Geschäftsstelle

BAGüS
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe

BAGüS beim LVR, Dr.-Simons-Str. 2, 50679 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 4
11055 Berlin

Nur per E-Mail an
pflegereformgesetz-verbaende@bmg.bund.de
Geschäftszeichen: 700000#00005

Carsten Mertins
Tel.: 0221 809-6417

Büro der Geschäftsstelle:
Andrea Sloot
Tel.: 0221 809-6401
Fax: 0221 809-7070
E-Mail: bagues@lvr.de
Internet: www.bagues.de

Köln, 10. Juni 2026

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

1. Vorbemerkung

Die Zielsetzung des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG), die Soziale Pflegeversicherung zu stabilisieren, den Anstieg pflegebedingter Eigenanteile zu dämpfen und die Versorgung mit effizienten und nachhaltigen Versorgungsstrukturen sicherzustellen wird nur teilweise erreicht.

Begrüßt wird die Korrektur des mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz zum 1. Juli 2017 eingeführten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff durch Korrektur der Schwellenwerte auf die seinerzeit wissenschaftlich empfohlenen Werte im Begutachtungsverfahren.

Ebenso sieht die BAGüS die Stärkung von Prävention, den Vorrang von Rehabilitationsmaßnahmen und eine aktivierende Pflege als geeignete Ansätze, Pflegebedürftigkeit zu mildern bzw. deren Verschlimmerung zu begegnen. Die Einführung einer Pflegebegleitung und eines Fallmanagements bei besonderen Unterstützungsbedarfen ist eine notwendige Stärkung der Sorgestrukturen vor Ort.
Auch die Unterstützung in Notsituationen wird ausdrücklich begrüßt.

Mitglieder: Bezirk Mittelfranken, Ansbach - Bezirk Schwaben, Augsburg - Bezirk Oberfranken, Bayreuth - Senatsverwaltung Berlin - Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration, Bremen - Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg, Cottbus - Sozialagentur Sachsen-Anhalt, Halle/Saale - Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration Hamburg - Niedersächsisches Landesamt für Soziales Jugend und Familie, Hildesheim - Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel - Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung, Kiel - Landschaftsverband Rheinland, Köln - Bezirk Niederbayern, Landshut – Kommunaler Sozialverband Sachsen, Leipzig - Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Mainz - Landesverwaltungsamt Thüringen, Meiningen - Bezirk Oberbayern, München - Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster - Bezirk Oberpfalz, Regensburg - Landesamt für Soziales, Saarbrücken - Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin - Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart - Bezirk Unterfranken, Würzburg

Vorsitzender: Dirk Rist
Geschäftsführer: Olaf Bauch, Carsten Mertins

Bankverbindung:
IBAN DE74 3705 0198 1901 1887 04, BIC COLSDE33XXX

Ausdrücklich abgelehnt wird die Absenkung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Dies wertet die Leistungen der häuslichen Pflege deutlich ab und führt gerade nicht zu der gewünschten Wirkung des im PNOG formulierten Zieles einer Stärkung der häuslichen Pflege.

Mit Bedauern muss leider angemerkt werden, dass eine dringend notwendig gesehene Klärung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege durch eine Klarstellung des § 13 Abs. 4 SGB XI mit dem vorgelegten Gesetzesentwurf verpasst wurde.

Leider findet das PNOG keine Lösung für die Finanzierung der vollstationären Pflege, vielmehr verschlechtert es durch die Verlängerung der Zeiten in § 43c SGB XI die Situation der in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebenden Pflegebedürftigen weiter. Dies geht auch zu Lasten der Sozialhilfeträger, da immer weniger Pflegebedürftige bei gleichzeitigem Anstieg der Pflegekosten in der Lage sein werden, dauerhaft ihre Heimbetreuungskosten aus eigenen Mitteln zu zahlen. Damit verfehlt die Pflegeversicherung ihre in § 1 SGB XI normierte Kernfunktion. Die Entlastung durch dynamisierte Leistungsbeträge mit einem Beginn ab 2028 kommt hier zu spät und reicht bei weitem zur Kompensierung nicht aus.

