DEUTSCHER LANDKREISTAG

Deutscher Landkreistag, Postfach 11 02 52, 10832 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

per E-Mail:
Pflegereformgesetz-Verbaende@bmg.bund.de

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 030 590097-341

E-Mail: irene.vorholz@landkreistag.de

AZ: IV-431-01/1.7

Datum: 10.6.2026

Referentenentwurf eines Pflegeneuordnungsgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Übersendung des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) mit Stand vom 3.6.2026 danken wir Ihnen. Nach Einbeziehung unserer Mitglieder nehmen wir wie folgt Stellung:

Zusammenfassung

- **Anstelle der dringend erforderlichen Entlastung der Pflegebedürftigen und der Hilfe zur Pflege sieht der Gesetzentwurf eine beträchtliche Mehrbelastung der Hilfe zur Pflege von jährlich 1 Mrd. € vor. Dies ist nachdrücklich abzulehnen. Die Pflegeversicherung darf nicht auf Kosten der kommunalen Haushalte stabilisiert werden.**

- **Insbesondere lehnen wir die zeitliche Streckung der Leistungszuschläge in Pflegeheimen ab. Sie würde das ohnehin bestehende große Ausgabenproblem in der Hilfe zur Pflege – zwischen 2028 und 2035 ist aus demografischen Gründen eine Verdoppelung der Ausgaben der Hilfe zur Pflege zu erwarten – noch einmal zusätzlich verschärfen.**

- **Stattdessen sind dringend entlastende Maßnahmen erforderlich. Wir sprechen u. a. für die Herausnahme der Ausbildungsumlage aus den Eigenanteilen und die Übernahme der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenkassen aus.**

- **Die vorgesehene Anpassung der Schwellenwerte für die Pflegegrade 1, 2 und 3 ist richtig, da die Pflegebedürftigkeitsrate deutlich über die demografische Entwicklung hinaus gestiegen ist.**

- **Ob die zur Stärkung der Prävention und zur Unterstützung in der häuslichen Pflege vorgesehenen Maßnahmen die Versorgung Pflegebedürftiger auch in dünn besiedelten ländlichen Räumen sicherstellen werden, muss sich zeigen.**

- **Abzulehnen ist die Kürzung bei den Rentenversicherungsbeiträgen für pflegende Angehörige. Sie führt zu Nachteilen für die Pflege zu Hause, die vielmehr gestärkt werden muss.**

- **Wir erneuern unsere langjährige Forderung, dass Pflegebedürftige in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Die Eingliederungshilfe darf nicht länger Ausfallbürge für die Pflegeversicherung sein.**

- **Die angekündigte Wiedereinführung des Unterhaltsrückgriffs durch Rücknahme des Angehörigen-Entlastungsgesetzes ist zu begrüßen.**

Verfahrenskritik

Angesichts des Umfangs des Gesetzentwurfs von über 200 Seiten und der vielschichtigen Änderungen im gesamten Bereich der Langzeitpflege hat die Frist zur Stellungnahme von lediglich drei Werktagen eine vernünftige Prüfung durch die für die Umsetzung verantwortlichen Landkreise ausgeschlossen. Vermutlich wegen der Brisanz der Änderungen haben wir gleichwohl eine Reihe von ersten Rückmeldungen aus den Landkreisen erhalten.

Uns ist schleierhaft, warum eine so wichtige Reform ohne belastbaren Praxischeck auf den Weg gebracht werden soll. Wir bedauern, dass die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung getroffene Verabredung, angemessene Fristen von in der Regel vier Wochen zu setzen, offenbar nicht ernst gemeint war.

Grundlegende Punkte

- Der Deutsche Landkreistag drängt seit Jahren auf eine grundlegende Reform der Pflege, die sowohl die Versorgung sichert als auch die steigenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen wirksam begrenzt und verhindert, dass die Kosten immer weiter in die kommunal getragene Hilfe zur Pflege verlagert werden. Die Belastung von im Bundesdurchschnitt monatlich 3.400 € im Pflegeheim muss deutlich reduziert werden.

