Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V.

Mehr als gute Pflege - Altenpflege

Bundesgeschäftsstelle
Postfach 1366
51657 Wiehl
Tel.: 02262 - 999 99 14
Fax: 02262 - 999 99 16
Internet: www.dbva.de
E-Mail: info@dbva.de

10.06.2026

Gemeinsame Stellungnahme des DVLAB e.V. und des DBVA e.V. zum Referentenentwurf des PNOG

In den zentralen Punkten ist diese Stellungnahme mit den folgenden weiteren Verbänden abgestimmt:

- AAA Fachgesellschaft-Pflegeschulen-Deutschland e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC)
- Deutsche Expertengruppe Demenz (DED) e.V.

Gleichzeitig unterstützen wir die Stellungnahme des Berufsverbands Hauswirtschaft zum Referentenentwurf inhaltlich voll. Insoweit werden wir die dort getätigten Aussagen hier nicht noch einmal wiederholen.

Wir begrüßen grundsätzlich den Ansatz, durch Reformen die finanzielle Situation der sozialen Pflegeversicherung auf solide Beine zu stellen.

Die außerordentlich kurze Frist zur Stellungnahme zu einem solch umfangreichen Gesetzesvorhaben macht eine detaillierte und fundierte Beschäftigung mit den einzelnen Punkten und vor allem mit den sich daraus ergebenden Zusammenhängen nahezu unmöglich. Insbesondere gilt dies für innerverbandlich erforderliche Abstimmungsprozesse. Deshalb bitten wir darum, dies bei der Festlegung der Einreichungsfristen zu berücksichtigen.

Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass eines der zentralen Probleme in Bezug auf die Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung und Krankenversicherung erneut nicht angegangen wird. Nach wie vor ist die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen durch die soziale Pflegeversicherung maßgeblich mitverantwortlich für ihre aktuelle Finanzsituation. Auch versäumt die Reform weiterhin die Einnahmenseite deutlich zu stärken. Weiterhin bleiben Kapitalerträge, Mieten und Vermögen ausgespart.

DBVA e.V. Bundesvorstand: Karla Kämmer als Bundesvorsitzende, Essen
Inga-Nadine Moos als 1. stellv. Vorsitzende, Northeim, Nicole Wurz als 2. stellv. Vorsitzende, Hannover
Manuela Lamm als Beisitzende, Südharz, Heidrun Berger als Beisitzende, Brandenburg
Sylvia Feierabend als Beisitzende, Brandenburg, Eckehard Schlauß als Beisitzender, Berlin

Auch ist der generelle Reformansatz dazu geeignet, die Situation für Pflegepersonen erheblich zu erschweren. Das wird die Bereitschaft von ehrenamtlich Pflegenden, sich in hohem Maße in die Versorgung von pflegebedürftigen An- und Zugehörigen einzubringen, nicht stärken. Dieses Ziel wird aber von unseren Verbänden als eine der wichtigsten Aufgaben dieser und folgender Reformen angesehen.

Zu den beabsichtigten Gesetzesänderungen im Einzelnen:

Zu § 7a:
Wir begrüßen die beabsichtigte Einführung des „Pflege-Cockpits“ ausdrücklich. Hier sollte allerdings im Absatz 1 Nummer 6 das vollständige Pflegegutachten im Cockpit hinterlegt sein. Die für die Pflegebedürftigen ausgesprochenen Empfehlungen sollten hierbei besonders hervorgehoben werden.

Zu § 7c:
Der Ansatz der Einführung einer Pflegebegleitung und der damit verbundenen Möglichkeit eines Fallmanagements ist als Absicht zu begrüßen. Dieses sollte jedoch zentral eher kommunal als bei den Pflegekassen angesiedelt werden.

Wesentlich fällt allerdings zunächst auf, dass jegliche Regelungen zu Qualifikations- und Fortbildungsanforderungen sowie zur Qualitätssicherung der Pflegebegleitung fehlen. Auch die bisherigen Richtinien für die Pflegeberatung behandeln die Themen Qualitätssicherung sowie Qualifikationen und Kompetenzen nur rudimentär. Zudem wurden die bisherigen Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nicht flächendeckend umgesetzt.

Solche Regelungen sind auch jetzt im Gesetzentwurf nicht als zwingender Inhalt für die Richtlinien nach § 17 Absatz 1a vorgesehen. Die in § 7d Absatz 2 vorgesehenen Empfehlungen reichen aufgrund fehlender Verbindlichkeit nicht aus. Hier ist eine Nachbesserung zwingend erforderlich.

Die bisherigen Erfahrungen mit der Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a (altes Recht) zeigen, dass die dort benannten Aufgaben in hohem Maße nicht wahrgenommen wurden und die Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern gemäß § 7a Absatz 3 (altes Recht) regelhaft nicht umgesetzt wurden. Dies bezieht sich unter anderem auch auf die Erstellung des individuellen Versorgungsplans sowie die Überwachung der Durchführung. Insoweit kann festgestellt werden, dass die bisherige Pflegeberatung nach § 7 a (altes Recht) bis heute nicht im Sinne des Gesetzes umgesetzt wurde.

