Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(8)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
23.11.2026

DEUTSCHER LANDKREISTAG

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Az.: IV-431-01/1.7

Datum: 20.11.2026

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Frau Vorsitzende
Dr. Tanja Machalet, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

per Mail: anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de

Öffentliche Anhörung am 25.11.2026 zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz) BT-Drs. 21/8869

und zu

Anträgen der Fraktion der AfD,
Anträgen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und
Anträgen der Fraktion Die Linke

Sehr geehrte Frau Dr. Machalet,

für die Einladung zur o. g. Anhörung sagen wir besten Dank. Der Deutsche Landkreistag wird in der Anhörung durch die Unterzeichnerin vertreten werden.

Aufgrund der Rückmeldungen unserer Mitglieder, insbesondere mit Blick auf die Hilfe zur Pflege, aber auch die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in ländlichen Räumen, nehmen wir vorab wie folgt Stellung.

Angesichts der Kürze der Zeit und der Vielzahl der weiteren Anträge bitten wir um Verständnis, dass wir die Stellungahme auf den Regierungsentwurf beschränken, zumal dort die relevanten Beratungsgegenstände inhaltlich verhandelt werden.

Zusammenfassung

- **Der Deutsche Landkreistag begrüßt, dass die Bundesregierung im Regierungsentwurf eines Pflegeneuordnungsgesetzes von der zunächst beabsichtigten zeitlichen Streckung der Leistungszuschläge in Pflegeheimen abgesehen hat. Dies greift eine Forderung des Deutschen Landkreistages auf, der die beträchtliche Mehrbelastung der Hilfe zur Pflege abgelehnt hatte.**

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

- **Allerdings enthält der Gesetzentwurf weiterhin Mehrbelastungen in der Hilfe zur Pflege. Zugleich ist das bestehende große Ausgabenproblem in der Hilfe zur Pflege – zwischen 2028 und 2035 ist aus demografischen Gründen eine Verdoppelung der Ausgaben zu erwarten – ungelöst. Der Deutsche Landkreistag spricht sich für die Einführung eines Sockel-Spitze-Tausches mit einem auskömmlichen Sockel, die Herausnahme der Ausbildungsumlage aus den Eigenanteilen und die Übernahme der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenkassen aus. Des Weiteren sollten belastungskompensierend in Höhe der Ausgaben der Hilfe zur Pflege die Umsatzsteueranteile der Länder zu Lasten des Bundes erhöht und ausreichend dynamisiert werden.**

- **Die Pflegebegleitung ist ein an sich sinnvolles neues Angebot. Die vorgesehene Ausgestaltung ist allerdings nicht praxistauglich.**

- **Verhinderungspflege ist eine wichtige Unterstützung für pflegende Angehörige. Sie muss weiterhin zugänglich bleiben und auskömmlich finanziert werden.**

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

- **Die dem PNOG entsprechenden Änderungen in der Hilfe zur Pflege im SGB XII müssen dringend unverzüglich verabschiedet werden. Andernfalls sind eine riesige Neuantragsflut und zusätzliche Mehrbelastungen in der Hilfe zur Pflege zu befürchten.**

- **Angesichts der fortgeschrittenen Zeit ist ein Inkrafttreten der leistungsrechtlichen Änderungen zum 1.1.2027 ausgeschlossen. Es bedarf vernünftiger Übergangsfristen.**

- **Der Deutsche Landkreistag erneuert die langjährige kommunale Forderung, dass Pflegebedürftige in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Die Eingliederungshilfe darf nicht länger Ausfallbürge für die Pflegeversicherung sein.**

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 über 3.500 € im ersten Jahr im Pflegeheim, die auf bis zu gut 2.000 € ab dem vierten Jahr abschmilzt, muss deutlich reduziert werden.

  Auch wenn zu begrüßen ist, dass der Regierungsentwurf eines Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) von der ursprünglich beabsichtigten zeitlichen Streckung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI absieht, veranschlagt der Gesetzentwurf immer noch eine Mehrbelastung der Hilfe zur Pflege in Höhe von rund 600 Mio. € jährlich, die ab 2029 durch die vorgesehene Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung auf 350 Mio. € abgeschmolzen werden soll. Diese Belastung 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.

Wichtig und richtig wäre stattdessen eine Entlastung der Hilfe zur Pflege. Zielführend 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. Des Weiteren sprechen wir uns dafür aus, belastungskompensierend in Höhe der Ausgaben der Hilfe zur Pflege die Umsatzsteueranteile der Länder zu Lasten des Bundes zu erhöhen und ausreichend zu dynamisieren.

