BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

Stellungnahme

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung

(Pflegeneuordnungsgesetz - PNOG)

22.06.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V. (BKSB) hält eine umfassende Reform der Pflegeversicherung für unabdingbar, um die Pflege sowohl in finanzieller als auch qualitativer Sicht bestmöglich aufzustellen. Denn so kann es nicht mehr weitergehen!

Die mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG) vorgelegten Änderungen können weder die anvisierten Einsparziele erreichen noch tragen sie zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung bei. Anstatt den Herausforderungen der Pflege konstruktiv zu begegnen, verschiebt der vorgelegte Entwurf die strukturellen Probleme der Pflege in Form eines reinen Sparpaketes zu Lasten der Pflegebedürftigen, Angehörigen, Leistungserbringer und Kommunen. Die zentrale Frage, wer die Versorgung der stetig wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen künftig tatsächlich übernehmen kann, wird hier nicht beantwortet.

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **101** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **12** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

Leistungskürzungen, höhere Zugangshürden und Veränderungen bei den Leistungsansprüchen erfolgen nahezu ausschließlich bei den Menschen, die auf Pflege angewiesen sind. Aber Pflegebedürftigkeit verschwindet nicht durch strengere Einstufungskriterien. Der größte Ausgabenposten der Pflegeversicherung, das bisherige Pflegegeld, wird lediglich umbenannt, aber nicht angefasst.

Bevor Menschen, die auf professionelle Pflege angewiesen, Leistungen gekürzt werden, sollten die anderen Leistungen zur Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit wie das Pflegegeld auch aufgrund der hohen Missbrauchsgefahr gekürzt werden.

Der Referentenentwurf nimmt zudem die Refinanzierungsseite nicht ausreichend in Blick.

Dabei bedarf es dringend einer Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen und der pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln. Auch muss die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herausgenommen sowie die Behandlungspflege endlich der Krankenversicherung zugeordnet werden. Die Länder müssen zwingend zur Investitionsförderung verpflichtet werden. Im Gegenzug sollte das Gesetzgebungsverfahren zur Streichung der 100.000€-Grenze bei der Unterhaltsprüfung unverzüglich gestartet werden.

Schließlich muss endlich der verfassungsrechtlich gebotene Risikoausgleich zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung – das Urteil des Bundesverfassungsgerichts stammt aus dem Jahr 2001 (!) - umgesetzt werden.

Neben den angestrebten Änderungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Krankenhausreformvorhaben, erhöhen die mit dem Referentenentwurf vorgelegten Änderungen den wirtschaftlichen Druck auf die Langzeitpflege mit der Folge, dass sich der Wettbewerb um Pflegekräfte und Auszubildende deutlich verschärfen wird.

Darüber hinaus lehnt der BKSB die geplante Aussetzung der Tariftreueregelung kategorisch ab. Die Aussetzung der Tarifbindung mit gleichzeitiger Beschränkung der Finanzierung auf die Grundlohnsummenrate abzüglich einem Prozent Abschlag stellt einen mittelbaren und dennoch massiven – unseres Erachtens verfassungswidrigen - Eingriff in die Tarifautonomie dar und führt zu einer weiteren Belastung der Pflegeeinrichtungen. Denn mit der Bindung der Pflegevergütung an die Grundlohnrate werden sämtliche Personalkostenbestandteile wie Lohnnebenkosten als auch Sachkosten bei nicht vollständiger Refinanzierung Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Pflegeeinrichtungen.

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **101** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **12** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

Gekoppelt mit der positiv zu bewertenden Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, der Verbeitragung der sog. Minijobs sowie der Übertragung der Digitalisierungskosten in die Pflegevergütung, werden die Eigenanteile der Heimbewohner/innen sich noch weiter erhöhen. Eine Entlastung kann daher nur über einen sog. Sockel-Spitze-Tausch erfolgen. Damit würden endlich diejenigen entlastet werden, für die die Pflegeversicherung ursprünglich konzipiert wurde.

Zu ausgewählten Regelungen des PNOG- Referentenentwurfes nimmt der BKSB im Folgenden Stellung:

Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
Erstes Kapitel
Allgemeine Vorschriften
§ 6 Absatz 2 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen

§ 6 übernimmt inhaltlich unverändert die im bisherigen § 11 geregelten Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen.

Der BKSB fordert eindringlich, dass die Kommunen gleichrangig beim Betrieb von Pflegeeinrichtungen und daher auch gleichrangig in allen Selbstverwaltungsgremien zu berücksichtigen sind. Der falsch interpretierte Subsidiaritätsgrundsatz zugunsten der Freien Wohlfahrtspflege in § 6 Absatz 2 Satz 3 PNOG ist durch den Gesetzgeber klarzustellen. Denn die Verpflichtung zur kommunalen Daseinsvorsorge ist gleichrangig. Gleichwohl ist ein Konsens mit den Wohlfahrtsverbänden und deren gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen anzustreben.

