# Stellungnahme des IKK e.V.

# zum

# Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

# vom 10.06.2026

**IKK e.V.**
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

**Inhalt**

**Grundsätzliche Anmerkungen** ..... 3

I. Grundsätzliche Kritik wegen Unausgewogenheit des Entwurfs in finanzieller Hinsicht ..... 4

II. Grundsätzliche Fragen bezüglich Personalressourcen und Umsetzungsrisiken ..... 6

III. Konkrete Änderungen zu SGB XI und SGB V ..... 7

1. Klärung von Zuständigkeiten und Schnittstellen bei der Einführung einer Pflegebegleitung (§§ 7 ff SGB XI neu) ..... 7

2. Verantwortung der Länder für die Vorhaltung einer pflegerischen Versorgungsstruktur stärken (§ 9 SGB XI) ..... 8

3. Weitere kritische finanzielle Maßnahmen auf der Einnahmenseite (z. B. § 59b SGB XI) 8

4. Fraglicher Mehrwert von erweiterten Früherkennungsuntersuchung für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr (§ 25 SGB V) ..... 9

**Fazit** ..... 11

**Grundsatzkritik bez. Angemessenheit des gesetzgeberischen Verfahrens .....** 11

## Grundsätzliche Anmerkungen

Die soziale Pflegeversicherung (SPV) in Deutschland steht unter doppeltem Druck – einerseits hinsichtlich der Versorgungsstrukturen und andererseits bezüglich der Finanzierung. Grund dafür ist u. a. der demographische Wandel, der zu einem großen Anstieg an pflegebedürftigen Menschen (derzeit 6 Millionen) und daraus resultierend zu einem deutlich höheren Pflegebedarf geführt hat. Dazu kommt der schon seit langem spürbare Fachkräftemangel. Angebot und Nachfrage gehen auseinander. Zudem übersteigen die Ausgaben für Pflegeleistungen die Einnahmen aus den Beiträgen deutlich. Gerade die Kosten für die stationäre Pflege sind in der Vergangenheit stark gestiegen, was insbesondere zu stetig steigenden Eigenteilen zu Lasten der Pflegenden und einem Anstieg von Hilfe zu Pflege (SGB XII) geführt hat. Tatsächlich ist für die nächsten Jahre mit Defiziten zu rechnen, die bereits ab dem Jahr 2028 im zweistelligen Milliardenbereich liegen werden.

Vor diesem Hintergrund bedarf es einer grundlegenden Pflegereform sowohl in struktureller als auch in finanzieller Hinsicht, die eine gute, menschenwürdige Pflege bei gerechter Kostenverteilung gewährleistet und nicht nur den zu Pflegenden und dem professionellen Pflegepersonal zu Gute kommt, sondern auch die Bedürfnisse der zu pflegenden Angehörigen im Blick behält. Gerade letztere sind von elementarer Bedeutung, ist doch die häusliche Pflege weiterhin die tragende Säule im deutschen Pflegesystem. Doch das allein wird nicht ausreichen. Wichtig ist deshalb vor allem, Pflegebedürftigkeit möglichst zu verhindern bzw. hinauszuzögern.

Die beschriebenen Herausforderungen werden schon seit längerem diskutiert. Deshalb ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem vorliegenden Referentenentwurf versucht, den Problemen in der Pflege mit einem Maßnahmenbündel zu begegnen und dabei sowohl die Sicherstellung einer stabilen Finanzierung als auch die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen anspricht. Als Lösung sieht es u. a. die Verbreiterung der Einnahmenbasis durch eine Reihe von Neuregelungen vor (z. B. die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie die Einbeziehung bisher beitragsfreier Gruppen). Des Weiteren sollen die Beiträge ab 2028 jährlich an die Inflation angepasst werden (Stichwort Leistungsdynamisierung). In der Versorgung soll durch Abbau von Bürokratie, Innovationsorientierung sowie durch Technik und Digitalisierung die Pflege entlastet werden. Eine gezielte Förderung von Rehabilitation und Prävention soll das System zudem nachhaltiger gestalten und das Entstehen bzw. die Dauer von Pflege reduzieren. In dem Zusammenhang sollen auch die Leistungsansprüche in den einzelnen Pflegegraden neu geordnet und die Schwellenwerte bei der Begutachtung angepasst werden.