Die im Gesetzesentwurf bereits angedachte Rücknahme der Entlastung der Angehörigen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII wird begrüßt, sollte jedoch bereits mit dem geplanten Gesetzesvorhaben umgesetzt werden. Um zu vermeiden, dass zuvor im häuslichen Bereich pflegende Angehörige durch die Wiedereinführung des Unterhaltsrückgriffs auf Angehörige im Falle einer folgenden stationären Versorgung ein weiteres Mal belastet werden, muss auch eine spürbare Reduzierung der Eigenanteile in der stationären Pflege schnellstmöglich umgesetzt werden. Deshalbspricht sich die BAGüS erneut für eine tatsächliche und nachhaltige Entlastung der Pflegebedürftigen durch geeignete Finanzierung, wie bspw. den Sockelspitztausch oder eine Pflegevollversicherung, die Herausnahme der Ausbildungsumlage aus den Eigenanteilen und die Übernahme der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenkassen aus. Entsprechende Maßnahmen fehlen im Entwurf gänzlich.

Auch verpasst das PNOG die Möglichkeit einer dringend notwendigen Vereinheitlichung von Vergütungsverhandlungen zur Beschleunigung der Verfahren und des Bürokratieabbaus. Um weiterhin Vergütungssätze prospektiv und damit für den Pflegebedürftigen kalkulierbar zu gestalten, bedarf es dringend einer Vereinfachung und Vereinheitlichung der Pflegesatzverhandlungen. Pauschale Fortschreibungen der Personal- und Sachkosten können hier keine dauerhafte Lösung sein, da dadurch eine transparente Herleitung der Kosten fortlaufend erschwert wird und ein Widerspruch z.B. zur jederzeitigen Nachweispflicht der Personalkosten bzw. zur Tarifbindung entsteht. Berücksichtigt werden muss hierbei auch, dass die Dynamisierung der Leistungsbeträge jeweils zum 1. Juli einen weiteren zusätzlichen Aufwand bei den Vergütungsverhandlungen führt, da zukünftig jede Vergütungsvereinbarung mit verschiedenen Zeiträumen und unterschiedlichen Entgelten ausgestattet werden muss. Hier wird Bürokratie auf- und nicht abgebaut.

Die BAGüS bemängelt zudem, dass mit dem PNOG erneut die Möglichkeit der dringend notwendigen Neuausrichtung des § 43a SGB XI verpasst wurde. Die pauschale Abgeltung des

§ 43a SGB XI wird in keiner Weise mehr den bestehenden Pflegebedarfen gerecht. Keine 3% der pflegebedürftigen Menschen leben in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Der § 43a SGB XI begrenzt in diesen Fällen die Leistungen der Pflegeversicherung für pflegebedingte Aufwendungen auf 278 Euro monatlich. Die Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen werden immer älter und entsprechend sind die Pflegebedarfe der dort lebenden Menschen in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Um auch weiterhin eine passgenaue Versorgung der älterwerdenden Menschen mit Behinderungen und zunehmendem Pflegebedarf sicherstellen zu können, bedarf es einer stärkeren finanziellen Beteiligung der Pflegeversicherung zur notwendigen Stärkung der Pflegefachlichkeit in den besonderen Wohnformen. Dies ist auch notwendig, um bereits jetzt sichtbare Verlegungen von Menschen mit Behinderungen und zunehmendem Pflegebedarf aus den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe in die Pflegeeinrichtungen entgegenzutreten. Ohne die notwendige Stärkung der Pflegefachlichkeit in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe werden die gesetzlich angelegten Verlegungen in Pflegeeinrichtungen (entsprechend § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX) in den folgenden Jahren zu einem weiteren signifikanten Anstieg von Sachleistungsbudgets in der Pflegeversicherung führen. Es bedarf daher einer Neuausrichtung des § 43a SGB XI.

Dabei geht es insofern nicht „nur" um eine Verlagerung von Finanzströmen der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung.