Zudem ist der in § 72 Abs. 3 Satz 2 SGB XI angeordnete Nachrang kommunaler Pflegeeinrichtungen ebenfalls zu streichen. In den letzten Jahren sind zahlreiche private Pflegeeinrichtungen ins Insolvenzverfahren gegangen oder haben – meist ohne ausreichende Vorankündigungen – geschlossen. Aber auch freigemeinnützige Träger mussten aus finanziellen Gründen aufgeben. Bei kommunalen Pflegeeinrichtungen ist dies selten geschehen. Sie garantieren eine pflegerische Versorgung auch in schwierigen Zeiten.

Kommunale Pflegeeinrichtungen sind im wohl verstandenen Sinne im besonderen Maße subsidiär: Sie sind getragen von der Bevölkerung eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt, Vertretung des „Eigentümers“ ist das demokratisch legimitierte kommunale Gremium, Landrat oder Landrätin, Bürgermeisterin oder Bürgermeister. Sie gehören nicht wenigen Gesellschaftern, Aktionären oder Vereinsmitgliedern, sondern der kommunalen Allgemeinheit.

BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

§ 7c Pflegebegleitung

Ab dem 1. Januar 2028 sollen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege und ihre pflegenden An- und Zugehörigen Anspruch auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege (Pflegebegleitung) haben. Voraussetzung ist, dass die betroffene Person sich einverstanden erklärt oder Pflege sonst nicht sichergestellt werden kann. Die vorgesehenen 146 Euro pro pflegebedürftige Person begrenzen das Angebot auf wenige Stunden. Gleichzeitig werden Voraussetzungen in der Akut- und Notfallpflege hieran geknüpft. Auch der Aufbau dieser neuen Strukturen bis 2028 ist als sehr ambitioniert anzusehen. Für diese neuen teuren Strukturen werden darüber hinaus dringend benötigte Fachkräfte aus der tatsächlichen Leistungserbringung abgezogen. Der Wettbewerb um Pflegepersonal wird nochmal verschärft.

§ 8 Gemeinsame Verantwortung

Die bisherige Förderung für Digitalisierung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in § 8 Abs. 8 SGB XI wird verändert. Die Regelung wird in den neuen § 11 „Förderung von Innovation und Digitalisierung“ in Absatz 3 verschoben.

Dort beschränkt sich die Fördermöglichkeit zukünftig auf ambulante und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, es bleibt für diese bei der Einmaligkeit der Antragstellung. Laut Gesetzesbegründung soll „das Geld zugelassenen ambulanten und teilstationären Pflegeeinrichtungen vorbehalten sein, da vollstationäre Pflegeeinrichtungen bereits durch die Refinanzierung von Transformationsstellen (§ 113e neu) strukturell eine Förderung von Digitalisierung erfahren.“

Der BKSB sieht dies überaus kritisch. Denn einerseits erfolgt die teilweise und einmalige Mitfinanzierung der Digitalisierung im ambulanten und teilstationären Bereich über einen separaten Förderungstopf und belastet die Pflegebedürftige nicht. Im vollstationären Bereich ist die Refinanzierung über die Neuregelung des § 113e jedoch direkt pflegesatzrelevant und führt damit zu einer weiteren Erhöhung der Eigenanteile der Heimbewohner/innen.

Andererseits stehen diese Transformationsstellen in Ländern, in denen die möglichen Personalmengen bereits ausgeschöpft sind, nicht zur Verfügung. In diesen Ländern ist dann faktisch keine Refinanzierungsmöglichkeit für Digitalisierung mehr gegeben.

Der BKSB regt daher an, dass die neue Regelung im § 11 sowohl für ambulant als auch stationär geltend sollte und eine Wahlmöglichkeit für stationäre Einrichtungen geschaffen wird.

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **101** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **12** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

§ 8a Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung und zu deren Sicherstellung

Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung nach § 8a sollen die Länder dabei unterstützen, auf kommunaler Ebene mithilfe von Planung eine Unterversorgung festzustellen und Maßnahmen zur Behebung der Unterversorgung einzuleiten.

Sehr zu begrüßen ist dabei, dass als beispielhafte Maßnahme auch die Förderung des Baus oder der Erweiterung von (kommunalen) Pflegeeinrichtungen genannt wird.

Als weitere Maßnahmen fordert der BKSB insbesondere die Durchsetzung die Investitionskostenförderung nach § 9 Absatz 2, die Schaffung von finanziellen Anreize für Pflegekräfte und Träger von Pflegeeinrichtungen, die Unterstützung der qualitativ hochwertigen Anwerbung von Pflegepersonen aus Drittstaaten, Unterstützungsmaßnahmen bei der Ausbildung und Weiterbildung von Pflegepersonal sowie die Koordinierung der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur durch die nach Landesrecht für die Planung zuständigen Stellen.