  Statt einer solchen Entlastung sieht der Gesetzentwurf sogar eine milliardenschwere Mehrbelastung der Hilfe zur Pflege vor. Dies ist nachdrücklich abzulehnen. Die Pflegeversicherung darf nicht auf Kosten der kommunalen Haushalte stabilisiert werden.

  Eine Reform, die überwiegend nur die Pflegeversicherung finanziell entlastet, gleichzeitig aber die Belastung für die Sozialhilfeträger erhöht, verfehlt ihr Ziel. Schließlich war die Pflegeversicherung eingeführt worden, um das Pflegerisiko abzusichern und Sozialhilfebedürftigkeit zu vermeiden.

- Insbesondere die zeitliche Streckung der Leistungszuschläge in Pflegeheimen, § 43c SGB XI-E, ist abzulehnen. Wegen der Staffelung nach der Dauer der Pflegebedürftigkeit ist mit Jahr für Jahr aufwachsenden Mehrkosten zu rechnen.

  Der Gesetzentwurf veranschlagt im Jahr 2027 eine Mehrbelastung von 1 Mrd. €, die durch Maßnahmen des Entwurfs in den Folgejahren auf 800 Mio. € abgeschmolzen werden soll. Dies können wir nicht nachvollziehen. Berechnungen von Prof. Rothgang zufolge ist vielmehr im Jahr 2035 mit einer jährlichen Zusatzbelastung von fast 2 Mrd. € zu rechnen. Dies würde das bestehende große Ausgabenproblem – zwischen 2028 und 2035 ist aus demografischen Gründen auch so schon eine Verdoppelung der Ausgaben der Hilfe zur Pflege auf rd. 10 Mrd. € zu erwarten – noch einmal zusätzlich verschärfen und zu Gesamtausgaben von rd. 12 Mrd. € führen. Hier benötigt die Hilfe zur Pflege dringend Entlastungen.

- Zielführender wären u. a. die Einführung des sog. Sockel-Spitze-Tauschs mit einem auskömmlichen Sockel, die Herausnahme der Ausbildungsumlage aus den Eigenanteilen und

die Übernahme der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenkassen. Diese Maßnahmen sind im Entwurf sämtlich nicht enthalten.

- Richtig ist die vorgesehene Anpassung der Schwellenwerte für die Pflegegrade 1, 2 und 3, da die Pflegebedürftigkeitsrate deutlich über die demografische Entwicklung hinaus gestiegen ist.

- Auch die Zielsetzung, die Pflegeversicherung stärker auf die Vermeidung und Reduzierung von Pflegebedürftigkeit auszurichten, wird ausdrücklich begrüßt. Insbesondere die stärkere Berücksichtigung präventiver und rehabilitativer Ansätze sowie die vorgesehene häufigere Empfehlung von Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der Pflegebegutachtung sind grundsätzlich geeignet, Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder deren Folgen zu verringern. Auch die Einführung einer individuellen Pflegebegleitung ist grundsätzlich ein sinnvoller Ansatz.

- Inwieweit es gelingt, die dringend erforderliche Versorgung Pflegebedürftiger auch in dünn besiedelten ländlichen Räumen sicherzustellen, muss sich allerdings zeigen. Aus Sicht der Praxis bestehen Zweifel, ob die vorgesehenen Maßnahmen bei den Versicherten ankommen werden. Bereits heute wird von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vielfach kritisiert, dass insbesondere gesetzliche Pflegekassen zunehmend auf digitale Informations- und Beratungsangebote verweisen und persönliche Beratungsmöglichkeiten zurückgehen.

- Abzulehnen ist die vorgesehene Kürzung bei den Rentenversicherungsbeiträgen für pflegende Angehörige, da dies zu Nachteilen für die Pflege zu Hause führt, die vielmehr gestärkt werden muss. Die Pflege durch Angehörige kann gar nicht hoch genug wertgeschätzt werden.

