Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(24)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
23.11.2026

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz) vom 02.11.2026 (Drs. 21/8869)

Inhalt

Inhalt **1**

Einleitung und zusammenfassende Bewertung **2**

Zu den Regelungen im Einzelnen **6**

1. Häusliche Pflege stabilisieren & stärken 6

Pflegefachliche Begleitung 6

Neue Leistungsbudgets: Pflegesachleistungen im Umfang eines Sachleistungsbudgets, Pflegegeld im Umfang eines Entlastungsbudgets, Überbrückungsbudget und Sozialraumbudget 11

Einbindung der Tagespflege in das Sozialraumbudget und Überbrückungsbudget 17

2. Pflegebedürftigkeitsbegriff/ Begutachtung 18

3. Prävention 19

Stärkung Früherkennung von Pflegebedürftigkeit 19

4. Digitalisierung 20

5. Personalbemessung 24

6. Finanzierung 25

Tarife: § 82c Absätze 7 und 8 Änderung der Regelungen zur tariflichen Entlohnung 25

Finanzsituation der SPV 25

Anstieg der Eigenanteile dämpfen 25

Einnahmeseite stärken 27

7. Ergänzender Handlungsbedarf 27

Anwerbungskosten internationaler Pflegekräfte 27

Personenbeförderungsschein in der Tagespflege und bei amb. Pflegediensten 28

Verpflichtende Nutzung von sicheren Übermittlungsverfahren für den MD 29

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

Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammengeschlossenen Spitzenverbände bedanken sich für die Möglichkeit, zum Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz) Stellung nehmen zu können und geben eine gemeinsame Stellungnahme ab.

Die beabsichtigten Kürzungen, Streichungen und Mehrbelastungen beantworten die drängenden Zukunftsfragen der Pflegepolitik nicht. Der Gesetzentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz droht die genannte Entwicklung insbesondere in der häuslichen Pflege umzukehren. Dabei sind ambulante und teilstationäre Versorgungsstrukturen wesentlich für die Stabilisierung häuslicher Pflegesettings und führen insbesondere durch präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Krisen und Krankenhausaufenthalten. Eine Gefährdung dieser Versorgungsstrukturen verursacht entsprechende gesamtgesellschaftliche Folgekosten.

Dies wiegt umso schwerer, als dass die Regelungen bereits zum 01. Januar 2027 In Kraft treten sollen. Die BAGFW spricht sich dafür aus, die Übergänge verlässlich zu gestalten und insbesondere dabei im Blick zu haben, dass

- kurzfristige Änderungen ohne Bestandsschutz Unsicherheiten bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auslösen und die häuslichen Pflegesettings zusätzlich belasten.
- Pflegebedürftige und ihre Angehörigen frühzeitig Klarheit und Planungssicherheit benötigen. Bereits vereinbarte oder begonnene Unterstützungsleistungen dürfen nicht ohne angemessene Übergangsregelungen verändert werden.
- Ambulante Pflegedienste Zeit benötigen, um bestehende Personalstrukturen, Verträge, Leistungsangebote und organisatorische Abläufe an neue gesetzliche Rahmenbedingungen anzupassen.
- kurzfristige Änderungen ohne Bestandsschutz nicht nur die wirtschaftliche Existenz bestehender Anbieter gefährden, sondern auch zu erheblichen Lücken angebotener Dienste für Pflegebedürftige und zu fehlender Entlastung ihrer Angehörigen führen.
- die Anpassung der Hilfe zur Pflege im SGB XII ab 1.1.2027 nicht vorgesehen ist, was zu Zuständigkeitskonflikten, verzögerter Sozialhilfebewilligung und akuten Versorgungslücken führen wird

Häusliche Pflege stabilisieren & stärken - Versorgungsicherheit durch ambulante Pflegedienste und Tagespflege darf nicht gefährdet werden

Die BAGFW begrüßt nachdrücklich, dass die noch im Referentenentwurf vorgesehene Kürzung der Rentenpunkte für pflegende Angehörige mit dem Kabinettsentwurf zurückgenommen wurde. Pflegende Angehörige sind das Rückgrat der häuslichen Versorgung. Ihre Anerkennung und Unterstützung dürfen nicht ausgehöhlt werden. Sie müssen auch auf bewährte ambulante Strukturen zurückgreifen können, die erhalten bleiben müssen und nicht abgebaut werden dürfen.

Sind An- und Zugehörige nicht vor Ort oder aufgrund ihrer Berufstätigkeit nicht in der Lage, Pflegetätigkeiten vollumfänglich zu leisten, sichern ambulante Pflegedienste, auch in Kombination mit Tagespflege-Einrichtungen, den Verbleib des Pflegebedürftigen in seiner eigenen Häuslichkeit ab, indem sie die pflegenden Angehörigen entlasten und bei der Pflege unterstützen. Die Verfügbarkeit von ambulanten Pflegediensten und Tagespflege-Einrichtungen ist aktuell stark bedroht. Aufgrund der Veränderungen rund um die Einführung der Leistungsbudgets und aufgrund einer fehlenden verlässlichen Einbindung ambulanter Pflegedienste in der Pflegebegleitung, sehen sich ambulante Pflegedienste gezwungen, Personal ab dem 01.01.2027 abzubauen. In der Folge wird darüber die Versorgungssicherheit insbesondere vieler ländlicher Regionen aufs Spiel gesetzt.

Durch den Wegfall der Verhinderungspflege und der Möglichkeit zur Nutzung des Sozialraumbudgets in der Tagespflege, z.B. für den Fahrtdienst und für Unterkunft und Verpflegung, wird das für die Entlastung von Angehörigen so wichtige Tagespflegeangebot nicht mehr im erforderlichen Umfang in Anspruch genommen werden können. Entfällt diese Möglichkeit ersatzlos, steigen die monatlichen Zuzahlungen für Betroffene weiter an. Dies dürfte zu einem Rückgang der Inanspruchnahme der Tagespflege führen, denn die monatliche Zuzahlung für die Tagespflege liegt laut dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) bereits heute durchschnittlich bei rund 397 Euro. Wir sehen in der Tagespflege erhebliches Potential für die pflegerische Versorgung insgesamt: Durch Prävention für Pflegebedürftige, Entlastung der Angehörigen und längeren Verbleib zu Hause. Die aktuelle Pflegereform droht die Tagespflege jedoch erheblich zu schwächen.

Die BAGFW begrüßt den Ansatz der präventionsorientierten Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI. Die Einführung der Pflegebegleitung darf jedoch nicht zu einer Auflösung bewährter pflegefachlicher Beratungs- und Schulungsangebote durch die ambulanten Pflegedienste führen, sondern sie muss sie weiterentwickeln. Pflegebegleitung erfordert pflegefachliche Kompetenz, muss niedrigschwellig vor Ort verfügbar sein und muss Antworten für die Sicherung der häuslichen Versorgung durch eine regionale Vernetzung anbieten können. Ambulante Pflegedienste sind eine tragende Säule für eine gelingende Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen und sind zwingend als Gelingensfaktor für deren Umsetzung gesetzlich zu verankern.

Erhebliche Nachbesserungsbedarfe sieht die BAGFW vor allem beim Sozialraum- und Überbrückungsbudget:

Sozialraumbudget:

- Ambulante Pflegedienste müssen die Pflegebedürftigen weiterhin mit Angeboten zur Entlastung, Betreuung und Alltagsbegleitung unterstützen können, die sie als einzige flächendeckend und in allen Regionen bereitstellen. Diese Angebote müssen auch weiterhin über das Sozialraumbudget in Anspruch genommen werden können. § 45b Absatz 1 Nr. 3 a.F., wonach Betreuungs- und Unterstützungsange-

bote i.S. des § 36 (ohne Selbstversorgung) durch Pflegedienste in Anspruch genommen werden können, ist ins Pflegeneuordnungsgesetz zu übertragen. Sollte der Gesetzgeber die im Kabinettentwurf vorgesehenen Regelungen nicht ändern, ist zumindest eine Übergangsfrist von 1 Jahr bis zum 01.01.2028 vorzusehen, damit die ambulanten Pflegedienste versuchen können, Angebote nach Landesrecht anerkennen zu lassen, oder ihr Personal ordnungsgemäß zu kündigen und versorgte Pflegebedürftige rechtzeitig zu informieren.

- Das Sozialraumbudget ist auch für die Tagespflege- und Kurzzeitpflege zu öffnen.
- Nicht verbrauchte Mittel aus dem Entlastungsbetrag aus dem Jahr 2026, die angespart wurden, müssen für Versicherte der PG 1 bis 5 ins Kalenderhalbjahr 2027 übertragbar und nutzbar sein. Dies erfordert schon allein der Vertrauensschutz.
- Das Sozialraumbudget muss für PG 1 erhalten bleiben. Dafür ist zu erwägen, den Leistungsbetrag für das Sozialraumbudget auf das Niveau des bisherigen Entlastungsbetrags zu senken.
- Der Bedarf an Entlastung und Unterstützung variiert nach Tagesform und ist häufig nicht planbar. Daher sollte das Sozialraumbudget weiterhin als echtes Budget, das über die Monatsgrenze hinaus, verwendbar ist, ausgestaltet werden. Für die Übertragbarkeit des Monatsbetrags ist **mindestens** ein Zeitraum von drei Monaten, besser das gesamte Kalenderjahr vorzusehen.
- Die Altersgrenze für das erhöhte Sozialraumbudget von 25 Jahren für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche mit Behinderung ist aufzuheben.

Überbrückungsbudget:

- Das Überbrückungsbudget, das eine akut-pflegerische Versorgung sicherstellen soll, muss auch in der Tagespflege einsetzbar sein, um den kurzfristigen Ausfall der Pflegeperson tagesweise kompensieren zu können.
- Das Überbrückungsbudget muss, wie der heutige Gemeinsame Jahresbetrag, insbesondere für Familien mit Kindern mit Behinderungen auch als Ersatzpflege durch vertraute Personen aus dem Umfeld nutzbar sein. Denn weder die auf die Versorgung älterer Menschen spezialisierte Kurzzeitpflege noch die stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 42 Absatz 3 sind adäquate Versorgungsangebote für diese Personengruppe, stattdessen sollten ambulante Pflegedienste als Leistungserbringer für Verhinderungs- und Unterstützungsleistungen "in sonstigen Überbrückungssituationen" gemäß § 39 Absatz 1 Satz 1 eingesetzt werden können.
- Durch die starre Regelung, wonach der Pflege(not)dienst nach Ablauf von drei Tagen die Zustimmung der Pflegekasse für die weitere Versorgung in einer pflegerischen Notsituation einholen muss, darf es zu keinen Versorgungsbrüchen kommen, etwa im typischen Fall des Auftretens einer pflegerischen Not- oder Akutsituation am Freitagnachmittag, z.B. nach Krankenhausentlassung sowie über Feiertage.
- Versicherte müssen bei einem Jahresbudget gut und jederzeit informiert sein, wie viel Leistungen sie bereits verausgabt haben und welches Budget noch zur Verfü-

gung steht. Die Informationspflicht darf jedoch nicht dem Leistungserbringer auferlegt werden, sondern muss bei den Pflegekassen liegen. Denn die Leistungen können bei unterschiedlichen Leistungserbringern abgerufen worden seien. Kenntnis darüber haben nur die Pflegekassen.

