedürftige zur Inanspruchnahme von Leistungen beraten zu können. Wie bei der Berechtigung auf die ePA sollte neben einer aktiven Steuerung durch die Versicherten eine niedrigschwellige Zugriffsmöglichkeit für Versicherte oder deren Bevollmächtigten ohne die technischen Möglichkeiten oder Kompetenzen für eine aktiven Freigabe sichergestellt werden. Die Ombudsstellen der Krankenkassen könnten bei dieser Aufgabe ebenfalls unterstützen. Neben den Pflegekassen benötigen auch die Träger der Sozialhilfe (begrenzten) Zugriff auf das Pflege-Cockpit, um den Hilfe-zur-Pflege-Berechtigten Informationen einstellen zu können, in einem zweiten Schritt ebenfalls die PKV und die Beihilfestelle. Leistungsberechtigte könnten dadurch Anträge auf ergänzende Hilfen zur Pflege sowie Übersichten über verbrauchte Mittel gegenüber dem Sozialhilfeträger einsehen können. Der Sozialhilfeträger würde durch den Zugriff auf das Pflege-Cockpit bei der zeitnahen Antragsbearbeitung und Entscheidung über Genehmigungen unterstützt werden. Abtretungserklärungen werden von den hochbetagten Pflegebedürftigen, die nicht immer Angehörige in der Nähe haben, häufig auf Papierausdrucken unterschrieben. Viele Pflegedienste unterstützen die Versicherten beim Versand der Abtretungserklärung an die Pflegekassen. Viele Versicherte haben bereits jetzt mehrere Apps ihrer Kranken- bzw. Pflegekassen und der Beihilfestelle installiert, ohne dass für sie immer klar erkennbar ist, für welchen Anwendungsfall welche App oder Website genutzt werden soll. Doppelstrukturen neben der elektronischen Patientenakte und dem TI-Messenger sind zu vermeiden, stattdessen müssen bestehende Anwendungen für ein digital vernetztes Gesundheitswesen ausgebaut und mit den verschiedenen Kostenträgern und Leistungserbringern vernetzt werden. Von solch einer höheren Übersichtlichkeit würden insbesondere die Versicherten profitieren. Um Barrieren bei der Informationsbeschaf-

fung, sowie beim Antragsverfahren abzubauen, sollten Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung in möglichst vielen Sprachen abrufbar sein. Zur Vereinheitlichung und um Ressourcen zu schonen sollte nicht jede Pflegekassen in die Entwicklung eigener Lösungen investieren.

§ 8 Abs. 4 Datenplattform

Die BAGFW begrüßt den Aufbau einer digitalen Datenplattform als Grundlage für eine fundierte, datenbasierte kommunale Pflegestrukturplanung. Kritisch zu prüfen, ist allerdings, inwiefern Doppelstrukturen vermieden werden können – der GKV-Spitzenverband ist nach § 114 Abs. 1a SGB XI bereits mit dem Aufbau bzw. Betrieb einer Daten- und Kommunikationsplattform beauftragt. Vor diesem Hintergrund erscheint es zielführend, bestehende und geplante Plattformansätze konzeptionell zusammenzudenken. Es muss vor allem auch darum gehen, Pflegeeinrichtungen anzubinden, insbesondere um das Once-Only-Prinzip umzusetzen und Synergieeffekte in allen Bereichen zu erzielen. Die digitale Datenplattform würde einen großen Beitrag zur Entbürokratisierung in der Pflege leisten. Weitere Vorschläge der BAGFW zur Entbürokratisierung finden sich unter https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/2025/Massnahmen_Entb%C3%BCrokratisierung_Langzeitpflege_FA_Altenhilfe_BAGFW.pdf

§ 10 Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

Während die Ergänzung der Aufgaben gemäß § 113e Absatz 5 folgerichtig ist, bleibt unklar, mit welchem Zweck und zu welchem Ziel das Kompetenzzentrum ein Modell zur Ermittlung eines digitalen Reifegrades von Pflegeeinrichtungen entwickeln soll. Die dahinterstehende Motivation ist im Gesetzestext bzw. der -begründung zu erläutern.