- Nach wie vor nicht vorgesehen ist, dass Pflegebedürftige in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten (Stichwort § 43a SGB XI). Die Betroffenen zahlen die vollen Versicherungsbeiträge, erhalten aber nur einen kleinen Pauschalbeitrag der Pflegekassen. Dies läuft der UN-Behindertenrechtskonvention zuwider. Wie die Hilfe zur Pflege darf auch die vielfach kommunalfinanzierte Eingliederungshilfe nicht länger Ausfallbürge für die beitragsfinanzierte Pflegeversicherung sein. Dazu bedarf es der Anhebung der Pauschalbeträge in besonderen Wohnformen der Behindertenhilfe (Änderung von §§ 43a SGB XI, 103 SGB IX, z. B. an Pflegegraden orientiert). Die besondere Wohnform ist das Zuhause der Menschen. Sie sollten dort wohnen bleiben können, wenn sie pflegebedürftig werden, ohne dass die Wohnform in eine Pflegeeinrichtung umgewidmet werden muss, und zumindest die vollen ambulanten Leistungen der Pflegekassen erhalten.

- Die angekündigte Wiedereinführung des Unterhaltsrückgriffs auf Angehörige durch Rücknahme des Angehörigen-Entlastungsgesetzes greift eine Forderung des DLT auf und ist zu begrüßen. Wir bitten darum, die Änderung in den vorliegenden Gesetzentwurf aufzunehmen.

Im Einzelnen

- Zu §§ 7c, d SGB XI-E, Pflegebegleitung

Die Pflegebegleitung stellt eine wichtige strukturelle Neuerung des Gesetzentwurfs dar. Pflegebedürftige sollen einen Anspruch auf Pflegebegleitung, Fallmanagement, Präventionsberatung und Rehabilitationssteuerung erhalten. Dieses neue Angebot ist als Unterstützung der häuslichen Pflege grundsätzlich zu begrüßen.

Dabei sollte sichergestellt werden, dass die Pflegebegleitung in erster Linie als persönliches, niedrigschwelliges und wohnortnahes Unterstützungsangebot ausgestaltet wird. Eine Verlagerung auf digitale Beratungsformate sollte vermieden werden. Digitale Angebote können

persönliche Beratung sinnvoll ergänzen, sie jedoch insbesondere bei älteren, pflegebedürftigen oder kognitiv eingeschränkten Menschen nicht ersetzen.

Soweit die Pflegebegleitung die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ersetzen soll, greift sie in die vor Ort überall geschaffenen und seit Jahren etablierten Strukturen der Pflegestützpunkte ein, die heute vielerorts schwerpunktmäßig Beratung nach § 7a SGB XI anbieten. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, wäre es sinnvoll, die Aufgabe der Pflegebegleitung in den Pflegestützpunkten zu implementieren.

Alternativ kann die Pflegebegleitung durch die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe oder die nach Landesrecht zu bestimmenden „Stellen der Altenhilfe“ aufgrund landesrechtlicher Vorschriften und einer Vereinbarung mit den Pflegekassen übernommen werden (§ 7d Abs. 4, 5 SGB XI-E). Viele Landkreise verfügen heute schon über etablierte Pflegeberatungsstellen. Inwieweit die umfängliche Aufgabe für einen Betrag von 146 € je pflegebedürftiger Person in häuslicher Pflege kostendeckend realisiert werden kann, wird von den Landkreisen allerdings hinterfragt.

- Zu § 8 Abs. 4 SGB XI-E, Versorgungsdaten der Pflegekassen, Datenportal

Die Schaffung einer Datenplattform, mit der die Pflegekassen Versorgungsdaten zur Verfügung stellen, die bei der Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgung unterstützen, ist zu begrüßen. Richtig ist, dass die Kosten aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung getragen werden.

Damit die Landkreise die Daten sinnvoll planerisch nutzen können, bedarf es nicht nur Daten auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte, sondern kleinräumiger Daten, mindestens auf Ebene der Ämter, Gemeinden und amtsfreien Städte. Zudem ist es für den planerischen Prozess notwendig, dass sie mindestens einmal jährlich abgerufen werden können.

- Zu § 8a SGB XI-E, Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung und zu deren Sicherstellung

Die Sozialplanung/Pflegeplanung ist ein zentrales Instrument, um die Angebotsstruktur zu steuern. Der Gesetzentwurf setzt an der „Feststellung von Unterversorgung“ an, bietet aber keine Finanzierungsstrukturen für eine Umsetzung. Inwieweit es gelingt, „Indikatoren“ (Abs. 4) und sogar „Maßnahmen“ zur Behebung der Unterversorgung (Abs. 4a) zu bestimmen, muss sich zeigen. Wichtig ist die hierfür jeweils vorgesehene landesrechtliche Regelung.