Eine äußerst vorsichtige Schätzung ergibt, dass für die Umsetzung der vorgesehenen Regelungen des Paragrafen 7c Personal für mindestens 9.000 VZÄ benötigt wird, das über umfassende Kompetenzen und besondere Kenntnisse im Fallmanagement verfügen muss. Es ist nicht zu erwarten, dass die Anzahl entsprechend geschulter Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleitern bis zum 1. Januar 2028 zur Verfügung stehen kann.
Insofern ist die flächendeckende Umsetzung der vorgesehenen gesetzlichen Regelungen ab dem 1. Januar 2028 unrealistisch.

DBVA e.V. Bundesvorstand: Karla Kämmer als Bundesvorsitzende, Essen
Inga-Nadine Moos als 1. stellv. Vorsitzende, Northeim, Nicole Wurz als 2. stellv. Vorsitzende, Hannover
Manuela Lamm als Beisitzende, Südharz, Heidrun Berger als Beisitzende, Brandenburg
Sylvia Feierabend als Beisitzende, Brandenburg, Eckehard Schlauß als Beisitzender, Berlin

Gleichzeitig führt die Einführung des neuen Paragrafen 7c dazu, dass auf die über Jahre aufgebaute Beratungskompetenz der zugelassenen ambulanten Pflegedienste verzichtet und stattdessen auf eine in Teilen erst aufzubauende Parallelstruktur gesetzt wird.
Hier wäre stattdessen eine kontinuierliche Entwicklung / Weiterentwicklung aus den bestehenden Strukturen heraus weiterführend.

Die Reduzierung der bisherigen Pflichtberatungen nach § 37 Absatz 3 auf eine künftig einzige jährliche Pflegebegleitung ist sachlich vollkommen unzureichend und führt dazu, dass die Sicherstellung der Pflege für Pflegebedürftige, die das Entlastungsbudget nach § 37 Absatz 1 beziehen, nicht mehr sinnvoll überwacht werden kann.

Zu § 10 Abs. 2 & 5:
Die verbindliche Benennung des Deutschen Pflegerates (DPR) in den Absätzen 2 und 5 ist nicht sachgerecht.

An diesen Stellen ist auf die maßgeblichen Organisationen nach § 118a abzustellen.

Zu § 11 Abs. 3:
Die vorgesehene Beschränkung der ohnehin zu geringen Förderung nach § 11 Absatz 3 auf ambulante und teilstationäre Pflegeeinrichtungen ist nicht sachgerecht und vollkommen unbegründet. Die Regelungen des § 113e (neu) stellen keinen fachlichen Ersatz dar, zumal es sich dort nicht um eine Förderung handelt.

Zu § 11 Abs. 4:
Auch die vorgesehene Beschränkung der Förderung nach § 11 Absatz 4 auf ambulante und teilstationäre Einrichtungen ist nicht sachgerecht. Der Verweis in der Gesetzesbegründung auf § 113 e (9) trifft nicht zu, da es sich hier zum einen nicht um eine Förderung handelt und zum anderen der Ersatz von Personal durch Digitalisierung und Technik im Vordergrund steht. Insofern handelt es sich um vollkommen unterschiedliche Zielsetzungen.
Die vorgesehene Förderung ist auch auf vollstationäre Einrichtungen auszudehnen.

Zu § 14 Abs. 1:
Wir begrüßen die vorgesehene nähere Konkretisierung der Anforderungen an die Wahrscheinlichkeitsprognose in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1.

Zu § 15:
Die Erhöhung der Zugangsvoraussetzungen zum Pflegegrad 1 halten wir für vertretbar.
Die Erhöhung der Zugangsvoraussetzungen zu den Pflegegraden 2 und 3 ist dagegen gerade für die Zielsetzung, die ambulante Versorgung zu stärken, kontraproduktiv. Diese Regelung führt dazu, dass der Zugang zum (höheren) Pflegegeld (neu: Entlastungsbudget) und somit zur Möglichkeit, die Pflege selbst sicherzustellen, erschwert wird.

In der vollstationären Versorgung führt dies zu einer unmittelbaren Mehrbelastung des Pflegepersonals, da die bisherigen Personalschlüssel der Pflegegrade 2 und 3 erst bei höherem Versorgungsbedarf (höheren Einschränkungen der Selbstständigkeit) erreicht werden. Dies kommt faktisch einem versteckten Personalabbau im vollstationären Bereich gleich, welchem die Einrichtungen nur durch Vereinbarung höherer Personalschlüssel entgegenwirken können, sofern sie nicht bereits die Obergrenzen des § 113c erreicht haben.