- Die Zielsetzung des PNOG, die Pflegeversicherung stärker auf die Vermeidung und Reduzierung von Pflegebedürftigkeit auszurichten, wird 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.

- Inwieweit es gelingt, die dringend erforderliche Versorgung Pflegebedürftiger auch in dünn besiedelten ländlichen Räumen sicherzustellen, muss sich 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.

- Eine besondere Ungerechtigkeit seit Jahrzehnten ist, dass Pflegebedürftige in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nicht die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. 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. 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.

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.

Um es praxistauglich zu machen, so dass Landkreise als Träger der Pflegestützpunkte (§ 7d Abs. 4) oder als Träger der Hilfe zur Pflege oder der Altenhilfe (§ 7d Abs. 5) – aufgrund noch zu erlassender landesrechtlicher Regelungen – sich entscheiden können, die Pflegebegleitung zu übernehmen, bedarf es allerdings deutlicher Nachbesserungen.

Zunächst ist eine dauerhaft auskömmliche Finanzierung erforderlich. Der vorgesehene jährliche Finanzrahmen von 146 € je pflegebedürftiger Person in häuslicher Pflege wird nicht ausreichen, um die tatsächlich entstehenden Aufwendungen zu decken. Der Betrag ist laut Begründung anhand der heutigen Inanspruchnahme von Pflegeberatung ermittelt worden. Diese ist aber sehr gering und es ist gerade Ziel der Pflegebegleitung, die Inanspruchnahme zu steigern, so dass die Mittel absehbar zu gering bemessen sind. Zugleich sind die bis zum Inkrafttreten der Regelung im Jahr 2029 steigenden Personal- und Sachkosten einschl. Inflation nicht berücksichtigt. Es bedarf insofern einer regelhaften Dynamisierung.

Daneben verursachen insbesondere in ländlichen Räumen große Entfernungen und eine geringe Bevölkerungsdichte deutlich höhere Aufwendungen bei der aufsuchenden Pflegebegleitung als in dicht besiedelten Gebieten. Auch dies zeigt die strukturelle Unterfinanzierung. Es sollten ergänzende Struktur- und Mobilitätspauschalen oder andere regionale Differenzierungen vorgesehen werden.

Soweit die Pflegebegleitung die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ersetzen soll, greift sie in die überall geschaffenen und seit Jahren etablierten Strukturen der Pflegestützpunkte ein, die vielerorts schwerpunktmäßig Beratung nach § 7a SGB XI anbieten. Insoweit muss das Verhältnis zwischen Pflegestützpunkten und Pflegebegleitung geklärt werden. Es muss ausgeschlossen werden, dass sich die Pflegekassen aus den Pflegestützpunkten zurückziehen mit dem Verweis darauf, dass sie zukünftig die Pflegebegleitung finanzieren.

Hinsichtlich § 7c Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI-E ist problematisch, dass die pflegefachliche Anleitung gemäß § 36 Abs. 2 S. 2 SGB XI bereits Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist. Zur Vermeidung von Doppelleistungen und -finanzierungen sollte die pflegefachliche Anleitung an einer Stelle gestrichen werden, entweder bei der Pflegebegleitung oder in § 36 SGB XI.

Des Weiteren machen wir auf folgendes Detail aufmerksam: § 7d Abs. 5 S. 4 SGB XI-E sieht vor, dass bei Übernahme der Pflegebegleitung durch die Landkreise u. a. § 7c Abs. 2 bis 7 SGB XI-E entsprechend gelten. Dies ist problematisch, weil § 7d Abs. 5 S. 4 SGB XI-E vorgibt, dass die Pflegekasse die Landkreise unverzüglich über den erstmaligen Erhalt eines Pflegegrades informiert, aber nur, wenn die pflegebedürftige Person damit einverstanden ist. Übernehmen aber die Landkreise die Pflegebegleitung, sind sie gemäß § 7d Abs. 5 S. 4 i. V. m. § 7c Abs. 3 SGB XI-E verpflichtet, der pflegebedürftigen Person einen konkreten Termin für eine Pflegebegleitung in der häuslichen Umgebung anzubieten. Das Erfordernis des Einverständnisses des Pflegebedürftigen würde hier aber ggf. entgegenwirken bzw. die Umsetzung der Gesetzesvorgaben unmöglich machen. Diese Diskrepanz sollte aufgelöst werden.

Die Zeitspanne zwischen Vorliegen der vorgesehenen Richtlinien und/oder Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und dem Zeitpunkt für die Entscheidung über die Übernahme der Pflegebegleitung ist mit lediglich drei Monaten viel zu kurz. Realistisch wäre ein Jahr.