Wir verweisen auf die hinlänglich oft erörterte Verantwortungsunklarheit zwischen den Aufgaben der Länder nach § 9 SGB XI und dem Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen nach § 69 SGB XI. Dies wird durch die vorliegende Änderung nicht gerade klarer.

- Zu § 9 SGB XI-E, Aufgaben der Länder

Am Ende von Abs. 1 wird ausgeführt, dass zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen „Einsparungen“ eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung „entstehen“. Es ist eine fixe systemfremde Idee, den Sozialhilfeträgern immer wieder fiktive Einsparungen durch die Pflegeversicherung zu unterstellen. Eine solche Entlastung gab es lediglich bei Einführung der Pflegeversicherung 1996, aber doch nicht in den Folgejahren. Während die Ausgaben der Pflegeversicherung durch Versicherungsbeiträge gegenfinanziert wurden und werden, gibt es bei der Sozialhilfe eine solche Kompensation nicht. Wir bitten darum, den Satz zu streichen.

- Zu § 39 SGB XI-E, Überbrückungsbudget

Die Einführung eines Überbrückungsbudgets für pflegerische Not- und Akutsituationen, beispielsweise bei krankheits- oder unfallbedingtem Ausfall pflegender Angehöriger, wird

begrüßt. Positiv ist insbesondere, dass damit kurzfristige Unterstützungsangebote durch ambulante Notdienste oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen finanziert werden können.

Fraglich ist jedoch, ob die erforderlichen Versorgungsstrukturen flächendeckend vorhanden sind. Ambulante Pflegedienste verfügen aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels vielfach nicht über ausreichende personelle Kapazitäten, um kurzfristig und umfassend einzuspringen. Während Pflegedienste in der häuslichen Versorgung in der Regel nur punktuell tätig sind, übernehmen pflegende Angehörige die Versorgung rund um die Uhr. Bisher konnte die Verhinderungspflege durch ambulante Dienste meist nur stundenweise erbracht und abgerechnet werden. Eine ganztägige oder gar nächtliche Übernahme der Pflege würde erhebliche zusätzliche Personalressourcen erfordern, die vielerorts nicht vorhanden sind. Auch die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege stellt keine verlässliche Alternative dar. Bundesweit besteht ein erheblicher Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen. Viele Einrichtungen verfügen lediglich über ein bis zwei entsprechende Plätze, die regelmäßig ausgelastet sind. Ohne einen entsprechenden Ausbau der vorhandenen Angebote besteht die Gefahr, dass zwar ein Leistungsanspruch geschaffen wird, die tatsächliche Inanspruchnahme jedoch an fehlenden Kapazitäten scheitert. Daher sollte geprüft werden, wie die erforderlichen Notdienst- und Kurzzeitpflegestrukturen verlässlich aufgebaut und finanziert werden können.

Zur Höhe des neuen Budgets: Das Überbrückungsbudget soll in den Pflegegraden 2 und 3 bis zu 1.855 € pro Jahr betragen, in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 2.285 €. Verglichen mit dem heutigen gemeinsamen Jahresbetrag fällt dies um 1.684 € (Pflegegrade 2 und 3) bzw. 1.254 € (Pflegegrade 4 und 5) deutlich niedriger aus.

Durch diese Reduzierung werden die Anträge auf Kostenübernahme bei den Trägern der Sozialhilfe – vor allem in Bereich der Kurzzeitpflege – deutlich steigen. Dazu kommt, dass das neue Sozialraumbudget zweckgebunden einzusetzen ist. Bisher konnten nicht verbrauchte Leistungen des Entlastungsbetrages zur Kostendeckung der Kurzzeitpflegen eingesetzt werden. Nach dem Referentenentwurf entfällt diese Möglichkeit, weshalb sich auch hierdurch die Kosten in der Hilfe zur Pflege erhöhen werden.