Aus Sicht des BKSB ist der Sicherstellungsauftrag für die Langzeitpflege - unabhängig von der Versorgungsform - grundlegend bei den Kommunen zu verankern. Nur die Landkreise und die kreisfreien Städte können für die gesamte Bevölkerung zur umfassenden sozialstaatlichen Daseinsvorsorge verpflichtet sein. Grundlage hierfür sind das Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes und die Aufgaben aus den Sozial- und Kommunalgesetzen der Länder.

Die Pflegekassen decken nur rund 88 % der Bevölkerung ab. Außerdem können sie dem Missstand nicht begegnen, dass sie von den Beitragspflichtigen jahrzehntelang monatlich Beiträge erheben, ohne dann im Fall der Pflegebedürftigkeit den Sachleistungsanspruch erfüllen zu können.

§ 9 Aufgaben der Länder

§ 9 Absatz 1 wird klarstellend ergänzt, dass zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen Einsparungen eingesetzt werden sollten, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstanden sind. Weiterhin verbleibt es aber im Verantwortungsbereich der Länder, in welchem Umfang Investitionskostenförderung erfolgen soll.

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **101** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **12** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

Bis auf wenige Ausnahmen verweigern die Länder seit Langem eine angemessene Investitionskostenförderung, obwohl die Kommunen bei der Einführung der Pflegeversicherung massiv an Sozialhilfeleistungen einsparen konnten. Die Investitionsförderung – subjekt- und/oder objektbezogen könnte zu einer erheblichen Senkung der Heimentgelte beitragen.

Der BKSB fordert, dass § 9 SGB XI um eine Verpflichtung der Länder zur Investitionskostenfinanzierung angepasst wird. Mindestens 50 % der Neubau- und Sanierungskosten sind vom jeweiligen Bundesland zu tragen (Objektförderung als Regel). Sollte ein Pflegeheim aufgrund der Versäumnisse der letzten Jahrzehnte nicht öffentlich gefördert worden sein, unterstützt das Bundesland den/die Bewohner/in mit (mindestens) 200 € monatlich (Subjektförderung subsidiär).

Zweites Kapitel

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

In Absatz 1 wird eine verschärfte Voraussetzung für eine Einstufung eingeführt. Relevant für die Einstufung soll sein, dass die Pflegebedürftigkeit mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ für mind. 6 Monate bestehen muss. Bisher reichte ein „voraussichtlich“. Die Anforderungen an eine „hohe Wahrscheinlichkeit/Wahrscheinlichkeitsprognose“ werden in den Pflegebedürftigkeitsrichtlinien definiert, diese erstellt der MD-Bund im Benehmen mit dem GKV-SV. Die Trägerverbände haben dabei ein Recht zur Stellung.

Hier stellt sich die Frage, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage eine so relevante neue Definition erstellt werden soll? Dies kann nicht der alleinigen Definitionsmacht von MD-Bund und GKV-SV überlassen werden.

§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

§ 15 regelt eine Anpassung des Begutachtungsinstruments zu den vom Expertenbeirat im Jahr 2013 ursprünglich empfohlenen Schwellenwerten. Gemäß § 142b neu soll die Anpassung der Schwellenwerte ab dem 01.Januar 2027 gelten. Bestandsschutz gilt für alle Einstufungen bis 31. Dezember 2026.

Der BKSB erachtet eine Korrektur der Pflegegradsystematik für problematisch und - was die finanzielle Einsparmöglichkeit angeht - als untergeordnet. Anpassungen dürfen jedenfalls nur dann erfolgen, wenn zugleich die Personalbemessungsvorgaben abgeschafft werden.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen können das Personal aufgrund der Vorgaben in § 113c nicht reduzieren. Für den ambulanten Bereich hingegen gelten keine derartigen strengen Personalvorgaben.

Viertes Kapitel
Dritter Abschnitt
Erster Titel

§ 36 Sachleistungsbudget
§ 37 Entlastungsbudget
§ 45b Sozialraumbudget

Mit den §§ 36, 37 und 45b soll aus den bisherigen Einzelleistungen ein neues ambulantes Sach- und Entlastungsbudgets sowie ein Sozialraum-Budget geschaffen werden. Ziel ist, dass die Leistungen den Versicherten gebündelt, flexibler, unbürokratischer und möglichst antragslos zur Verfügung zu stehen. Die Verhinderungspflege und der Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sollen als eigenständige Leistungen entfallen.

Das Sachleistungsbudget soll an die Stelle des bisherigen Anspruchs auf Pflegesachleistungen treten. Das Entlastungsbudget soll das bisherige Pflegegeld ersetzen. Zudem ist eine Kürzung des Budgets bei erstmaliger Feststellung eines Pflegegrades für die ersten drei Monaten vorgesehen. Der bisherige Entlastungsbetrag wird durch ein Sozialraumbudget von monatlich 175 Euro ersetzt, das ausschließlich für die monatliche Inanspruchnahme niedrigschwelliger Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden kann.