Pflegebedürftigkeitsbegriff/ Begutachtung

Angesichts der Entwicklung der Zahlen von Pflegebedürftigen ist eine Überprüfung und ggf. Anpassung des Begutachtungsinstruments nachvollziehbar. Dies muss aus Sicht der BAGFW mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen abgesichert sein. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass die Änderung der Schwellenwerte der Ausgabenbegrenzung und nicht einer sachgerechteren Bedarfsabbildung dient. Gleichzeitig muss in einem ausgewogenen Verhältnis dazu stehen, dass höhere Zugangshürden zur Pflege am Ende nicht Menschen auszuschließen drohen, die Hilfebedarfe haben. Diese müssten dann durch andere Auffangmechanismen, wie insbesondere die kommunale Altenhilfe nach § 71 SGB XII aufgefangen werden.

Digitalisierung

Die BAGFW begrüßt nachdrücklich, dass für die Förderung der Digitalisierung Mittel aus dem Sondervermögen bereitgestellt werden und dass der Kabinettentwurf die Förderung über die ambulanten und teilstationären Einrichtungen auf die vollstationäre Pflege ausweitet. Für beides hatte sich die BAGFW nachdrücklich eingesetzt. Wenn jedoch die Förderung der Einrichtungen von einer zwingenden Ko-Finanzierung der Länder abhängt, ist nicht gewährleistet, dass wirklich alle Einrichtungen davon profitieren werden. Die Einrichtung des Pflege-Cockpits trägt zur Modernisierung einer digitalen Leistungsverwaltung bei. Pflegeeinrichtungen, als die vom Pflegeempfänger beauftragten Leistungserbringer, benötigen jedoch zwingend Zugriff auf das Pflege-Cockpit, auch um als erste Ansprechpersonen vor Ort Pflegebedürftige zur Inanspruchnahme von Leistungen beraten zu können. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, muss das Pflege-Cockpit von Anfang an mit den Anwendungen der Telematikinfrastruktur verschränkt werden. Die Ergebnisse der Begutachtung sollen in die ePA übermittelt werden.

Regelungen zur tariflichen Entlohnung

Die BAGFW begrüßt, dass die Entlohnung nach tariflichen Regelungen tarifgebundener Einrichtungen und Dienste weiterhin nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf.

Finanzierung

Die BAGFW kritisiert scharf, dass die vorgesehene Einführung einer regelhaften jährlichen Dynamisierung mit dem Gesetzentwurf auf das Jahr 2029 verschoben wird und zugleich für das Jahr 2028 eine Nullrunde eingeläutet wird. Die Bindung an die

Kerninflationsrate, die überdies von der arithmetischen auf die geometrische Berechnungsformel umgestellt wird, klammert die eigentlichen Kostentreiber der Inflation, nämlich steigende Nahrungs- und Energiepreise aus.

Die notwendige Dämpfung des zunehmenden Kaufkraftverlusts der Leistungen der Pflegeversicherung wird somit 2028 gar nicht und 2029 nicht, wie versprochen, erreicht.

Die leichte Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze sowie die Verbeitragung der Minijobs sind zwar Schritte in die richtige Richtung, aber dienen nur der kurzfristigen Liquiditätssicherung und lassen ein nachhaltiges Finanzierungskonzept, das die Pflegeversicherung wirklich saniert, vermissen.

Die BAGFW kritisiert scharf, dass der Bund sich bislang weigert, die Kosten für die Corona-Hilfen, die die Beitragszahlenden der sozialen (!) Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt ca. 6 Mrd. Euro geleistet haben, zu erstatten. Hier ist mindestens ein Stufenplan im Rahmen einer Roadmap vorzusehen, um eine Grundsanierung der überaus prekären Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung einzuleiten. Überdies sieht die BAGFW mit großer Sorge, dass die Zahlungsfähigkeit der sozialen Pflegeversicherung für 2027 nicht gesichert ist, weil im Zuge der bisherigen Haushaltsberatungen ein dafür erforderliches Darlehen nicht vorgesehen ist. Die insgesamt desaströse Lage eines für die Bevölkerung so bedeutsamen sozialen Sicherungszweigs, die sehenden Auges seit mehreren Jahren politisch in Kauf genommen wird, ist für die BAGFW inakzeptabel.

Zu den Regelungen im Einzelnen

1. Häusliche Pflege stabilisieren & stärken

Pflegefachliche Begleitung

§§ 7c, 7d Pflegebegleitung i.V. mit Pflegebegleitungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a sowie i.V. mit § 37 Absatz 3 Beratung im Rahmen des Entlastungsbudgets und § 45 Pflegekurse

Die BAGFW begrüßt eine präventionsorientierte Pflegebegleitung, für deren Einführung sie sich lange eingesetzt hat, jedoch präferiert die BAGFW die Verwendung des Begriffes der “pflegefachlichen Begleitung”, wie das Aufgabenspektrum von § 7c zeigt. Dies entspricht auch der Stärkung der Kompetenzen und Befugniserweiterung für Pflegefachpersonen, einem Meilenstein des BEEP.

Mit großer Sorge nimmt die BAGFW wahr, dass gleichzeitig mit der Einführung der Pflegebegleitung die Erfahrungen ambulanter Pflegedienste in der Pflegeberatung sowie in der Anleitung und Schulung nicht verbindlich in die neue Organisationsstruktur aufgenommen werden. Ambulante Pflegedienste verfügen über unmittelbare Kenntnisse der Versorgungssituation, langjährige Erfahrungen und eine ausgeprägte pflegefachliche Kompetenz. Diese Expertise muss auch künftig in der Pflegebeglei-

tung erhalten und genutzt werden. Auf den Aufgaben des heutigen Pflegeberatungsbesuchs nach § 37 Absatz 3 und der individuellen Schulungen in der Häuslichkeit nach § 45 muss aufgebaut werden, um das Aufgabenspektrum der künftigen Pflegebegleitung daraus weiterzuentwickeln. Insbesondere die in § 7c Absatz 2 Nr. 1 bis Nr. 7 genannten Aufgaben, sind klassische Aufgaben von Pflegefachpersonen in ambulanten Pflegediensten und sollten auch im Rahmen der Pflegebegleitung genutzt werden.

Den Verweis auf die ambulanten Pflegedienste in der Gesetzesbegründung zu § 7d Absatz 1 und Absatz 4 sehen wir als nicht ausreichend an. Werden ambulante Pflegedienste nicht verbindlich beteiligt und wird eine Parallelstruktur aufgebaut, besteht die Gefahr, dass ihnen schrittweise pflegefachliche Aufgaben und Kompetenzen entzogen werden. Qualifizierte Mitarbeitende könnten zu den Pflegekassen abwandern, anstatt weiterhin beim ambulanten Pflegedienst in einem Mischarbeitsplatz aus direkter Pflege und Pflegeberatung tätig sein, und damit der direkten Versorgung vor Ort verloren gehen. Dies würde die ohnehin angespannte Personalsituation weiter verschärfen und die ambulanten Versorgungsstrukturen zusätzlich schwächen.

Für die Pflegebegleitung erachten wir eine kommunale Koordinierung (vgl. Sozialstation 2.0) für sinnvoll, jedoch kann aus unserer Sicht nur über die regelhafte Einbeziehung durch die Träger der ambulanten Pflegedienste die Umsetzung sichergestellt werden.

Die Anpassung der Zeitschiene zum 1.1.2029 ist folgerichtig, wir gehen jedoch davon aus, dass auch diese Zeit für eine so weitreichende Umstrukturierung nicht reichen wird.

Daher sieht die BAGFW folgenden erheblichen Nachbesserungsbedarf:

Die Einführung der Pflegebegleitung bedeutet einen umfassenden Umstellungsprozess. Ambulante Pflegedienste benötigen deshalb bereits jetzt klare gesetzliche Rahmenbedingungen, verbindliche Beteiligungsmöglichkeiten und eine verlässliche Planungsperspektive, die zum Beispiel über eine Umsetzungsstrategie sichergestellt werden kann.

Verpflichtende Einbindung der ambulanten Pflegedienste in die Pflegebegleitung

Die Pflegekassen müssen bei der Umsetzung der Pflegebegleitung auf bestehende Strukturen aufbauen, insbesondere auf die Beratungsangebote ambulanter Pflegedienste. Dies ist in Absatz 1 des § 7d, wie folgt zu ergänzen.

Ergänzung in § 7d Absatz 1 Satz 2:

"Sie arbeiten dabei entsprechend § 7 mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen und haben bereits bestehende, externe Beratungsstrukturen, ***insbesondere ambulante Pflegedienste*** *zu berücksichtigen."*

Ergänzung in § 7d Absatz 1 Satz 7:

„Die Pflegekassen ~~können~~ ***übertragen*** *die Pflegebegleitung ~~auch~~ ganz oder teilweise auf Dritte****, insbesondere ambulante Pflegedienste*** *~~übertragen~~; § 80 des Zehnten Buches bleibt unberührt."*

In die Ausgestaltung der Vereinbarung zur Umsetzung der Pflegebegleitung sind Vertragsparteien nach § 113 SGB XI, unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118 SGB XI einzubinden. Eine Aufnahme der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene in § 7d Absatz 1 sieht die BAGFW daher als zwingend erforderlich an und schlägt folgende Formulierung in Satz 4 vor:

~~„Die Pflegekassen~~ ***Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI treffen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene und der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118*** *~~hierfür~~ Vereinbarungen zur bundesweiten und kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegebegleitung…"*

Pflegebegleitung als genuine Aufgabe von Pflegefachpersonen

Es ist sicherzustellen, dass für die Aufgabe der Pflegebegleitung die Qualifikation der Pflegefachperson gesetzlich verankert wird. Pflegebegleitung ist Bestandteil der Pflegeprozessverantwortung nach § 15a SGB V i.V. mit § 4 Absatz 1 Satz 1 PflBG. Daher können beispielsweise Sozialversicherungsfachangestellte, wie in der Gesetzesbegründung zu § 7d Absatz 2 ausgeführt, diese Aufgaben **nicht** übernehmen.