- <u>Zu § 43c SGB XI-E, Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen</u>

Wie dargestellt lehnen wir die vorgesehene zeitliche Streckung der nach der Dauer der Pflegebedürftigkeit gestaffelten Leistungszuschläge der Pflegekassen in vollstationären Einrichtungen ab. Sie würde dazu führen, dass Pflegebedürftige erst später höhere Zuschüsse zu den pflegebedingten Aufwendungen erhalten. Dadurch bleiben die von ihnen zu tragenden Eigenanteile länger auf einem höheren Niveau bzw. fallen gegenüber dem geltenden Recht höher aus. Soweit die Betroffenen wirtschaftlich nicht in der Lage sind, dies selbst zu tragen, schlagen diese Mehrbelastungen auf die kommunal finanzierte Hilfe zur Pflege durch.

Auch sehen wir nicht das im Entwurf unterstellte Abflachen der Mehrausgaben bis zum Jahr 2030 u. a. durch niedrigere Pflegegrade und sich hierdurch ergebende niedrigere Pflegesätze. Ebenfalls teilen wir nicht die Erwartung des Entwurfs, dass die geplante Dynamisierung der Leistungsbeträge zu einer signifikanten Entlastung der Sozialleistungsträger führt. Hierdurch werden die regelmäßigen Entgelterhöhungen lediglich zum Teil aufgefangen und die inflationsbedingten Sachkostensteigerungen abgemildert. Grundsätzlich wird die Dynamisierung der Leistungsbeträge jedoch begrüßt, da im Vergleich zur bisherigen Ausgestaltung eine verlässlichere Kostenbeteiligung durch die Pflegeversicherung festgeschrieben wird.

- <u>§ 45b SGB XI-E Sozialraumbudget</u>

Mit der Neufassung des § 45 b SGB XI wird es ab 2027 den Entlastungsbetrag für Pflegegrad 1 nicht mehr geben. Dies ist von Nachteil für die betroffenen Pflegebedürftigen.

Mit der Überführung des Entlastungsbetrages in ein Sozialraumbudget entfällt zudem die Möglichkeit, entsprechende Leistungen durch ambulante Pflegedienste zu erbringen und

abzurechnen. Gerade in ländlichen Räumen stellen ambulante Pflegedienste derzeit vielfach die tragende Säule der Betreuungs- und Entlastungsangebote dar. Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) sowie ehrenamtliche und nachbarschaftliche Hilfestrukturen sind noch nicht bzw. nicht mehr überall in ausreichendem Umfang vorhanden.

Ebenfalls kritisch gesehen wird die vorgesehene Streichung der Ansparmöglichkeit des bisherigen Entlastungsbetrages. In der Praxis wird dieser Betrag von vielen Pflegebedürftigen angespart, um Eigenanteile im Rahmen der Kurzzeitpflege zu finanzieren. Angesichts der in den vergangenen Jahren deutlich gestiegenen Eigenanteile ist zu erwarten, dass die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege zurückgehen wird, wenn diese Finanzierungsmöglichkeit entfällt. Soweit die vorgesehenen Änderungen zu einer geringeren Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege, einer Überlastung pflegender Angehöriger oder zu Versorgungslücken im ambulanten Bereich führen, ist auch hier mit zusätzlichen Belastungen der Hilfe zur Pflege zu rechnen, die weder zielführend noch sachgerecht sind.

- Zu § 166 Abs. 2 SGB VI-E, Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige

Die beabsichtigte Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige wird nachdrücklich abgelehnt. Diese Kürzung wird zu Nachteilen für die Pflege in der eigenen Häuslichkeit führen und widerspricht der Intention des § 2 Abs. 2 SGB XI-E, wonach die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen soll, damit die Angehörigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

Pflegende Angehörige leisten einen unverzichtbaren Beitrag für unsere Gesellschaft. Sie übernehmen oftmals über Jahre hinweg anspruchsvolle Pflegeaufgaben, verzichten dabei häufig auf berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, reduzieren ihre Arbeitszeit oder geben ihre Erwerbstätigkeit ganz auf. Zugleich tragen sie oftmals erhebliche körperliche und psychische Belastungen. Die Anrechnung von Rentenversicherungsbeiträgen durch die Pflegeversicherung stellt einen wichtigen Ausgleich für diese Einschränkungen dar. Die Reduzierung des Beitrags würde die soziale Absicherung pflegender Angehöriger verschlechtern.