Fakt ist: Eine grundlegende Pflegereform ist unausweichlich, wenn in Deutschland eine qualitätsbewusste, nachhaltige und generationengerechte Pflege gewährleistet werden soll. Die insofern mit dem Referentenentwurf vorgelegten Lösungsvorschläge gerade im Bereich Prävention und Rehabilitation gehen dabei in die richtige Richtung. Denn angesichts des demografischen Wandels ist es fachlich geboten, die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Versicherten möglichst lange zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern oder in ihrem Verlauf abzumildern.

Fakt ist aber auch: Mit dem vorliegenden Referentenentwurf kommt es zu einer massiven Mehrbelastung von Pflegebedürftigen, Versicherten und Arbeitgebern und einer Schlechterstellung von pflegenden Angehörigen. Die Finanzverantwortung von Bund und Länder wird dagegen nicht angesprochen.

## I. Grundsätzliche Kritik wegen Unausgewogenheit des Entwurfs in finanzieller Hinsicht

Aus Sicht der Innungskrankenkassen ist die Unausgewogenheit des Entwurfs fatal, was die zukünftige Finanzierung der Pflege angeht. Denn während Bund und Länder ihrer finanziellen Verpflichtung weiterhin nicht nachkommen, sollen künftig ausgerechnet die Pflegebedürftigen, Beitragszahlenden und die pflegenden Angehörigen in die Pflicht genommen werden. Ein „Sparhammer“ – nur leider zu Lasten der falschen Gruppen.

Eklatant ist vor allem, dass die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige – die für die Betreuung nicht oder gezwungenermaßen nur in Teilzeit arbeiten können – reduziert werden sollen. Der Erwerb eines eigenen Rentenanspruchs war eine sozialpolitische Errungenschaft und eine Wertschätzung für die häusliche Pflege. Der Fehler bei der Einführung war nur, dass die Kosten (zuletzt ca. 4,8 Milliarden in 2025) den Beitragszahlenden aufgebürdet wurden, statt sie als gesamtgesellschaftliche Aufgabe über Steuern zu finanzieren. Dieser Fehler wird mit dem vorliegenden Referentenentwurf jedoch nicht korrigiert; im Gegenteil sollen nun die möglichen Rentenansprüche sogar noch gekürzt werden. Das ist sozialpolitisch nicht vertretbar und muss dringend korrigiert werden.

Darüber hinaus soll das erst 2020 in Kraft getretene Angehörigenentlastungsgesetz gestrichen werden. Damit sollen die Kommunen auf Kosten der Angehörigen entlastet werden.

Auch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zur SPV sowie die Einführung eines Beitrages zur Pflegeversicherung aus geringfügiger Beschäftigung wird von den Innungskrankenkassen kritisch gesehen (dazu noch unten).

Als Beitrag des Bundes ist demgegenüber lediglich eine Verschiebung der Darlehensrückzahlung auf den Zeitraum 2025 bis 2039 vorgesehen. Die schon seit langer Zeit geforderte und gebotene Rückzahlung der Corona-Hilfen in Höhe von ca. 5,2 Milliarden Euro ist dagegen nach wie vor nicht vorgesehen. Damit entzieht sich der Bund – wie bereits beim GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) – erneut seiner Finanzverantwortung und lädt die Hauptlast der Reform einseitig den Beitragszahlenden auf.