Diese erforderliche Anpassung der Personalschlüssel hat aber zum einen höhere Eigenanteilen für die betroffenen Pflegebedürftigen und damit auch höhere Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege zur Folge.

Zum anderen ist durch den § 72 Absatz 3 g beabsichtigt, die Steigerung der Pflegesätze insgesamt auf die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V zu deckeln. Dies führt dazu, dass ein Personalaufbau faktisch ausgeschlossen ist, da dies die Pflegesätze voraussichtlich in einem höheren Maße ansteigen ließe.

Alternativ verbliebe die Mehrbelastung beim Pflegepersonal.

Insgesamt sollte anstelle der Erhöhung der Zugangsvoraussetzungen zu den Pflegegraden 1 bis 3 das aktuelle Begutachtungssystem insgesamt weiterentwickelt werden.

In der Studie *„Bedarfskonstellation und Pflegegarde bei demenziell erkrankten Heimbewohnern mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten*“ mit Prof. Dr.Klaus Wingenfeld haben wir gezeigt, dass ein zusätzlicher Zeitbedarf infolge schwerer psychiatrischer Symptome der Demenz schon in der Pflegebegutachtung erkannt werden kann. Diese Erkenntnis sollte in die Überarbeitung des Begutachtungsinstrumentes und in das Pflegeneuordnungsgesetz einfließen. Damit würde auch die Anforderung der Bund-Länder-Kommission erfüllt, spezifische Bedarfe im Gesetz zu berücksichtigen.

Zu § 18f:
Dem Beirat nach § 18 f sollte je ein Vertreter bzw eine Vertreterin der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen nach § 118 und 118 a angehören.

Mindestens sollten diese Vertreter*innen aber gemäß Absatz 13 beratend an den Sitzungen teilnehmen und jederzeit gehört werden.

Gleichzeitig kann hier der im Absatz 13 bisher vorgesehene Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen gestrichen werden, da dieser ohnehin Mitglied des Beirates sein soll.

Zu § 28a:
Wir begrüßen die Streichung des Paragrafen 43 Absatz 3 an dieser Stelle als Leistung bei Vorliegen des Pflegegrades 1. Folgerichtig ist hier dann aber auch die vorgesehene Nummer 6 (zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß Paragraf 43 b) zu streichen. Eine entsprechende Besitzstandsschutzregelung ist in § 144 Absatz 7 oder als neuer Absatz 8 aufzunehmen.

Zu § 35b Abs. 4:
Die Verpflichtung der Pflegekassen, dem/der Pflegebedürftigen die Zahlungen an den Abtretungsempfänger sowie die Höhe des Restbudgets mitzuteilen, wird ausdrücklich begrüßt.

Zu § 36 Abs. 1:
Die Umbenennung der bisherigen Pflegesachleistung in "Sachleistungsbudget" ist nicht erforderlich und führt für die Betroffenen nur zu Verwirrungen.
Darüber hinaus handelt es sich hier nach wie vor um eine leistungsrechtliche Obergrenze und nicht um ein tatsächliches Budget.

Zu § 36 Abs. 3:
Der Verzicht auf ein eigenes Budget zur Verhinderungspflege und die erfolgte Einrechnung ins Sachleistungsbudget sind nicht zielführend und stellen eine weitere erhebliche Erschwerung der häuslichen Pflege dar.
Bei Bezieherinnen und Beziehern von Leistungen nach § 36 bleibt kein zusätzlicher Betrag für das Auffangen von zusätzlich erforderlichen Leistungen im Falle der Verhinderung, da der nicht ausgeschöpfte Monatsbetrag verfällt oder in Form von Kombinationsleistung im Sinne des § 38 als anteiliges Entlastungsbudget ausbezahlt wird.
Dies bedeutet in Folge, dass bei Inanspruchnahme von Leistungen z.B. bei geplanter Abwesenheit der Pflegeperson der/die Betroffene ggf. auf das Entlastungsbudget verzichten muss, während das Pflegegeld bisher hälftig fortgezahlt wird.
Da das Pflegegeld aber häufig dem Ausgleich von durch Pflegetätigkeit bedingter Reduzierung oder Aufgabe der Berufstätigkeit und somit der Sicherung des Lebensunterhaltes dient, kann hierauf nicht so ohne Weiteres verzichtet werden.
Faktisch können künftig nur noch diejenigen Pflegepersonen einen Erholungsurlaub antreten, die es sich leisten können, in dieser Zeit auf die entfallenden Mittel aus dem Entlastungsbudget zu verzichten.

Insgesamt werden die pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Versorgung und deren Pflegepersonen durch die geplante Neuregelung deutlich schlechter gestellt. Dies läuft der eigentlichen Intention zuwider, die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit zu stärken.