Angesichts des zunehmenden Pflegebedarfs aufgrund des demografischen Wandels erscheint eine Kürzung zudem kontraproduktiv. Sie könnte Menschen davon abhalten, Pflegeverantwortung zu übernehmen, und damit die ohnehin angespannte Pflegesituation weiter verschärfen. Statt die Leistungen zu schmälern, sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Pflegebereitschaft fördern und die gesellschaftliche Anerkennung dieser Tätigkeit stärken.

- Anpassungen im SGB XII

Kritisch anzumerken ist, dass im Referentenentwurf nicht zeitgleich auch die erforderlichen Änderungen im SGB XII vorgesehen sind. Im SGB XI sollen mehrere neue Begrifflichkeiten eingeführt werden; so wird z. B. aus der heutigen „Pflegesachleistung“ neu das „Sachleistungsbudget“ – aus „Pflegegeld“ wird „Entlastungsbudget“ – die „Verhinderungspflege“ geht in das „Sachleistungsbudget“ über. Weitere Budgets wie „Überbrückungsbudget“ und „Sozialraum-Budget“ sind vorgesehen. Im SGB XII dagegen bleibt es (zunächst ?) bei den bisherigen Bezeichnungen. Für den Fall, dass das SGB XI künftig mit Budgetlogiken arbeitet, das SGB XII aber auf die alten Leistungsbegriffe abstellt, entstünden Diskrepanzen. Wir bitten darum, die Harmonisierung bereits im vorliegenden Gesetzgebungsverfahren vorzunehmen – und nicht wie bei den damaligen Pflegestärkungsgesetzen II und III zeitlich nachlaufend.

Die Auswirkungen des vorliegenden Gesetzentwurfes auf Nichtversicherte und die etwaigen Folgen hierdurch im SGB XII können noch nicht abschließend bewertet werden, dürfen jedoch in der Gesamtbetrachtung nicht unberücksichtigt bleiben.

- Rücknahme des Angehörigen-Entlastungsgesetzes

Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz wurde 2020 der Unterhaltsrückgriff in der gesamten Sozialhilfe auf Kinder mit einem Jahreseinkommen von 100.000 € begrenzt. Zugleich wurde gesetzlich vermutet, dass das Einkommen darunter liegt. Das war faktisch die Abschaffung des Unterhaltsrückgriffs. Denn das Sozialamt muss mit erhöhtem Aufwand herausfinden, ob es unterhaltspflichtige Kinder gibt, die ein höheres Einkommen haben.

Die Ankündigung des Entwurfs, diese Regelungen zurückzunehmen, greift eine Forderung des DLT auf und ist zu begrüßen. Die Rücknahme des Angehörigen-Entlastungsgesetzes ist sozial gerecht. Denn es ist nicht richtig, mit Steuermitteln, die auch von unteren Einkommensgruppen aufgebracht werden, hohe Einkommen zu entlasten. In der Hilfe zur Pflege, die nur eine Teilleistung ist und auf die Unterstützung der Familie setzt, ist die Neigung, ein pflegebedürftiges Elternteil ins Heim zu geben, höher, wenn man dafür nicht finanziell einstehen muss, sondern die Vollleistung der Sozialhilfe eintritt. Wir bitten darum, auch diese Änderung in den vorliegenden Gesetzentwurf aufzunehmen, der bereits als Artikelgesetz gestaltet ist.

Die Annahme des Gesetzentwurfs, dass damit die Mehrbelastungen des Gesetzentwurfs teilweise kompensiert werden könnten, ist dagegen zurückzuweisen. Die Mehrbelastungen sind deutlich höher als die Entlastung durch die Wiedereinfühhrung des Unterhaltsrückgriffs, die zudem Verwaltungsaufwand erfordert.

Für die Prüfung und Berücksichtigung unserer Anmerkungen sind wir Ihnen verbunden.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung

gez. Dr. Vorholz