Allgemein sehen es die Innungskrankenkassen als problematisch an, dass mit dem vorliegenden Entwurf Leistungen eingeschränkt, Entlastungen verschoben und Zugangshürden bei den Pflegegraden erhöht werden sollen. Dabei hatte der Koalitionsvertrag z. B. noch die Begrenzung der Eigenanteile gefordert. Nun aber sollen die erst 2020 eingeführten Zuschüsse zu den Eigenanteile in der stationären Pflege zeitlich gestreckt werden. Die zugleich geplante Dynamisierung der Leistungsbeträge bei gleichzeitiger Betonung des Teilleistungssystems setzt da allenfalls ein widersprüchliches Signal: Nominelle Leistungsanpassungen stehen faktisch verschärften Begrenzungsmechanismen gegenüber.

Schließlich ist festzuhalten, dass trotz der teilweise auch zielführenden Vorschläge – wie insbesondere die Ersetzung des früheren Anspruchs auf Pflegehilfsmittel zum Verbrauch durch das neue Sachleistungs- und Entlastungsbudget – die strukturelle Finanzierungslücke der sozialen Pflegeversicherung auf der Einnahmen- und Ausgabenseite auch künftig bestehen bleibt. Bereits in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wird deutlich hervorgehoben, dass beitragsrechtliche Maßnahmen nur begrenzte Mehreinnahmen generieren und den Finanzbedarf nicht decken können. Der Referentenentwurf selbst geht davon aus, dass in den kommenden Jahren erhebliche Defizite bestehen bleiben. Dennoch verzichtet er auf eine tiefgreifende strukturelle Reform der Einnahmeseite und setzt stattdessen auf ein Bündel einzelner Maßnahmen sowie auf Ausgabenkürzungen und Umschichtungen. Aus Sicht der Innungskrankenkassen führt diese Konstellation dazu, dass notwendige strukturelle Entscheidungen weiter vertagt werden, während sich die bestehenden Finanzierungsprobleme verstetigen.

Die Folge sind anhaltende Defizite in Milliardenhöhe, steigende Belastungen für die Beitragszahler sowie eine zunehmende Unsicherheit hinsichtlich der langfristigen Tragfä-

higkeit der Pflegeversicherung. Vor diesem Hintergrund ist eine konsequentere Einbeziehung steuerfinanzierter Elemente zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben zwingend erforderlich.

## II. Grundsätzliche Fragen bezüglich Personalressourcen und Umsetzungsrisiken

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die gesetzlichen Regelungen, die trotz des bereits jetzt spürbaren Fachkräftemangels in der Pflege, zusätzliche Personalressourcen binden. So setzt die vorgesehene Einführung einer Pflegebegleitung, erweiterte Beratung oder neue Versorgungsangebote Ressourcen voraus, die es perspektivisch nicht gibt und nur zu Lasten der Pflege selber rekrutiert werden können. Vor diesem Hintergrund erscheint die vorgesehene flächendeckende Umsetzung vieler Maßnahmen – so sinnvoll sie von ihrer Anlage und Begründung auch sein mögen – kurzfristig nicht realistisch.

Finanziell ist im Zusammenhang mit der Einführung neuer Aufgaben und Pflichten wie die Pflegebegleitung zu beachten, dass diese naturgemäß mit mehr Kosten verbunden sein werden, während gleichzeitig die Verwaltungskosten stärker begrenzt werden sollen. Dies ist widersprüchlich und nicht nachvollziehbar und schränkt die Handlungsfähigkeit der Pflegekassen massiv ein. Auf das Absenken der Verwaltungskostenpauschale sollte daher verzichtet werden.

Was die Digitalisierung im Pflegebereich angeht, so stellt diese einen zentralen Hebel für eine moderne, unbürokratische Versorgung mit Potential dar. Wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt werden, die technischen und qualifikationsbezogenen Voraussetzungen für die Digitalisierung von Abläufen zu schaffen. Diese Aufgabe muss gesamtgesellschaftlich erbracht werden, deshalb ist die vorgesehene Förderung durch Bundesmittel aus dem Investitionsfonds Infrastruktur und Klimaneutralität angemessen.