Besteht künftig kein Anspruch mehr auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel gem. § 40 Abs. 1, dann muss deren Finanzierung aus den Leistungen des § 36 und nicht aus denen des § 37 möglich sein. Anderenfalls müssten die Pflegebedürftigen im Rahmen der Umrechnung als Kombileistung auf Sachleistungen in Höhe von ca. 100,00 € verzichten, um die bisherigen 42,00 € dann als Entlastungsbudget zu erhalten. Damit wären die Erhöhungen der Leistungen des § 36 bereits weitgehend aufgebraucht, ohne dass hier schon ein Ersatz für die wegfallende Verhinderungspflege in Anspruch zu nehmen wäre.

Zu § 37 Abs. 1:
Die Umbenennung des bisherigen Pflegegeldes in Entlastungsbudget ist ausgesprochen irreführend, da es etwas grundsätzlich anderes beinhaltet als die bisherige Entlastungsleistung nach § 45b. Die Bezeichnung Pflegegeld (alternativ Pflegegeldbudget) sollte unbedingt beibehalten werden.

Insgesamt werden die pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Versorgung trotz Erhöhung der Beträge des neuen Entlastungsbudgets deutlich schlechter gestellt als bisher, da sowohl die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel als auch die Leistungen der bisherigen Verhinderungspflege hier bereits inkludiert sind.

Zu § 37 Abs. 2 letzter Satz:
Durch diese Regelung wird ein weiteres Hemmnis für die ambulante Versorgung durch Pflegepersonen eingeführt. Gerade in den ersten drei Monaten nach Eintritt und im optimalen Fall auch Anerkennung der Pflegebedürftigkeit ist der Aufwand für pflegende Angehörige besonders hoch. Insofern wäre hier ein eher höheres Entlastungsbudget sachgerecht.
Anzunehmen, dass die neue Pflegebegleitung nach § 7c diesen Mehrbedarf auch an pflegerischen Leistungen abdecken könnte, ist vollkommen illusorisch und entspricht auch nicht der Zielrichtung und dem Inhalt des § 7c. Dabei wäre ansonsten eine anfängliche tägliche Begleitung durch die Pflegebegleitperson mit Übernahme pflegerischer Leistungen erforderlich. Hier werden zwei vollkommen unterschiedliche Bedarfe und Leistungen unzulässig gegeneinander aufgerechnet.

§ 37 Abs. 3:
Die Reduzierung der Pflichtberatungen, welche faktisch auch der Kontrolle dienen, ob und inwieweit die Pflege sichergestellt wird, ist vollkommen kontraproduktiv.

Ebenso sind der Verzicht auf die Beratungskompetenzen der ambulanten Pflegedienste ab 2028 und der Aufbau einer neuen Struktur parallel zu den Pflegediensten unnötig und nicht sachgerecht. Zudem steigert es den Bedarf an Pflegefachpersonen unnötig, da diese bisher in ambulanten Diensten beschäftigt sind und der Dienst durch den Wegfall der Beratungsleistungen nach § 37 Abs. 3 (alt) aufgrund der Tourennotwendigkeiten dennoch keine Stellen abbauen, sondern höchstens in Teilzeitstellen umwandeln kann.

Darüber hinaus ist die Annahme, dass die Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter bis zum 01.01.2028 in ausreichender Anzahl und Qualifikation flächendeckend vorgehalten werden können, unrealistisch.

Zu § 39 Abs. 1:
Im Gegensatz zur bisherigen Verhinderungspflege ist das Überbrückungsbudget auf Akutnotfälle beschränkt und in der Höhe stark reduziert. Zum ersetzenden Einsatz von Leistungen nach § 36 und § 37 siehe oben. Dies führt zu einer tatsächlichen erheblichen Beeinträchtigung der ambulanten Versorgung, weil die Entlastung der häuslichen Pflegepersonen gefährdet wird.

DBVA e.V. Bundesvorstand: Karla Kämmer als Bundesvorsitzende, Essen
Inga-Nadine Moos als 1. stellv. Vorsitzende, Northeim, Nicole Wurz als 2. stellv. Vorsitzende, Hannover
Manuela Lamm als Beisitzende, Südharz, Heidrun Berger als Beisitzende, Brandenburg
Sylvia Feierabend als Beisitzende, Brandenburg, Eckehard Schlauß als Beisitzender, Berlin

Darüber hinaus soll gem. Gesetzesbegründung (Besonderer Teil zu Nr. 32: § 39 Abs. 1) die Möglichkeit der Übertragung von nicht ausgeschöpften Beträgen in das folgende Kalenderjahr gegeben sein. Dies ist im Gesetzestext jedoch nicht vorgesehen.