Daher schlägt die BAGFW die Einfügung des folgenden neuen Satzes 2 in § 7d Absatz 2 vor,

"Aufgaben der Pflegebegleitung, die Bestandteil der Pflegeprozessverantwortung sind, können nur durch Pflegefachpersonen i.S. des § 4 Absatz 1 PflBG durchgeführt werden*."*

Verbindlichere Einbeziehung der relevanten Akteure bei den Pflegebegleitungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a und den Qualifikationsempfehlungen nach § 7d Absatz 2 Satz 2/ Vereinbarung anstatt Richtlinie sowie zeitliche Verknüpfung der beiden Regelungen

Nach § 17 Absatz 1a hat der GKV – SV Richtlinienkompetenz für die Pflegebegleitungs-Richtlinien, diese ist den Regelungen zu den Pflegeberatungs-Richtlinien § 7a nachgebildet. Die Pflegebegleitung hat jedoch einen anderen und weitgehenderen Auftrag als die gegenwärtige Pflegeberatung nach § 7a. Die Festlegung der Inhalte, des Verfahrens sowie die Durchführung der Pflegebegleitung kann nicht einseitig über eine Richtlinienkompetenz des GKV-SV festgelegt, sondern muss zwischen den Vertragspartner nach § 113 vereinbart werden. Stattdessen ist in § 7d Folgendes als neuer Absatz 1a aufzunehmen:

> ***„Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI schließen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene und der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118 bis zum 30. September 2027 eine Vereinbarung zur einheitlichen Umsetzung der Pflegebegleitung nach § 7c (Pflegebegleitungs-Vereinbarung) ab. Die Vereinbarung enthält insbesondere Vorgaben zur näheren Ausgestaltung der Inhalte, zum Verfahren und zur Durchführung der Pflegebegleitung einschließlich des Fallmanagements nach § 7c Absatz 5; dies schließt Vorgaben zu den Voraussetzungen für einen besonderen Unterstützungsbedarf, der strukturierten Methode zur Steuerung der Pflegehilfesituation sowie der Bestimmung eines angemessenen Zeitrahmens mit ein.“***

Nach § 7d Absatz 2 Satz 2 gibt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung der in § 17 Absatz 1a Satz 3 genannten Parteien und der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene bis zum 30. September 2027 Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegebegleitpersonen ab.

Die Empfehlungen zur erforderlichen Qualifikation der Pflegebegleitung können nicht zeitgleich zur Vereinbarung zur Pflegebegleitung nach § 7 Abs. 1a erarbeitet werden. Es müssen zuerst die Vorgaben zur näheren Ausgestaltung der Inhalte, zum Verfahren und zur Durchführung der Pflegebegleitung einschließlich des Fallmanagements nach § 7c Absatz 5 festgelegt werden. Die Qualifikationsempfehlungen müssen sich dann daran anschließen, so dass die Empfehlungen zur Qualifikation der Pflegebegleitung erst 3 Monate nach Abschluss der Vereinbarung vorliegen können.

Bei den Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegebegleitpersonen ist zudem zu berücksichtigen, dass nach § 7d Absatz 1 Satz 7 die Pflegebegleitung auch ganz oder teilweise auf Dritte übertragen werden kann. Je nach Übertragung der jeweiligen Aufgaben der Pflegebegleitung sind unterschiedlich

Kompetenzprofile sachgerecht. So erfordert beispielweise das Fallmanagement als intensive Stufe der Pflegebegleitung nach § 7c Absatz 5 sicherlich eine Case-Management- Qualifikation, während die Begleitung von Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen im Pflegealltag, ihre individuelle fachliche Anleitung sowie die Vermittlung von Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege nach § 7c Nr. 3 zu den genuinen Aufgaben einer Pflegefachperson gehören.

Sicherstellung einer auskömmlichen Finanzierungsgrundlage

Den vorgesehenen Betrag von 146 Euro sehen wir als zu gering an. Eine verbesserte Zugänglichkeit der Pflegebegleitung gegenüber den heutigen Angeboten wird mit einer höheren Inanspruchnahme verbunden sein und zu höheren Kosten der Pflegebegleitung führen. Zudem sind die Aufgaben weitreichender und stellen somit einen weiteren zusätzlichen Kostenfaktor dar.

Pflegebegleitung muss Kooperationsaufgabe der regionalen Akteure sein

Nach Auffassung der BAGFW stellt die Pflegebegleitung eine regionale Kooperationsaufgabe dar. Der Bundesrat schlägt hierzu einen neuen § 7d Absatz 5a als vierte Option vor. Diese wird unterstützt und gegenüber den drei anderen Optionen Pflegekassen (Absatz 2 Satz 1), Übernahme der Pflegebegleitung durch Pflegestützpunkte (Absatz 4) oder Übernahme der Pflegebegleitung durch den Sozial- sowie Altenhilfeträger (Absatz 5) präferiert. Jedoch ist die Regelung ergänzungsbedürftig, da hier weder im Gesetzesbefehl noch in der Begründung, die an dem Kooperationsmodell zu beteiligenden, regional relevanten Akteure, wie die ambulanten Pflegedienste, genannt werden, an die die Pflegebegleitung ganz oder zu Teilen übertragen werden kann. Diese sind zwingend aufzunehmen.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf das BAGFW-Konzept zur Weiterentwicklung der ambulanten Pflege – Konzeptionelle Überlegungen für eine Sozialstation 2.0.

§§ 18, 18a und 18b Potenziale des Begutachtungsverfahrens für Pflegebegleitung und Rehabilitation; Antragsberatung

Die Nutzung von Daten aus der Pflegebegutachtung für die Pflegebegleitung (§ 18b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3) wird nachdrücklich begrüßt. Das Gutachten soll jedoch - mit Einwilligung des Pflegebedürftigen - nicht nur unverzüglich in elektronischer Form an die für die Pflegebegleitung zuständige Stelle und ggf. an den Sozialhilfeträger übermittelt werden, sondern auch an die ePA des Pflegebedürftigen. Neben der Pflegebegleitung nach § 7c sind die Daten zudem auch für die Pflegeprozessverantwortung der versorgenden Pflegeeinrichtungen hochrelevant. Daher sollen auch sie das Gutachten erhalten. Positiv bewertet wird die Absicht, die Rehabilitationsempfehlung zu stärken. Sie sollte künftig nicht nur die Rehabilitation nach dem SGB V umfassen, sondern auch die rehabilitativen Potenziale der Kurzzeitpflege und verstärkt der ambulanten und mobilen Rehabilitation umfassen.

Bei einem Anteil von 18 Prozent erfolgloser Erstbegutachtungen ist nachvollziehbar, die Antragstellung stärker regulieren zu wollen. Gerade aber vor dem Hintergrund des geplanten Anhebens der Schwellenwerte zur Erlangung von PG 1 oder 2 dürfen Versicherte, die für sich subjektiv Unterstützungsbedarf sehen, nicht einfach von der Antragsstellung abgeschreckt werden. Eine Beratung in solchen Fällen muss zwingend die Daten der Kassen für eine drohende Pflegebedürftigkeit nach § 25b SGB V einbeziehen. Die Beratung könnte durch die Pflegebegleiter erfolgen.

Neue Leistungsbudgets: Pflegesachleistungen im Umfang eines Sachleistungsbudgets, Pflegegeld im Umfang eines Entlastungsbudgets, Überbrückungsbudget und Sozialraumbudget

Die Leistungsbudgets werden aufgrund ihres Gesamtzusammenhangs hier gemeinsam kommentiert.

Die Leistung der Verhinderungspflege wird mit dem Pflege-Neuordnungsgesetz aufgehoben und der Leistungsbetrag wird ausgabenneutral sowohl in die Pflegesachleistung als Sachleistungsbudget sowie in das Pflegegeld als Entlastungsbudget integriert. Analoges gilt auch für den Leistungsanspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Höhe von bis zu 42 € monatlich.

Es gibt weiterhin die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI, bei der Pflegesachleistungen und das Pflegegeld prozentual miteinander verrechnet werden. Bisher gibt es die Leistung der Verhinderungspflege und das Budget für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel zusätzlich zu den Pflegesachleistungen bzw. zum Pflegegeld. Zukünftig führt die Inanspruchnahme dieser Leistungen zu einer Kürzung der Pflegesachleistungen bzw. des Pflegegelds.

Ein Beispiel:

- Dezember 2026: Frau Meier hat Pflegegrad 2, bezieht 347 € Pflegegeld pro Monat und erhält für 290 € Verhinderungspflegeleistungen von einem ambulanten Pflegedienst.
- Januar 2027: Frau Meier hat Anspruch auf 380 € Pflegegeld im Umfang eines Entlastungsbudget; Frau Meier erhält für 290 € Verhinderungspflegeleistungen im neuen Sachleistungsbudget von einem ambulanten Pflegedienst; sie erhält 256,20 € Pflegegeld.

  D.h. Frau Meier erhält 2027 90,82 Euro weniger Pflegegeld ausbezahlt, obwohl offiziell das Pflegegeld um 33 € erhöht wurde.

Angesichts der Tatsache, dass sich fast 90 Prozent der Pflegegeldempfangenden im PG 2 und 3 befinden und das Pflegegeld auch für die Kompensation der weggefallenen Verhinderungspflege und für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel verwendet werden muss, wirkt sich die Umschichtung der Mittel im Pflegegeld als Entlastungsbudget gravierend negativ aus.

Grundsätzlich handelt es sich somit um eine Umverteilung/Neuordnung der bestehenden Leistungsbeträge und nicht um eine Leistungsausweitung. Die BAGFW bittet daher um Transparenz in der Begründung, wie die Höhe der neuen Leistungsbudgets jeweils kalkuliert wurde, andernfalls ist kaum nachvollziehbar, ob sich bei Wechselwirkungen weitere Kürzungen ergeben.

§§ 39, 39a, 42 und 88b Überbrückungsbudget, Pflegesachleistung in pflegerischen Akutsituationen, Kurzzeitpflege und Vorhaltekosten

Kürzung des Leistungsumfangs gefährdet häusliche Pflege

Das neue Überbrückungsbudget ersetzt den bisherigen Gemeinsamen Jahresbetrag aus Verhinderungs- und Kurzzeitpflege und soll vor allem für pflegerische Akutsituationen, aber auch für die klassische Ersatzpflege (z. B. bei Urlaub oder planbarem Klinikaufenthalt der Pflegeperson) genutzt werden. Positiv zu bewerten ist, dass das Überbrückungsbudget für alle Pflegegrade in gleicher Höhe zur Verfügung steht und die ursprünglich geplante Abstufung für die Pflegegrade 2 und 3 nicht weiterverfolgt wurde. Gleichzeitig werden die verfügbaren Mittel von derzeit 3.539 Euro auf künftig 2.285 Euro abgesenkt. Die Kürzung um rund ein Drittel wird durch andere Leistungsverbesserungen nicht kompensiert (siehe Beispiel Frau Meier oben). Dadurch werden insbesondere die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige eingeschränkt und die Stabilität häuslicher Pflegearrangements geschwächt. Das Überbrückungsbudget muss daher zwingend auf mindestens 2.900 Euro angehoben werden, wie vom Bundesrat vorgeschlagen.

