Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(19)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
23.11.2026

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-0
Fax. 0211/31006-48

Stellungnahme der

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG)

- Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 25.11.26

Als Dachverband von 128 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und deren Angehörigen mit rund 1 Million Mitgliedern sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften unterstützt die BAG SELBSTHILFE das Anliegen der Bundesregierung im Grundsatz, die soziale Pflegeversicherung finanziell zu stabilisieren.

Auch sieht sie dafür angesichts der zu erwartenden Höhe des Defizits die Notwendigkeit dafür. Gleichzeitig stellt sie jedoch fest, dass nach wie vor die Entnahmen während der Corona-Pandemie in Höhe von 5 Milliarden nicht ausgeglichen wurden, so dass auch der Staat eine Mitverantwortung an der miserablen Kassenlage der SPV trägt. Sie fordert insoweit dringend dazu auf, die entnommenen Gelder zeitnah zu erstatten. Hinzu kommt, dass auch Investitionskosten und Ausbildungskosten staatliche Aufgaben sind, deren Übernahme durch die Länder bei der Schaffung der Pflegeversicherung vereinbart worden war. Auch hier ist der Staat in der Pflicht, für Infrastruktur der Pflegeversicherung gradezustehen und Pflegebedürftige bzgl. dieser Kosten zu entlasten.

Nicht hinnehmbar sind insoweit die vielfältigen Einschränkungen zu Lasten der Pflegebedürftigen im Entwurf. Dies betrifft vor allem die **Streichung der Verhinderungspflege und des Gemeinsamen Jahresbetrages sowie die vorgesehene Streichung des Umwandlungsanspruchs des bisherigen Sachleistungsbudgets-** wie es auch in den Anträgen der Fraktion DIE LINKE beschrieben wird. Gerade diese Instrumente haben pflegende Angehörige in der Vergangenheit massiv entlastet; ihre Einspeisung in die Budgets ist zum einen unzureichend (siehe dazu die Aufstellung des BVKM, der an den Bundestag übersandt wurde sowie die Beispiele aus dem Brief der Lebenshilfe BV, der LAG BW und des VdK BW) und hat auch in der praktischen Umsetzung massive Nachteile für viele Betroffene. So fehlt es beispielsweise bei dem Sozialraumbudget an einer Ansparmöglichkeit und es werden zudem bürokratische Hürden für die Einbeziehung von preiswerter nachbarschaftlicher Hilfe aufgebaut, die von den Pflegekassen zu erarbeiten sind.

Auch die **Streichung des Entlastungsbetrages in Pflegegrad 1** trifft pflegende Angehörige in besonderer Weise: Sie können gar keine Entlastungsangebote mehr einkaufen. Für Menschen mit dementiellen Erkrankungen stellt sich die Situation sogar schlechter dar als vor der großen Pflegereform 2017, die ja ihre Situation verbessern sollte; vorher bekamen sie den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € in Pflegestufe 0. Der Entlastungsbetrag ist dabei weit mehr als ein finanzieller Zuschuss. Er eröffnet Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen häufig überhaupt erst den Zugang zu konkreter Unterstützung, verlässlicher Entlastung und sozialer Teilhabe. Niedrigschwellige Betreuungsangebote tragen dazu bei, vorhandene Fä-

higkeiten und die Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz möglichst lange zu erhalten, ihre soziale Teilhabe zu fördern und eine Verschlechterung der Versorgungssituation hinauszuzögern. Gleichzeitig schaffen sie dringend benötigte Freiräume für pflegende An- und Zugehörige und helfen, die häusliche Versorgung langfristig aufrechtzuerhalten. Werden die über den Entlastungsbetrag finanzierten Betreuungsangebote gestrichen, verlieren insbesondere Menschen mit Demenz einen wesentlichen Teil ihrer Unterstützungsstruktur. Das trifft ausgerechnet jene Menschen, für die Angebote wie häusliche Betreuungsdienste und Betreuungsgruppen entwickelt wurden und deren Alltag und Lebensqualität maßgeblich von diesen niedrigschwelligen Hilfen profitieren.

Die Folgen reichen weit über den Wegfall einzelner Betreuungsleistungen hinaus. Pflegende An- und Zugehörige, die vielfach schon lange vor der offiziellen Feststellung eines Pflegegrades Verantwortung für Begleitung, Betreuung und Versorgung übernehmen, würden eine wichtige Möglichkeit zur Entlastung verlieren. Ihr Unterstützungsbedarf beginnt nicht erst mit der formalen Anerkennung der Pflegebedürftigkeit, sondern besteht häufig bereits deutlich früher. Eine Pflegebegleitung, die frühestens ab 2029 zur Verfügung stehen soll, kann diese Versorgungslücke weder kurzfristig schließen noch die konkreten Betreuungs- und Entlastungsangebote ersetzen, die Familien heute benötigen.

Hinzu kommt, dass dadurch auch die Streichung der Pflegehilfsmittel zum Verbrauch bei Pflegegrad 1 erfolgt ist, die in anderen Pflegegraden nun (unzureichend) im Entlastungsbudget abgebildet sind. In Pflegegrad 1 entsteht dadurch eine zusätzliche Mangellage bei Menschen, die darauf dringend angewiesen sind. Die BAG SELBSTHILFE lehnt diese Streichungen ebenfalls nachdrücklich ab.

Die ebenfalls eingeplante Vereinheitlichung der Anforderungen an die Angebote zur Unterstützung im Alltag in den Bundesländern zum Abbau des Flickenteppichs bei den Entlastungsangeboten wird hingegen im Grundsatz positiv gesehen. Ob die vorgesehene Zulassung der nachbarschaftlichen Hilfen durch die Pflegekassen zum Bürokratieabbau beiträgt, wird jedoch bezweifelt; für die Pflegebedürftigen und die Nachbarn ist es dies sicherlich nicht, sondern eine zusätzliche Belastung. Es besteht

das Risiko, dass viele Angebote wegen des zusätzlichen Aufwandes schlicht wegfallen.

Schließlich wird auch die **Erhöhung der Schwellenwerte der Pflegegrade** klar abgelehnt. Diese wurden aufgrund der wissenschaftlichen Ergebnisse der Erprobungsstudien abgesenkt und waren keinesfalls Ausdruck von zusätzlicher „Großzügigkeit". Die BAG SELBSTHILFE weist insoweit darauf hin, dass diese Regelung insbesondere die Prävention von Betroffenen und pflegenden Angehörigen betreffen wird, da diese sich erst einmal keine entlastenden Angebote einkaufen können.

Im Grundsatz positiv wird die **strukturelle Vereinfachung der Ansprüche durch Budgets** gesehen; durch die Maßgabe der Aufkommensneutralität finden jedoch faktische Leistungskürzungen statt: Denn viele Betroffene haben Ansprüche nicht umsetzen können, da sie von den Ansprüchen wegen der Komplexität nichts wussten oder die Angebote vor Ort nicht vorhanden waren. Damit wird eine unzureichende Versorgung dann nunmehr durch die Vereinfachung sogar in den Ansprüchen fortgeschrieben.