Zu § 39 Abs. 3 Nr. 1:
Es fehlt eine genaue Definition des Notdienstes in der Pflege gemäß § 39a. Dies wird auch in § 39a nicht näher erläutert. Insbesondere bleiben alle Zulassungs-voraussetzungen unklar.
Aus Abs. 5 geht hervor, dass mit diesen Notdiensten nicht die bisherigen Pflegedienste gemeint sind, da diese lediglich bis Ende 2027 in diesem Bereich in Anspruch genommen werden können.
Es ist absolut unrealistisch anzunehmen, dass bis 2028 eine flächendeckende Versorgung mit Notdiensten in der ambulanten Pflege aufgebaut sein wird. Dies bedeutete, dass flächendeckend Pflegedienste einen Vertrag nach § 69 Abs. 1a mit den Pflegekassen abschließen und zumindest eine Notdienstbereitschaft vorhalten müssten, die zu erheblichen Mehrkosten führt. Zudem ist an keiner Stelle im Gesetz vorgesehen, wer unter welchen Bedingungen und mit welchen Maßgaben die Zulassungsvoraussetzungen für einen solchen Notdienst erlassen soll.
§ 69 Abs. 1a regelt dies vollkommen unzureichend.
Auch ist keine dahingehende Anpassung der Landesrahmenverträge nach § 75 vorgesehen.

Zu § 39 Abs. 5:
Es ist vollkommen unrealistisch anzunehmen, dass eine Zustimmung der Pflegekasse über die weitere Akutversorgung ggf. innerhalb eines Tages (wenn die Dauer der notwendigen Akutversorgung an den ersten zwei Tagen noch nicht sicher absehbar ist) gesichert erfolgen könnte.
Hier wäre zumindest eine Regelung gemäß § 6 Abs. 5 der HKP-Richtlinien erforderlich. Diese könnte wie folgt lauten:

„Die Pflegekasse übernimmt bis zur Entscheidung und Mitteilung über die Zustimmung die Kosten für die erforderlichen und vom Pflegedienst erbringenden Leistungen der Akutversorgung entsprechend der vereinbarten Vergütung, wenn die Verordnung spätestens am dritten Tag der Versorgung der Pflegekasse vorgelegt wird.“

Bei Beibehaltung der Regelung des Abs. 5 ist eine solche Absicherung der Vergütung der Pflegedienste zwingend erforderlich, da diese anderenfalls gezwungen wären, die Versorgung bei Nichtvorliegen der Zustimmung der Pflegekasse einzustellen.

Gleichzeitig bedeutet dies, dass die Pflegekassen sicherstellen müssen, dass die Zustimmung auch an Wochenenden und Feiertagen erfolgen kann.

Zu § 39a Abs. 1:
Es erscheint vollkommen unrealistisch, deutschlandweit und flächendeckend Notdienste in der ambulanten Pflege mit eigenen vertraglichen Vereinbarungen gemäß § 69 Abs. 1a bis zum 01.01.2028 einzurichten. Insofern ist sicher davon auszugehen, dass der Leistungsanspruch gemäß Abs. 1 für viele Pflegebedürftige ins Leere läuft und mangels Anbieter nicht realisiert werden kann.

§ 39a Abs. 2:
Der Anspruch ist auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen beschränkt. Faktisch ist eine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme ohne vorherigen Einkauf von Lebensmitteln aber sinnlos. Insofern sind hauswirtschaftliche Leistungen – zumindest Leistungen des Einkaufs – einzubeziehen, da eine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme nur bei vorhandener Nahrung erfolgen kann.

Eine solche Beschränkung ohne eine entsprechende Vorgabe an ambulant durch Pflegepersonen versorgte pflegebedürftige Menschen zur Vorhaltung von Lebensmitteln für mehrere Tage wäre nicht nur nicht sachgerecht, sondern schon zynisch.

§ 39a Abs. 3:
Es ist vollkommen unrealistisch anzunehmen, dass bei Inanspruchnahme der Leistungen nach § 39 in Akutsituationen von länger als drei Tagen ab 01.01.2028 eine Einschätzung der Pflegebegleitung nach § 7c innerhalb dieser maximal drei Tage (ggf. auch kürzer, wenn die Dauer zu Beginn nicht absehbar ist) eingeholt werden könnte. Eine fachliche Einschätzung ohne Kenntnis des Pflegebedürftigen und seiner häuslichen Situation kann nicht fachlich fundiert sein. Insofern reicht auch die Einschätzung des Pflegenotdienstes direkt aus.

Darüber hinaus bleibt die Auswirkung der einzuholenden Einschätzung der Pflegebegleitung nach § 7c im Gesetzentwurf offen.

Anders als im § 39 Abs. 5, in dem eine Zustimmung der Pflegekasse über die weitere Versorgung erforderlich ist, ist dies hier nicht geregelt.

Auch hier wäre dann die von uns zu § 39 Abs. 5 vorgeschlagene Regelung erforderlich; und auch hier bedeutet dies gleichzeitig, dass die Pflegebegleitung an Wochenenden und Feiertagen erreichbar ist und eine evtl. erforderliche Zustimmung auch an Wochenenden und Feiertagen durch die Pflegekassen erfolgen kann.

