

STELLUNGNAHME

des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderten Menschen e. V.

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pfl egeneuordnungsgesetz – PNOG)

Stellungnahme des bvkm

Im Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm) haben sich rund 280 regionale Organisationen mit ca. 27.000 Menschen zum größten Selbsthilfe- und Fachverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen in Deutschland organisiert. Als Selbsthilfeverband unterstützt der bvkm den Zusammenschluss und Austausch von Eltern behinderter Kinder und Menschen mit Behinderung vor Ort. Als Fachverband bündelt der bvkm Wissen, berät und klärt auf. Als sozialpolitische Interessenvertretung tritt der bvkm für Inklusion, Partizipation und volle Teilhabe von Menschen mit Behinderung ein.

I. Vorbemerkung

Der bvkm bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum **Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pfl egeneuordnungsgesetz – PNOG)**, bemängelt aber die viel zu kurze Stellungnahmefrist von lediglich **DREI (!!!) WERKTAGEN** für diesen komplexen Gesetzentwurf. Eine valide Beurteilung des Gesetzentwurfs war dadurch nicht möglich. Die Interessenvertretung ist für Verbände der Selbsthilfe durch derart kurze Fristen erheblich erschwert.¹

¹ Siehe dazu auch: Deutsche Institut für Gesundheitsrecht (DIGR): **Angemessene Fristen für Stellungnahmen von Interessenvertretungen**, Studie von September 2024

Vor diesem Hintergrund ist die nachstehende Stellungnahme des bvkm als erste Einschätzung und nicht abschließend zu verstehen.

II. Grundsätzliche Bewertung

Der vorgelegte Gesetzentwurf ist ein Schlag ins Gesicht für pflegende Angehörige. Ihre ohnehin schon prekäre Situation wird durch dieses Gesetz noch einmal deutlich verschlechtert. Die Finanzübersicht des Gesetzentwurfs zeigt deutlich, dass wesentliche Teile der Reform auf Einsparungen beruhen.

- » **Der bvkm kritisiert, dass das vorgesehene Sparpaket Pflegebedürftige und ihre Familien übermäßig belastet und die häusliche Pflege weiter schwächt.**
- » **Menschen mit Behinderung und ihre Familien sind von den vorgesehenen Änderungen in besonderer Weise betroffen. Pflegebedarfe bestehen bei Menschen mit Behinderung häufig ein Leben lang und gehen weit über die klassische Altenpflege hinaus. Pflege, medizinische Versorgung, Assistenz, Bildung, Teilhabe und soziale Unterstützung greifen bei vielen Menschen mit Behinderung eng ineinander. Kürzungen im Bereich der Pflege wirken sich deshalb regelmäßig auch auf die gesellschaftliche Teilhabe und die Lebensperspektive der Betroffenen aus.**

1. Wesentliche Kritikpunkte

Ohne Deutschlands größten Pflegedienst – die pflegenden Angehörigen –, würde die Pflege in Deutschland zusammenbrechen. Eine Stärkung der häuslichen Pflege wäre daher dringend erforderlich und ein wichtiges Zeichen gerade für Eltern von Kindern mit Behinderung, die ihre Kinder oft über viele Jahrzehnte in der eigenen Häuslichkeit pflegen und dafür häufig beruflich zurückstecken bzw. ihre Berufstätigkeit aufgeben müssen. In der Regel sind es nach wie vor die Mütter, die die Pflege übernehmen und dafür auf eigenes Erwerbseinkommen verzichten. Im Alter sind sie dann häufig aufgrund geringer Renten von Altersarmut betroffen und zusätzlich durch die körperlich und psychisch anstrengende Pflege gesundheitlich stark beeinträchtigt.