Schließlich sollte die zeitliche Abstimmung mit den bereits angekündigten weiteren Reformschritten der Pflegestrukturkommission berücksichtigt werden, die nach Vorstellung der Bundesregierung bereits ab 1.7.2027 umgesetzt werden sollen. Da das Inkrafttreten der Pflegebegleitung erst für 1.1.2029 vorgesehen ist, entsteht Planungsunsicherheit. Es besteht die Gefahr, dass Landkreise neue Strukturen, Verfahren und Zuständigkeiten aufbauen oder organisatorische Vorleistungen erbringen, während die Ergebnisse der Pflegestrukturkommission zu grundlegenden Änderungen führen können. Es sollte daher auf ausreichende Übergangsfristen und Planungssicherheit geachtet werden.

- <u>Zu § 8 Abs. 4 SGB XI-E, Versorgungsdaten der Pflegekassen, Datenportal</u>

Die Schaffung einer digitalen 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 ein Landkreis die Daten sinnvoll nutzen kann, bedarf es nicht nur Daten auf Ebene des Landkreises, sondern vor allem kleinräumiger Daten, mindestens auf Ebene der Ämter, Gemeinden und amtsfreien Städte. Es sollte daher sichergestellt werden, dass die Pflegekassen kleinräumige Strukturdaten und geeignete Nutzungsdaten auf gemeindlicher Ebene standardisiert und in einer für die kommunale Pflegeplanung unmittelbar nutzbaren Form zur Verfügung stellen. Sofern dies aktuell nicht möglich ist, weil die Daten auf gemeindlicher Ebene bei den Pflegekassen nicht vorliegen, sollte eine kurze Übergangsfrist vorgesehen werden, bis zu

der die Voraussetzungen hierfür zu schaffen sind. Zudem ist es für den planerischen Prozess notwendig, dass die Daten 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 Instrument, um die Angebotsstruktur zu steuern. Inwieweit es gelingt, „Indikatoren“ (Abs. 4) und sogar „Maßnahmen“ (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

Im letzten Satz von Abs. 1 wird ausgeführt, dass zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen „Einsparungen“ eingesetzt werden sollen, 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. Der Satz sollte gestrichen werden.

- Zu § 30 Abs. 1 SGB XI-E, Dynamisierung

Wir bitten darum, die Dynamisierung der Beträge der Pflegeleistungen nicht erst ab 2029, sondern schon ab 1.1.2028 vorzusehen.

Zugleich ist zu kritisieren, dass eine Kopplung der Leistungen der Pflegversicherung an die (tatsächliche) Preisentwicklung durch die vorgesehene Regelung gerade nicht stattfindet. Zum einen bleiben die Vergütungs- und Inflations-Steigerungen aus den Jahren 2027 bis 2028 unberücksichtigt, was sich sukzessive aufsummiert, wenn nicht potenziert. Zum anderen berücksichtigt die Kerninflationsrate besonders stark schwankende Preise für Nahrungsmittel und Energie in seiner Berechnung nicht, sondern blendet diese aus, was dazu führt, dass diese Inflationsrate hinter der tatsächlichen Inflation zurückbleibt. Schon jetzt zeigte sich in den vergangenen sechs Jahren, dass sogar die „normale“ Inflationsrate die hohen Personalkostensteigerungen in der Pflege nicht ansatzweise abbildet. Es ist daher mit einem weiteren Anstieg der Eigenanteile für Pflegebedürftige sowie mit Fallfall-Zuwächsen und höheren Kosten bei den Bestandsfällen in der Hilfe zur Pflege zu rechnen. Dies bitten wir nachdrücklich auszuschließen.

- Zu § 39 SGB XI-E, Überbrückungsbudget

Die Einführung eines Überbrückungsbudgets für pflegerische Not- und Akutsituationen, beispielsweise bei krankheits- oder unfallbedingtem Ausfall pflegender Angehöriger, ist nachvollziehbar. Positiv ist insbesondere, dass damit kurzfristige Unterstützungsangebote durch ambulante Notdienste oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen finanziert werden können.

Dringend ergänzt werden sollte jedoch, dass auch Verhinderungspflege finanziert werden kann. Sie ist eine grundlegend wichtige Leistung für alle pflegenden Angehörigen und darf weder entfallen noch erschwert werden. Sie muss vielmehr gestärkt werden. Insoweit bedarf es auch einer auskömmlichen Höhe des Budgets.

Fraglich ist des Weiteren, 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 einige wenige 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.