Zu § 40 Abs. 1:
Die Streichung des Anspruchs auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel ist kontraproduktiv und trägt zusätzlich zu einer Schwächung der ambulanten Versorgung bei.
Faktisch bedeutet dies, dass pflegebedürftige Menschen, die Leistungen nach § 36 beziehen wollen, gezwungen sind, diese auf Leistungen nach § 38 umzustellen und auf ca. 100 € aus dem Sachleistungsbudget je Pflegegrad zu verzichten, um die bisherigen 42 € für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel aus dem anteiligen Entlastungsbudget (§ 37 neu) finanzieren zu können.
Dadurch stehen dem Pflegebedürftigen z.B. im Pflegegrad 2 bereits weniger Mittel als Pflegesachbudget zur Verfügung als bisher. Bei Inanspruchnahme von bisherigen Leistungen der Verhinderungspflege reduziert sich dieser Pflegesachleistungsbudgetanspruch noch einmal erheblich.

Sollte diese Regelung beibehalten werden, ist zu regeln, dass die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel aus dem Pflegesachleistungsbudget finanziert werden können.

Zu § 40c:
Es handelt sich zwar nur um eine Umsortierung von § 39a (alt) zu § 40c (neu), aber § 40c (neu) ist überflüssig, da der Leistungsanspruch bereits in § 40b geregelt ist. Es handelt sich insofern um eine Dopplung.
Die Regelung in § 40b ist für sich allein ausreichend.

Zu § 42:
Der neu eingeführte Begriff der „sonstigen Überbrückungssituationen“ ist nicht definiert. Es scheint fraglich, ob damit die bisherigen „sonstigen Situationen“ gemeint sind.
Auch die Kürzung der Leistungen um 1.684 € in PG 2 und 3 und 1.254 in PG 4 und 5 wird erhebliche negative Auswirkungen auf die häusliche Versorgung haben.
Es gibt bisher deutschlandweit einen enormen ungedeckten Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen. Die Situationen, die zu diesem hohen Bedarf führen, bleiben unverändert bestehen, während die Leistungsbeträge in nicht mehr zumutbarer Weise gekürzt werden.
Bei diesen geringen Beträgen ist die Benennung eines Anspruches von 8 Wochen pro Kalenderjahr vollkommen überflüssig und erweckt lediglich falsche Erwartungen. Bereits jetzt sind die pflegebedingten Kosten für eine Kurzzeitpflege von 8 Wochen deutschlandweit mit dem gemeinsamen Jahresbetrag nicht mehr finanzierbar – und dies umso weniger nach den beabsichtigten Kürzungen.

Zu § 42 Abs. 4:
Inhaltlich begrüßen wir die Schaffung von Akut-Kurzzeitpflegeplätzen. Allerdings ist hier ist der Unterschied des Leistungsanspruchs im Vergleich zu § 40 Abs. 1 Nr. 2 nicht erkennbar. Insoweit ist dieser Absatz vollkommen entbehrlich.
Zudem ist es vollkommen illusorisch anzunehmen, dass bis 01.01.2028 eine flächendeckende Versorgung mit Akut-Kurzzeitpflegeplätzen erreicht werden könnte, da bisher noch nicht einmal eine annähernd ausreichende Flächendeckung mit "normalen" KZP-Plätzen erreicht wurde.
Da gem. § 88b Abs. 2 die Regelungen zur Erstattung von Vorhaltekosten bis zum 31.10.2027 auf Bundesebene beschlossen werden sollen, ist es unrealistisch anzunehmen, dass bis zum 01.01.2028 ausreichend Verträge hierüber mit Leistungserbringern abgeschlossen werden könnten.

Zu § 42a (alt):
Die Streichung des gemeinsamen Jahresbetrages stellt eine außerordentliche Erschwerung von häuslichen Pflegesituationen dar. Die Kürzung auf die Beträge des § 39 Abs. 1 (neu) ist daher scharf zu kritisieren und abzulehnen.

Zu § 43:
Die Streichung des Abs. 3 wird begrüßt.

Zu § 43b (alt):
Die Beibehaltung der Leistung nach § 43b für Pflegebedürftige im PG 1 ist inkonsequent, wenn gleichzeitig der Anspruch nach § 43 Abs. 3 gestrichen wird. Insofern

plädieren wir hier dafür, diese Leistungen im vollstationären Bereich auf die PG 2 bis 5 zu beschränken.