Wegfall der eigenständigen stundenweisen Verhinderungspflege und der flexiblen Einsatzmöglichkeiten

Die bislang eigenständige stundenweise Verhinderungspflege ermöglicht pflegenden Angehörigen notwendige und planbare Entlastungszeiten im Alltag. Durch die Zusammenführung der verschiedenen Unterstützungsbedarfe in einem gemeinsamen Budget entsteht künftig ein Konkurrenzverhältnis zwischen Akutsituation und regelmäßiger Entlastung. Dies erhöht das Risiko von Überlastung und Pflegeabbrüchen. Eine verlässliche und finanziell abgesicherte Form der stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger muss dauerhaft erhalten bleiben.

Das Überbrückungsbudget kann künftig ausschließlich für Pflegesachleistungen ambulanter Pflege(not)dienste sowie für Kurzzeitpflege genutzt werden. Die bislang mögliche Ersatzpflege durch vertraute Personen aus dem persönlichen Umfeld wird faktisch aus dem Jahresbudget verdrängt. Besonders betroffen sind Familien mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sowie Alleinerziehende (überwiegend Mütter), die oft bis ins Erwachsenenalter pflegen und lebenslange berufliche sowie rentenrechtliche Einbußen hinnehmen müssen. Diese Familien benötigen häufig flexible Betreuungslösungen durch vertraute Bezugspersonen. Auch der Bundesrat hat auf diese Problematik hingewiesen.

Die Überbrückungspflege muss weiterhin auch für Ersatzpflege durch vertraute Personen außerhalb von Pflege(not)diensten und Kurzzeitpflegeeinrichtungen genutzt werden können und für die stundenweise Verhinderungspflege durch ambulante Pflegedienste außerhalb von pflegerischen Akutsituationen.

Öffnung des Überbrückungsbudgets für die pflegerische Akutversorgung in der teilstationären Pflege

Zudem sollte das Überbrückungsbudget auch für die Versorgung in der Tages- und Nachtpflege geöffnet werden, da sich diese in Krisensituationen bereits heute bewährt hat.

Einschränkungen für Kurzzeitpflege verschärfen bestehende Versorgungsengpässe

Durch die Reduzierung der verfügbaren Mittel sinkt die in der solitären Kurzzeitpflege finanzierbare Verweildauer voraussichtlich von etwa 17 auf nur noch 11 Tage. Dies erschwert geplante Entlastungsaufenthalte, die Nachsorge nach Krankenhausaufenthalten sowie die Vorbereitung auf eine Rehabilitation. Gleichzeitig verschlechtert sich die Wirtschaftlichkeit der Kurzzeitpflegeeinrichtungen und bestehende Versorgungsengpässe drohen sich weiter zu vergrößern.
Der Leistungsumfang muss so ausgestaltet werden, dass die bisherige Dauer der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege mindestens aufrechterhalten werden kann.

Verlässliche Finanzierung und Vorhaltekosten dauerhaft absichern

Die Einführung ambulanter Pflegenotdienste mit einer 24/7-Erreichbarkeit wird ausdrücklich begrüßt (s. auch BAGFW-Konzept Sozialstation 2.0. Konzept_Sozialstation_2.0_SK1_final.pdf). Der Gesetzentwurf enthält jedoch keine Regelungen zur Vergütung der erforderlichen Vorhaltestrukturen. Ohne Refinanzierung der Bereitschafts- und Vorhaltekosten ist ein flächendeckender Aufbau nicht realistisch.
Für ambulante Pflegenotdienste ist eine verbindliche und auskömmliche Vorhaltevergütung gesetzlich zu verankern. Weiterhin muss gesetzlich sichergestellt werden, dass notwendige Leistungen bis zur Entscheidung der Pflegekasse vergütet werden, sofern der Pflege(not)dienst die Zustimmung unverzüglich beantragt hat.
Die Finanzierung der Vorhaltekosten für Akut-Kurzzeitpflegeplätze muss dauerhaft und nicht nur befristet erfolgen. Akut- und reguläre Kurzzeitpflegeplätze können nur dann wirtschaftlich betrieben werden, wenn die Einrichtungen trotz hoher Fluktuation und wenig Planbarkeit, durch die regelhafte Finanzierung der Vorhaltekosten Planungssicherheit haben. Eine detaillierte Darstellung der strukturellen Problematik der fehlenden Wirtschaftlichkeit von solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen haben die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände in einem Positionspapier[1] zusammengetragen.

Informationspflicht zum Budgetstand den Pflegekassen übertragen

Pflegeeinrichtungen können den tatsächlichen Verbrauch des Überbrückungsbudgets regelmäßig erst im Zuge der Abrechnung nachvollziehbar darstellen. Da das

Budget bei mehreren Leistungserbringern gleichzeitig genutzt werden kann, verfügen allein die Pflegekassen über einen vollständigen Überblick über die noch verfügbaren Mittel. Die vorgesehene Informationspflicht der Pflegeeinrichtungen schafft zusätzlichen Bürokratieaufwand, ohne den Versicherten verlässliche Transparenz zu bieten. Die Verpflichtung zur Information über den aktuellen Stand des Überbrückungsbudgets ist den Pflegekassen zu übertragen.

§§ 45a, 45b: Angebote zur Unterstützung im Alltag; Sozialraumbudget i.V. mit § 28a Leistungen für den Pflegegrad 1

Die Einführung eines Sozialraumbudgets (§ 45b) als Fortsetzung des Entlastungsbetrages und die Erhöhung des Budgets auf 175 Euro wird begrüßt.

Die BAGFW sieht verschiedene Problematiken bei der Ausgestaltung des Sozialraumbudgets:

Einbezug der ambulanten Pflegedienste in das Sozialraumbudget; Erhalt der bisherigen Versorgungsstruktur und Arbeitsplätze sichern

Für die BAGFW ist nicht nachvollziehbar, dass zugelassene Pflegedienste nicht mehr die stark nachgefragten Betreuungs- und Entlastungsangebote im Alltag anbieten können sollen. Fallen die Angebote der Pflegedienste weg, entstehen Versorgungslücken in vielen Regionen Deutschlands angesichts fehlender Unterstützungsangebote im Alltag nach Landesrecht.

Der geplante Ausschluss von ambulanten Pflegediensten nach § 72 SGB XI vom Sozialraumbudget bedroht etablierte Angebote der Hauswirtschaft, Betreuung und Alltagsbegleitung. Für viele ambulante Pflegedienste bedeutet dies den Wegfall von Arbeitsplätzen und den Abbau wohnortnaher Unterstützungsangebote. Dadurch drohen Folgewirkungen auf die gesamte Personalstruktur und zusätzliche Belastungen für die Pflegefachkräfte. Bereits heute ist die Personalgewinnung, insbesondere im ländlichen Raum, schwierig.

Die Folgen wären nicht nur pflegepolitisch, sondern auch arbeitsmarkt-, wirtschaftspolitisch erheblich. Insbesondere bei Frauen, die in der Hauswirtschaft und Betreuung beschäftigt sind, könnten gesetzliche Änderungen zu einem massiven Verlust von Arbeitsplätzen und beruflichen Perspektiven führen.

Nach dem gegenwärtigen Gesetzesstand sollen die Regelungen bereits zum 01. Januar 2027 In Kraft treten. Dies ist nicht umsetzbar, zumal erst zum 18. Dezember mit zweitem Durchlauf durch den Bundesrat feststeht, ob das PNOG zum 1.1.2027 in Kraft tritt. Um die für die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Pflegedienste die unternehmerisch erforderliche Planbarkeit i.S. von Art. 14 Abs. 1 GG zu gewährleisten, fordert die BAGFW für den Fall, dass die im Kabinettsbeschluss vorgesehenen Neuregelungen unverändert bleiben, ein frühestes Inkrafttreten zum 1.1.2028.

Grundsätzlich sollte es Pflegediensten auch weiterhin möglich sein, ihre Unterstützungs- und Entlastungsleistungen im Alltag anbieten zu können. Daher sollte die Regelung des § 45b Absatz 1 Nr. 3 a.F., wonach Pflegebedürftige Leistungen der Pflegedienste i.S. des § 36, jedoch nicht für die Selbstversorgung zu Lasten des Sozialraumbudgets in Anspruch nehmen können, erhalten bleiben. Der Bundesrat teilt die Sichtweise der BAGFW, dass Pflegedienste diese Leistungen auch weiterhin anbieten können sollen. Allerdings sieht dieser vor, dass sich die ambulanten Pflegedienste in diesem Fall nach Landesrecht anerkennen lassen müssen.

Sollte der Gesetzgeber diesen Weg wählen, dann ist sicherstellen, dass ein praktikabler und rechtssicherer Zugang der ambulanten Pflegedienste zum Sozialraumbudget gewählt wird und es nicht zu einem unverhältnismäßigen bürokratischen und verwaltungstechnischen Aufwand kommt. Des Weiteren ist sicherzustellen, dass die für die Erbringung der Leistungen verlangte Vergütung die Preise für vergleichbare Sachleistungen zugelassener Pflegedienste nicht übersteigen darf, wie gegenwärtig in § 45b Absatz 4 Satz 1 a.F. vorgesehen. Auch Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte, die in einem nach Landesrecht anerkannten Dienst beschäftigt würden, müssten nach Pflegemindestlohn bezahlt werden. Die Differenz zwischen diesem und einem tariflichen Lohn analog TVöD beträgt ca. 400 Euro im Monat. Preisobergrenzen, wie sie derzeit für nach Landesrecht anerkannte ehrenamtliche Angebote gelten im Spektrum von 33,00 bis 39,50 Euro wären also mit einem hauptberuflich betriebenen Dienst auf Pflegemindestlohnbasis als Preisobergrenze nicht refinanzierbar. Überdies müsste ein parallel zu den bestehenden Diensten der Pflegedienste aufzubauender Dienst ebenfalls Overhead-Kosten stemmen, z. B. für die Administration, Verwaltung, Buchhaltung, Fahrzeuge etc. Deren Umfang ist mit ca. 30 bis 35 Prozent zu veranschlagen. Im Ergebnis würde die Leistungserbringung durch einen Alternativdienst also nicht kostengünstiger, sondern würde nur zusätzliche Bürokratie schaffen.

Sozialraumbudget für Tagespflege und Kurzzeitpflege öffnen

Überdies muss das Sozialraumbudget auch weiterhin für Leistungen der Tages- und Kurzzeitpflege als wichtigen Entlastungsleistungen zur Verfügung stehen. Auch dieses Petitum teilt der Bundesrat. Insbesondere gefährdet der Wegfall des Entlastungsbetrags die Nutzung der Tagespflege, da der Betrag oft für den Fahrdienst eingesetzt wurde oder für Unterkunft und Verpflegung.

Anerkennung der Einzelhelfenden in der Nachbarschaftshilfe auch nach Landesrecht

Für die BAGFW erschließt sich überdies nicht, warum die Einzelhelfenden als Nachbarschaftshilfen nach dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht, wie die übrigen Betreuungs-, Entlastungs- und Alltagsunterstützungsangebote, nach Landesrecht, sondern von den Pflegekassen anerkannt werden sollen. Zumal die Konzeption gemäß den gesetzlichen Regelungen für beide Angebotsstränge vergleichbare Inhalte aufweisen muss (z.B. zur Qualitätssicherung und zu den persönlichen und fachlichen Voraussetzungen).