§ 11 Förderung von Innovation und Digitalisierung

Eine Bereitstellung von Mitteln des Sondervermögens des Bundes für Infrastruktur und Klimaneutralität zur Förderung der Digitalisierung ambulanter und teilstationärer Pflegeeinrichtungen von 2027 – 2031 ist ausdrücklich zu begrüßen, jedoch dringend um die Förderung der vollstationären Einrichtungen und energetische Sanierung zu erweitern. Viele Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege heizen immer noch mit fossilen Energien. Der teils sehr alte Gebäudebestand ist nicht gegen Kälte und Hitze isoliert. Es gilt, Bewohnende und Mitarbeitende vor Hitze zu schützen. Deshalb, dass die Mittel aus dem Sondervermögen für die energetische Sanierung und Klimaanpassung von (voll- und teil)stationären Einrichtungen bereitgestellt werden. Die Vergabe der Mittel muss so schnell wie möglich sichergestellt werden, um Pflegeeinrichtungen Planungssicherheit zu geben. Investitionen in digitale Infrastruktur müssen für Pflegeeinrichtungen jedoch auch nach 2031 ermöglicht werden.

In der Auflistung förderfähiger Maßnahmen ist die Entwicklung interoperabler Schnittstellen durch Pflegeeinrichtungen aus dem Katalog zu entfernen, dies ist keine Aufgabe von Pflegeeinrichtungen. Stattdessen ist die Industrie zur Entwicklung und Nut-

zung offener, funktionsfähiger und interoperabler Schnittstellen zu verpflichten. Hingegen ist die Bedeutung “digitaler Pflegesysteme” zu erläutern (Absatz 1 Nr. 1), es ist unklar, was damit gemeint ist. Investitionen in E-Mobilität sollten in die Liste förderfähiger Maßnahmen aufgenommen werden.

Das Pflegenottelefon ist in der Praxis hinreichend erprobt, so dass es ohne weitere Verzögerung durch ein Modellvorhaben sofort für den Regelbetrieb umzusetzen ist. Das Pflegenottelefon ist ein notwendiges Scharnier für das Funktionieren der geplanten Notdienste der ambulanten Pflege.

Der Großteil der Pflegeeinrichtungen hat bereits vor Jahren den einmaligen Zuschuss zur Förderung der Digitalisierung nach § 8 Absatz 8 SGB XI abgerufen und profitiert weder von einer Verlängerung der Laufzeit noch einer angepassten Liste förderfähiger Anwendungen. Der Hinweis auf eine sachgerechte KI schafft keine neuen Fördertatbestände und ist daher nicht sinnvoll.

§ 75a Praktische Erprobung innovativer Konzepte

Die von den Pflegeeinrichtungen in angemessenen Abständen zu erstellende Erfahrungsberichte dürfen keine bürokratischen Hürden bei der Erprobung innovativer Konzepte darstellen. Absatz 4 überträgt die Verantwortung für die Erstellung der Erfahrungsberichte auf die Pflegeeinrichtungen, wobei die Vertragspartner, also auch die Pflegekassen, die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu beteiligen sind. Die Pflegeeinrichtungen haben aber keine Handhabe, diese Vertragspartner zur Mitwirkung an den Erfahrungsberichten zu motivieren. Die Verantwortung für die Erstellung der Erfahrungsberichte sollte auf die Pflegekassen übertragen werden, unter Mitwirkung der an der Erprobung innovativer Konzepte beteiligten Pflegeeinrichtungen.

Der Schutz der Pflegebedürftigen darf durch die praktische Erprobung innovativer Konzepte nicht gefährdet werden. Diese Voraussetzung überlässt den Rahmenverhandlungspartnern aber sehr viel Spielraum und könnte dazu führen, dass Innovationen dem Wunsch nach Absicherung folgend nicht erprobt werden können. Eine Klarstellung wäre zu begrüßen.