Der bvkm kritisiert deshalb insbesondere:

- die drastische Kürzung von niedrigschwelligen Entlastungsleistungen bei der Pflege im häuslichen Bereich,

- die Kürzungen bei der Rente von pflegenden Angehörigen,
- die Einschränkungen bei der Familienversicherung für mitversicherte Ehegatten,
- die Verschärfungen bei der Einstufung in Pflegegrade durch die Anhebung der Schwellenwerte,
- die Abschaffung des Entlastungsbetrages bei Pflegegrad 1

Der bvkm fordert stattdessen echte Entlastung für pflegende Angehörige:

- durch die vollständige Überführung des bisherigen Gemeinsamen Jahresbetrages in die Sachleistungs- und Entlastungsbudgets,
- durch die vollständige Überführung des derzeit zur Verfügung stehenden Betrages für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Höhe von monatlich 42 Euro in die Sachleistungs- und Entlastungsbudgets,
- durch die vollständige Überführung der im neuen Sozialraumbudget (ehemals Entlastungsbetrag) vorgesehenen Beträge in die Sachleistungs- und Entlastungsbudgets, um auch insofern eine flexible und bürokratiearme Inanspruchnahme zu ermöglichen,
- durch Verbesserungen in der Pflegeinfrastruktur, insbesondere den Ausbau von Angeboten der Kurzzeitpflege für pflegebedürftige Kinder und Menschen mit Behinderung mit hohen Unterstützungsbedarfen,
- durch die Einführung einer Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige,
- durch die Sicherstellung der Versorgung mit Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität und Menge.

2. Im Fokus: Drastische Leistungskürzungen bei niedrigschwelligen Entlastungsleistungen

Anstatt pflegende Angehörige weiter zu stärken und ihnen insbesondere die im Alltag dringend benötigte Entlastung von der Pflege zu verschaffen, weist das Pflegeordnungsgesetz leider in eine völlig andere Richtung und stellt sogar eine Rolle rückwärts dar. Das gilt insbesondere für den Wegfall des gerade erst am 1. Juli 2025 neu eingeführten **GEMEINSAMEN JAHRESBETRAGES IN HÖHE VON 3.539 EURO**, der sehr flexibel für Entlastungsleistungen in Form von Verhinderungspflege einsetzbar ist. Dieser Gemeinsame Jahresbetrag, für den der bvkm und andere Behindertenverbände viele Jahre gekämpft haben, soll nun 1 ½ Jahre nach seiner Einführung bereits wieder gestrichen werden.

- » **Der bvkm kritisiert die Streichung des Gemeinsamen Jahresbetrages, für den es keinen angemessenen finanziellen Ausgleich durch andere Leistungen gibt, nachdrücklich.**

Niedrigschwellige Entlastungsleistungen, wie die bisherige Verhinderungspflege, die ebenfalls in ihrer jetzigen Form gestrichen werden soll, sollen künftig mit den neuen Sachleistungs- bzw. Entlastungsbudgets finanziert werden. Für diese Budgets sollen die bisherigen Pflegesachleistungen bzw. das Pflegegeld geringfügig erhöht werden. Im Gegenzug werden nicht nur der Gemeinsame Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro jährlich, sondern auch der monatliche Betrag für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel in Höhe von 42 Euro, mithin weitere 504 Euro jährlich, gestrichen.

Unter dem Strich steht Pflegebedürftigen dadurch künftig deutlich weniger Geld für die Pflege und für niedrigschwellige Entlastungsleistungen zur Verfügung als bisher. Über 25-jährige Pflegebedürftige, die in den Pflegegrad 5 eingestuft sind, und von Angehörigen zuhause gepflegt werden, können z.B. künftig statt bislang 17.495 Euro nur noch 15.048 Euro jährlich für die Pflege und für niedrigschwellige Entlastungsleistungen beanspruchen. **DAS IST EIN FINANZIELLER VERLUST VON 2.447 EURO IM JAHR!²**

- » **Der bvkm kritisiert diese drastischen Leistungskürzungen bei der Pflege und den niedrigschwelligen Entlastungsleistungen mit Nachdruck. Die häusliche Pflege wird dadurch weiter geschwächt. Für die dringend benötigte Entlastung von pflegenden Angehörigen steht künftig deutlich weniger Geld zur Verfügung.**