Kritik am Wegfall des Pflegegrades 1 und fehlende Vertrauensschutzregelungen

Kritisch sieht die BAGFW den ersatzlosen Wegfall jeglicher Entlastungsleistung für den PG 1, da gerade auch PG 1 einen Bedarf an Alltagsbegleitung hat. Unterstützungsangebote (Gruppen für Menschen mit Demenz, Einzelbegleitungen) sind für Menschen mit Demenz wichtig, um präventiv-begleitend Teilhabeverlusten und weiteren Alltagseinschränkungen vorbeugen zu können. Für die BAGFW ist juristisch nicht nachvollziehbar, dass es für PG 1 zwar stationär, aber im häuslichen Bereich keine Vertrauensschutzregelung gibt, sondern mit dem 1.1.2027 die Unterstützung ersatzlos wegbricht. Diese harte Abbruchkante ist betroffenen Pflegebedürftigen nicht vermittelbar. Hier bedarf es geeigneter Bestandsschutz- und Übergangsregelungen. Auch muss im Sinne des Vertrauensschutzes gewährleistet sein, dass nicht verbrauchte Mittel des Entlastungsbetrags für den PG 1 aus dem Jahr 2026 bis ins Kalenderhalbjahr 2027 eingesetzt werden können. Besser wäre es aber, wenn Menschen mit PG 1 grundsätzlich ins Sozialraumbudget einbezogen werden. Dafür kann überlegt werden, dass das Sozialraumbudget mit 131 Euro ausgestaltet wird, statt mit 175 Euro.

Sozialraumbudget und pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

Die Erhöhung des Beitrags für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen auf 300 Euro wird ausdrücklich begrüßt, da sie und ihre Familien aufgrund hoher Belastungen ganz besonders auf familienunterstützende und –entlastende Angebote angewiesen sind. Die Abgrenzung zum erhöhten Betrag i.H.v. 300 Euro für Pflegebedürftige nur bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sehen Betroffene mit großer Sorge. Denn auch weit über die Vollendung des 25 Lebensjahres hinaus organisieren pflegende Angehörige respektive Eltern in häuslichen Pflegesettings im gleichen Umfang Pflege und Betreuung für ihre Angehörigen mit einer Behinderung unter hohen Verzichten, wie z.B. auf Erwerbstätigkeit. Die Altersgrenze sollte daher entfallen.

Änderungsbedarf:

§ 45b Absatz 1 Satz 2 ist wie folgt zu ergänzen:

“Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für Leistungen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a mit einer Anerkennung nach Landesrecht oder durch die Pflegekassen ***sowie für Leistungen durch ambulante Pflegedienste i.S. des § 36, aber nicht für Selbstversorgung, oder für Leistungen der Tagespflege und Nachtpflege****.”*

Einbindung der Tagespflege in das Sozialraumbudget und Überbrückungsbudget

Neben ambulanten Pflegediensten sichern Tagespflege-Einrichtungen den Verbleib in der Häuslichkeit, insbesondere für Menschen mit Demenz. Der aktuelle Gesetzesentwurf sieht in § 41 keine Änderung vor und bezieht die Tagespflegeeinrichtungen nicht in das Überbrückungsbudget nach § 39 SGB XI und das Sozialraumbudget ein.

Aus Sicht der BAGFW bestehen große Sorgen, dass künftig dieses Leistungsangebot nur noch eingeschränkt zur Verfügung stehen wird. Gerade im ländlichen Raum wird der Ausschluss der Nutzung des Sozialraumbudgets für die privaten Zuzahlungen für Verpflegung und Unterkunft die Nutzung der Tagespflege weiter verteuern. Tagespflege-Besuche werden in der Folge zurückgehen oder ganz aus finanziellen Gründen eingestellt werden. Pflegebedürftige mit hohen Unterstützungsbedarf sind durch Zuzahlungen im ambulanten Bereich sehr stark beansprucht. Die Nutzung des Sozialraumbudgets für den Besuch der Tagespflege unterstützt in der häuslichen Pflege und ermöglicht der betroffenen Person soziale Teilhabe. Das Sozialraumbudget ist daher flexibel für Pflegebedürftige auszugestalten, so dass keine Einschränkung bei der Leistungsanbieterauswahl besteht und auch der Besuch der Tagespflege vom Sozialraumbudget unterstützt wird.

Weiterhin konstatieren wir, dass der Beitrag der Tagespflege – Einrichtungen in die vom PNOG beabsichtigten strukturellen Änderungen außer Acht geworden lassen ist. Aus Sicht der BAGFW sind Tagespflege-Einrichtungen als dritte Option im Rahmen einer wegen Verhinderung oder Urlaub bestehenden alternativen Versorgungseinrichtung einzubinden und im Überbrückungsbudget zu ergänzen. Das PNOG lässt An- und Zugehörige in einer beschwerlichen Lebensphase mit den sehr eingeschränkten Optionen im Falle von Urlaub oder Verhinderung durch Krankheit allein. Mehr Flexibilität, die ermöglicht, für solche Krisensituationen entsprechend dem Bedarf des Einzelnen gute Versorgungssituationen zu arrangieren, fehlen aktuell im Gesetzesentwurf. Die Ergänzung der Versorgungskette durch Tagespflege-Einrichtungen erscheint auch angesichts des Mangels an Kurzzeitpflege-Plätze dringend geboten.

Die BAGFW fordert vor dem Hintergrund der geschilderten zu erwartenden Entwicklungen die Tagespflegeeinrichtungen sowohl bei § 45b (neu) und § 39 (neu) in die gesetzlichen Neuregelungen einzubeziehen. Darüber hinaus ist in § 41 zu ergänzen, dass die teilstationäre Pflege auch in pflegerischen Akutsituationen oder sonstigen Überbrückungssituationen, in denen vorübergehend ambulante Pflege nicht ausschließlich oder nicht ausreichend möglich ist, gemäß § 39 in Anspruch genommen werden kann.

2. Pflegebedürftigkeitsbegriff/ Begutachtung

§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument; § 87a Absatz 4 Prämie für aktivierende und rehabilitative Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen

Die Erhöhung der Schwellenwerte und Veränderung der Modulwerte soll bewirken, dass die Pflegeprävalenz reduziert wird. Die Verdopplung der Anzahl Pflegebedürftiger in den letzten 10 Jahren auf nunmehr über 6 Mio. Pflegebedürftige macht eine Überprüfung und ggf. Anpassung erforderlich, gleichwohl war eine deutliche Zunahme intendiert, denn insbesondere sollten mehr Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen einbezogen und unterstützt werden. Hinzu kommt die Demographie bedingte Zunahme, die im RefE mit 100.000 per Anno angegeben wird. Im Abschlussbericht des Expertenbeirats zum Pflegebedürftigkeitsbegriff von 2013 wurden wissenschaftlich evaluierte Schwellenwerte vorgeschlagen, die mit diesem Gesetzentwurf eingeführt werden sollen. Darauf nimmt auch das IGES-Gutachten "Entwicklung der Pflegeprävalenzen und Weiterentwicklungsbedarf des Begutachtungsinstruments" Bezug. Empfohlen wird, die Veränderung der Bewertungssystematik zu hinterfragen, bestimmte Module pflegefachlich zu evaluieren und ggf. entsprechend der ursprünglichen Empfehlungen anzupassen. Dies muss aus unserer Sicht mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen abgesichert sein. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass die Änderung der Schwellenwerte der Ausgabenbegrenzung und nicht einer sachgerechteren Bedarfsabbildung dient.

Gleichzeitig wird die Veränderung der Schwellenwerte und Intervallgrenzen der Module spürbare Folgen für die Versorgung haben, denn die Hilfe- und Pflegebedarfe in der Bevölkerung bestehen in gleicher Weise fort, auch wenn sich deren Bewertungssystematik verändert. Rein faktisch würde also nicht die Prävalenz von Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung gesenkt, sondern lediglich der Kreis der Leistungsberechtigten verkleinert werden. Langfristig ist davon auszugehen, dass die vorgesehene Veränderung der Begutachtungssystematik zu einem tatsächlich höheren Versorgungsbedarf, und damit komplexeren Pflegesituationen in der ambulanten Versorgung führen wird, gerade bei den Pflegegraden 2 bis 3. Sodass eine Überforderung von häuslichen Pflegesettings droht, bei gleichzeitiger wirtschaftlicher Gefährdung von stabilisierenden und entlastenden Angeboten, wie der Tagespflege.

Weiterhin ist zu bedenken, dass angepasste Schwellenwerte und Intervallgrenzen in den Modulen auch Auswirkungen auf die stationäre Pflege haben wird. Denn durch die Veränderung der Begutachtungssystematik wird der tatsächliche Versorgungsbedarf der zu Pflegenden langfristig höher sein, als es bisher der Fall war.

Auch in der ambulanten Pflege hat die Anpassung Folgen. Neufälle haben die gleichen Bedarfe, aber ggf. einen niedrigen Pflegegrad. Es stehen dann weniger Budgets zum Einkauf von Leistungen zur Verfügung, was den Versorgungsdruck erhöht.

Gleichzeitig muss in einem ausgewogenen Verhältnis dazu stehen, dass höhere Zugangshürden zur Pflege am Ende nicht Menschen auszuschließen drohen, die Hilfebedarfe haben. Diese müssen durch andere Auffangmechanismen, wie insbesondere die kommunale Altenhilfe nach § 71 SGB XII aufgefangen werden. Die Kommunen haben zu gewährleisten, dass solche Hilfen, wie z.B. Einkaufsdienste, Begleitdienste, präventiver Hausbesuch oder Angebote zur Vorbeugung von Einsamkeit in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen.

Generell weist die BAGFW darauf hin, in einem Gesetz, das die Neuordnung der Pflegeversicherung vorsieht, den aus der alten Verrichtungsorientierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs stammenden Begriff der “aktivierende Pflege” zu streichen und durch “an den Ressourcen und Bedürfnissen des Menschen orientierte Pflege“ zu ersetzen (§§ 3,4,6, 12 SGB XI). Mit dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem damit einhergehenden Pflegeverständnis hat die Pflege grundsätzlich zum Ziel, die Selbstständigkeit und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen zu erhalten und zu fördern. Trotz der weiteren Verwendung des Begriffs der “aktivierenden Maßnahmen” ist in diesem Zusammenhang positiv die Neuregelung zu bewerten, wonach Pflegeeinrichtungen, die durch Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen eine Rückstufung des Pflegebedürftigen erreichen, nicht mehr durch Rückzahlung der Prämie bestraft werden, wenn der Pflegebedürftige innerhalb der nächsten 6 Monate wieder höhergestuft werden muss.