§ 82 Finanzierung der Pflegeeinrichtungen

Während die Entwicklung der Digitalisierung durch diese neue Regelung gestärkt werden kann, bleibt festzuhalten, dass dadurch nach dem Willen des Gesetzgebers die Pflegebedürftigen über steigende Pflegesätze für die Digitalisierung zahlen werden, soweit die Innovation nicht über das Sondervermögen förderfähig ist. Die Verwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs “betriebsnotwendig” (Absatz 1a neu) könnte in Pflegesatzverhandlungen zu Konflikten führen. Die Anerkennung von betriebsnotwendigen technischen oder digitalen Systemen als berücksichtigungsfähig darf nicht durch die Deckelung der Vergütungssteigerung konterkariert werden. Insbesondere tarifgebundene Einrichtungen würden darunter leiden.

§ 113e Transformationsstellenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Der Katalog nach Absatz 5 soll technische oder digitale Systeme enthalten, deren unterstützende oder entlastende Wirkung auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse oder systematischer Praxisevaluationen nachgewiesen ist. Diese Aufzählung legt nahe, dass systematische Praxisevaluationen nicht zu gleichen Ergebnissen wie wissenschaftliche Erkenntnisse führen. Ein Verrechnen von Personal und Technik ist umstritten, entsprechende Erkenntnisse müssen eindeutigen unzweifelhaften wissenschaftlichen Standards standhalten.

5. Finanzierung

Tarife

§ 72 Absatz 3g Aussetzung der Regelungen zur tariflichen Entlohnung

Die BAGFW lehnt die geplante Aussetzung der Regelungen zur tariflichen Entlohnung für einen Zeitraum von insgesamt vier Jahren (2027- 2030) in ihrer Anwendung sowohl als Zulassungsvoraussetzung als auch als Bezugspunkt der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen entschieden ab.

Durch die Neuregelung sind Finanzierungslücken dann zu erwarten, wenn Pflegeeinrichtungen weiter tarifgebundene Gehälter zahlen, wofür sich die BAGFW nachdrücklich einsetzt, und die Grundlohnrate unterhalb der Tarifabschlüsse liegt. Da die Grundlohnrate jeweils erst zum 15. September des Jahres festgelegt wird, die Tarifabschlüsse zu diesem Zeitpunkt jedoch schon gelten, werden eventuelle Tariferhöhungen, die über dem Wert der Grundlohnrate nach § 71 SGB XI liegen, damit vollständig in die Risikosphäre der Einrichtungen verschoben. Weitere wirtschaftliche Risiken ergeben sich für Träger aus längeren Tariflaufzeiten, die nicht mehr beeinflusst werden können. Eine Aufhebung der Tarifbindung läuft der Notwendigkeit zuwider, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern bzw. zumindest nicht zu verschlechtern. Durch den erhöhten Kostendruck infolge der Ausgabendämpfung ist allerdings zu vermuten, dass sich Strukturen und Prozesse zu Lasten der beruflich Pflegenden und weiteren Personalgruppen verschlechtern werden. Mittelbare Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sind zu befürchten. Im Gegensatz zur GKV sind die Maßnahmen in der SPV zunächst auf 4 Jahre beschränkt. Nicht tarifgebundene Einrichtungen, die regional übliche Entlohnungsniveaus zahlen müssen, und am 30. September 2026 das neue, sie betreffende regional übliche Entlohnungsniveau erfahren, haben überdies die Möglichkeit, bis zum 1.Januar 2027 neue Pflegesätze auszuhandeln. Nicht tarifgebundene Einrichtungen, die ab dem 2. Januar 2027 ans Netz gehen, sind lediglich verpflichtet, die geltenden Pflegemindestlöhne einzuhalten. Der Verdrängungswettbewerb mit neuen, pflegerisch nicht erfahrenen kommerziellen Anbietern absehbar. Dies gefährdet die verlässlichen Leistungserbringer

in der gemeinnützigen Freien Wohlfahrtspflege, die aufgrund ihrer langjährigen Erfahrungen und Professionalität die Versorgung mit sozialen Dienstleistungen im Sozialstaat besonders effektiv, effizient und verlässlich absichern.