Als besonders kritisch wird die finanzielle Mehrbelastung der Kommunen von 1 Mrd. Euro im Bereich der Hilfe zur Pflege gesehen. Eine ausschließliche Entlastung durch regelhafte Dynamisierung der Pflegebudgets wird hier kritisch gesehen, da diese Entlastung durch die Preisentwicklung wieder aufgezehrt werden dürfte. Die Entlastung durch eine Inanspruchnahme von Angehörigen bei der Gewährung von Hilfe zur Pflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen wird hier zwar als Gesetzesvorhaben angekündigt. Es bleibt abzuwarten, ob und in welchem Umfang dies politisch durchsetzbar ist. Insofern wäre hier zwingend eine zeitliche Verknüpfung beider Gesetzesvorhaben erforderlich. Zu beachten ist hierbei auch, dass dies die Angehörigen im Zweifel zweifach belastet, einmal in der Sicherstellung ambulanter Pflege und, wenn diese nicht mehr ausreichend ist, im stationären Setting. Hier bräuchte es für eine gerechte Lösung Abstufungen bei der Inanspruchnahme.

Kritisch anzumerken ist auch, dass die notwendige Anpassung des SGB XII nicht gleichzeitig in diesem Gesetzesentwurf mit enthalten ist. So kann es, wenn es zu keiner rechtzeitigen Änderung des SGB XII kommt, zu Leistungsbrüchen kommen.

2. Im Einzelnen:

Artikel 1 (Änderung des SGB XI)

Nr. 2 (§ 3 Abs 2 SGB XI)

Es wird begrüßt, dass die Bedürfnisse junger Menschen in der Pflege altersgerecht Berücksichtigung finden sollen.

Nr. 6 (§ 7a SGB XI)

Eine transparente Information der Versicherten durch ein digitales Pflege-Cockpit wird begrüßt. Wichtig wird hier ein barrierefreier und leicht verständlicher Zugang sein. Auch das Vorhalten von Informationen in leichter Sprache ist hier unerlässlich.

Nr. 8 (§ 7 d SGB XI)

Die Einführung einer Pflegebegleitung zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten und zielgerichteten Pflegeleistung und zur Stärkung präventiver Maßnahmen wird begrüßt. Hier wird es notwendig sein, den Prozess qualitätssichernd zu begleiten, um sicherzustellen, dass Begleitung nicht angebots- sondern bedarfsorientiert erfolgt. Die gilt insbesondere dann, wenn für die Begleitung Dritte beauftragt werden. Bei der Einführung eines Fallmanagements in Absatz 5 bei besonderen Unterstützungsbedarfen ist ein wichtiger Ansatz. Hier wird es notwendig sein, die Schnittstellen zu den anderen Sozial- und Rehabilitationsleistungen gut sicherzustellen. Kritisch muss bei der Pflegebegleitung angemerkt werden, dass je nach Ausgestaltung weitere Fachkräfte der unmittelbaren Pflege entzogen werden.

Nr. 10 (§ 8 SGB XI)

Ein automatisierter Austausch von Versorgungsdaten zwischen Pflegekassen und Kommunen ist für eine verlässliche Pflegebedarfsplanung vor Ort unerlässlich.

Nr. 13 (§ 13 SGB XI)

Leider verpasst der Gesetzesentwurf die dringend notwendige gesetzliche Klärung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege. Diese wäre mit Blick auf die neu eingeführte Pflegebegleitung und hier insbesondere das Fallmanagement unerlässlich, damit der Versicherte nicht gleichzeitig mit mehrfachem Fallmanagement konfrontiert und dazwischen aufgerieben wird.

Nr. 14 (§ 14 SGB XI)

Die Voraussetzung für den Eintritt einer Pflegebedürftigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit wird für eine Zugangssteuerung als wichtig angesehen auch mit Blick auf präventive und rehabilitative Maßnahmen.

Nr. 15 (§ 15 SGB XI)

Die Korrektur des Zugangs zu den Leistungen der Pflegeversicherung an den Schwellenwerten des Expertenbeirates wird als notwendig angesehen und daher begrüßt. Es dürfen allerdings keine sozial- oder eingliederungshilferechtlichen Bedarfe unterhalb der neuen Schwellenwerte entstehen.

Nr. 20 (§ 18b SGB XI)

Die Klärung von Rehabilitationsmaßnahmen zur Milderung oder Vermeidung von Pflege kommt im Rahmen der Prävention eine besondere Bedeutung zu. Insofern ist es ein richtiger Schritt, diese Maßnahmen besonders in den Blick zu nehmen. Die zwingende Notwendigkeit einer Verneinung von Rehamaßnahmen ist ein wichtiger Schritt, diese Möglichkeiten näher in den Blick zu nehmen.