Die vorgesehene Flexibilisierung der bisherigen Leistungsansprüche wird grundsätzlich positiv bewertet. Zu prüfen ist, ob die vorgesehene Budgeterhöhung tatsächlich zu einer Verbesserung der Unterstützungssituation führt. Dies gilt insbesondere dann, wenn künftig zusätzliche Leistungsbereiche, etwa die Verhinderungspflege, aus demselben Budget finanziert werden sollen.

Unklar ist, ob das neue Entlastungsbudget für ältere Menschen, Menschen mit kognitiven Einschränkungen und pflegende Angehörige tatsächlich zu einer Entlastung führt. Fraglich ist, ob die angestrebte Flexibilisierung den Zugang zu Leistungen erleichtert oder durch den erhöhten organisatorischen Aufwand für die Betroffenen zusätzliche Belastungen schafft.

Beim Überbrückungsbudget (bisher Pflegegeld) sehen wir Einschränkungen insbesondere bei den Pflegegraden 2 und 3 als vertretbar an.

Im Hinblick auf das Sozialraumbudget ist die Stärkung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote positiv hervorzuheben. Für Angehörige, die vor allem Betreuungs- und Begleitungsleistungen in Anspruch nehmen, kann das Sozialraumbudget eine Verbesserung darstellen, da hierfür mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Für Pflegebedürftige und Angehörige, die den bisherigen Entlastungsbetrag zur Mitfinanzierung von Tagespflege, Kurzzeitpflege oder ambulanten Pflegeleistungen genutzt haben, kann das Sozialraumbudget jedoch mit einem Verlust an Wahlfreiheit verbunden sein. Die tatsächliche Entlastungswirkung hängt maßgeblich davon ab, ob vor Ort ausreichend anerkannte und gut erreichbare Unterstützungsangebote vorhanden sind.

Aufgrund der oben genannten Aspekte sieht der BKSB als zielführender an, wenn stattdessen endlich ein sektorenübergreifendes Sachleistungsbudget für professionelle Pflege eingeführt wird. Dieses darf allerdings nicht mit Leistungsverkürzungen verbunden sein. Auch pflegenahe Leistungen des SGB V (insbesondere auch medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen, Physiotherapie in der Kurzzeitpflege) sollten darin einbezogen werden.

Mit der Einführung sektorenübergreifender und wohnortunabhängiger Budgets könnten auch die sogenannten Stapelleistungseffekte (Kombination von ambulanten Sachleistungen, Tagespflege und häuslicher Krankenpflege) begrenzt werden.

§ 39 Überbrückungsbudget
Zweiter Titel
§ 42 Kurzzeitpflege

Die bisherige Regelung zur Verhinderungspflege wird aufgehoben und ein neues Überbrückungsbudget soll eingeführt werden. Das Überbrückungsbudget soll einerseits weiterhin für die bisherigen Überbrückungsbedarfe gelten als andererseits für pflegerische Akutsituationen eingesetzt werden können. Zudem ist ein Anspruch auf Akut-Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen ab dem 1. Januar 2028 vorgesehen. Für Einrichtungen, die feste Akut-Kurzzeitpflege vorhalten, wird mit § 88b neu eine anteilige Erstattung der Vorhaltekosten eingeführt.

Die bislang planbare Verhinderungspflege wird damit nicht mehr zur Verfügung stehen. Den pflegenden Angehörigen geht ein verlässliches, vorausschauend nutzbares Entlastungsinstrument verloren, was zu einer spürbaren Mehrbelastung führen kann, insbesondere bei der Organisation von Auszeiten, Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen.

BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

Mit der geplanten Einführung des Überbrückungsbudgets soll auch der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 und dessen Höchstgesamtleistungsbetrag massiv gekürzt werden. Bislang steht jedem Pflegebedürftigen pflegegradunabhängig ein flexibel einsetzbares Budget in Höhe von bis zu 3539 Euro je Kalenderjahr zu. Damit kann der Pflegebedürftige entgegen dem gesetzlichen Anspruch auf acht Wochen Kurzzeitpflege, realistisch ca. zwei Wochen Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

Mit der geplanten Neuregelung wird dieser Betrag auf 1.855 Euro für die Pflegegrade 2 und 3 sowie 2.285 Euro für die Pflegegrade 4 und 5 gekürzt.

Bei einem Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 verkürzt sich der Anspruch auf Kurzzeitpflege damit beispielweise um 1684 Euro. Realistisch wird dann die Inanspruchnahme von einer Woche Kurzzeitpflege je Kalenderjahr möglich. Drastische Verweildauerverkürzungen, höhere Fluktuation und eine Verschlechterung der Auslastung in der Kurzzeitpflege wären die Folge. Zudem müssen aus diesen Budgets weiterhin Leistungen für ambulante pflegerische Akutsituationen finanziert werden. Träger von Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden somit ihre Einrichtungen nicht wirtschaftlich tragfähig erhalten können.