3. Prävention

Stärkung Früherkennung von Pflegebedürftigkeit

§ 5 Absatz 4 SGB XI, Prädiktoren & § 25 Absatz 2a SGB V, Check-up ab dem 60. Lebensjahr

Durch die geplante wissenschaftliche Erhebung von Prädiktoren für eine drohende Pflegebedürftigkeit (§ 5 Absatz 4 SGB XI) wird eine valide Grundlage für eine systematische Datenauswertung nach § 25b SGB V für Beratung der Versicherten durch die Pflege- und Krankenkassen geschaffen. Dies unterstützt die BAGFW ebenso wie die Einführung eines Check-up ab dem 60. Lebensjahr (§ 25 Absatz 2a SGB V) zur Früherkennung von Risiken der Pflegebedürftigkeit, etwa durch Sturzrisiken, Herz-Kreislauferkrankungen oder auch Einsamkeit. Im Gesetz ist zu ergänzen, dass in die Beratung von sinnvoll daraus abzuleitenden Maßnahmen in der Hausarztpraxis die Expertise von Pflegefachpersonen einzubeziehen ist. Auch hier zeigt sich, wie entscheidend die Einbeziehung der Pflege in die künftige Ausgestaltung eines Primärversorgungssystems in Deutschland ist.

4. Digitalisierung

§ 7a i.v.m. § 35 b, Pflege-Cockpit, Abtretungserklärung

Die Einrichtung des Pflege-Cockpit ist eine zukunftsgerichtete Maßnahme, die Abläufe den Möglichkeiten digitaler Leistungsverwaltung entsprechend modernisiert. Praktische Fragen sind allerdings noch offen. Die Frage, ob und wie vom Pflegeempfänger beauftragte An- und Zugehörige oder Leistungserbringer auf das Cockpit Zugriff erhalten, ist nicht erkennbar. Die vom Pflegeempfänger beauftragten Leistungserbringer benötigen zwingend (begrenzten) Zugriff auf das Pflege-Cockpit, um zu sehen, ob für die vom Versicherten angefragte Leistung noch ein Budget verfügbar ist und um als erste Ansprechpersonen vor Ort Pflegebedürftige zur Inanspruchnahme von Leistungen beraten zu können. Auch bei Abtretungserklärungen unterstützen Pflegedienste häufig die hochbetagten Pflegebedürftigen, die nicht immer Angehörige in der Nähe haben. Neben den Pflegekassen benötigen auch die Träger der Sozialhilfe (begrenzten) Zugriff auf das Pflege-Cockpit, um den Hilfe-zur-Pflege-Berechtigten Informationen einstellen zu können, in einem zweiten Schritt ebenfalls die PKV und die Beihilfestelle. Leistungsberechtigte könnten dadurch Anträge auf ergänzende Hilfen zur Pflege sowie Übersichten über verbrauchte Mittel gegenüber dem Sozialhilfeträger einsehen können. Der Sozialhilfeträger würde durch den Zugriff auf das Pflege-Cockpit bei der zeitnahen Antragsbearbeitung und Entscheidung über Genehmigungen unterstützt werden.

Wie bei der Berechtigung für die ePA sollte neben einer aktiven Steuerung durch die Versicherten eine niedrigschwellige Zugriffsmöglichkeit für Versicherte oder deren Bevollmächtigten ohne die technischen Möglichkeiten oder Kompetenzen für eine aktiven Freigabe sichergestellt werden. Die Ombudsstellen der Krankenkassen könnten bei dieser Aufgabe ebenfalls unterstützen.

Viele Versicherte haben bereits jetzt mehrere Apps ihrer Kranken- bzw. Pflegekassen und der Beihilfestelle installiert, ohne dass für sie immer klar erkennbar ist, für welchen Anwendungsfall welche App oder Website genutzt werden soll. Doppelstrukturen neben der elektronischen Patientenakte und dem TI-Messenger sind zu vermeiden, stattdessen müssen die Kassen-Apps genutzt und mit der ePA verzahnt werden. Von solch einer höheren Übersichtlichkeit würden insbesondere die Versicherten profitieren. Um Barrieren bei der Informationsbeschaffung, sowie beim Antragsverfahren abzubauen, sollten Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung in möglichst vielen Sprachen abrufbar sein. Zur Vereinheitlichung und um Ressourcen zu schonen sollte nicht jede Pflegekassen in die Entwicklung eigener Lösungen investieren.

§ 8 Abs. 4 Datenplattform und § 53e (neu) Datenplattform des Medizinischen Dienst Bund

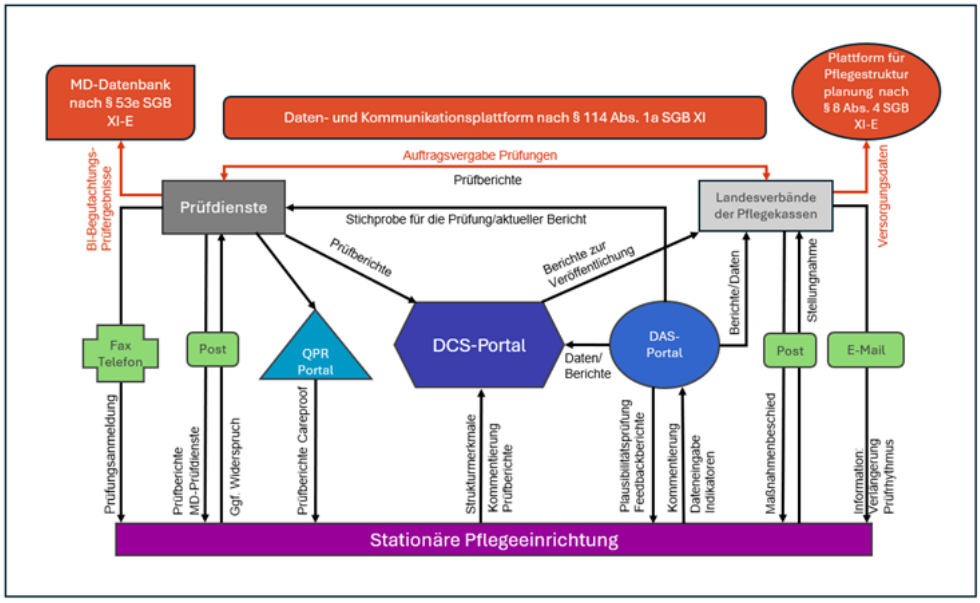
Die BAGFW begrüßt grundsätzlich den Aufbau einer digitalen Datenplattform als Grundlage für eine fundierte, datenbasierte kommunale Pflegestrukturplanung. Da-

neben soll eine Datenbank des Medizinischen Dienst Bund aufgebaut werden, welche Begutachtungsdaten, aber auch Daten bzw. Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen bündeln und zur Auswertung bereitstellen soll. Die geplanten Vorhaben verfolgen für sich genommen nachvollziehbare Ziele. Insgesamt stellt sich für die BAGFW jedoch die Frage, ob der fortlaufende Aufbau zusätzlicher Plattformen nicht zu einer weiteren Zersplitterung der digitalen Landschaft führt, die für alle Beteiligten zur Be- statt zur Entlastung führt.

Daher fordert die BAGFW einen zentrale Daten- und Kommunikationsplattform für die Pflege und bekräftigt diese Forderung an dieser Stelle, insofern es sich mit der MD-Datenbank und der Datenplattform nach § 8 Abs. 4 um weitere Insellösungen handelt. Aktuell besteht bereits eine Vielzahl an nebeneinanderstehender Melde-, Kommunikations- und Datenaustauschwege, beispielhaft nur zum Zwecke der externen Qualitätssicherung. Die Folge sind Verwaltungsaufwände, Medienbrüche und Fehlerquellen durch mehrfache Datenbereitstellung, die Nutzung unterschiedlicher Portale zu Datenerhebung und Datenabruf mit unterschiedlichen Registrierungs- und Authentifizierungsverfahren, sowie zusätzliche parallele Kommunikation über digitale sowie analoge Wege mit Pflegekassen, Prüfdiensten, Behörden und weiteren Akteuren.
Anstatt diese Fragmentierung konsequent zu überwinden, entstehen derzeit weitere digitale Strukturen mit jeweils eigenem Zweck. So wird beim GKV-Spitzenverband bis Oktober 2027 eine weitere Daten- und Kommunikationsplattform nach § 114 Abs. 1a SGB XI zum Zwecke der digitalen Prüfauftragsvergabe aufgebaut.

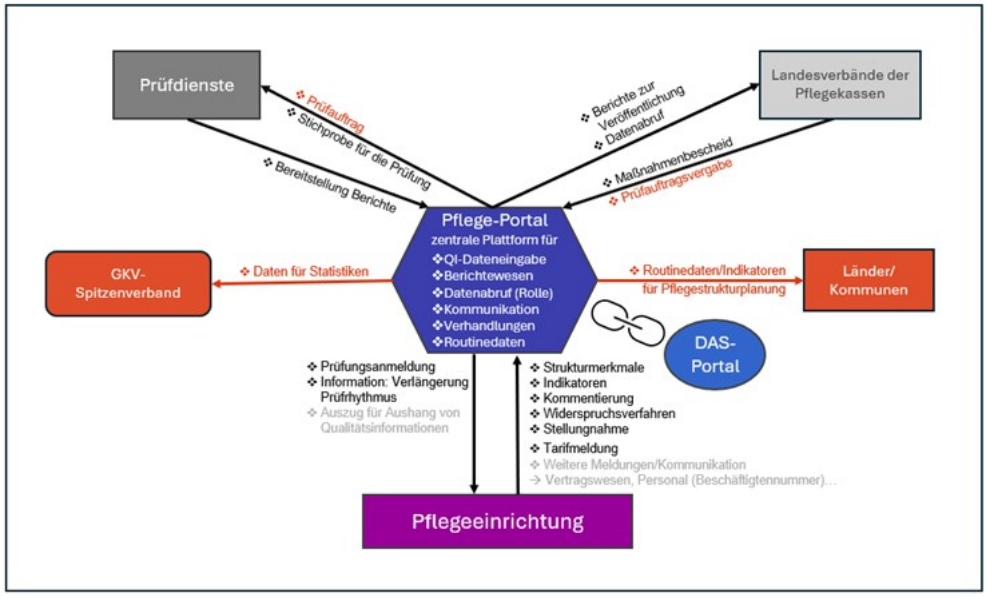
Die folgende Darstellung zeigt exemplarisch Datentransfer und Kommunikationswege zum Zwecke der Qualitätssicherung, ergänzt durch die weiteren geplanten, hier genannten Vorhaben in rot:

Abbildung 1: links: IST-Portale, Daten- und Kommunikationswege, ergänzt durch weitere geplante Vorhaben (rot)



Aus Sicht der BAGFW sollte jedoch nicht die Schaffung weiterer isolierter Plattform- und Datenbankenlösungen erfolgen, sondern die Zusammenführung und Erweiterung bestehender Lösungen angegangen werden. Ziel muss es sein, die Vorhaben und Prozesse zusammenzuführen, so dass Daten nach dem Once-Only-Prinzip nur einmal erfasst und anschließend allen berechtigten Stellen für ihre jeweiligen Aufgaben und Zwecke zur Verfügung gestellt werden können. Daher sind alle Beteiligten in die Entwicklung einzubeziehen, dies könnte beispielsweise über den Qualitätsausschuss Pflege als Pflegeselbstverwaltung erfolgen. Die folgende Darstellung zeigt eine mögliche Bündelung der bestehenden und geplanten Prozesse und kann entsprechend erweitert werden, bspw. um einen Bereich für das Verhandlungsgeschehen oder für die Kommunikation zwischen ordnungsrechtlicher Behörde und MD zur Vermeidung von Doppelprüfungen:

Abbildung 2: Bündelung bestehender Prozesse und geplanter Vorhaben (rot) in einer zentralen Plattformlösung



§ 10 Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

Die Kritik der Wohlfahrtspflege hinsichtlich der Ermittlung eines digitalen Reifegrades von Pflegeeinrichtungen durch das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege bleibt bestehen, da keine konkrete Begründung dafür - auch nicht nach entsprechender Kritik am Referentenentwurf - zu diesem Gesetz nachgebessert wurde. Positiv hervorzugheben ist, dass im Beschluss des Kabinetts der Gesetzestext bzgl. der Entwicklung eines standardisierten Nutzennachweises digitaler Anwendungen um die Aspekte versorgungsbezogene Wirkungen, Auswirkungen auf Pflegequalität und die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen erweitert wurde.