Neben dem Sachleistungs- bzw. Entlastungsbudget, mit dem u.a. niedrigschwellige Entlastungsleistungen finanziert werden sollen, soll es zwar künftig ein sogenanntes **ÜBERBRÜCKUNGSBUDGET IN HÖHE VON 1.885 EURO BZW. 2.285 EURO** pro Jahr geben, mit dem insbesondere pflegerische Akutsituationen überbrückt werden sollen. Der Einsatz dieses Budgets ist aber an besondere Voraussetzungen, nämlich den kurzfristigen, ungeplanten Ausfall der Pflegeperson, geknüpft bzw. in planbaren Überbrückungssituationen nur für Angebote der Kurzzeitpflege nutzbar. Im Ergebnis ist dieses zusätzliche Budget deshalb kein angemessener Ausgleich für die aufgezeigten Leistungskürzungen, da es nur zweckgebunden zur Verfügung steht und von den meisten Pflegebedürftigen ohnehin nicht abgerufen werden kann, entweder, weil die im Gesetz geforderte Akutsituation nicht vorliegt oder weil keine Angebote der Kurzzeitpflege vorhanden sind.

² Siehe dazu die Gegenüberstellung bisheriger Leistungen zu den künftig vorgesehenen Sachleistungs- und Entlastungsbudgets auf Seite 14 f. sowie 17.

3. Im Fokus: Angekündigte Änderungen beim Angehörigenentlastungsgesetz

Der bvkm ist besorgt darüber, dass im Pflegeneuordnungsgesetz weitere Verschlechterungen für pflegende Angehörige angekündigt werden. In der Begründung des Gesetzentwurfs heißt es, dass die Bundesregierung in einem separaten Verfahren eine Rücknahme der im Zuge des Angehörigenentlastungsgesetzes von 2020 eingeführten Regelungen zur Begrenzung der Anrechnung von Einkommen Angehöriger bei der Berechnung des Anspruchs auf Hilfe zur Pflege im SGB XII anstrebt (vgl. Seite 4 RefE).

Der bvkm kritisiert diese Ankündigung mit Nachdruck und fordert,

- » dass das Angehörigenentlastungsgesetz nicht zurückgenommen werden darf. Angehörige dürfen nicht erneut in eine umfassende finanzielle Einstandspflicht gedrängt werden.

III. Artikel 1 // Änderung des SGB XI

Zu den im SGB XI vorgesehenen Änderungen nimmt der bvkm im Einzelnen wie folgt Stellung:

1. § 2 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 3): Vorrang der häuslichen Pflege und Art und Umfang der Leistungen

Im neuen § 2 SGB XI wird der Vorrang der häuslichen Pflege neu systematisiert. Leistungen der Pflegeversicherung ergänzen familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege. Der Vorrang häuslicher Pflege entspricht vielfach den Wünschen von Familien. Problematisch wird er, wenn häusliche Pflege faktisch vorausgesetzt wird, ohne dass Entlastung angemessen finanziert wird und ohne dass Kurzzeitpflege- und Krisenangebote real verfügbar sind.

- » Der bvkm fordert deshalb, dass häusliche Pflege nicht zur Privatisierung gesellschaftlicher Verantwortung führen darf. Familien tragen weiterhin die Hauptlast der Pflege. Dies geht auf Dauer nur, wenn pflegende Angehörige angemessene Entlastung erfahren. Sehr kritisch sieht der bvkm in diesem Zusammenhang die massiven finanziellen Einschnitte bei den niedrigschwelligen Entlastungsleistungen.
- » Der Vorrang der häuslichen Pflege muss zudem mit barrierefreien Unterstützungsangeboten verbunden werden, die im Bedarfsfall flächendeckend zur Verfügung stehen und besondere Belange (z.B. hohe behandlungspflegerische Bedarfe) und das unterschiedliche Alter von

Pflegebedürftigen (z.B. Vorhaltung besonderer Angebote der Kurzzeitpflege für Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf) berücksichtigen.