Allerdings sind an dieser Stelle auch Umsetzungsrisiken zu beachten. So erfordern die Einführung von IT-Strukturen wie die des Pflege-Cockpits und die stärkere Nutzung von Versichertendaten umfangreiche Investitionen, eine hohe technische Reife der Systeme; ausreichende Vorlauf- und Entwicklungszeiten sowie klare datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen.

## III. Konkrete Änderungen zu SGB XI und SGB V

Im Folgenden nehmen die Innungskrankenkassen zu einzelnen Punkten ausführlicher Stellung:

1. Klärung von Zuständigkeiten und Schnittstellen bei der Einführung einer Pflegebegleitung (§§ 7 ff SGB XI neu)

   Mit der Einführung der Pflegebegleitung, der verpflichtenden Etablierung eines Case Managements sowie einer erweiterten Sicherstellungsverantwortung wird die Rolle der Pflegekassen grundlegend neu definiert. Sie entwickeln sich damit zunehmend von reinen Leistungsträgern zu aktiven Versorgungsmanagern. Das ist grundsätzlich ein begrüßenswerter Ansatz. Die vorgesehene Fokussierung der Leistungen auf die Inanspruchnahme der Pflegebegleitung und Unterstützung zu Beginn der Pflegebedürftigkeit und bei erstmaliger Einstufung in höhere Pflegegrad ist zielführend.

   Die Übertragung umfassender Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben auf die Pflegekassen verschiebt aber etablierte Verantwortungsstrukturen im Versorgungssystem, ohne die notwendige Klärung von Zuständigkeiten und Schnittstellen vorzunehmen. Insbesondere im Zusammenspiel mit bestehenden Akteuren – wie Leistungserbringern, Kommunen und bestehenden Beratungsstrukturen – besteht die Gefahr von Doppelstrukturen und Kompetenzüberschneidungen.

   Zudem stehen die mit dieser Aufgabenverschiebung verbundenen Anforderungen – insbesondere im Hinblick auf Personalbedarf – in keinem angemessenen Verhältnis zu den aktuell verfügbaren Ressourcen der Pflegekassen. Es ist nicht erkennbar, wie die zusätzlichen Aufgaben flächendeckend und qualitätsgesichert erfüllt werden sollen bzw. können.

   Auch die Erfahrungen aus dem Modellvorhaben „Erprobung einer erweiterten Pflegeberatung durch Kommunen nach § 7c SGB XI“ im Rahmen des PSG III geben Anlass zur Prüfung. Die insgesamt geringe Beteiligung der Kommunen führte dazu, dass belastbare Erkenntnisse überwiegend auf einzelne Modellregionen beschränkt blieben. Eine empirisch abgesicherte Grundlage für eine flächendeckende Übertragung vergleichbarer Steuerungsansätze fehlt damit. Gleichzeitig konnten zentrale Herausforderungen – insbesondere im Hinblick auf Zuständigkeitsabgrenzungen und die Vermeidung von Doppelstrukturen – nicht systematisch gelöst werden.

Vor diesem Hintergrund besteht die Gefahr, dass die intendierte stärkere Steuerung durch die Pflegekassen nicht zu einer Effizienzsteigerung, sondern vielmehr zu einer zusätzlichen Komplexitätszunahme im Versorgungssystem führt.

2. Verantwortung der Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur stärken (§ 9 SGB XI)

Mit dem neu gefassten § 9 SGB XI sollen die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur sein. Die Länder können dabei u. a. bestimmen, ob eine kommunale Pflegestrukturplanung vorzusehen ist und inwieweit die Empfehlungen der Ausschüsse als Bestandteil der kommunalen Pflegestrukturplanung anzusehen sind. Durch Landesrecht soll auch bestimmt werden können, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgesehene finanzielle Unterstützung der Pflegebedürftigen bei der Tragung der ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder eine finanzielle Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Tragung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen als Förderung gilt.