§ 11 Förderung von Innovation und Digitalisierung

Die BAGFW begrüßt die Erhöhung der Förderung auf 2 Mrd. EUR, unter Einbezug der Kofinanzierung durch die Länder. Mit Sorge sehen wir, dass bei der Mittelvergabe vorgesehen ist, dass Pflegeeinrichtungen in Bundesländern, die sich nicht

an der Kofinanzierung beteiligen können oder wollen, gänzlich von der Förderung durch das Sondervermögens ausgeschlossen werden.

Sehr zu begrüßen ist (§ 11 Abs. 3 SGB XI-E), dass anders als noch im Referentenentwurf nun auch vollstationäre Pflegeeinrichtungen zu den förderfähigen Einrichtungen gehören.

In der Auflistung förderfähiger Maßnahmen ist die Entwicklung interoperabler Schnittstellen durch Pflegeeinrichtungen aus dem Katalog zu entfernen, dies ist keine Aufgabe von Pflegeeinrichtungen. Stattdessen ist die Industrie zur Entwicklung und Nutzung offener, funktionsfähiger und interoperabler Schnittstellen zu verpflichten. Hingegen ist die Bedeutung “digitaler Pflegesysteme” zu erläutern (Absatz 6 Nr. 1), es ist unklar, was damit gemeint ist. Investitionen in E-Mobilität sollten in die Liste förderfähiger Maßnahmen aufgenommen werden. Die Erweiterung der Förderung von digitalen Anwendungen im Allgemeinen statt nur der Förderung digitaler Pflegeanwendungen ist mit Blick auf den Einsatz digitaler Dokumentationssysteme zu begrüßen und sollte in diesem Sinne präzisiert werden. Das Pflegenottelefon ist in der Praxis hinreichend erprobt, so dass es ohne weitere Verzögerung durch ein Modellvorhaben sofort für den Regelbetrieb umzusetzen ist. Das Pflegenottelefon ist ein notwendiges Scharnier für das Funktionieren der geplanten Notdienste der ambulanten Pflege.

Der Großteil der Pflegeeinrichtungen hat bereits vor Jahren den einmaligen Zuschuss zur Förderung der Digitalisierung nach § 8 Absatz 8 SGB XI abgerufen und profitiert weder von einer Verlängerung der Laufzeit noch einer angepassten Liste förderfähiger Anwendungen. Daher setzt sich die BAGFW dafür ein, die Anschubfinanzierung für die Digitalisierung der Pflegeeinrichtungen zu flexibilisieren und die Förderung von einer einmaligen Bezuschussung auf eine Bezuschussung alle drei Jahre umzustellen. Das Ende der Förderperiode ist entsprechend zu verlängern, damit auch bestehende Einrichtungen, die die Pauschalförderung bereits ausgeschöpft haben, davon profitieren können

Überdies setzt sich die BAGFW dringend dafür ein, dass Innovationsförderung auch die energetische Sanierung der vollstationären Einrichtungen umfasst. Viele Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege heizen immer noch mit fossilen Energien statt beispielsweise mit Wärmepumpen, die im Sommer kühlen und im Winter heizen oder für die Förderung von Photovoltaik zur Eigenstromversorgung. Es gilt, Bewohnende und Mitarbeitende vor Hitze zu schützen. Deshalb fordert die BAGFW, dass die Mittel aus dem Sondervermögen für die energetische Sanierung und Klimaanpassung von (voll- und teil)stationären Einrichtungen bereitgestellt werden. Die Vergabe der Mittel muss so schnell wie möglich sichergestellt werden, um Pflegeeinrichtungen Planungssicherheit zu geben. Investitionen in digitale Infrastruktur müssen für Pflegeeinrichtungen jedoch auch nach 2031 ermöglichen.

§ 75a Praktische Erprobung innovativer Konzepte

Die von den Pflegeeinrichtungen in angemessenen Abständen zu erstellende Erfahrungsberichte dürfen keine bürokratischen Hürden bei der Erprobung innovativer

Konzepte darstellen. Absatz 4 überträgt die Verantwortung für die Erstellung der Erfahrungsberichte auf die Pflegeeinrichtungen, wobei die Vertragspartner, also auch die Pflegekassen, die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu beteiligen sind. Die Pflegeeinrichtungen haben aber keine Handhabe, diese Vertragspartner zur Mitwirkung an den Erfahrungsberichten zu motivieren. Die Verantwortung für die Erstellung der Erfahrungsberichte sollte auf die Pflegekassen übertragen werden, unter Mitwirkung der an der Erprobung innovativer Konzepte beteiligten Pflegeeinrichtungen.

Auf Grundlage des für den 1. Juli 2032 vorgesehenen Berichts des GKV-Spitzenverbandes sollte spätestens innerhalb von sechs Monaten entschieden werden, welche der erprobten Konzepte sich bewährt haben und welche der erprobten Abweichungen künftig dauerhaft ermöglicht werden sollen.

§ 113e Transformationsstellenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Förderung der Digitalisierung in der Pflege an sich gilt es als positiv zu bewerten. Ein Verrechnen von Personal und Technik ist umstritten, entsprechende Erkenntnisse müssen eindeutigen unzweifelhaften wissenschaftlichen Standards standhalten. Darüber hinaus ist zu befürchten, dass die Transformationsstellenanteile eine Abwärtsspirale in Gang setzen, die zu einem schleichenden Personalabbau in der stationären Pflege führt. Die praktische Umsetzung der Transformation in § 113e Abs. 2 ist zudem nicht klar handlungsleitend.

5. Personalbemessung

§ 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Eine Weiterentwicklung der Personalbemessung ist dringend geboten, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Veränderung der Pflegegrad-Schwellenwerte und Modul-Gewichtung bei der Begutachtungssystematik von Pflegebedürftigkeit auch Auswirkungen darauf haben werden. Bei einer Anpassung der Schwellenwerte im Begutachtungsinstrument ist davon auszugehen, dass Personen mit neubegutachteten Pflegegraden einen höheren Pflegeaufwand haben werden als solche, deren Pflegegrad nach dem bisherigen Begutachtungsverfahren bemessen wurde. Dies erhöht jedoch nicht nur den quantitativen (Personalanhaltswerte), sondern auch den qualitativen Personalbedarf (Qualifikationsmix).

Die Folge ist eine Arbeitsverdichtung. Ersten Analysen zufolge ist zu befürchten, dass die Effekte, der mit dem PeBeM erreichten Arbeitsentlastung, infolge der PNOG-Maßnahmen wieder aufgehoben werden.

Gleichzeitig sollte die Anpassung des PeBeM an die veränderte Begutachtungssystematik nicht allein durch BMG und BMBFSFJ geprüft werden, wie es Absatz 10 neu vorsieht. Stattdessen ist hier wissenschaftliche Expertise erforderlich, weshalb die Anpassungsmaßnahmen als Forschungsauftrag ausgeschrieben werden sollten.

Ferner ist der Transformationsprozess, hin zu einer kompetenz- und qualifikationsorientierten Organisation des Pflegeprozesses bei den meisten Einrichtungen noch in vollem Gange, und längst nicht abgeschlossen, hier braucht es weitere Unterstützungsmöglichkeiten, wie z.B. das GAP-Projekt der Pflegebevollmächtigten. Insofern wird der neu geschaffene Absatz 9, der eine Evaluation zur Verbreitung und Wirksamkeit der Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen vorsieht, positiv bewertet, da dies ein grundsätzliches Monitoring der PeBeM-Umsetzung gewährleisten könnte.

6. Finanzierung

Tarife: § 82c Absätze 7 und 8 Änderung der Regelungen zur tariflichen Entlohnung

Die BAGFW begrüßt mit großem Nachdruck, dass für tarifgebundene oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundene Pflegeeinrichtungen weiterhin gilt, dass die Bezahlung ihrer tariflichen Gehälter nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen, sofern sie den Vorgaben entsprechen. Die noch im Referentenentwurf vorgesehene Regelung hätte die Existenz der Einrichtungen gefährden können, sofern die Grundlohnrate unterhalb der Tarifabschlüsse gelegen wäre, da die Gehälter für das Personal ausnahmslos und verpflichtend zu bezahlen sind.

In der Gesetzesbegründung zu den Änderungen bei § 82c SGB XI ist klarzustellen, dass stationäre Hospize nach § 39a SGB V, die auch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben, den Regelungen hier unterfallen.

Finanzsituation der SPV

§§ 63 bis 65 Liquiditätssicherung und Ausgleichsfonds: Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung

Durch die defizitäre Finanzlage der Sozialen Pflegeversicherung wird die Einführung einer Liquiditätshilfe (§ 61b) erforderlich, um die Zahlungsfähigkeit der Pflegekassen zu gewährleisten. Diese ist gefährdet. Daher sieht die Neuregelung in § 63 vor, dass Betriebsmittel unterhalb des Betriebsmittelsolls ab 2028 entsprechend aufzufüllen sind; zu diesem Zweck wird das Rücklagesoll von derzeit 50 im Jahr 2028 auf 30 und ab dem Jahr 2029 auf 20 Prozent des durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben abgesenkt. Diese prekäre Finanzlage besorgt die BAGFW zutiefst.