Sehr begrüßt werden jedoch zahlreiche wichtige Veränderungen gegenüber dem Referentenentwurf, die die BAG SELBSTHILFE deutlich kritisiert hatte: So sind die Streckung der Leistungszuschlagsstufen beim Eigenanteil in der vollstationären Pflege (§ 43c SGB XI), die Absenkung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige (§ 166 SGB VI) sowie die Halbierung des Pflegegeldes in den ersten drei Monaten nach Ersteinstufung in Pflegegrad 2 oder 3 entfallen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Vorrang der häuslichen Pflege und Art und Umfang der Leistungen (§ 2 SGB XI GesE)

Angesichts der Streichung der Verhinderungspflege und des gemeinsamen Jahresbetrages und der unzureichenden Abbildung dieser Leistungen in den verschiedenen Budgets, gerade betreffend der Nachbarschaftshilfe, mutet diese Regelung aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE geradezu zynisch an. So ist das neue Sozialraumbudget

vor allem dadurch gekennzeichnet, dass es sich nicht ansparen lässt. Für längere- oft dringend notwendige – Auszeiten von Pflegepersonen eignet es sich nicht, Familien fehlt damit jegliche Flexibilität bei der Inanspruchnahme von nachbarschaftlichen Angeboten, zumal der gemeinsame Jahresbetrag auch nicht hinreichend in den verschiedenen Budgets abgebildet ist. Hierzu verweisen wir auf die Aufstellung unseres Mitgliedsverbandes, des BVKM.

Bisher konnten nachbarschaftliche Hilfen über zwei unterschiedliche Wege finanziert werden:

- als Ersatzpflege im Rahmen der Verhinderungspflege, unbürokratisch und ohne Anerkennungsverfahren
- als niedrigschwellige Alltagshilfe über den Entlastungsbetrag bzw. den Umwandlungsanspruch, mit Anerkennung durch Landesrecht.

Die unbürokratische Hilfe über die Verhinderungspflege entfällt nunmehr; über das Sozialraumbudget können die nachbarschaftlichen Hilfen nur noch über Anerkennung als Einzelhelfer durch die Pflegekassen oder nach Zulassung als Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA) durch vereinheitlichte Kriterien der Länder eingesetzt werden. Es steht zu vermuten, dass dadurch viele nachbarschaftliche Angebote wegen der zusätzlichen Bürokratie wegfallen- zum Schaden der Angehörigen und der Pflegebedürftigen, für die diese eine vertraute und kostengünstige Entlastungsmöglichkeit darstellt.

2. Eigenverantwortung und Datenauswertung des GKV-Spitzenverbandes bzgl. § 25b (§§ 4, 5 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE und ihre Mitgliedsverbände setzen sich seit jeher für Prävention ein. Gleichzeitig warnt sie davor, den Pflegebedürftigen verstärkt eine Eigenfinanzierung von notwendiger Pflege unter dem Stichwort „Eigenverantwortung“ aufzuerlegen. Denn Krankheit und Behinderung sind eben keine Ergebnisse steuerbarerer Prozesse, sondern sind oft schicksalhaft oder genetisch verursacht. Vor diesem Hintergrund sollte Pflegebedürftigkeit von Menschen solidarisch durch die Gesellschaft finanziert werden, aber natürlich auch Angebote zur Prävention von Pfle-

gebedürftigkeit bereitgestellt werden. Dabei hat sich gezeigt, dass vor allem Setting-Ansätze Erfolg versprechen, also Ansätze, die gesundheitsbezogenes Verhalten in bestimmten Umgebungen befördern. Angesichts dessen, dass Deutschland an vielen Stellen in der Prävention noch Nachholbedarf hat und gleichzeitig ähnliche Präventionsmaßnahmen viele Volkskrankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz verhindern können, ist ein entsprechendes Präventionsgesetz dringend von Nöten. Eine teilweise geplante Verteuerung schädlicher Genuss- und Nahrungsmittel wie Zucker, Alkohol und Tabak sollte schnellstmöglich eingeführt werden; die entsprechenden Einnahmen sollten ausschließlich zur Stabilisierung der SPV und GKV eingesetzt werden dürfen.

Gleichzeitig sieht die BAG SELBSTHILFE die geplante Datenauswertung der Daten des § 25b SGB V mit der Sorge, dass dieses eine Vorstufe sein könnte, für negatives Gesundheitsverhalten einen Malus oder Eigenbeteiligungen einzuführen. Dies könnte zum einen dazu führen, dass seitens der Patient*innen der Nutzung der ePA verstärkt widersprochen wird; zum anderen dürfte es diesbezüglich auch Prozesse geben, weil derzeit schon in den Abrechnungsdaten eine Dokumentation beobachtet wird, die mit den medizinischen Sachverhalten nicht immer etwas zu tun hat, sondern bestimmten Abrechnungslogiken folgt. Es steht zu befürchten, dass es bei der Dokumentation in der ePA ähnliche Sachverhalte geben könnte, um nicht den Abrechnungsdokumentationen zu widersprechen.

Jenseits dessen gilt für die Frage einer privaten Vorsorgeversicherung in der Pflege: Wenn der Gesetzgeber zur Wahrnehmung der Vorsorge für den Pflegefall aufruft, dann muss er auch dafür sorgen, dass die Angebote für eine private Zusatzversicherung überhaupt diesem Zweck genügen. Derzeit gibt es eine Vielzahl von Pflegezusatzversicherungen auf dem Markt, die aber dieser Anforderung nicht entsprechen, insbesondere weil die Beiträge dann im Alter so ansteigen, dass sie nicht mehr genutzt werden kann. Hier muss es dringend Anpassungen des Versicherungsvertragsgesetzes geben.

3. Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen (§ 6 Abs. 1 SGB XI GesE)

Die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, die Pflege stärker präventiv und rehabilitativ auszurichten und gleichzeitig dafür zu sorgen, dass die Menschenwürde der Pflegebedürftigen gewahrt wird, wird seitens der BAG SELBSTHILFE sehr begrüßt. Ersteres kann die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen, die Morbidität verringern und so zu Kosteneinsparungen beitragen. Jenseits dessen würde die BAG SELBSTHILFE es begrüßen, wenn klargestellt wird, dass die Pflegeeinrichtungen auch Fachärzten den Zugang zur Einrichtung und die Zusammenarbeit zu ermöglichen habe; dies ist offenbar nicht immer sichergestellt und kann natürlich bei chronischen Erkrankungen erhebliche Folgewirkungen haben.

4. Subsidiarität der kommunalen Träger gegenüber privat-/ gemeinnützigen Trägern (§ 6 Abs. 2 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE tritt dafür ein, dass die Kommunen die Pflege als Pflichtaufgabe auferlegt bekommen. In der Kommune lassen sich die Probleme am ehesten abschätzen und Lösungen finden. Folgerichtig sollten die kommunalen Träger auch gleichberechtigt in der Lage sein, für Abhilfe im Fall von Versorgungsproblemen zu sorgen. Insoweit tritt die BAG SELBSTHILFE dafür ein, die Subsidiarität in eine Gleichrangigkeit abzuwandeln.

5. Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Schaffung eines Pflege-Cockpits ausdrücklich, insbesondere die aktualisierte Aufschlüsselung der ihnen zustehenden Leistungen kann eine erhebliche Transparenz bedeuten. Um dies auch wirklich sicherzustellen, sollte das Wort „möglichst“ vor aktuell gestrichen werden. Auch die Darstellung der Unterstützungsangebote, insbesondere die der Selbsthilfe, wird sehr positiv gesehen.

Dieses Angebot sollte perspektivisch durch eine Pflegeheimsuche und die Darstellung ambulanter Dienste ergänzt werden sollte. Für Betroffene wäre dies eine

enorme Hilfestellung, da sie sich derzeit oft tagelang durch die Pflegeheime durchtelefonieren müssen, um einen Pflegeheimplatz zu finden. Auch das Finden eines Pflegedienstes gestaltet sich angesichts des allgemeinen Pflegemangels teilweise schwierig, insbesondere auf dem Land.

Es muss dabei sichergestellt sein, dass auch **barrierefreie Zugangswege** für Menschen ohne digitale Zugangsmöglichkeiten geschaffen und gesichert sind. Ein digitales Pflege-Cockpit muss vollständig mit Screenreadern, Braillezeilen, Vergrößerungssoftware, Tastatursteuerung und kontrastreichen Darstellungen nutzbar sein. Dokumente müssen in barrierefreien Formaten bereitgestellt werden. Fristen, Leistungsbescheide, Begutachtungsergebnisse, Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Reha sowie Hinweise auf Beratungsangebote müssen ohne visuelle Hürden zugänglich sein.