Die Innungskrankenkassen sehen es als kritisch an, dass die Entscheidung über die Durchführung einer kommunalen Pflegestrukturplanung sowie über das Ob und Wie der finanziellen Unterstützung der Pflegebedürftigen den Ländern optional überlassen bleiben soll. Eine solche optionale Ausgestaltung führt zwangsläufig zu unterschiedlichen Planungs- und Versorgungsniveaus zwischen den Regionen. Gerade die kommunale Ebene ist jedoch zentral für eine bedarfsgerechte und koordinierte Pflegeinfrastruktur, sodass ihre Einbindung verbindlich geregelt sein sollte. Ohne eine verpflichtende Vorgabe besteht die Gefahr, dass notwendige Steuerungsstrukturen nicht flächendeckend etabliert werden. Die „Kann“-Regelung ist insofern in eine sog. „Muss“-Regelung gesetzestechnisch zu ändern.

3. Weitere kritische finanzielle Maßnahmen auf der Einnahmenseite (z. B. § 59b SGB XI)

Neben den bereits oben beschriebenen kritischen Maßnahmen wie die Kürzung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige enthält der Referentenentwurf noch weitere Vorschläge für Mehreinnahmen für die SPV.

So sieht der Gesetzgeber Beiträge für geringfügig Beschäftigte, die massive Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, die Anpassung der beitragsfreien Mitversicherung sowie die Erhöhung des Zuschlags für kinderlose Mitglieder vor.
Gerade die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze als auch die Erhöhung des vom Arbeitgeber aus einer geringfügigen Beschäftigung zu tragenden Beitrags erachten die Innungskrankenkassen für kritisch. Denn durch diese Erhöhungen entstehen den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern allein im Jahr 2027 Mehrausgaben von zunächst 2 Milliarden Euro, die bis zum Jahr 2030 auf 2,1 Milliarden Euro anwachsen.

Im Zusammenspiel mit der analog geplanten Anhebung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) führt dies zu einer deutlichen Mehrbelastung sowohl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und führt insgesamt zu einer erheblichen Verteuerung des Faktors Arbeit. Das schwächt nicht nur die Kaufkraft, sondern erzeugt zusätzlichen Kostendruck für Betriebe und Innungen und trifft hier gerade kleine, personalintensive Handwerksunternehmen.

Eine Anhebung der Jahresbeitragsbemessungsgrenze auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze um deutlich mehr als 15.000 Euro schafft zudem vermehrte Anreize zum Wechsel in die PKV, was die GKV und SPV schwächen wird.

4. Fraglicher Mehrwert von erweiterten Früherkennungsuntersuchungen für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr (§ 25 SGB V)

Bisher sind ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen sowie zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten vorgesehen, die – so der Gesetzgeber – jedoch nicht spezifisch auf die komplexen Herausforderungen des Alterns zugeschnitten sein sollen und deswegen zu ergänzen wären. Zudem sollen auch Menschen, die die Gesundheitsuntersuchungen bislang nicht Anspruch nehmen, gezielter angesprochen werden.

Die geplante Einführung einer erweiterten Gesundheitsuntersuchung wird von den Innungskrankenkassen in der vorliegenden Ausgestaltung nicht befürwortet. Eine systematische wissenschaftliche Grundlage, die den konkreten Nutzen, die Zielgenauigkeit sowie die Wirtschaftlichkeit der vorgesehenen Erweiterungen hinreichend

belegt, liegt nicht in ausreichendem Maße vor. Eine belastbare evidenzbasierte Bewertung der vorgeschlagenen zusätzlichen Untersuchungsinhalte ist derzeit nicht – auch nicht bis zum 31. Dezember 2027 – möglich.

Dessen ungeachtet stellt sich die Frage, ob es einer Erweiterung der bestehenden Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V überhaupt bedarf. Bereits im Rahmen der aktuell etablierten Gesundheitsuntersuchungen werden gesundheitliche Risiken und Einschränkungen regelhaft erfasst. Es ist davon auszugehen, dass relevante gesundheitliche Auffälligkeiten erkannt und durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte entsprechend adressiert sowie präventive Maßnahmen eingeleitet werden können.