Anstieg der Eigenanteile dämpfen

§ 30 Dynamisierung der Leistungen

Die BAGFW kritisiert scharf, dass die vorgesehene Einführung einer regelhaften jährlichen Dynamisierung mit dem Gesetzentwurf auf das Jahr 2029 verschoben wird und zugleich für das Jahr 2028 eine Nullrunde eingeläutet wird. Die Bindung an die

Kerninflationsrate, die überdies von der arithmetischen auf die geometrische Berechnungsformel umgestellt wird, klammert die eigentlichen Kostentreiber der Inflation, nämlich steigende Nahrungs- und Energiepreise aus.

Die notwendige Dämpfung des zunehmenden Kaufkraftverlusts der Leistungen der Pflegeversicherung wird somit 2028 gar nicht und 2029 nicht, wie versprochen, erreicht. Um sich die Auswirkungen zu vergegenwärtigen, ist eine genaue Betrachtung erforderlich: Laut Destatis lag die Kerninflation im Jahr 2025 bei 2,8% (Jahresdurchschnitt ohne Energie und Nahrungsmittel). Der Sachverständigenrat hat für 2026 eine angenommene Kerninflation von 2,4% und für 2027 von 2,9% prognostiziert. Nach aktueller Gesetzeslage bedeutet dies kumuliert eine Steigerung der Leistungsbeträge um ca. 8% zum 01.01.2028, die nunmehr ausbleibt und in keinster Weise ausgeglichen werden soll. Im Finanztableau sind dazu Minderausgaben von 4,7 Mrd. Euro in 2028 hinterlegt, diese fehlen nun, um den Wertverlust der Leistungen für pflegebedürftigen Menschen und ihrer Familien auszugleichen.

Dies ist für die BAGFW nicht hinnehmbar.

§ 43c Eigenanteile reduzieren i.V. mit § 9 Kostenbeteiligung der Länder

Die BAGFW begrüßt ausdrücklich, dass die vorgesehene Verschlechterung bei den Leistungszuschlägen nach § 43c SGB XI in der Kabinettfassung gestrichen wurde. Angesichts der hohen Eigenanteile in der stationären Pflege ist dies ein wichtiges Signal für die Betroffenen. Das Ziel der Pflegeversicherung ist, eine Grundversorgung sicherzustellen, die im Regelfall ausreicht, Hilfe zur Pflege zum Ausnahmefall zu machen. Davon ist man mit einem Sozialhilfeanteil von heute 37 % und einem prognostizierten Anstieg auf 42 % im Jahr 2035 inkl. Dynamisierung[1] weit entfernt.

Kämen die Länder ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Förderung der betriebsnotwendigen Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen nach, könnten die Heimbewohner_innen auf einen Schlag um gut 500 Euro entlastet werden. Würden zudem die Kosten der medizinischen Behandlungspflege systemgerecht aus dem SGB V refinanziert, und würden überdies die Ausbildungskostenumlage in Höhe von durchschnittlich 124 Euro über Steuermittel getragen werden, würden die Heimbewohner_innen monatlich um gut 1000 Euro entlastet. Die BAGFW begrüßt ausdrücklich, dass die Länder im neuen § 9 eine jährliche Berichtspflicht zu ihrer Investitionskostenförderung auferlegt bekommen. Da der Investitionskostenstau hoch ist, ist es sachgerecht, dass das Landesrecht nach der Neuregelung sowohl die Form der bedarfsgeprüften als auch bedarfsunabhängigen Subjektförderung vorsehen kann.

[1] vgl. Sonderanalyse von Prof. Rothgang vom Februar 2026 https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/163364/data/73c1e08f34650ab4ad73403ddf9e660d/260305-download-sonderanalyse-dak-pflegestudie.pdf)

Einnahmeseite stärken

§§ 55, 59b Einnahmeseite stärken

Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der Kabinettfassung bleibt deutlich hinter den ursprünglichen Plänen zurück. Laut Finanztableau gehen der SPV durch diese Änderung über 1 Mrd. Euro Mehreinnahmen pro Jahr verloren. Nichtsdestotrotz sind die Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze analog der GKV sowie die Verbeitragung der Minijobs Schritte in die richtige Richtung. Die Verbeitragung der Minijobs durch die Arbeitgeber verringert den Fehlanreiz, geringfügige Beschäftigung, statt sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze anzubieten und schafft mehr Beitragsgerechtigkeit. Kritisch sieht die BAGFW hingegen die Regelung zur Begrenzung der Familienmitversicherung: Zwar berücksichtigen die vorgesehenen Ausnahmen, wie z.B. Eltern mit Kindern unter 12 Jahren, Eltern von Kindern mit Behinderung oder pflegende Angehörige familienpolitische Realitäten, dennoch bilden diese nicht alle familialen Belastungssituationen ab. Zudem ist die Administration dieser Regelung angesichts der vielen Ausnahmen für die Pflegekassen extrem bürokratisch; den kalkulierten zusätzlichen Einnahmen von nur 260 Mio. Euro stehen somit hohe Kosten entgegen.

§§ 61, 61a Verschiebung Rückzahlung Darlehen

Die BAGFW kritisiert scharf, dass der Bund sich bislang weigert, die Kosten für die Corona-Hilfen, die die Beitragszahlenden der sozialen (!) Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt ca. 6 Mrd. Euro geleistet haben, zu erstatten. Dieses enorme Finanzloch musste durch Darlehen überbrückt werden, die in den Jahren 2022, 2025 und 2026 in Höhe von insgesamt 4,7 Mrd. Euro gewährt wurden. Davon sind noch 4,2 Mrd. Zurückzuzahlen. Aufgrund der Finanzmisere wird nun die Rückzahlung auf die Jahre 2035-2039 und mithin in die Jahre verschoben, in denen voraussichtlich viele Babyboomer pflegebedürftig werden. Überdies ist weiteres Darlehen in Höhe von mindestens 700 Mio Euro oder höher erforderlich, um die Liquidität der sozialen Pflegeversicherung in 2027 zu gewährleisten. Die BAGFW kritisiert aufs Schärfste, dass dieses nicht im Rahmen der Bereinigungssitzung des Haushaltsausschusses beschlossen wurde Dies ist für die BAGFW inakzeptabel; sie fordert den Bund auf, die 6 Mrd.-Lücke für die Rückerstattung der Coronahilfen unverzüglich aus Steuermitten zu begleichen und dafür mindestens einen Stufenplan im Rahmen einer Roadmap vorzusehen.

7. Ergänzender Handlungsbedarf

Anwerbungskosten internationaler Pflegekräfte

Zur Anwerbung von internationalen Pflegekräften gehört ganz wesentlich die Anwerbung von Pflegeauszubildenden. Jüngst hat sich in die Problematik ergeben, dass Kostenträger mit Verweis darauf, dass diese nicht zum Pflegepersonal gemäß § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 gehörten, die Anwerbekosten als nicht mehr als refinan-

zierungsfähig anerkennen. Die BAGFW bittet sicherzustellen, dass diese Kosten weiterhin refinanzierungsfähig sind, zumal Pflegeauszubildende gemäß § 27 Absatz 2 PflBG im zweiten und dritten Ausbildungsjahr auf den Pflegeschlüssel angerechnet werden.

Hier hat sich mittlerweile gute Praxis etabliert. In Schleswig-Holstein werden im stationären Bereich 12.500 € pro Pflegekraft gemäß § 26 stationärer Rahmenvertrag i. V. m TOP 3 des Landespflegesatzkommissionsbeschlusses vom 19.06.2025. Gemäß dem TOP 2 des Landespflegesatzkommissionsbeschlusses vom 08.10.2026 wird im Bereich der ambulanten Pflegedienste 7.000 € pro Pflegekraft ab dem 01.01.2027 erstattet.

Änderungsbedarf:

Ergänzung § 75 Absatz 2 Nr. 10, wie folgt.

*10. die Anforderungen an die nach § 85 Absatz 3 geeigneten Nachweise zur Darlegung der prospektiven Sach- und Personalaufwendungen einschließlich der Aufwendungen für die Personalbeschaffung sowie geeigneter Qualitätsnachweise für die Anwerbung von Pflegepersonal **einschließlich Auszubildende**r **in Pflegeberufen aus Drittstaaten** bei den Vergütungsverhandlungen, soweit nicht von den Richtlinien gemäß § 82c Absatz 4 umfasst.*

Personenbeförderungsschein in der Tagespflege und bei amb. Pflegediensten

Fahrdienste in der Tagespflege und bei Pflegediensten, die pflegebedürftige Menschen zum Zwecke der alltagsunterstützenden Leistungen, z. B. beim Einkaufen mit Fahrdienst unterstützen, sowie vollstationäre Einrichtungen, die z. B. Pflegebedürftige zum Arzt fahren, benötigen eine Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (§ 48 FeV). Hierfür ist eine Fachkundeprüfung für den Taxi- und Mietwagenverkehr sowie die aufwändige Beibringung von Führungszeugnissen, ärztlichen Eignungsnachweisen sowie Fachkundenachweisen erforderlich. Dies ist mit hohen Kosten und einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden, der nicht nachvollziehbar ist und auch in vergleichbaren Konstellationen wie beim Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen nicht erforderlich ist. Daher setzt sich die BAGFW seit langem für eine Novellierung der Freistellungsverordnung im Sinne einer Gleichbehandlung mit dem Fahrdienst für die Behindertenhilfe ein, die mit diesem Gesetz vollzogen werden sollte.

Änderungsbedarf: Ergänzung von § 1 Freistellungsverordnung in einer neuen Nummer 4 g)

“Beförderung von Pflegebedürftigen mit Kraftfahrzeugen zu und von teil- oder vollstationären Einrichtungen, die der Pflege und/oder Betreuung dieses Personenkreises dienen, oder durch ambulante Pflegedienste zu ergänzen.“

Verpflichtende Nutzung von sicheren Übermittlungsverfahren für den MD

Laut GeDIG wird in § 106c der Medizinische Dienst zur Nutzung von KIM in der Kommunikation mit den Pflegekassen verpflichtet, nicht aber mit den Leistungserbringern. Die BAGFW fordert für eine schnelle und sichere Kommunikation, dass neben den Kranken- und Pflegekassen auch der Medizinische Dienst zur Nutzung von KIM zur Kommunikation mit den Leistungserbringern zu verpflichten ist.

Berlin, 23. November 2026

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Evelin Schneyer
Geschäftsführerin

Kontakt:

Carolin Drößler, AWO (carolin.droessler@awo.org)
Claudia Pohl, AWO (claudia.pohl@awo.org)
Dr. Elisabeth Fix, DCV (elisabeth.fix@caritas.de)
Katharina Owczarek, Diakonie Deutschland (katharina.owczarek@diakonie.de)
Erika Stempfle, Diakonie Deutschland (erika.stempfle@diakonie.de)
Thorsten Mittag, Paritätischer Gesamtverband (altenhilfe@paritaet.org)
Christian Hener, Deutsches Rotes Kreuz (c.hener@drk.de)
Patrick Wollbold, ZWST (p.wollbold@jg-ffm.de)