Der Begriff einer lediglich „wahrnehmbaren Form“ reicht nicht aus. Erforderlich ist eine klare gesetzliche Verpflichtung zur Einhaltung anerkannter Standards digitaler Barrierefreiheit. Ebenso notwendig sind verpflichtende Nutzertests mit blinden und sehbehinderten Menschen vor Einführung entsprechender Systeme. Digitale Angebote dürfen persönliche Beratung, telefonische Erreichbarkeit und barrierefreie analoge Alternativen nicht ersetzen. Eine Nichtnutzung digitaler Wege darf niemals zu Sanktionen oder Leistungseinbußen führen.

6. Pflegebegleitung (§ 7c, d SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Idee einer Pflegebegleitung im Grundsatz; es wird aber von der Ausgestaltung abhängen, ob sich diese Idee tatsächlich auch positiv auf die Situation der Pflegebedürftigen auswirkt.

Besonderes Augenmerk ist dabei auf die Frage zu legen, ob dadurch nicht staatliche Aufgaben, etwa bei den Kommunen auf die Pflegeversicherung verlagert werden; die Erfahrungen mit der EUTB waren leider so, dass sich diese auch dadurch enorm verteuert hat, dass auf Seiten der kommunalen Träger zahlreiche Stellen geschaffen wurden, die den Betroffenen selbst nicht unmittelbar zugutekommen. Positiv sieht sie allerdings, dass die noch im Referentenentwurf enthaltene Ausgestaltung

mit hälftiger Kürzung des Pflegegeldes/ Entlastungsbudgets in den ersten drei Monaten für die Pflegegrade 2 und 3 gestrichen wurde.

Die vorgesehene Möglichkeit einer barrierefreien Ausgestaltung des Termins wird ebenfalls begrüßt. Allerdings muss nicht nur beim Termin, sondern im gesamten Prozess sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderung die Begleitung barrierefrei in Anspruch nehmen können. Informationen in schwer lesbaren Schreiben, nicht barrierefreie Online-Portale, fehlende telefonische Alternativen oder nicht screenreaderfähige Dokumente dürfen nicht dazu führen, dass Betroffene Nachteile erleiden. Die vorgesehene Ausgestaltung dürfte jedoch bedauerlicherweise nicht zu einer solchen guten und barrierefreien Pflegebegleitung führen.

Der Betrag für die Pflegebegleitung soll lediglich 146 € pro Jahr betragen, was etwa eineinhalb Stunden eines Sozialarbeiters/ Pflegefachperson entspricht. Klar ist, dass damit keine intensive Begleitung erreicht werden kann, sondern allenfalls das Niveau der Pflegekurse und guter Beratung erreichen dürfte. Es drängt sich der Eindruck auf, dass das Ergebnis des Prozesses ein ähnliches Outcome wie mit Pflegkursen und Beratungen sein wird. Noch unklar ist dabei, wie die Beratungslandschaft mit der Pflegebegleitung verzahnt werden soll. Schließlich unterliegen die 146 € auch keiner Dynamisierung, was die Attraktivität für Anbieter langfristig noch zusätzlich schmälern dürfte.

Zudem stellt sich die Frage, woher die Pflegefachpersonen, die ja evtl. die fachliche Begleitung durchführen sollen/könnten, beim derzeitigen Pflegemangel kommen sollen.
Die Pflegebegleitung erfordert einen flächendeckenden Aufbau neuer Angebotsstrukturen. Zwar können Pflegestützpunkte dies übernehmen, jedoch muss die Infrastruktur diesbezüglich erst entstehen. Wie ab 2028 die Pflegebegleitung tatsächlich in die Umsetzung kommen soll, ist unklar.

Nicht verkannt werden darf aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE, dass die Pflegebegleitung nach § 7c Abs.6 SGB XI n.F. verpflichtend für alle Pflegebedürftigen abzurufen ist, die das Pflegegeld/Entlastungsbudget nach § 37 Abs. 1 beziehen. Wird dies nicht abgerufen, so drohen Kürzungen sowie die Möglichkeit des Entzugs des

Entlastungsbudgets. Bei diesen vorgesehenen Sanktionen wird nicht danach differenziert, ob bereits eine hinreichende Beratung/fachliche Unterstützung besteht oder nicht. Damit wird die Inanspruchnahme der Pflegebegleitung eine Pflichtberatung mit erheblichen Sanktionen. Ohne jede Differenzierung lehnen wir dies in der Form ab.

7. Aufgaben der Länder (§ 9 SGB XI GesE)

Zu Recht betont der Entwurf die Verpflichtung der Länder zur Vorhaltung einer ausreichenden pflegerischen Infrastruktur noch einmal deutlich. Dies begrüßt die BAG SELBSTHILFE, die immer wieder darauf hingewiesen hat, dass etwa die Investitionskosten in Pflegeheimen von den Ländern zu tragen und zu kontrollieren sind. Dieser Pflicht kommen die Länder kaum einmal nach. Insoweit ist die Kann-Regelung nur eine unzureichende Erinnerung an die Länder, dass sie zur Tragung der Investitionskosten verpflichtet sind, wie es zu Beginn der Pflegeversicherung festgelegt wurde, um die enormen Kosten abzubilden, die die Kommunen durch die Pflegeversicherung in der Hilfe zur Pflege einsparen. Die BAG SELBSTHILFE fordert die Bundesregierung dazu auf, die Länder zur Einhaltung dieser Pflicht anzuhalten.

8. Höhere Schwellenwerte bei den Pflegegraden (§§ 15ff. SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE lehnt die höheren Schwellenwerte bei den Pflegegraden ab. Die Schaffung der neuen Pflegegrade war ein Meilenstein, endlich die Einschränkungen von Menschen mit dementiellen Erkrankungen und Sinnesbehinderungen zutreffend im System abzubilden. Das bestehende System hat sich zudem in den letzten Jahren bewährt; soweit es Fehlentwicklungen geben sollte, müssen diese auf den Sachverhalt bezogen gelöst werden und nicht mit einer generellen Erhöhung der Schwellenwerte.

So besteht bereits jetzt für blinde und sehbehinderte Menschen das Risiko, dass ihre Bedarfe unterschätzt werden, weil sie nicht immer sichtbar sind und sich nicht allein in körperlicher Pflege ausdrücken. Menschen mit Netzhauterkrankungen benötigen häufig Unterstützung bei Tätigkeiten, die für sehende Menschen selbstverständlich erscheinen: Erkennen von Gefahrenquellen, sichere Orientierung in unbe-

kannter Umgebung, Lesen medizinischer Informationen, Kontrolle von Verfallsdaten, Dosierung und Unterscheidung von Medikamenten, Bedienung von Haushaltsgeräten, Nutzung digitaler Verwaltungsangebote oder Erkennen von Veränderungen im Wohnumfeld.

Diese Bedarfe sind pflegerelevant, weil sie unmittelbar die Selbstversorgung, die Sicherheit und die Teilhabe betreffen. Eine Begutachtungssystematik, die solche Einschränkungen nicht angemessen berücksichtigt oder durch höhere Schwellenwerte noch schwerer zugänglich macht, würde Menschen mit Sinnesbehinderungen systematisch benachteiligen.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE dürfte die Erhöhung der Schwellenwerte zudem das Risiko bergen, dass präventive Ansätze deutlich später bei den Betroffenen ankommen- mit negativen Folgen für die Betroffenen und das System selbst. Denn Betroffene und ihre Familien können nicht mehr frühzeitig auf präventive Unterstützungsangebote zurückgreifen, die die Selbständigkeit sowohl der Betroffenen selbst aber auch der pflegenden Angehörigen sichern helfen können.