Aus Sicht des BKSB bedeutet dies, das endgültige „Aus“ für die therapieorientierte, solitäre Kurzzeitpflege. Zielvorgabe des Referentenentwurfes ist hingegen, dass Pflegeeinrichtungen stärker präventions- und rehabilitationsorientiert arbeiten sollen. Diese Zielvorgabe wird mit Abschaffung der solitären, therapieorientierten Kurzzeitpflegeangebote vollkommen verfehlt. Denn die geplante Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI kann die Präventions- und Rehabilitationsmöglichkeit einer solitären Kurzzeitpflege nicht Weise ersetzen.

Der BKSB warnt eindringlich davor, die Kurzzeitpflege derart abzuschwächen!

Mit den Bundesempfehlungen nach § 88a SGB XI und der Umsetzung in den Landerahmenvertrag haben viele Bundesländer mühsam geschafft, die Kurzzeitpflegeangebote aufzubauen, sowohl quantitativ als auch qualitativ. Diese Entwicklung muss weiter gefördert werden, statt wieder abgeschafft werden. Denn insbesondere nach Klinikentlassungen besteht für Pflegebedürftige und deren Angehörige immer noch ein dringender Handlungsbedarf. Zur Stärkung der Kurzzeitpflege ist der gemeinsame Jahresbetrag angemessen zu erhöhen, sodass mindestens 3 Wochen Kurzzeitpflege je Kalenderjahr finanziert werden können.

Die Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI, die Kurzzeitpflege „bei fehlender Pflegebedürftigkeit“ gemäß § 39c SGB V sowie die Übergangspflege gemäß § 39e SGB V sind in einem Regelwerk zusammenzufassen.

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **101** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **12** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

Zudem ist die Qualitätsprüfung in der Kurzzeitpflege – meist ja nur die Fortsetzung eines Klinikaufenthalts - auf anlassbezogene Maßnahmen zu beschränken. Auch alle anderen bürokratischen Regelungen sind vom Bund und den Ländern (Ordnungsrecht) auf ein Minimum zu reduzieren. Reha-Maßnahmen müssen in die Kurzzeitpflege integriert werden.

§ 39a Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen

Mit § 39a (Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen) wird ein neuer Anspruch geschaffen, der in ungeplanten Krisen- und Ausfallsituationen eine schnelle und kurzfristig verfügbare Unterstützung ermöglichen soll. Dadurch können Versorgungslücken im häuslichen Umfeld besser abgefangen und die Kontinuität der häuslichen Pflege auch bei kurzfristigen Ausfällen eher sichergestellt werden. Dem Referentenentwurf zufolge wird ausschließlich die Grund- und nicht die Behandlungspflege umfasst. Hinzu kommt eine nicht vorhersehbare Planbarkeit kombiniert mit einer Regelleistungsdauer von drei Kalendertagen. Zur Erbringung dieser Leistung wird ein eigener Versorgungsvertrag für den ambulanten Dienst vorausgesetzt. Bei der aktuell hohen Nachfrage nach regulärer Versorgung dürfte das Interesse ambulanter Dienste an der Erbringung dieser Leistungen unter den genannten Rahmenbedingungen nicht sehr hoch sein.

Achter Titel
§ 43c Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen

§ 43c soll dahingehend angepasst werden, dass die bisherigen Monatswerte um jeweils sechs Monate erhöht werden.

Besitzstandswahrung soll gemäß § 144 neu für alle bis zum 31.Dezember 2026 gewährten Leistungszuschläge gelten. Das Erreichen einer neuen, höheren Leistungszuschlagsstufe kann ab dem 1. Januar 2027 erst mit Erfüllen der neuen Monatswerte des § 43c erfolgen.

Der BKSB ist strikt dagegen, dass die Leistungszuschläge zu den pflegebedingten Eigenanteilen derart eingeschränkt werden sollen. Dies stellt nicht nur einen massiven finanziellen Einschnitt für Pflegeheimbewohner/innen dar, sondern auch die Sozialhilfeträger werden dadurch erheblich belastet. Die steigende Anzahl an Sozialhilfebedürftigen wird für viele Pflegeeinrichtungen zudem zu weiteren finanziellen Schwierigkeiten führen, da das Problem der verzögerten oder ausbleibenden Zahlungen von Sozialhilfeleistungen weiterhin ungelöst ist. Bereits jetzt warten Einrichtungen oft mehrere Monate auf die Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger, obwohl sie ihre Leistungen bereits erbringen und die entsprechenden Kosten hierfür tragen.

Der BKSB weist eindringlich darauf hin, dass die Leistungseinschränkung, wenn nur mit einer parallelen Verpflichtung der Länder zur Investitionskostenförderung, mit der Einführung von verbindlichen Fristen für die Sozialhilfeträger sowie der Herausnahme der Ausbildungskostenumlage aus den Eigenteilen erfolgen kann.