Zu § 43c SGB XI:
Die Verlängerung der Verweildauer in den einzelnen Pflegegraden des § 43c stellt eine erhebliche Leistungskürzung dar und ist gleichzeitig der falsche Weg, die finanziellen Probleme der Pflegeversicherung zu lösen.
Wir regen an, den Zuschlag nach § 43 c nur für wirtschaftlich bedürftige pflegebedürftige Menschen zu leisten. Die Einkommens- und Vermögenssituation ist zu betrachten.
Da dies rechtlich kaum umsetzbar sein wird, wäre zu überlegen, die Leistungszuschüsse nach § 43c vollständig abzuschaffen und eine Ausgleichsregelung für die sich zwangsläufig erhöhenden Kosten für die Hilfe zur Pflege zu schaffen.
Insgesamt wäre dies zwar eine deutliche Leistungskürzung, die jedoch in Anbetracht der Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung vertretbar erscheint.
Zudem sollten Zeiten der häuslichen Pflege bei einer Übersiedelung ins Pflegeheim Berücksichtigung finden. Hier ist ein Einstieg mit 15 % für die Betroffenen nach ggf. langjähriger Belastung durch die häusliche Versorgung zumindest für Bezieher*innen von Leistungen nach § 37 nicht angemessen.

Zu § 44:
Die beabsichtigte Schlechterstellung von Pflegepersonen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, ist ein weiterer Baustein, der dazu führen kann, die Pflege von Angehörigen nicht mehr zu übernehmen. In den meisten Fällen handelt es hierbei um Frauen, die ihre Eltern oder Ehegatten pflegen und selbst oftmals nur über kleine Renten verfügen. Gerade hier sollten Anreize zur Übernahme von Pflegetätigkeiten im zumutbaren Rahmen erhalten bleiben und sogar ausgebaut werden.
Die Kürzung der Beiträge nach Maßgabe des § 166 SGB VI ergänzt den Abbau von Pflegeleistungen durch Angehörige weiter, obwohl schon aufgrund des Mangels an professionellem Pflegepersonal genau das Gegenteil der Fall sein müsste.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass mit der Gesetzesvorlage an vielen Stellen Anreize zur Übernahme der Pflege von An- und Zugehörigen abgebaut werden.

Zu § 45b:
Der Wegfall der Inanspruchnahmemöglichkeit des bisherigen Entlastungsbetrages für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege sowie von Leistungen zugelassener amb. Pflegedienste im bisherigen Rahmen trägt ebenfalls weiter dazu bei, die ambulante Versorgung zu erschweren und vor allem die Kosten für die Pflegebedürftigen erheblich zu verteuern.
Gleichzeitig bestehen bisher die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a bei weitem nicht flächendeckend in ausreichender Zahl. Dies bedeutet, dass pflegebedürftige Menschen in hoher Zahl diese Leistung gar nicht mehr in Anspruch nehmen können, da das entsprechende Leistungsangebot schlicht fehlt.

Zu § 61a:
Die weitere Aussetzung der Zahlungen des Bundes bis 2029 ist unsachgemäß. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige eine versicherungsfremde Leistung darstellen, die ohnehin vom Bund getragen werden müsste. Hier werden insgesamt vom Bund zu tragende Kosten auf die Versicherten abgewälzt und der Bundeshaushalt somit durch die Pflegeversicherung quersubventioniert.

Zu § 69:
Grundsätzlich begrüßen wir die Einrichtung von Notdiensten in der ambulanten Pflege sowie von Akut-Kurzzeitpflegeplätzen. Im Übrigen siehe zu § 39a Abs. 1 und § 42 Abs. 4.

Zu § 72 SGB XI:
Wir begrüßen die Aufnahme des Kontrahierungszwanges auch für Gesamtversorgungsverträge.

Zu § 72 Abs. 3g:
Die Aussetzung der Tariftreueregelungen ist kontraproduktiv und abzulehnen.
Die Aussage in der Gesetzesbegründung zu Nr. 56 b spiegelt deutlich wider, wie weit diese Regelung von einer Praxistauglichkeit entfernt ist. So wird dort u.a. ausgesagt: "Pflege- und Betreuungskräfte sind eine knappe Ressource am Arbeitsmarkt und haben daher die Möglichkeit, sowohl im Rahmen von kollektivvertraglichen als auch individuellen Verhandlungen mit den Arbeitgebern für sich weiterhin sehr gute Löhne zu erreichen." Da die Refinanzierungsmöglichkeit auf die Grundlohnsummen-steigerung begrenzt werden soll, sind der Aushandlung individueller oder tariflicher Gehaltsniveaus enge Grenzen gesetzt.
Darüber hinaus laufen tariflich gebundene Einrichtungen Gefahr, dass die tariflichen Steigerungen höher ausfallen als die Steigerung der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V. In diesem Fall haben die Einrichtungen die entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen. Dies ist jedoch aufgrund des hohen Personalkostenanteils in den Pflegesätzen und Vergütungen für Unterkunft und Verpflegung nicht zu leisten. Dies umso mehr, als dass flächendeckend in allen Bundesländern nur sehr geringe Zuschläge für die Abdeckung von Unternehmerrisiken möglich sind, die diese zusätzlichen Risiken nicht mehr auffangen.
Die logische Folge ist, dass Einrichtungen versuchen müssen, sich der Tarifpflicht zu entziehen. Damit wird mit der Neuregelung das genaue Gegenteil dessen erreicht, was ursprünglich erreicht werden sollte.