Dies gilt in besonderem Maße für Menschen mit Pflegegrad 1. Bei Ihnen wurde sowohl der Entlastungsbetrag gestrichen als auch der Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel. Dies bedeutet einerseits, dass die Situation von dementiell Erkrankten mit PG 1 (früher Pflegestufe 0) noch hinter diejenige vor der großen Reform der Pflegeversicherung zurückfällt. Gleichzeitig sind es gerade diese Ansprüche, die präventiv wirken, etwa die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel zur Verhinderung von Infektionen und die Möglichkeiten zur Alltagsbegleitung zum Erhalt kognitiver Fähigkeiten. Damit werden mit dem PNOG ausdrücklich präventiv wirkende Elemente gestrichen, was zusammen mit der Erhöhung der Schwellenwerte für zusätzliche Belastungen der pflegenden Familien sorgen dürfte.

9. Beirat zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung (§ 18f SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Einrichtung eines Beirates zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung sowie die Beteiligung der Vertreter der maßgeblichen Organisationen nach § 118 SGB XI. Dies ist auch deswegen sachgerecht, weil Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auch Kostenträger in diesem System sind.

10. Ausgestaltung der Unterstützung der Pflegebedürftigen in verschiedenen Budgets (§ 28 Abs. 1 SGB XI GesE)

Im Grundsatz begrüßt die BAG SELBSTHILFE die Ausgestaltung der Unterstützung der Betroffenen und ihrer Familien in Budgets. Oftmals konnten Unterstützungsmöglichkeiten nicht abgerufen werden, weil der dafür benötigte Betrag schon abgeschöpft war; andere Beiträge verfielen hingegen, weil die entsprechenden Angebote vor Ort nicht vorhanden sind.

Gleichzeitig findet durch die Maßgabe der Aufkommensneutralität eine faktische Reduzierung der Ansprüche der Betroffen statt; denn die schlechte Versorgungslage in vielen Regionen bei bestimmten Angeboten hat dazu geführt, dass die Ansprüche nicht wahrgenommen werden konnten und die Pflegeversicherung faktisch Geld gespart hat- auf Kosten der Belastung der pflegenden Angehörigen. Hier haben die Pflegekassen ihren Sicherstellungsauftrag nicht wirklich umgesetzt.

Auf der anderen Seite ist vielen Betroffenen und Angehörigen gar nicht klar, welche Ansprüche sie haben; auch insoweit gab es Einsparungen für die Pflegeversicherung, die jetzt aber dazu führen, dass die Ansprüche zuungunsten der Betroffenen und ihren Angehörigen gekürzt werden, wenn es aufgrund besserer Flexibilität und Transparenz zu einer verstärkten Inanspruchnahme kommt.

Es kann jedoch nicht sein, dass die Tatsache, dass die Pflegekassen und das System insgesamt ihren Sicherstellungs- und Beratungspflichten nicht nachgekommen ist (in einigen Bundesländern gibt es keinerlei Pflegestützpunkte) nun dazu führt, dass notwendige Unterstützungsleistungen für Betroffene und ihre pflegenden Angehörigen gekürzt werden. Die BAG SELBSTHILFE fordert insoweit nachdrücklich dazu auf, die entsprechende Ausgestaltung mit Budgets nicht aufkommensneutral auszugestalten.

Ferner sieht sie jedoch auch, dass die Ausgestaltung mit Budgets gewisse Gefahren des Missbrauchs durch Leistungserbringer mit sich bringt, insbesondere wenn die Betroffenen dazu gebracht werden, Ansprüche an die Pflegedienste abzutreten- oft ohne dafür Leistungen zu erhalten. Insoweit unterstützt sie ausdrücklich die Forderung des Verbraucherzentrale Bundesverbandes[1], die Möglichkeit von Abtretungen an Pflegedienste (und auch an Pflegekassen) generell gesetzlich zu untersagen. Dass diese Abtretung nunmehr nur mit Anzeige an die Pflegekassen geschehen soll, ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, aber nicht ausreichend. Vielmehr sollte die Abtretung an Pflegedienste generell gesetzlich untersagt werden, um die beschriebenen Strategien zu unterbinden.

Hochproblematisch sind die Budgets aber insbesondere bei dem Thema der Verhinderungspflege und den Hilfsmitteln zum Verbrauch bei Pflegegrad 1 (siehe dazu unten). Derzeit ist die Verhinderungspflege eines der effektivsten Instrumente für pflegende Angehörige, insbesondere wenn nichtprofessionelle Akteure eingesetzt werden können, also Freunde, Verwandte und Nachbarn, da dies deutlich preiswerter ist. Hierdurch können sich pflegende Angehörige passgenaue und preiswerte Entlastung einkaufen. Sehr hilfreich war in diesem Zusammenhang auch der gemeinsame Jahresbetrag, der den Umgang mit diesen Entlastungsangeboten noch einmal deutlich erleichtert hat. Die Streichung und (ungenügende) Abbildung der Verhinderungspflege in den verschiedenen Budgets (siehe die Aufstellung des BVKM

[1] VZBV: Abtretungserklärungen in der Pflege: https://www.vzbv.de/sites/default/files/2026-03/26-02-18_vzbv_PosPap%20Abtretungserklaerung.pdf?utm_source=chatgpt.com
„In der Beratungspraxis zeigt sich regelmäßig, dass Leistungsbudgets abgerufen werden, ohne dass Pflegebedürftige aktiv zugestimmt oder überhaupt davon erfahren haben – bis hin zu Fällen, in denen bereits im Januar das gesamte Jahresbudget der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege vollständig abgerechnet wurde, ohne dass entsprechende Leistungen erbracht worden sind."

und die Beispiele in dem Brief der Lebenshilfe BV, LAG BW, VdK BW) ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE abzulehnen. Es wird dringend dazu aufgefordert, die Verhinderungspflege und den Gemeinsamen Jahresbetrag beizubehalten. Die im Antrag der Fraktion DIE LINKE geforderten Maßnahmen werden dabei ausdrücklich begrüßt.

11. Streichung des Entlastungsbetrages, Vereinheitlichung (§§ 28a, 45a SGB XI GesE)

Die Streichung des Entlastungsbetrages in Pflegegrad 1 wird nachdrücklich abgelehnt. Dieser Entlastungsbetrag ist für Betroffene und vor allem auch Angehörige enorm wichtig, um sich entlastende Angebote einkaufen zu können; insoweit belastet man mit der Kürzung wiederum pflegende Angehörige.

Wie bereits dargestellt bedeutet dies einerseits, dass die Situation von dementiell Erkrankten mit PG 1 (früher Pflegestufe 0) noch hinter diejenige vor der großen Reform der Pflegeversicherung zurückfällt; damals hatten sie mit Pflegestufe 0 einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € erhalten; nunmehr haben sie weder einen Anspruch auf den Entlastungsbetrag noch einen Anspruch auf Pflegehilfsmittel zum Verbrauch. Gleichzeitig sind es gerade diese Ansprüche, die präventiv wirken, etwa die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel zur Verhinderung von Infektionen und die Möglichkeiten zur Alltagsbegleitung zum Erhalt kognitiver Fähigkeiten. Damit werden mit dem PNOG ausdrücklich präventiv wirkende Elemente gestrichen, was zusammen mit der Erhöhung der Schwellenwerte für zusätzliche Belastungen der pflegenden Familien sorgt. Es wird darauf hingewiesen, dass pflegende Angehörige als größter Pflegedienst der Nation die zentrale Stütze der Pflegeversicherung darstellen, der auch von professionellen Angeboten noch nicht ansatzweise kompensiert werden kann. Mit der Streichung der PG 1 und des Betrages für die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch belastet man genau diese Gruppe zusätzlich; immer weniger Menschen werden sich damit noch zur Pflege bereitfinden.