Nr. 25 (§ 30 SGB XI)

Die Dynamisierung der Leistungspauschalen im SGB XI entsprechend der Kerninflationsrate jeweils zum 1. Juli des Kalenderjahres ist längst überfällig. Damit wird verhindert, dass jegliche Preissteigerung immer zu Lasten der Pflegebedürftigen geht. Für eine Begrenzung der Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen ist das alleine aber nicht ausreichend.

Die Anpassung der Pauschalen zum 1. Juli führt aber dazu, dass zukünftige jede Vergütungsvereinbarung mit verschiedenen Zeiträumen und unterschiedlichen Entgelten ausgestattet wird. Das führt zu unnötigem Mehraufwand sowohl bei den Leistungsträgern als auch bei den Kostenträgern. Hier wäre eine Harmonisierung der Stichtage wünschenswert, um keine weitere unnötige Bürokratie aufzubauen.

Nr. 31 (§ 37 SGB XI)

Ein flexibel für den Pflegebedürftigen nutzbares Budget ist zielführend.

Bemängelt wird die Kürzung des Entlastungsbudgets bei den Pflegegraden 2 und 3 in den ersten drei Monaten nach erstmaliger Feststellung des Pflegegrades um die Hälfte. Gerade bei einer Erstbegutachtung muss davon ausgegangen werden, dass die Pflegebedürftigkeit bereits längere Zeit vor der Begutachtung bestanden hat und bereits im Vorfeld durch An- und Zugehörige geleistet wurde. Eine Kürzung der Leistungen mit Hinweis auf zwei Beratungen der Pflegebegleitung wird als nicht sachgerecht angesehen.

Nr. 32 (§ 39 SGB XI, § 39a SGB XI)

Das Überbrückungsbudget wird in der finanziellen Ausgestaltung kritisch bewertet. In dem Überbrückungsbudget werden die bisherigen Leistungen für die Verhinderungspflege und der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege zusammengefasst. Gleichzeitig wird der jährliche Betrag von 3.539 Euro auf 1.855 Euro für PG 2 und 3 bzw. 2.285 Euro für PG 4 und PG 5 reduziert. Das Überbrückungsbudget kann für Pflegesachleistungen oder für Kurzzeitpflege genutzt werden.

Vom Grundsatz her bestehen keine Bedenken gegen die Abschaffung der bisherigen Verhinderungspflege, da diese oft auch für andere Zwecke als der Entlastung von Pflegepersonen in Anspruch genommen wurde. Die reine Kurzzeitpflege, die nach Krankenhausaufenthalten oder bei Überbrückungssituationen möglich ist, ist durch das neue Budget weiterhin deutlich unterfinanziert. Durch die Richtlinie nach § 88a SGB XI sind die Kosten für die Kurzzeitpflege weiter gestiegen, so dass in der Folge im Durchschnitt lediglich 15 Tage über das Budget finanziert sind. Diese Finanzierung mag für eine Überbrückung von akuten Notsituationen ausreichen – für eine echte Kurzzeitpflege z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt ist dies deutlich zu wenig und belastet die Pflegebedürftigen bzw. den Sozialhilfeträger.

Die Pflegesachleistung in pflegerischen Akutsituationen wird ausdrücklich begrüßt. Hier bleibt abzuwarten, ob entsprechende Dienste zusätzlich mit Blick auf die derzeitigen knappen Ressourcen in der Pflege, insbesondere im ländlichen Raum, verlässlich bereitgestellt werden können.

Nr. 37 (§ 42 SGB XI)

Wird auf die Ausführungen zu Nr. 32 verwiesen

Nr. 41 (§ 43c SGB XI)

Die zeitliche Streckung der Leistungszuschläge bei stationärer Pflege wird abgelehnt. Unstrittig dürfte sein, dass die zu zahlenden Eigenanteile bei vollstationärer Pflege weit über das vertretbare Maß hinausgehen. Das PNOG findet keine dringend notwendige Lösung für diese Problemstellung. Vielmehr wird durch die zeitliche Streckung der Leistungszuschläge die Belastung der Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen weiter verschlechtert. Folge dieser zeitlichen Streckung wird eine Zunahme Pflegebedürftiger sein, die Leistungen der Sozialhilfe in Form von Hilfe zur Pflege benötigen. Eine weitere überproportionale Belastung der Kommunen ist die Folge.