Da auch die Steigerung der Pflegesätze und Vergütungen insgesamt auf die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V gedeckelt werden soll, sind nicht nur die Risken für tarifgebundene Einrichtungen in Bezug auf die Refinanzierung von Tarifsteigerungen, sondern auch außergewöhnlich hohe Sachkostensteigerungen nicht mehr sicher abgedeckt. Gerade die aktuellen Erfahrungen mit Auswirkungen der instabilen Weltlage auf die Kostenentwicklung in Deutschland zeigen, dass diese Regelung zu erheblichen Risiken für die ambulanten und stationären Einrichtungen führt.

Darüber hinaus wird es Einrichtungen so unmöglich gemacht, ggf. Personalschlüssel weiter in Richtung der Obergrenzen nach § 113c anzupassen, da dies zwingend zu zusätzlichen Vergütungssteigerungen führen muss, die mit der Regelung in Satz 2 praktisch ausgeschlossen sind. Auf diese Weise wird die weitere Umsetzung des §113c für die Einrichtungen unmöglich gemacht und die Personalschlüssel werden faktisch auf bestehendem Niveau eingefroren.
Dementsprechend ist hier zumindest eine Ausnahmeregelung zur Aufstockung der Personalschlüssel bis zur Obergrenze des § 113c einzufügen. Dies umso mehr, als dass durch die beabsichtigten Änderungen bei den Schwellenwerten der Pflegegrade 1 bis 3 ein höherer Personalbedarf bei der Versorgung dieser Personengruppe entsteht.

Zu § 88b:
Eine anteilige Erstattung der nicht anderweitig gedeckten Vorhaltekosten bedeutet, dass ein Teil der Vorhaltekosten bei der Einrichtung verbleiben soll. Das entspricht zum einen nicht den Regelungen des § 84 Abs. 2 Satz 4 und wird dazu führen, dass sich Einrichtungen mit dem Abschluss solcher Vereinbarungen sehr zurückhalten werden, da zu den durch die Regelung des § 72 Abs. 3g entstehenden Risiken weitere finanzielle Risiken kaum eingegangen werden.
Darüber hinaus ist es vollkommen unrealistisch anzunehmen, dass nach Erstellung der Richtlinien nach § 88b Abs. 2 bis zum 31.10.2027 entsprechende Verträge in größerer Zahl bis zum 01.01.2028 abgeschlossen sein könnten.
Insofern steuern wir hier auf eine vorhersehbare und sicher entstehende Versorgungslücke in Bezug auf die Leistungen des § 42 Abs 4 (neu) zu.

Zu § 106:
Die Mitteilungspflicht und das Mitteilungsrecht bei nicht sichergestellter Pflege begrüßen wir ausdrücklich.

Zu § 25 SGB V:
Die Regelung für Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, wird ausdrücklich begrüßt.

Zu § 40 SGB V:
Die Einfügung im Absatz 3 (Entfall der Überprüfung, ob eine vertragsärztlich verordnete geriatrische Rehabilitation medizinisch erforderlich ist) begrüßen wir ausdrücklich.

Zu § 3 SGB VI:
Die Einschränkung der Versicherungspflicht für Pflegepersonen ab Eintritt der Regelaltersgrenze wird abgelehnt. Hierdurch werden Anreize zur Versorgung von Angehörigen unnötig eingeschränkt.

Zu § 166 SGB VI:
Die Reduzierung der Beitragszahlungen zur Rentenversicherung für Pflegepersonen verringert den Anreiz für Angehörige, selbst zu pflegen, weiter. Auch wird hierdurch die geringe Wertschätzung des Einsatzes als Pflegeperson deutlich. Pflegepersonen, die auf berufliche Tätigkeiten verzichten oder diese einschränken zugunsten einer Pflege von Angehörigen, werden hierfür nun zusätzlich bestraft.

Das dringend notwendige Setzen von Anreizen, die häusliche Versorgung und Pflege von An- und Zugehörigen selbst als Pflegeperson zu übernehmen, kann auf diese Weise nicht gelingen.
Im Gegenteil müssen sich pflegende Angehörige überlegen, ob sie nicht doch lieber wieder ins Berufsleben zurückkehren oder ihren Stellenanteil erhöhen, um ihre eigene Altersversorgung nicht noch mehr zu gefährden.

DBVA
10.06.2026

DBVA e.V. Bundesvorstand: Karla Kämmer als Bundesvorsitzende, Essen
Inga-Nadine Moos als 1. stellv. Vorsitzende, Northeim, Nicole Wurz als 2. stellv. Vorsitzende, Hannover
Manuela Lamm als Beisitzende, Südharz, Heidrun Berger als Beisitzende, Brandenburg
Sylvia Feierabend als Beisitzende, Brandenburg, Eckehard Schlauß als Beisitzender, Berlin