Beispielsweise ist bei Menschen mit Netzhautdegenerationen der Pflegegrad 1 häufig die erste sozialrechtliche Anerkennung eines Unterstützungsbedarfs, der sich aus Orientierungsschwierigkeiten, Unsicherheit im Haushalt, Problemen beim Lesen

von Schriftstücken, der Bedienung digitaler Anwendungen, der sicheren Medikamenteneinnahme oder der Mobilität im Wohnumfeld ergibt. Gerade in dieser frühen Phase können niedrigschwellige Leistungen verhindern, dass sich Hilfebedarf verfestigt oder verschärft. Der Entlastungsbetrag ermöglicht Unterstützung bei alltagspraktischen Tätigkeiten, bei der Strukturierung des Haushalts, bei Begleitung zu Terminen, bei der Erschließung barrierefreier Hilfen sowie bei der Entlastung von Angehörigen. Seine Kürzung würde daher nicht nur die Betroffenen unmittelbar treffen, sondern auch pflegende Angehörige stärker belasten und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass höhere Pflegegrade früher eintreten.

Die BAG SELBSTHILFE fordert deshalb, den Entlastungsbetrag in Pflegegrad 1 vollständig zu erhalten und ausdrücklich als präventive Leistung zu verstehen. Die frühe Unterstützung ist keine Zusatzleistung, sondern ein entscheidender Baustein zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Sicherung häuslicher Selbstständigkeit.

Die Vereinheitlichung der Standards für die Entlastungsangebote wird im Grundsatz begrüßt; derzeit gibt es in den Bundesländern einen Flickenteppich an überzogenen und viel zu niedrigen Anforderungen.

Deutlich schwieriger ist die Einführung von Anerkennungsstandards für nachbarschaftliche Hilfe. Angesichts des Pflegemangels sind viele Familien mit Pflegebedarf auf unbürokratische nachbarschaftliche Pflegearrangements angewiesen, hier besteht Zweifel, ob zusätzliche Anerkennungsverfahren durch die Pflegekasse eine Verbesserung der Versorgung und nicht eine Verschlechterung bewirken, weil den Nachbarn der Aufwand zu groß ist. Vor diesem Hintergrund sieht die BAG SELBSTHILFE diese Regelung kritischer.

12. Dynamisierung (§ 30 Abs. 1 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Dynamisierung der Leistungen mit jährlichen Anpassungen als dringend notwendig, kritisiert aber nachdrücklich die – gegenüber dem Referentenentwurf - nochmalige Verschiebung des Beginns auf Anfang 2029. Die Leistungsbeträge wurden zuletzt zum 1. Januar 2025 erhöht. Die Erhöhung am 1. Januar 2029 hat dann nicht zur Folge, dass die Preissteigerungen

dieser vier Jahre ausgeglichen werden. Vielmehr steigen die Leistungen 2029 lediglich um die durchschnittliche Teuerung eines einzigen Jahres. Der bis dahin entstandene Kaufkraftverlust wird somit nicht ausgeglichen.

13. Befristungen (§ 33 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE lehnt die vorgesehene Änderung ab: Sie verdeutlicht die Absicht des Gesetzgebers, dass künftig vermehrt Befristungen beschieden werden sollen. Diese Erwartung ist auf Seite 200 der Begründung ausdrücklich genannt. Die Einzelheiten hierzu sollen in den Begutachtungsrichtlinien näher festgelegt werden. Genannt werden hier z.B. erfolgsversprechende rehabilitative Maßnahmen.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist die Regelung zu unbestimmt, so dass sie – auch in Anbetracht der derzeitigen Finanzlage - als Einfallstor für pauschale und für die Pflegebedürftigen negative Entscheidungen gelten. Es besteht die Gefahr, dass die Gewährung z.B. einer Rehamaßnahme in der Folge automatisch dazu führen könnte, dass etwaige Pflegeleistungen nur noch befristet gewährt werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass eine Befristung auf Seiten der Entscheider mehr bürokratischen Aufwand bedeutet. Es muss klar sein, dass die Grenze für die Einschätzung von Personen zur unbefristeten Leistungsvoraussetzung nicht künstlich und jeglicher Logik entbehrend hoch gesetzt wird. Gegensteuernd wäre es sinnvoll, die Personen, die die Pflegebegutachtung durchführen, deutlich besser auf die Erkrankungsbilder vorzubereiten und eine bessere Organisation innerhalb der zuständigen Abteilung etc. sicherzustellen. Zudem wird aufgrund der Unbestimmtheit der Regelung verstärkt mit Klagen zu rechnen sein.

14. Abtretung bei Kostenerstattung (§ 35b SGB XI GesE)

Wie bereits eingangs dargestellt, befürwortet die BAG SELBSHILFE angesichts der Vulnerabilität der Pflegebedürftigen einen stärkeren Schutz vor überzogenen Abtretungserklärungen. Sie sieht die vorgesehene Regelung als hilfreichen Zwischenschritt hin zu einem umfassenden Schutz und begrüßt sie insoweit.

15. Umwandlungsanspruch (§ 36 SGB XI)

Die BAG SELBSTHILFE sieht den Wegfall des Umwandlungsanspruchs sehr kritisch, da es die bisherige Gestaltungsfreiheit der Pflegebedürftigen einschränkt. Personen, die bisher Sachleistungsanteile in niedrigschwellige Alltagsunterstützung umgewidmet haben (je nach Pflegegrad bis zu 40 % des Sachleistungsbetrags), sind künftig auf das Sozialraumbudget mit einem Leistungsbetrag von monatlich 175 Euro angewiesen. Dieser Betrag liegt deutlich unter dem bisherigen Umwidmungsrahmen. Zwar sieht der Gesetzentwurf vor, dass Anbieter von Alltagsunterstützungsleistungen sich als Betreuungsdienste zulassen lassen können, um das Sachleistungsbudget zu nutzen. Ob und in welchem Umfang dies flächendeckend gelingt, ist jedoch offen. Solange keine entsprechende Angebotsstruktur aufgebaut ist, sind Betroffene auf professionelle und teure Pflegedienste angewiesen - unabhängig davon, ob diese verfügbar, geeignet oder gewünscht sind.

16. Überbrückungsbudget und Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen (§§ 39, 39a SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILE hält die Idee eines Überbrückungsbudgets für grundsätzlich sinnvoll, allerdings wird die vorgesehene Ausgestaltung der teilweise dramatischen Situation nicht gerecht: An die Stelle der einfachen Kostenerstattung tritt nun ein neues Prüfverfahren: Die Akutsituation muss nach festgelegten Kriterien vorliegen: Dauert die Akutversorgung länger als drei Tage, ist 2027 und 2028 die Zustimmung der Pflegekasse, ab 2029 eine Einschätzung der Pflegebegleitung einzuholen. Auch die Akut-Kurzzeitpflege setzt eine vorherige pflegefachliche Einschätzung voraus. Zugleich müssen Pflegebedürftige und Angehörige in jeder Vertretungssituation prüfen, welcher Topf greift. Der Aufwand verlagert sich damit von der Abrechnung auf die Zugangssteuerung und trifft die Betroffenen in der belastendsten denkbaren Situation. Die Aufteilung auf mehrere Budgets verdeckt zudem die Kürzungen.