Insgesamt würde die anvisierte Gesetzesreform das Tarifniveau, das durch die Neuregelungen der Tariftreuegesetzgebung erreicht wurde, wieder gefährden.

Die Festlegung der Grundlohnsummensteigerung als Obergrenze für die Bewertung der Wirtschaftlichkeit widerspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Mit seinem Grundsatzurteil vom 29.01.2009 (Az. B 3 P 6/08 R) stellte es fest, dass Tarifentgelte stets als wirtschaftlich und angemessen anzuerkennen sind und daher refinanziert werden müssen. Schließlich übertrug das BSG den Grundsatz der vollumfänglichen Tarifrefinanzierung mit Urteil vom 23.06.2016 (Az. B 3 KR 25/15 R) auf die häusliche Krankenpflege. Zugleich stellte das Gericht ausdrücklich klar, dass es an seinem Grundsatz der Tarifbindung festhält und dieser, sobald die Leistungserbringer die Zahlung von Tariflöhnen nachweisen, Vorrang vor der Grundlohnsummenbindung nach § 71 Abs. 3 SGB V genießt.

Zudem wird die wirtschaftliche Lage der Pflegeeinrichtungen verschärft, indem die Grundlohnsummensteigerung gemäß § 71 SGB V als Obergrenze für refinanzierbare Steigerungen der Pflegesätze und Pflegevergütungen insgesamt gelten soll. Dies widerspricht dem (eben nicht außer Kraft gesetzten) Grundsatz nach § 84 Abs. 2 Satz 1, dass die Pflegesätze leistungsgerecht sein müssen. Gleichzeitig wird damit außer Acht gelassen, dass gesetzliche Vorgaben zu Kostensteigerungen führen, die nicht im Einflussbereich der Pflegeeinrichtungen liegen aber nicht refinanziert werden. Inflationsbedingte Kostensteigerungen werden damit nicht abgedeckt und jegliche Verbesserungen, wie Personalaufwuchs, Digitalisierung oder auch die im RefE intendierte Stärkung der Akutversorgung werden damit konterkariert, da sie mit einem erhöhten Risiko von nicht refinanzierbaren Kostensteigerungen einhergehen.

Ausweislich der Gesetzbegründung, s. 78 sind *„die Minderausgaben, die sich im Zusammenhang mit der Regelung zur tariflichen Entlohnung gemäß § 72 Absatz 3g SGB XI für die SPV in Verbindung mit der Regelung des § 43c SGB XI ergeben, auf Grund paralleler Wechselwirkungen nicht quantifizierbar.“*. Es gibt folglich keinen konsolidierenden Ausgabeneffekt, der beziffert werden kann – auch nicht bei den Eigenanteilen. Trotzdem wird die Maßnahme als ein Aspekt von mehreren, als Entlastung für die Kommunen angeführt, in dem sich der Anstieg der Pflegesätze abschwächen soll und folglich die Eigenanteile weniger stark steigen. Die Maßnahme wird als „kostenneutral“ hervorgehoben und schließlich wird haushalterisch die Einsparung von zwei Vollzeitstellen bei den SV-Trägern erwartet. Ergänzend wird betont, dass dies „bürokratieabbauend“ wäre. Dies ist alles zusammengenommen nicht besonders viel dafür, dass mit einem erheblichen Imageschaden viel Aufregung verbunden ist, umzusetzen.