2. § 3 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 3): Selbstbestimmung und Rechte der Pflegebedürftigen

Die Selbstbestimmung und die Rechte der Pflegebedürftigen werden in § 3 SGB XI neu verortet. Der bvkm begrüßt, dass das Wunsch- und Wahlrecht sowie kultursensible und geschlechtsspezifische Aspekte weiterhin geregelt bleiben. Positiv ist außerdem, dass die Vorschrift jetzt explizit regelt, dass die Erbringung der Hilfen bei jungen Menschen mit Pflegebedarf altersentsprechend gestaltet werden soll. Leider bleibt die Formulierung jedoch allgemein. Es fehlt eine klare verpflichtende Verknüpfung mit Barrierefreiheit, unterstützter Kommunikation, Elternperspektive und Teilhabe.

3. § 7 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 6): Aufgaben der Pflegekassen

§ 7 SGB XI regelt die Aufgaben der Pflegeversicherung und bestimmt, dass diese für die **SICHERSTELLUNG DER PFLEGERISCHEN VERSORGUNG** ihrer Versicherten verantwortlich sind. Der bvkm begrüßt, dass § 7 Absatz 2 Satz 2 SGB XI explizit vorsieht, dass die Pflegekassen sicherstellen, dass im Einzelfall pflegerische und gesundheitliche Leistungen sowie Leistungen zur Teilhabe nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen. Das ist ein wichtiger Punkt für Menschen mit Behinderung, weil Pflege sowie Leistungen der Krankenversicherung und der Eingliederungshilfe oft ineinandergreifen. Bei den einzelnen Leistungen, die die Vorschrift aufzählt, vermisst der bvkm jedoch die außerklinische Intensivpflege. Gerade bei dieser Leistung stellt sich insbesondere bei Kindern, die einen Kindergarten oder die Schule besuchen, häufig die Frage, welcher Kostenträger für Unterstützungsmaßnahmen zuständig ist.

Der bvkm fordert deshalb, § 7 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wie folgt zu fassen:

- » **Sie stellen insbesondere über die Pflegebegleitung nach § 7c sicher, dass im Einzelfall häusliche Pflegehilfe, Behandlungspflege, außerklinische Intensivpflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen.**

Der bvkm weist außerdem daraufhin, dass Koordinationsverantwortung folgenlos bleibt, wenn sie nicht verbindlich ausgestaltet wird. Pflegekassen müssen deshalb nach Auffassung des bvkm noch

stärker verpflichtet werden, rechtskreisübergreifend mit Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Krankenkassen und Sozialhilfeträgern zusammenzuarbeiten.

- » **Der bvkm bekräftigt deshalb an dieser Stelle noch einmal seine langjährige Forderung, die Pflegekassen in den Kreis der Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) aufzunehmen, und sie den Regelungen des SGB IX, insbesondere in Bezug auf die Koordinierung von Leistungen (§§ 14 ff. SGB IX) zu unterstellen.**

4. § 7a SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 6): Pflege-Cockpit

Der neue § 7a SGB XI regelt die Einführung eines Pflege-Cockpits. Die Pflegekassen sollen damit einen digitalen Zugang zu Informationen, Anträgen, Leistungsübersichten, Empfehlungen, Anbieterlisten und Beratungsangeboten bereitstellen. Die Inhalte sollen einfach, verständlich und wahrnehmbar sein.

Der bvkm begrüßt die Einführung des Pflege-Cockpits, weist aber daraufhin, dass es für Menschen mit Behinderung nur dann hilfreich sein kann, wenn es wirklich barrierefrei ist. Digitale Angebote schließen Menschen aus, die keine digitale Kompetenz, keine Assistenz, keine Endgeräte oder keine barrierefreie Nutzungsmöglichkeit haben. Der Bezug zur **BARRIEREFREIHEIT** des Pflege-Cockpits ergibt sich leider bislang nur aus der Begründung des Gesetzentwurfs zu § 7a SGB XI (dort Seite 148). Dieser Bezug sollte sich auch unter Nennung der maßgeblichen Vorschriften des Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) im Gesetzestext selbst wiederfinden.