Die BAG SELBSTHILFE kritisiert daneben, dass mit diesen Regelungen wiederum die privat organisierte Notfallversorgung über die Verhinderungspflege nicht mehr mög-

lich ist. Auch dies zeigt wiederum, wie verheerend die Streichung der Verhinderungspflege und des Gemeinsamen Jahresbetrages in den Auswirkungen ist. Denn im Ergebnis ist den Betroffenen und ihren Angehörigen die Möglichkeit genommen, auf vertraute Personen zurückzugreifen. Zudem ist auch die Frage, ob angesichts des allgemeinen Pflegemangels dann auch ausreichend qualifizierte professionelle Ersatzdienste zur Verfügung stehen. Auch Kurzzeitpflegeplätze sind kaum oder nicht in ausreichender Zahl vor Ort vorhanden, so dass diese ebenfalls keine Entlastung bringen können.

17. Streichung der Pflegehilfsmittel zum Verbrauch in Pflegegrad 1 und Einspeisung in das Entlastungsbudget bei den übrigen Pflegegraden (§ 40 SGB XI GesE)

Wie bereits oben dargestellt, lehnt die BAG SELBSTHILFE die Streichung der Pflegehilfsmittel zum Verbrauch bei Pflegegrad 1 ab. Viele chronisch erkrankte Menschen sind auf die zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, wie z.B. bestimmte Einmal-Bettschutzeinlagen etc. angewiesen. Die Kosten für Pflegehilfsmittel liegen bereits oftmals deutlich über dem bislang gewährten maximalen Kostenerstattungsbetrag von 42 Euro pro Monat und führt dazu, dass die Betroffenen regelmäßig mit Eigenleistungen belastet werden, die aus den privaten Einnahmen geleistet werden müssen. Von daher hatte die BAG SELBSTHILFE dafür plädiert, die vorüber gehende Erhöhung während der Corona-Pandemie auf 60 Euro beizubehalten. Nunmehr erfolgt mit der Streichung sogar eine Kürzung, weil die Ansprüche nur ungenügend ab PG 2 in dem Entlastungsbetrag (neben den anderen eingespeisten Ansprüchen) abgebildet werden.

Für Pflegegrad 1 erschöpft sich die Problematik nicht darin, dass der Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel nur unzureichend in den Entlastungsbetrag eingespeist wird. Vielmehr wird dieser Anspruch mit der Aufgabe des Entlastungsbetrages ganz gestrichen, trotzdem es natürlich eine medizinische Notwendigkeit gibt, Hygieneartikel für die Pflege zu erwerben Insgesamt lehnt die BAG SELBSTHILFE die entsprechenden Kürzungen bei allen Pflegegraden nachdrücklich ab und fordert dazu auf, entweder die Pflegehilfsmittel – mindestens auf dem Vorniveau in den Pflegegraden – im Erstattungsbetrag abzubilden und dabei auch für die Erstat-

tung in PG 1 zu sorgen oder insgesamt zur Erstattungsfähigkeit von Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch zurückzukehren.

18. Akut-Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI GesE)

Die Einführung einer Akut-Kurzzeitpflege wird zwar im Grundsatz begrüßt. Gleichzeitig kann die Zusammenführung der regulären Kurzzeitpflege und der ambulanten Notdienstleistungen im selben Budget schwierige Folgen haben: Wer im Jahresverlauf Notdienstleistungen in Anspruch nimmt, hat weniger Spielraum für planbare Entlastungsphasen und umgekehrt.

Die Vorhaltepauschale birgt das Risiko, dass Akutplätze auf Kosten regulärer Kurzzeitpflegeplätze entstehen. Zudem stellt die vorausgesetzte pflegefachliche Einschätzung durch Notdienst bzw. Pflegebegleitung in einer echten Akutsituation eine potenzielle bürokratische Hürde dar. Zuletzt stellt sich die Frage, ob die Vorhaltepauschale nicht eigentlich als Infrastrukturaufgabe eine Angelegenheit der Länder und nicht der Pflegebedürftigen ist.

19. Pflegekurse für Angehörige/Ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE kritisiert, dass Pflegeschulungen in der eigenen Häuslichkeit ersatzlos gestrichen werden. Gerade stark belastete Angehörige sind auf diese Möglichkeit dringend angewiesen, zumal die Schulungen in der eigenen Häuslichkeit viel besser auf die jeweiligen persönlichen Alltagsherausforderungen zugeschnitten werden. Angesichts des finanziellen Umfangs der fachlichen Begleitung dürfte diese den Ausfall dieser Pflegekurse nicht kompensieren können. Auch der Bundesrat kritisiert diese Streichung, insbesondere bei Familien mit pflegebedürftigen Kindern.
.
Begrüßt wird allerdings, dass die allgemeinen Pflegekurse außerhalb der eigenen Häuslichkeit weiterhin fortgesetzt werden können.

20. Sozialraumbudget (§ 45b SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE fordert dringend dazu auf, das Sozialraumbudget bei Menschen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf auch im Pflegegrad 1 zur Verfügung zu stellen. Die Unterstützung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit im Sozialraum ist zur Prävention gerade in einem frühen Stadium besonders wirkungsvoll. Zum anderen benötigen pflegende Angehöriger bei einem erhöhten Betreuungsbedarf eine frühzeitige Entlastung nicht (nur) über Beratung, sondern insbesondere durch Betreuung.

Für die anderen Pflegegrade wird die Erhöhung des bisherigen Entlastungsbetrags im Rahmen des neu geschaffenen Sozialraumbudgets ebenso begrüßt wie die Tatsache, dass die Leistung nun für Angebote zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung steht. Denn der Wegfall der Möglichkeit einer Umwidmung eines Anteils des Sachleistungsbudgets zugunsten von Angeboten nach § 45a SGB XI ebenso wie der Wegfall der Nutzung des Budgets nach § 39 SGB XI führt zu einer Kürzung der Leistungen insbesondere für den Bereich der Nachbarschaftshilfe, auch wenn nun bei Nutzung eines Betreuungsdienstes die Mittel des Sachleistungsbudgets für Betreuungsleistungen möglich sind.

Kritisch sieht die BAG SELBSTHILFE jedoch die Regelung, dass beim Sozialraumbudget kein Ansparen mehr möglich ist. Während bisher ein Ansparen des Entlastungsbudgets möglich war, bis ein passendes Angebot gefunden wurde oder wenn sich ggf. Entlastungsbedarfe in verschiedenen Monaten unterschiedlich zusammensetzten, ist die Leistung nun monatlich zu verwenden und kann auch nicht wie bisher bis zu sechs Monate ins Folgejahr übertragen werden. Dies ist eine Beschränkung der Flexibilität für die betroffenen Familien, zumal ja gerade die unzureichende Angebotsstrukturen eines der Hauptprobleme der heutigen Pflegeversicherung ist. Die BAG SELBSTHILFE fordert insoweit eine Rücknahme dieser Einschränkung im neuen Gesetz.

Gleichzeitig vermag das Sozialraumbudget die Streichung der Verhinderungspflege nicht zu kompensieren. Nachbarschaftliche Angebote benötigen nun eine Anerken-

nung entweder als Einzelhelfer durch die Pflegekasse oder durch stärker vereinheitliche Kriterien als AUA; dies kann dazu führen, dass diese Nachbarn wegen der Komplexität ggü. der Verhinderungspflege dafür nicht zur Verfügung stehen. Damit fallen etablierte und unbürokratische Entlastungsszenarien für betroffene Familien weg. Auch aus diesem Grund wird nochmals gefordert, das Gemeinsame Jahresbudget mit der Verhinderungspflege weiterhin aufrecht zu erhalten.

21. Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung (§ 45c SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die deutliche Erhöhung der Mittel des Ausgleichsfonds auf 125 Millionen € je Kalenderjahr zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen.

22. Kommunale Pflegestrukturplanung (§ 73a SGB XI GesE)

Auch diese Neuerung wird seitens der BAG SELBSTHILFE sehr positiv gesehen, da vernünftige einheitliche Daten dringend notwendig sind, um die Angebotsstrukturen vernünftig planen zu können.