Finanzsituation der SPV

§§ 63 bis 65 Liquiditätssicherung und Ausgleichsfonds: Besorgniserregende Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung

Durch die desaströse Finanzlage der Sozialen Pflegeversicherung wird die Einführung einer Liquiditätshilfe (§ 61b) erforderlich, um die Zahlungsfähigkeit der Pflegekassen zu gewährleisten. Diese ist gefährdet. Daher sieht die Neuregelung in § 63 vor, dass Betriebsmittel unterhalb des Betriebsmittelsolls ab 2028 entsprechend aufzufüllen sind; zu diesem Zweck wird das Rücklagesoll von derzeit 50 auf 20 Prozent des durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben abgesenkt. Diese prekäre Finanzlage besorgt die BAGFW zutiefst.

Anstieg der Eigenanteile dämpfen

§ 30 Dynamisierung der Leistungen

Die BAGFW begrüßt die vorgesehene Einführung einer regelhaften jährlichen Dynamisierung ab 2028. Gleichzeitig führt die geplante Umstellung der Berechnungsformel faktisch dazu, dass die Dynamisierung im Vergleich zu der nach geltender Gesetzeslage für 2028 vorgesehenen Erhöhung deutlich geringer ausfällt und damit laut Entwurf 2028 mit 4 Mrd. Euro auf der Minderausgabenseite steht. Die Bindung an die Kerninflationsrate klammert die eigentlichen Kostentreiber der Inflation, nämlich steigende Nahrungs- und Energiepreise aus.

Die notwendige Dämpfung des zunehmenden Kaufkraftverlusts der Leistungen der Pflegeversicherung wird damit 2028 nicht, wie versprochen, erreicht, was die BAGFW kritisiert. Um sich die Auswirkungen zu vergegenwärtigen, ist eine genaue Betrachtung erforderlich: Laut Destatis lag die Kerninflation im Jahr 2025 bei 2,8% (Jahresdurchschnitt ohne Energie und Nahrungsmittel). Der Sachverständigenrat hat für 2026 eine angenommene Kerninflation von 2,4% und für 2027 von 2,9% prognostiziert. Nach aktueller Gesetzeslage bedeutet dies kumuliert eine Steigerung der Leistungsbeträge um ca. 8% zum 01.01.2028.

Die im PNOG avisierte Änderung auf das arithmetische Mittel und eine Einführung zum 01.07.2028 würde für die Dynamisierung der Leistungsbeträge für das Jahr 2028 folgendes bedeuten: 2,8% + 2,4% + 2,9% = 8,1% dividiert durch 3 = 2,7%.

Bezogen auf die Gesamtwirkung für das Jahr 2028 bedeutet dies eine Steigerung von 1,35% (2,7% dividiert durch 2), statt einer Erhöhung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung um ca. 8 % für das Jahr 2028, was der geltenden Rechtslage entspricht.

§ 43c Eigenanteile reduzieren i.V. mit § 9 Kostenbeteiligung der Länder

Die Verlängerung der Verweildauerstufen für die Leistungszuschläge nach § 43c werden abgelehnt, da sie zu weiter steigenden Eigenanteilen führt und damit dem

zentralen Ziel der Pflegereform widerspricht. Das Ziel der Pflegeversicherung ist, eine Grundversorgung sicherzustellen, die im Regelfall ausreicht, Hilfe zur Pflege zum Ausnahmefall zu machen. Davon ist man mit einem Sozialhilfeanteil von heute 37 % und einem prognostizierten Anstieg auf 42 % im Jahr 2035 inkl. Dynamisierung[2] weit entfernt.

Die prognostizierte Kostendämpfung hinsichtlich der Hilfe zur Pflege wurde nicht beziffert und scheint daher auch für den Gesetzgeber nicht überzeugend abschätzbar. Kostensenkungen wirken sich damit in der Pflegeversicherung aus, verschärfen gleichzeitig die Situation für die Träger der Sozialhilfe.

Wir halten die bisherige Begrenzung der Eigenanteile weiterhin für angemessen refinanzierbar, wenn die Finanzierungslast gerecht auf die Versicherten, Pflegebedürftigen und Gesellschaft (insbesondere durch Steuerfinanzierung) verteilt wird.