Der bvkm fordert deshalb, nach § 7a Absatz 1 Satz 4 folgenden Satz 5 einzufügen:

- » **Die Anforderungen nach §§ 4, 11 BGG sind dabei zu beachten.**

5. § 7c SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 8): Pflegebegleitung

Mit dem neu eingefügten § 7c SGB XI, der ab dem 1. Januar 2028 gelten soll, wird ein neuer Anspruch für Pflegebedürftige aller Pflegegrade in häuslicher Pflege auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege (sog. Pflegebegleitung) geschaffen. Die Pflegebegleitung soll als fachliche Begleitung unter anderem bei der Beantragung von Sozialleistungen, Suche nach Angeboten und Organisation weiterer Hilfen unterstützen.

Der bvkm sieht die Einführung einer Pflegebegleitung als einen der wichtigsten positiven Ansätze des Entwurfs an. Oft werden Ansprüche von Pflegebedürftigen nicht wahrgenommen, weil sie ihre

Rechte nicht kennen oder über die Angebote an ihrem Wohnort nicht informiert sind. Pflegebegleitung kann dabei helfen, Unterstützungsangebote zu erschließen. Sie muss daher parteilich unterstützend, niedrighschwellig, aufsuchend, barrierefrei und familienorientiert sein.

a) Absatz 5: Fallmanagement für Pflegebedürftige mit besonderem Unterstützungsbedarf

In § 7c Absatz 5 ist vorgesehen, dass **PFLEGEBEDÜRFTIGE MIT BESONDEREM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF** zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung mit einem Fallmanagement durch eine Pflegebegleitperson organisierend und koordinierend unterstützt werden. Die Aufgabe der Pflegebegleitpersonen ist dabei insbesondere die Unterstützung bei der rechtskreisübergreifenden Beantragung von in Betracht kommenden Sozialleistungen sowie der Suche nach und der Inanspruchnahme von passenden Angeboten.

- » **Der bvkm begrüßt die Einführung eines Fallmanagements für Pflegebedürftige sehr. Sie entspricht einer langjährigen Forderung des bvkm und dem Wunsch von Eltern von Kindern mit Behinderung nach einer stärkeren Unterstützung und Begleitung bei der Erschließung von Sozialleistungen unterschiedlicher Kostenträger. Ein solches Fallmanagement sollte sich aber nicht auf Pflegebedürftige mit besonderem Unterstützungsbedarf beschränken. Vielmehr sollte allen Pflegebedürftigen – sofern sie es wünschen – ein Fallmanagement zustehen.**

Sollte der Gesetzgeber an dem Plan, ein Fallmanagement nur für Pflegebedürftige mit besonderem Unterstützungsbedarf einzuführen, festhalten, müsste zumindest die Gesetzesbegründung dringend nachgeschärft werden, da die Voraussetzungen für einen besonderen Unterstützungsbedarf in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1a SGB XI festgelegt werden sollen (vgl. § 7c Absatz 5 Satz 7 SGB XI), für die wiederum die beispielhaften Ausführungen in der Begründung zu § 7c Absatz 5 als Grundlage dienen sollen (vgl. Seite 169 des RefE).

Die dortige Beschreibung, wann ein besonderer Unterstützungsbedarf vorliegt und welche Situationen Indikatoren für die Notwendigkeit eines Fallmanagements sein können (vgl. Seite 153 f. des RefE), greift nach Auffassung des bvkm zu kurz. Insbesondere sind hier besondere Bedarfslagen von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung – wie z.B. herausforderndes Verhalten – und die besonderen Bedarfslagen von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit ständig wechselnden Bedarfslagen und Pflegesettings durch Übergänge in neue Lebensphasen, nicht berücksichtigt.