Zu begrüßen ist, dass das Überbrückungsbudget für die Pflegegrade 2 und 3 gegenüber dem Referentenentwurf erhöht worden ist und nun in den Pflegegraden 2 bis 5 einheitlich bis zu 2.285 € pro Jahr betragen soll. Der Betrag fällt allerdings verglichen mit dem heutigen gemeinsamen Jahresbetrag nach wie vor 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. Dies sollte auch weiterhin ermöglicht werden.

- Zu § 45b SGB XI-E, Sozialraumbudget

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. Das Budget sollte daher nicht nur auskömmlich ausgestaltet werden, sondern auch weitere Leistungen einbeziehen können. Dies gilt namentlich für die Tagespflege.

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 unverändert steigenden 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.

Schließlich halten wir die Bezeichnung „Sozialraumbudget“ für missglückt. Es geht für die Pflegebedürftigen darum, ihren persönlichen Bedarf an Leistungen zu decken. Dies ist etwas anderes als der unpersönliche Sozialraum. Auch wird der Begriff „Sozialraumbudget“ in der Jugendhilfe, Sozialhilfe und Eingliederungshilfe seit Jahren für etwas anderes verwendet, nämlich die Finanzierung sämtlicher Leistungsansprüche innerhalb eines bestimmten Sozialraums durch einen Träger. Wir regen daher eine neue Bezeichnung an, die Missverständnisse vermeidet und den Blick der Pflegebedürftigen einnimmt.

- Zu § 75a SGB XI-E, Praktische Erprobung innovativer Konzepte

Wir bitten darum, bei den Akteuren, die zur befristeten praktischen Erprobung innovativer Konzepte in der pflegerischen Versorgung Abweichungen von den Landesrahmenverträge

vereinbaren können sollen, die örtlichen Träger der Sozialhilfe zu ergänzen. Bislang sind im Entwurf nur die überörtlichen Träger vorgesehen. In elf der 13 Flächenländer sind jedoch die örtlichen Träger ganz oder teilweise die maßgeblichen Sozialhilfeträger. Sie sollten gleichfalls einbezogen werden, damit es nicht zu Friktionen mit den von ihnen zu schließenden Einzelvereinbarungen kommt.

- § 82c Abs. 7 SGB XI-E, Ermittlung des regional üblichen Entgeltniveaus

Die in Satz 1 vorgesehene Aussetzung der Ermittlung des regional üblichen Entgeltniveaus ist ab 2.1.2027 vorgesehen. Da aktuell die Pflegesatz- und Vergütungsverhandlungen für 2027 geführt werden, deren übliche Laufzeit am 1.1.2027 beginnt, bitten wir um Prüfung, ob die Anwendung damit erst für 2028 vorgesehen werden soll. Andernfalls bitten wir um Anpassung auf den 1.1.2027.

- Anpassungen im SGB XII

Für die kommunale Praxis in den Sozialämtern ist es höchst kritisch, dass parallel zu den Änderungen im SGB XI nicht auch die erforderlichen Änderungen im SGB XII vorliegen. Im SGB XI sollen mehrere neue Begrifflichkeiten eingeführt und die Leistungen anders als bislang ausgestaltet werden. Dies muss parallel in der Hilfe zur Pflege abgebildet werden. Für den Fall, dass das SGB XI künftig mit Budgetlogiken arbeitet, das SGB XII aber auf die alten Leistungsbegriffe abstellt, entstünden nicht zu erklärende Diskrepanzen.

Wir bitten eindringlich darum, die Harmonisierung unverzüglich, am besten im vorliegenden Gesetzgebungsverfahren vorzunehmen, andernfalls ist mit einer Flut von Neuanträgen und Mehrkosten in der Hilfe zur Pflege zu rechnen.

Des Weiteren muss ausgeschlossen werden, dass über die Hilfe zur Pflege Leistungen gewährt werden, die im SGB XI als Leistung der Pflegeversicherung nicht (mehr) vorgesehen sind. Dies gilt namentlich für die im PNOG-E vorgesehene ersatzlose Streichung des Entlastungsbetrags im Pflegegrad 1. Auch im SGB XII muss diese Streichung abgebildet werden, damit Sozialhilfeempfänger gleichgestellt sind.

- Rücknahme des Angehörigen-Entlastungsgesetzes

Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz wurde 2020 der Unterhaltsrückgriff in der Hilfe zur Pflege 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 im Referentenentwurf des PNOG, diese Regelungen aufzuheben, griff eine Forderung des DLT auf. Wir bitten darum, auch diese Änderung in den vorliegenden Gesetzentwurf aufzunehmen. 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.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Vorholz