Nr. 44 (§ 45 b SGB XI)

Eine Streichung des Sozialraumbudgets bei Pflegegrad 1 wird insofern kritisch gesehen, als dass Leistungen zur Führung des Haushaltes in der Folge ins 9. Kapitel des SGB XII verdrängt werden.

Nr. 56 (§ 72 SGB XI)

Die Aussetzung der Regelungen zur tariflichen Entlohnung im SGB XI für die Dauer von vier Jahren wird ausdrücklich begrüßt. Die Tarifsteigerungen der letzten Jahre haben zu guten Löhnen in der Pflege und enormen Belastungen der Pflegebedürftigen bzw. der Sozialhilfeträger geführt, ohne dass diese, wie in der KAP vereinbart, durch die Pflegeversicherung ausgeglichen worden wären. Zumal § 43c nun eingeschränkt werden soll. Einer weiteren überproportionalen Steigerung des mittlerweile hohen Vergütungsniveaus durch oft einseitige (Haus-)Tarife bedarf es in der Tat nicht. Alleine die Entlohnung zu erhöhen ist aber nicht zielführend, um die knappen Personalressourcen in der Pflege nachhaltig zu verbessern. Zudem fehlt ein Nachweis, dass die sprunghaft stark gestiegenen Löhne zu mehr Personal in der Pflege geführt hätten. Insofern ist eine weitere Steigerung der Entlohnung im Rahmen der Grundlohnsummensteigerung mit Blick auf die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen das richtige Signal. Ein Teil der Regelungen wäre unter § 82c zu erwarten gewesen. Zudem darf die Aussetzung des § 82c Abs. 3 nicht bedeuten, dass es keines sachlichen Grundes für eine Überschreitung mehr bedarf. Insoweit muss die Gesamtregelung ausgesetzt werden. Fraglich ist zudem, warum das Lohnniveau vom 1. Januar 2027 (Inkrafttreten) zugrunde gelegt wird, da eine Rückanknüpfung an den 31. Dezember 2026 möglich wäre, und wie das Verhältnis zu zeitlich weitreichenden Tarifabschlüssen ist.

Nr. 63 (§ 88 b SGB XI)

Die Erstattung von Vorhaltekosten für Akut-Kurzzeitpflegeplätze wird begrüßt.

Abzuwarten bleibt, ob Pflegeinrichtungen entsprechende Plätze vorhalten, wenn die Vorhaltekosten nicht vollständig erstattet werden. Die angestrebte bundeseinheitliche Abgrenzung zur Regelfinanzierung könnte aufgrund der unterschiedlichen Länderspezifika

zu Problemen führen. Auch muss sorgsam beobachtet werden, ob das Vorhalten solcher Akutplätze nicht zu einer weiteren Verknappung der Regelversorgung führen wird.

Nr. 73 (§ 113 e SGB XI)

Der vorgeschlagene Weg ist nachvollziehbar – die Digitalisierung und Einführung von modernen Systemen benötigt eine Anschubfinanzierung. Auch wird der gewählte finanzielle Ansatz als ausreichend angesehen. Da es bei dem Grundsatz bleibt, dass nicht besetzte Stellenanteile nicht finanziert werden und es mehr um den Sachaufwand für die Personalanschaffung und -einsatz-planung geht, ist die im Entwurf verwendete Begrifflichkeit der „-stellenanteile" irreführend.

Als problematisch wird gesehen, dass die Pflegeeinrichtungen, die bereits bei 100% der Werte nach § 113c SGB XI liegen, diese Transformationsanteile nicht geltend machen können.

Ungeklärt ist auch die Frage, ob die Anschaffung der Hardware, wenn sie über die Entgelte finanziert wird, Eingang in die Investitionskosten findet, damit Ersatzbeschaffungen refinanziert werden.

Artikel 4 (Änderung des SGB VI)

Nr. 2 (§ 166 Abs. 2 SGB VI)

Die Reduzierung der beitragspflichtigen Einnahmen für Pflegepersonen wird als falsches Signal gesehen und daher abgelehnt. Für eine Stärkung der ambulanten Pflege durch An- und Zugehörige ist diese Regelung von besonderer Bedeutung. Vielmehr muss die Finanzierung der Rentenbeiträge außerhalb der Pflegeversicherung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe durch Bundesmittel erfolgen.