Insgesamt gilt für diesen Bereich: Grundsätzlich sollten Früherkennungsuntersuchungen ausschließlich auf Basis valider und verlässlicher Evidenz eingeführt oder weiterentwickelt werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der begrenzten finanziellen Ressourcen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Notwendigkeit einer zielgerichteten und effizienten Mittelverwendung. In diesem Zusammenhang verweisen die Innungskrankenkassen auch auf die aktuellen gesetzgeberischen Beratungen zum GKV-BStabG, in dem bestehende Früherkennungsuntersuchungen einer evidenzbasierten Überprüfung unterzogen werden sollen. Diese Zielrichtung wird ausdrücklich begrüßt und sollte konsequenterweise auch auf neu geplante oder zu erweiternde Leistungen bei anderen Gesetzgebungsverfahren angewandt werden.

Vor diesem Hintergrund ist es zielführend und sachgerecht, zunächst eine umfassende evidenzbasierte Evaluation bestehender und geplanter Früherkennungsmaßnahmen für Menschen nach dem 60. Lebensjahr vorzunehmen, bevor weitere Leistungsansprüche eingeführt werden.

Anstelle einer Früherkennungsuntersuchung wäre aus Sicht der Innungskrankenkassen ansonsten sinnvollerweise für alle Personen über 70 Jahre die Möglichkeit einer allgemeinen Präventionsberatung anzubieten. Hier sollte der Fokus auf gesundheitsförderliche Maßnahmen und Präventionsempfehlungen insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE), Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE), Demenz etc. gelegt werden.

## Fazit

Insgesamt zeigt sich, dass der Gesetzentwurf zwar wichtige Reformimpulse setzt, jedoch in seiner derzeitigen Ausgestaltung die notwendigen Anforderungen an eine nachhaltige und praktikable Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nicht erfüllt.

Die Kombination aus unzureichender Finanzierungsstrategie, erheblich ausgeweiteten Aufgaben der Pflegekassen, komplexen Leistungsänderungen und bestehender Umsetzungsrisiken führt zu erheblichen Zweifeln an der Wirksamkeit und Realisierbarkeit der vorgesehenen Maßnahmen.

Insbesondere aber die Maßnahmen zur Verbreiterung der Einnahmenbasis der SPV sind inakzeptabel und weder den zu Pflegenden und ihren Angehörigen noch den Beitragszahlenden zumutbar.

Die Innungskrankenkassen fordern daher den Gesetzgeber auf, das Reformpaket gerade mit Blick auf eine gerechte finanzielle Belastung zu überarbeiten und dabei vor allem die finanzielle Verpflichtung von Bund und Ländern angemessen zu berücksichtigen.

*Was eine detaillierte Stellungnahme zu den Einzelparagraphen des Pflegeneuordnungsgesetzes angeht, wird auf die mit dem IKK e.V. abgestimmte Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes verwiesen*.

### *Grundsatzkritik an der Angemessenheit des gesetzgeberischen Verfahrens*

*Mit Blick auf die extrem kurze eingeräumte Rückmeldefrist sei an dieser Stelle Folgendes angemerkt:*

*Drei Werktage für ein solch umfassendes Reformprojekt wie die Pflegereform werden dem Sinn und Zweck eines Stellungnahmeverfahrens keinesfalls gerecht. Weder kann der Gesetzestext eingehend analysiert, Auswirkungen berechnet, noch vorhandenes Fachwissen umfassend abgerufen, zusammengeführt und abgestimmt werden.*

*Mit Blick auf das Gebot der Anhörung und eines fairen Verfahrens bitten wir zukünftig um angemessene Fristen, die dem Ernst eines so großen Reformpakets und damit insbesondere den Betroffenen gerecht werden!*