Mit der Verlängerung der Verweildauerstufen für die Leistungszuschläge nach § 43c werden bereits 2027 mit 2, 6 Mrd. Euro erhebliche Einsparungen avisiert. Dies soll auch deshalb gelingen, weil der Bestandsschutz nur für die derzeit erreichte Verweildauerstufe begrenzt wurde. Ab dem Erreichen der nächsten Verweildauerstufe, soll das neue Recht gelten. Das Problem der steigenden Eigenanteile wird sich weiter verschärfen – entgegen den Ankündigungen und auch der Erwartungen der Menschen und insbesondere der Betroffenen. Gegenüber den Kommunen wird prognostiziert, dass alle Maßnahmen mit konsolidierendem Effekt (Dynamisierung, Begrenzung Anstieg Anzahl Pflegebedürftiger i.V.m. günstigerer Pflegegradmix in Pflegeheimen und Beihilfe, Pflegebegleitung i.V.m. Stärkung der häuslichen Pflege, Budgeteinführung, Aussetzung Tariftreue) mehr Entlastung bei den Kosten für die Hilfe zur Pflege brächten, statt der Mehrbelastung durch die Verweildauer zu verlängern. Eine weitere Belastung der Kommunen durch steigende Ausgaben für die Hilfe zur Pflege ist strikt abzulehnen.

Die angeführten Maßnahmen wirken sich im stationären Bereich nur bedingt aus, da diese von Pflegebedürftigen erst in höheren Schweregraden in Anspruch genommen werden. Insbesondere die Tariftreueregelung führt nicht zur Absenkung der Eigenanteile, sondern dämpft allenfalls den Anstieg der Kosten. Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände lehnen diese Maßnahme ab und schlagen stattdessen Folgendes vor:

Kämen die Länder ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Förderung der betriebsnotwendigen Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen nach, könnten die Heimbewohner_innen auf einen Schlag um gut 500 Euro entlastet werden. Würden zudem die Kosten der medizinischen Behandlungspflege systemgerecht aus dem SGB V refinanziert, und würden die Länder überdies die Ausbildungskostenumlage in Höhe von durchschnittlich 124 Euro tragen, würden die Heimbewohner_innen monatlich um gut

[2] vgl. Sonderanalyse von Prof. Rothgang vom Februar 2026 https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/163364/data/73c1e08f34650ab4ad73403ddf9e660d/260305-download-sonderanalyse-dak-pflegestudie.pdf)

1000 Euro entlastet. Die BAGFW begrüßt ausdrücklich, dass die Länder im neuen § 9 eine jährliche Berichtspflicht zu ihrer Investitionskostenförderung auferlegt bekommen. Da der Investitionskostenstau hoch ist, ist es sachgerecht, dass das Landesrecht nach der Neuregelung sowohl die Form der bedarfsgeprüften als auch bedarfsunabhängigen Subjektförderung vorsehen kann.

Einnahmeseite stärken

§§ 55, 59b Einnahmeseite stärken

Die leichte Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze sowie die Verbeitragung der Minijobs sind Schritte in die richtige Richtung, können aber nur der kurzfristigen Liquiditätssicherung dienen und lassen ein nachhaltiges Finanzierungskonzept, das die Pflegeversicherung wirklich saniert, vermissen. Die Verbeitragung der Minijobs durch die Arbeitgeber verringert den Fehlanreiz, geringfügige Beschäftigung, statt sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze anzubieten und schafft mehr Beitragsgerechtigkeit. Die Erhöhung des Kinderlosenbeitrags ist als generationengerechter generativer Beitrag zu begrüßen. Kritisch sieht die BAGFW hingegen die Regelung zur Begrenzung der Familienmitversicherung: Zwar berücksichtigen die vorgesehenen Ausnahmen, wie z.B. Eltern mit Kindern unter 7 Jahren, Eltern von Kindern mit Behinderung oder pflegende Angehörige familienpolitische Realitäten. Gleichzeitig ist die Administration dieser Regelung angesichts der vielen Ausnahmen für die Pflegekassen extrem bürokratisch; den kalkulierten zusätzlichen Einnahmen von nur 350 Mio. Euro stehen somit hohe Kosten entgegen.