Die kommunale Pflegestrukturplanung muss Bedarfe von Menschen mit Behinderungen ausdrücklich berücksichtigen. Dazu gehören barrierefreie Beratungsstellen, erreichbare Pflegestützpunkte, behindertengerechte Informationen, geschulte Pflege- und Beratungskräfte, Kooperationen mit Selbsthilfeorganisationen sowie wohnortnahe Angebote für Begleitung, Mobilität und Entlastung.

Einheitliche Daten und Planungsstrukturen sind nur dann hilfreich, wenn sie die Lebensrealität von Menschen mit Behinderung abbilden. Die kommunale Ebene muss deshalb verpflichtet werden, Barrierefreiheit und die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen systematisch in die Pflegeplanung einzubeziehen.

22. Erstattung von Vorhaltekosten bei Akut-Kurzzeitpflege (§ 88b SGB XI GesE)

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE werden mit dieser Regelung wiederum Strukturaufgaben der Länder auf die Pflegeversicherung verschoben; ferner findet dadurch eine Entlastung der Rettungsdienste und der Krankenhäuser statt. Dadurch werden der Pflegeversicherung wiederum Mittel die für die reguläre Versorgung zur Verfügung entzogen. Die Notfallvorsorge ist eine Aufgabe der Länder und Kommunen im Sinne der Fürsorge für ihre Bürger. Auch die Krankenversicherungen könnten an diesen Kosten beteiligt werden, da sie von den Kosten entlastet werden, die durch die unnötige Versorgung von Pflegebedürftigen bei Ausfall der Pflegepersonen in Krankenhäusern entstehen.

24. Mehr Angebote im Bereich der Rehabilitation und der Prävention (§§ 40 SGB XI, 25 Abs. 2a SGB V GesE)

Die in der Reform angesprochenen Ziele von Rehabilitation und Prävention sind seitens der BAG SELBSTHILFE grundsätzlich zu begrüßen, müssen aber für Menschen mit Behinderung konkret umgesetzt werden können. Etwa bei Sehbehinderungen sind rechtzeitige Hilfsmittelversorgung, Orientierungs- und Mobilitätstraining, Schulungen in lebenspraktischen Fähigkeiten, psychosoziale Beratung, barrierefreie Wohnraumanpassung und Zugang zu Selbsthilfe entscheidend, um Selbstständigkeit zu erhalten.

Diese Leistungen müssen frühzeitig empfohlen, barrierefrei vermittelt und trägerübergreifend koordiniert werden. Pflegebegutachtung, Pflegeberatung, Krankenkassen, Reha-Träger, Eingliederungshilfe und Selbsthilfe dürfen nicht nebeneinander arbeiten. Betroffene brauchen eine verlässliche Lotsenfunktion, die ihre spezifische Situation kennt und sie nicht durch unübersichtliche Zuständigkeiten alleinlässt.

Die Stärkung der Leistungen zur Rehabilitation halten wir für eine äußert wichtige Maßnahme. Allerdings erfordert dies vorrangig die Sicherstellung, dass auch genü-

gend Reha-Plätze vorhanden sind bzw. geschaffen werden, die den konzeptionellen und baulichen Anforderungen entsprechen. Bereits im Gesetz muss gewährleistet werden, dass nicht nur eine Ausweitung der geriatrischen Rehabilitation erfolgt, sondern alle Rehabilitationsleistungen gleichermaßen für Menschen mit Pflegebedarf offenstehen.

Gleichzeitig ist erforderlich, dass die Leistungen der Rehabilitation von entsprechend qualifiziertem Personal erbracht werden, woran es aktuell bereits mangelt. Ohne ausreichende Infrastrukturen sind Leistungen zur Rehabilitation nicht umsetzbar. Hier ist zu beachten, dass die Infrastrukturen sowohl für (zukünftig) Pflegebedürftige als auch für pflegende Angehörige vorzuhalten sind. Ferner müssen die Zugangsmöglichkeiten zu Rehabilitationsleistungen erheblich vereinfacht und entbürokratisiert werden.

Es ist sicherzustellen, dass eine Stärkung von Prävention und Rehabilitation nicht dazu führt, dass die Gewährung und die Durchführung einer Rehabilitation in einer Art Automatismus dazu führen, dass regelmäßig eine Verbesserung der Selbstständigkeit nach abgeschlossener Rehabilitation angenommen wird und zu einer Herabstufung des Pflegegrades führt.

Mit Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriff in § 14 SGB XI n.F. durch Einfügung der Formulierung “mit hoher Wahrscheinlichkeit” wird nunmehr eine nicht näher definierte positive Wahrscheinlichkeitsprognose erwartet wird. Vor diesem Hintergrund besteht die Gefahr, dass auch das Rehapotential mittelbar zum Kriterium für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit herangezogen werden wird. Reha vor Rente darf nicht per se zu Rückstufung führen.

Ausweislich der Begründung auch zu § 142b SGB XI n.F. sehen wir hier die Gefahr, dass es zu Herabstufungen kommen wird. Hier heißt es auf Seite 202 im Hinblick auf den Bestandschutz für Pflegebedürftige, bei denen bis zum 31.12.2026 ein Pflegegrad festgesetzt wurde: “*Die Stärkung der Prävention und Rehabilitation von Pflegebedürftigkeit ist ein zentrales Anliegen dieses Gesetzes und wurde auch in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ im Konsens vereinbart. Ziel der präventiven und rehabilitativen Maßnahmen ist die Verbesserung der Fähigkei-*

ten und der Selbstständigkeit und damit auch die Verringerung oder Überwindung von Pflegebedürftigkeit. Ein Bestandsschutz auch in diesen Fällen würde die Bemühungen zur Prävention und Rehabilitation konterkarieren und wäre daher nicht zielführend."

Auch die Vorschrift des § 40 Abs.3 SGB V spricht für diese dargelegte Einschätzung: Die Hürde für die Gewährung von geriatrischer Reha soll gesenkt werden und gleichzeitig soll das Ziel "Vermeidung, Verringerung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit" bei geriatrischen Rehabilitationen besondere Berücksichtigung finden. Es ist daher damit zu rechnen, dass bei gelungener Reha automatisch eine Herabstufung geprüft und erfolgen soll.

Bzgl. der Einführung eines Check-Ups 60 wird die Idee sehr begrüßt; es bleibt jedoch unklar, welche zusätzlichen Items in dem derzeitigen Check-Up noch abgefragt werden sollen. Daten zur Einschränkung von Sinnesorganen und zur Herzgesundheit werden schon jetzt dokumentiert und abgeklärt. Das Problem ist nach Rückmeldungen aus der Praxis leider eher die Umsetzung dieser Richtlinie.

25. Nicht ausreichender Bestandsschutz (§ 142b und c SGB XI GesE)

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE reichen die vorgesehenen Übergangsregelungen und Bestandsschutzregelungen nicht. Zwar sind einige (äußert kurze) Übergangsregelungen vorgesehen, in zahlreichen Bereichen fehlt jedoch echter Bestandsschutz. Hinsichtlich des Entlastungsbetrages, Verhinderungspflege, der Kombinationsmöglichkeit von bisheriger Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege mangelt es an Besitzstands- und Übergangsregelungen. Unklar ist insbesondere, was mit angesparten Beträgen passiert.

26. Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (§ 55 Abs. 2 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE sieht die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zwiegespalten. Zwar tritt sie für eine solidarische Einbeziehung auch höherer Einkommen an den Kosten der Pflegeversicherung ein. Sie hält aber eher einen solidarischen Ausgleich zwischen den „guten" Risiken der PKV mit denen der SPV für sinnvoll- etwa

angelehnt an den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich in der GKV zwischen den Einzelkassen- wie es auch der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN zu Recht fordert.