Die Verlagerung des zweiten Schritts auf den 19. Monat und die weiteren zeitlichen Veränderungen werden dazu führen, dass viele Pflegebedürftige aufgrund der kurzen Verweildauer davon nicht mehr profitieren werden. Dringend notwendig ist die Einführung des sog. Sockel-Spitze-Tausches mit einem angemessenen fixen Eigenbeitrag, der stufenweise in Abhängigkeit von der Verweildauer im Pflegeheim auf null reduziert wird.

Bei Beibehaltung des bisherigen Systems wäre zumindest die Anrechnung der Zeiten der Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 2) auf die in § 43c SGB XI festgelegten Zeiträume (maßgeblich sollte also nicht weiterhin der Einzug ins Pflegeheim sein) und die Ausdehnung des Zuschlagsystems auf ambulant betreute Wohngemeinschaften geboten.

Sechstes Kapitel
Erster Abschnitt
§ 55 SGB XI Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung

Die Regelung in § 55 sieht vor, dass die Beitragsbemessungsgrenze der sozialen Pflegeversicherung ab dem 1. Januar 2027 auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung angehoben wird. Die Beitragsbemessungsgrenze wird damit künftig der Höhe der jährlich anzupassenden Jahresarbeitsarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Absatz 6 des Fünften Buches entsprechen.

Aus Sicht des BKSB ist die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze ein sinnvoller Weg, die Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung zu verbessern. Akzeptabel ist die Streichung der beitragslosen Mitversicherung für kinderlose Ehepaare und Lebenspartnerschaften sowie die (angemessene) Erhöhung des Beitragssatzes für Kinderlose.
Aber diese Maßnahmen greifen viel zu kurz.

Der BKSB fordert, dass auch andere Einkunftsarten (insb. Kapitaleinkünfte und Mieteinnahmen) in den Beitrag zur Pflegeversicherung einzubeziehen sind und die Erbschaftssteuer für Staatszuschüsse genutzt wird. Des Weiteren ist umgehend das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 03. April 2001, welches den Gesetzgeber zu einer ausgewogenen Lastenverteilung zwischen der Privaten und der Sozialen Pflegversicherung verpflichtet, umzusetzen.

Schließlich sind die 5 Milliarden Euro, die in der Corona-Zeit der Sozialen Pflegeversicherung und damit den Versicherten entzogen wurden, zurückzuzahlen.

Auch wenn der BKSB der Beitragsbemessungsgrenze im Grunde positiv bewertet, wird diese Maßnahme gekoppelt mit der geplanten Aussetzung der Tarifbindung in § 72 Absatz 3G) zu höheren Lohnnebenkosten führen. Damit würden Einrichtungen nicht nur Tarifentwicklungen, die die Grundlohnrate (inklusive Abschlag von einem Prozent) überschreiten nicht refinanziert bekommen, sondern auch weitere Personalkostenbestandteile, wie steigende Lohnnebenkosten. Die Neuregelung in § 72 Absatz 3g wird daher seitens des BKSB kategorisch abgelehnt.

Siebtes Kapitel
Zweiter Abschnitt
§ 72 Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

In § 72 Absatz 3 Satz 1 wird klarstellend eingefügt, dass bei Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen auch ein Anspruch auf Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrags besteht.
Dies wird von Seiten des BKSB sehr begrüßt.

Dagegen spricht sich der BKSB strikt gegen die neue Regelung in § 72 Absatz 3g aus.

Absatz 3g sieht vor, dass die Regelungen zur tariflichen Entlohnung im SGB XI für einen Zeitraum von insgesamt vier Jahren in ihrer Anwendung sowohl als Zulassungsvoraussetzung als auch als Bezugspunkt der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen ausgesetzt werden.
Der BKSB appelliert eindringlich an den Gesetzgeber, die Tariftreue-Regelungen nicht auszusetzen. Diese sind dringend notwendig, um den Pflegeberuf attraktiv zu halten und die Refinanzierung der Personalkosten durch die Pflegevergütungen zu sichern. Denn wie in der Gesetzesbegründung korrekt feststellt wird, sind Pflege- und Betreuungskräfte eine knappe Ressource am Arbeitsmarkt. Die ungesicherte Refinanzierung der Gehälter würde erhebliche Folgen für die Träger von Pflegeeinrichtungen haben. Die Fachkräftegewinnung würde erschwert, Personal zunehmend in die Akutpflege mit den refinanzierten Gehältern abwandern sowie die dringend benötigten Pflegekapazitäten könnten nicht ausgebaut werden.
Weitere Insolvenzen oder Schließungen von Pflegeeinrichtungen wären die Folge. Insgesamt könnte sich die Versorgungssituation dann verschlechtern, obwohl das eigentliche Ziel der Reform die Stabilisierung des Systems ist.

Der BKSB fordert daher die Streichung der geplanten Regelung in Absatz 3g!