§§ 61, 61a Verschiebung Rückzahlung Darlehen

Die BAGFW kritisiert scharf, dass der Bund sich bislang weigert, die Kosten für die Corona-Hilfen, die die Beitragszahlenden der sozialen (!) Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt ca. 6 Mrd. Euro geleistet haben, zu erstatten. Dieses enorme Finanzloch musste durch Darlehen überbrückt werden, die in den Jahren 2022, 2025 und 2026 in Höhe von insgesamt 4,7 Mrd. Euro gewährt wurden. Davon sind noch 4,2 Mrd. zurückzuzahlen. Aufgrund der Finanzmisere wird nun die Rückzahlung auf die Jahre 2035-2039 und mithin in die Jahre verschoben, in denen voraussichtlich viele Babyboomer pflegebedürftig werden. Dies ist für die BAGFW inakzeptabel; sie fordert den Bund auf, die 6 Mrd.-Lücke aus Steuermitten zu begleichen.

Ausgaben durch Kürzung der Rentenbeiträge pflegender Angehöriger reduzieren.

§ 44 SGB XI Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen i.V.m. § 3 SGB VI Sonstige Versicherte, § 166 SGB VI Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherter

Die BAGFW lehnt die in § 166 SGB VI RefE vorgesehene Absenkung der beitragspflichtigen Einnahmen für pflegende Angehörige auf 70 Prozent der bisherigen Bemessungsgrundlage sowie den vollständigen Ausschluss rentenbeziehender Pflegepersonen von der Rentenversicherungspflicht ab Erreichen der Regelaltersgrenze (§ 44 SGB XI RefE) entschieden ab. Die rentenrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger ist Ausdruck einer gesellschaftspolitischen Grundentscheidung. Der Gesetzgeber hat mit dem Flexirentengesetz von 2016 die Möglichkeit erleichtert bzw. attraktiver gestaltet, zugleich eine Rente zu beziehen und parallel durch eine Erwerbstätigkeit oder wegen der Pflege von Angehörigen weitere Rentenpunkte zu erwerben. Mit der geplanten Änderung in § 44 SGB XI droht dies fast vollständig wieder hinfällig bzw. teilweise noch verschärft zu werden. Die latent geschlechterdiskriminierende Benachteiligung von Personen, die jenseits des eigenen Rentenalters verlässlich für ihre pflegebedürftigen Angehörigen engagiert bleiben, durch das Aktivrentengesetz, setzt sich hier fort. Auch die Absenkung der beitragspflichtigen Einnahmen sendet ein falsches Signal. Häusliche Pflege ist in Deutschland strukturell auf das freiwillige Engagement von Angehörigen angewiesen — zum weit überwiegenden Teil von Frauen, die hierfür Erwerbstätigkeit reduzieren, unterbrechen oder aufgeben, um Lücken im professionellen Versorgungssystem zu schließen, und dadurch zugleich eigene Rentenanwartschaften gefährden. Eine Absenkung der Rentenbeiträge verschärft bestehende Altersarmutsrisiken für diese Gruppe und untergräbt die Pflegebereitschaft, die das System dringend benötigt. Die BAGFW fordert § 44 SGB XI und § 166 SGB VI in diesem Punkt grundlegend beizubehalten. Die Finanzierungsprobleme der sozialen Pflegeversicherung dürfen nicht auf dem Rücken pflegender Angehöriger gelöst werden. Soweit die Rentenbeiträge eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe abbilden, ist ihre dauerhafte Finanzierung aus Bundesmitteln — nicht aus Beitragsgeldern der Pflegeversicherung — im Übrigen der systemgerechtere Weg.

Berlin, 10. Juni 2026

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Evelin Schneyer
Geschäftsführerin