27. Beitragszuschlag für mitversicherte Ehegatten

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist ein geplanter Beitragszuschlag für mitversicherte Ehegatten sehr kritisch zu bewerten – auch wenn der grundsätzliche Bedarf zur finanziellen Stabilisierung des Pflegeversicherungssystems nachvollzogen werden kann.

Für viele Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung ist die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten kein „Vorteil“, sondern eine notwendige Absicherung der Lebensrealität. Chronische Erkrankungen und Behinderungen gehen häufig mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit einher – sowohl bei den Betroffenen selbst als auch innerhalb des Haushalts, etwa wenn Partnerinnen oder Partner Pflege- oder Unterstützungsaufgaben übernehmen. Ein zusätzlicher Beitragszuschlag würde genau diese Haushalte treffen, die ohnehin bereits überdurchschnittlich belastet sind.

Hinzu kommt, dass chronisch Erkrankte oft kontinuierlich auf medizinische Leistungen, Medikamente und Therapien angewiesen sind. Auch wenn ein Großteil der Kosten von der Krankenversicherung getragen wird, verbleiben regelmäßig Eigenanteile und indirekte Kosten (z. B. für Hilfsmittel, Fahrten oder Verdienstausfälle). Im Bereich der Pflege sind die Kosten im Teilkaskosystem Pflege ohnehin seit Jahren erheblich und steigend. Ein zusätzlicher finanzieller Druck durch höhere Beiträge für mitversicherte Ehegatten kann dazu führen, dass an anderer Stelle gespart werden muss – mit potenziell negativen Folgen für die Gesundheit.

Darüber hinaus wirft der Beitragszuschlag auch Fragen der Gerechtigkeit auf. Gerade in Haushalten, in denen Krankheit die Erwerbsbiografien beeinflusst hat, sind traditionelle Rollenverteilungen oder Teilzeitmodelle keine freie Entscheidung, sondern oft eine Folge gesundheitlicher Einschränkungen. Diese Konstellationen nachträglich finanziell stärker zu belasten, läuft dem Solidarprinzip zuwider.

Aus Patientensicht entsteht somit der Eindruck, dass eine Maßnahme zur Kostendämpfung gewählt wird, die strukturell diejenigen benachteiligt, die ohnehin auf ein verlässliches und solidarisches System angewiesen sind. Stattdessen sollten Reformen darauf abzielen, chronisch erkrankte Menschen und ihre Familien gezielt zu entlasten und ihre Versorgung langfristig zu sichern.

Sehr zu begrüßen sind aber in diesem Zusammenhang die Vielzahl an Ausnahmemöglichkeiten, etwa für Eltern von Kindern unter 12 Jahren, von Eltern behinderter Kinder, Menschen mit bestimmten schweren gesundheitlichen Einschränkungen und insgesamt von pflegenden Angehörigen. Sie leisten unbezahlt enormes, sind somit das Rückgrat der Gesellschaft und sollten nicht finanziell noch zusätzlich in Schwierigkeiten geraten.

28. Angehörigenprivileg: Kein Rückgriff unter einem Gehalt von 100.000 €

Die BAG SELBSTHILFE kritisiert die an der im Entwurf auf Seite 4 formulierten Absichtserklärung zum Angehörigenentlastungsbudget nachdrücklich. Soweit ergänzend geplant ist, dass die Schieflage der Pflegeversicherung durch eine erweiterte Heranziehung der Angehörigen aufgefangen werden soll, wird dem entschieden entgegengetreten. Dieses Angehörigenprivileg nach § 94 Abs.1 a SGB XII ist erst 2020 durch das Angehörigenentlastungsgesetz in Kraft getreten. Die Gründe für die Rechtsänderungen 2020 gelten auch heute weiterhin. Eine Abschaffung hätte weitreichende Folgen, insbesondere auch für die Personen, die oftmals auch die häusliche Pflege übernehmen und durch die vorgesehenen Änderungen des Entwurfes über Gebühr belastet werden. Familien, die ohnehin schon pflegende und finanzielle Leistungen erbringen, würden mehrfach belastet.

Das Ziel dieser Absichtserklärung ist zum einen eine Verschiebung auf Leistungen der Sozialhilfe, die von den Kommunen zu tragen wären, verknüpft mit der Hoffnung, dass weniger Anträge auf Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt werden und die Familien aus Gründen der Stigmatisierung, des bürokratischen Aufwandes der Offenlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnis-

se letztlich gezwungen sind, die Lücken staatlicher Versicherung aus eigener Tasche zu schließen.

29. Ergänzung der Regelung zu den Nutzungsbedingungen (§ 115 SGB XI)

Informationen über die Qualität von Pflegeeinrichtungen sind für Betroffene oft kaum auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten. Die derzeitige Aufbereitung ist zu starr, da Abweichungen von der festgelegten Ausgestaltung der Nutzungsbedingungen nicht möglich sind. Vor diesem Hintergrund hat die Vertretung der Pflegebedürftigen einen Antrag im Qualitätsausschuss gestellt, wonach die Informationen in Zukunft so aufbereitbar und zugeschnitten sein können, dass Betroffene diese Ergebnisse für ihre Situation nutzen können. Dieser Antrag wurde von den Bänken des Qualitätsausschusses abgelehnt.

Die BAG SELBSTHILFE regt insoweit an, dass der Gesetzgeber insoweit die Sache selbst in den Regelungstext aufnimmt:

Anpassung §115 Abs 1c SGB XI

(1c) Die Landesverbände der Pflegekassen haben Dritten sowie zivilgesellschaftlichen Organisationen für eine zweckgerechte, nicht gewerbliche Nutzung die Daten, die nach den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach Absatz 1a der Darstellung der Qualität zu Grunde liegen, sowie rückwirkend zum 1. Januar 2017 ab dem 1. April 2017 die Daten, die nach den nach § 115a übergeleiteten Pflege-Transparenzvereinbarungen der Darstellung der Qualität bis zum Inkrafttreten der Qualitätsdarstellungsvereinbarungen zu Grunde liegen, auf Antrag in maschinen- und menschenlesbarer sowie plattformunabhängiger Form zur Verarbeitung und Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen. Das Nähere zu der Übermittlung der Daten an Dritte, insbesondere zum Datenformat, zum Datennutzungsvertrag, zu den Nutzungsrechten und den Pflichten des Nutzers bei der Verwendung der Daten, bestimmen die Vertragsparteien nach § 113 bis zum 31. März 2017 in Nutzungsbedingungen, die dem Datennutzungsvertrag unabdingbar zu Grunde zu legen sind. Mit den Nutzungsbedingungen ist **eine Be- und Verarbeitung im Sinne einer Aufbereitung der Inhalte oder die Herausnahme von Teilen (Exzerption) dieser Inhalte zuzulassen, sofern**

eine nicht missbräuchliche, nicht wettbewerbsverzerrende und manipulationsfreie Verwendung der Daten **sichergestellt wird**. Der Dritte hat zu gewährleisten, dass die Herkunft der Daten für die Endverbraucherin oder den Endverbraucher transparent bleibt. Dies gilt insbesondere, wenn eine Verwendung der Daten in Zusammenhang mit anderen Daten erfolgt. Für die Informationen nach Absatz 1b gelten die Sätze 1 bis 4 entsprechend. Die Übermittlung der Daten erfolgt gegen Ersatz der entstehenden Verwaltungskosten, es sei denn, es handelt sich bei den Dritten um öffentlich-rechtliche Stellen. Die entsprechenden Aufwendungen sind von den Landesverbänden der Pflegekassen nachzuweisen.

Düsseldorf / Berlin, 23. November 2026