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **101** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **12** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

Zudem ist die vorgesehene Befristung der Aussetzung der Tariftreueregelung verfassungswidrig. Die Koalitionsfreiheit ist in Art. 9 GG geschützt. Insofern dürfen auch Pflegeeinrichtungen zweifelsfrei Tarifverträge abschließen. Die Einschränkung der Refinanzierung von Tarifgehältern, wie dies im Entwurf vorgesehen ist, bei der gleichzeitig keine weitere Möglichkeit zugelassen ist, die es den Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer Unternehmertätigkeit erlauben würde, dieses Defizit zu refinanzieren, greift in die Koalitionsfreiheit unzulässig ein.

Seit dem Jahr 2022 (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz -GVWG) ist es für Pflegeeinrichtungen eine zwingende Voraussetzung, dass Pflegekräfte nach einem Tarifvertrag bzw. mindestens in Höhe eines Tarifvertrages entlohnt werden. Die Bezahlung auf Tarifniveau wurde vom Gesetzgeber vorgegeben, um die Bezahlung von Tariflöhnen nicht zum Wettbewerbsnachteil werden zu lassen und vor allem auch die Gewinnung von dringend benötigtem Personal zu unterstützen. Es war der Endpunkt einer längeren Entwicklung, die damit begann, dass laut BSG-Urteil vom 16.05.2013 (B 3 P 2/12 R) Tariflöhne als wirtschaftlich anzuerkennen sind.

Nach geltender Rechtslage werden sowohl die Anzahl als auch die Qualifikation der Beschäftigten in den Pflegesatzverhandlungen klar fixiert. Wird Personal reduziert, so werden sie auch aus der Pflegesatzkalkulation und somit dem zur Verfügung stehenden Budget entfernt. Es besteht aktuell insoweit ein Selbstkostendeckungsprinzip, das den Einrichtungen keinen Spielraum einräumt, um Kosten einzusparen.

Ein Ausstieg aus der Vergütung auf Tarifniveau ist arbeitsvertraglich in der Regel nicht möglich. Eine andere Möglichkeit der Querfinanzierungen existiert für Pflegeeinrichtungen nicht. Die Personalkosten liegen derzeit bei fast 85 % der Gesamtkosten einer Pflegeeinrichtung. Auch dies zeigt, dass eine Kompensation auf anderem Wege nicht möglich ist. Eine Unterfinanzierung der Tarifkosten wird daher nicht ohne Folgen für das Versorgungsangebot bleiben. Die Vorstellung, dass sich Tarifabschlüsse oberhalb der Veränderungsrate vermeiden lassen, ist zudem realitätsfern, wie die über Jahrzehnte gewachsene Tarifschere bei den Krankenhäusern klar gezeigt hat. Ein Paradigmenwechsel, dass eine tarifliche Bezahlung nicht mehr als wirtschaftlich anzuerkennen ist, hätte somit weitreichende Konsequenzen für die Versorgungsangebote.

Zudem kommt es zu Wettbewerbsverzerrungen, da neu an den Markt gehende Pflegeeinrichtungen dieser Tarifbindung nicht mehr unterliegen.

Der Bezug zur Pflegevergütung hätte schließlich die Konsequenz, dass auch Bereiche, die nicht ausschließlich Personalkosten umfassen (z.B. Energiekosten, Wirtschaftsbedarf, Ausbildungsfinanzierung etc.) einen Einfluss auf die refinanzierenden Personalkosten hätten. Auch die gesetzlich vorgesehenen prospektiven Pflegesatzverhandlungen stehen im Widerspruch zu einer retrospektiv veröffentlichten Grundlohnrate.

Achtes Kapitel
Erster Abschnitt
§ 82 Finanzierung der Pflegeeinrichtungen

In § 82 Absatz 1a wird klargestellt, dass im Zusammenhang mit der Implementierung und Nutzung von betriebsnotwendigen technischen oder digitalen Systemen entstehende Personal- und Sachaufwendungen bei der Vergütungsvereinbarung berücksichtigt werden können. Diese Änderung ist aus Sicht des BKSB sehr zu begrüßen. Insbesondere auch, dass solche

Aufwendungen, die beispielsweise für Wartung, Schulungen der Mitarbeitenden und Support anfallen, berücksichtigungsfähig sein sollen. Es braucht allerdings einer zwingenden Anpassung. Derzeit werden die Kosten für Maßnahmen der Digitalisierung zu 50% den Kosten für Unterkunft und zu 50% den pflegebedingten Aufwendungen zugeordnet. Im Bereich der Personalkosten werden ebenfalls für Leitung und Verwaltung sowie den Wirtschaftsdienst 50% der Kosten dort zugeordnet. Im Bereich des Pflege- und Betreuungspersonals sind es sogar 100%. Wird gemäß § 72 Absatz 3 g die Pflegevergütung gedeckelt, bedeutet das, dass auch für diesen Bereich ein Großteil der Kosten der Deckelung unterliegen. Dringend notwendige Maßnahmen zur Digitalisierung könnten somit nicht umgesetzt werden, da keine vollständige Refinanzierung der Maßnahmen erfolgen würde.

Zweiter Abschnitt
§ 88 b Erstattung von Vorhaltekosten bei Akut-Kurzzeitpflege

§ 88 b sieht vor, dass befristet vom 1. Januar 2028 bis zum 31. Dezember 2032 die Vorhaltekosten bei Akut-Kurzzeitpflege anteilig erstattet werden sollen.

Die Einführung eines Anspruchs auf eine Akut-Kurzzeitpflege in zugelassenen Pflegeinrichtungen gemäß dem neuen § 42 Absatz 4 war längst überfällig. Für Pflege-Notfälle wie zum Beispiel bei einer Notfallklinikeinlieferung der Pflegeperson und der dadurch bedingten Hilflosigkeit eines Pflegebedürftigen ist das Vorhalten von Notfallplätzen in Pflegeheimen ein wichtiger Beitrag für mehr Versorgungssicherheit.

Der BKSB begrüßt die geplante Sicherung der finanziellen Risiken der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen durch eine anteilige Erstattung der Vorhaltekosten. Geboten wäre eine vollständige Erstattung.

Besonders kritisch gesehen wird auch, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen die Richtlinien für das Erstattungsverfahren nur im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen beschließen kann.

Aus Sicht des BKSB ist insbesondere die Höhe der erstattungsfähigen Vorhaltekosten unabhängig vom Pflegegrad der einzuweisenden Person festzulegen. Des Weiteren ist zu regeln, dass der Vergütungsanspruch für das Pflegeeinrichtung mit der Einweisung durch den Rettungsdienst bzw. Notarzt entsteht.

Der BKSB fordert daher, dass das Erstattungsverfahren gemeinsam von Kostenträger und Leistungserbringern verhandelt und entschieden wird.

Elftes Kapitel
§ 113e Transformationsstellenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Mit § 113e werden Transformationsstellenanteile eingeführt und dahingehend definiert, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen befristet vom 1. Januar 2028 bis zum 31. Dezember 2032 bis zu zehn Prozent für unbesetzte Stellenanteile einen finanziellen Gegenwert vereinbaren können, und diesen für unterstützende oder entlastende technische oder digitale Systeme einsetzen können. Zudem können zugelassene Einrichtungen in befristeten Verträgen von Rahmenvertragsregelungen abzuweichen, um innovative Versorgungskonzepte zu erproben.

Der BKSB weist kritisch darauf hin, dass Digitalisierung nicht als Ersatz für Personal verstanden werden darf. Digitalisierung kann Pflegekräfte entlasten und unterstützen. Sie darf jedoch nicht dazu führen, dass Personalbudgets perspektivisch durch technische Lösungen ersetzt werden. Gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels stellt sich die Frage, welches Signal hier an die Beschäftigten gesendet wird.

Die aktuellen Formulierungen des § 113e SGB XI werfen zudem noch viele Fragen auf.

Warum wird die Untergrenze laut Rahmenvertrag in Bezug zu den Obergrenzen des § 113c Absatz 1 Nummer 2 und 3 gesetzt? Viele Landesrahmenverträge enthalten keine Differenzierung bei den Qualifikationsniveaus 1 bis 3, sodass ein Bezug nicht möglich wäre. Hier müsste

auf die Obergrenze gemäß § 113c Absatz 1 verwiesen werden. Auch Absatz 2 lässt Interpretationsspielraum, worauf sich die 10% beziehen (vereinbarte Personalmenge, Personaldifferenz zwischen Ober- und Untergrenze, Personaldifferenz zwischen Obergrenze und vereinbarter Personalmenge). Was spricht dagegen, (bürokratiearm) die Transformation – Umfang, Art und Weise - in die Gestaltungsfreiheit der Träger zu legen und ausschließlich auf die Erfolgsqualität in der Pflege abzustellen?

Grundsätzlich ist eine Flexibilisierung der Finanzierungsmöglichkeiten zu begrüßen. Wie in § 8 dargestellt, darf im stationären Bereich die Digitalisierung nicht einzig zu Lasten der Bewohnenden gehen. Fördermittel des Bundes sind entsprechend zur Verfügung zu stellen. Unklar ist zudem, welche Fördermöglichkeiten für Kurzzeitpflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen. Eine Berücksichtigung gemäß § 11 ist nicht möglich. Gemäß der Bundesrahmenempfehlungen nach § 88a SGB XI ist im Bereich der Pflege ein pflegegradunabhängiger Personalschlüssel anzuwenden. Dementsprechend wäre auch eine Umwandlung gemäß § 113e hier nicht umsetzbar. Darüberhinausgehende Finanzierungsmöglichkeiten sind aktuell per Gesetz nicht vorgesehen.