Der bvkm fordert deshalb, die Gesetzesbegründung zu § 7c Absatz 5 an der hier maßgeblichen Stelle wie folgt zu fassen:

Ein besonderer Unterstützungsbedarf kann insbesondere bestehen, wenn

- das Krankheitsbild der pflegebedürftigen Person und somit die pflegerische Versorgung vielschichtig sind,
- der Pflegebedarf über einen sehr langen Zeitraum, insbesondere seit dem Kindesalter besteht und sich in jeder neuen Lebensphase immer wieder neue Herausforderungen gerade an Übergängen, von der Kita zur Schule oder von der Schule in Ausbildung/ Beruf / Studium / Werkstatt für behinderte Menschen, ergeben und immer wieder neue Arrangements gefunden werden müssen,
- An- und Zugehörige für die pflegerische Versorgung längerfristig nicht zur Verfügung stehen oder
- kein erforderliches professionelles Versorgungsangebot zur Verfügung steht.

Verschiedene Situationen können Indikatoren für die Notwendigkeit eines Fallmanagements sein. Hierzu zählen unter anderem

- komplexe medizinisch-pflegerische Bedarfslagen, wie Multimorbidität, wenn schwere Erkrankungen vorliegen, die unterschiedliche Therapien von unterschiedlichen Dienstleistern (Fachärzten, Wundmanagement, Physiotherapie) erfordern,
- herausforderndes Verhalten der pflegebedürftigen Person,
- post-stationäre Übergänge, die Situation nach einem Krankenhausaufenthalt (z. B. nach einem Schlaganfall), in denen die häusliche Pflege in kürzester Zeit neu organisiert werden muss,
- kognitive Belastungsfaktoren wie Demenz, wenn die kognitive Einschränkung Pflegebedürftiger eine spezialisierte Betreuung und eine engmaschige Koordination von Entlastungsangeboten erfordert, in die neben An- und Zugehörigen auch das soziale Umfeld einbezogen werden sollte.

b) Absatz 6: Kürzung oder Entziehung des Entlastungsbudets

Der Abruf der Pflegebegleitung darf nicht zur Voraussetzung für existenzielle Leistungen werden. Sanktionen wie die Kürzung oder Entziehung des Entlastungsbudets bei Nichtabruf der Pflegebegleitung – wie dies in § 7c Absatz 6 Satz 4 vorgesehen ist – sieht der bvkm deshalb äußerst kritisch.

Der bvkm fordert deshalb,

- » **§ 7c Absatz 6 Satz 4 zu streichen oder zumindest zu regeln, dass die Kürzung oder Entziehung des Entlastungsbudets nur erfolgen darf, wenn diese Sanktion zunächst mit einer angemessenen Frist angekündigt und mit der Aufforderung zur Nachholung des Abrufs der Pflegebegleitung verbunden wurde.**

6. § 7d SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 8): Angebotsstruktur und Finanzierung der Pflegebegleitung

Nach dem neuen § 7d SGB XI stellen die Pflegekassen die Pflegebegleitung sicher und können sie auf Dritte übertragen. Es sollen regionale Vernetzungsstrukturen gefördert werden.

Der bvkm fordert,

- » **dass die Pflegebegleitung unabhängig, qualifiziert und behinderungsspezifisch kompetent sein muss. An den hierzu nach § 7d Absatz 2 SGB XI abzugebenden Empfehlungen sind die Verbände der Selbsthilfe und Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung verbindlich zu beteiligen.**

7. § 15 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 16): Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

In § 15 SGB XI sollen die **SCHWELLENWERTE FÜR DIE EINORDNUNG IN DIE PFLEGEGRADE 1, 2 UND 3** angehoben werden. Der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen soll dadurch gebremst werden.

- » **Der bvkm sieht dies als einen der kritischsten Punkte der Reform an und lehnt die höheren Schwellenwerte bei den Pflegegraden nachdrücklich ab.**

Das bestehende System hat sich in den letzten Jahren bewährt. Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstruments zum 1. Januar 2017 konnten erstmals auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen zutreffend im System abgebildet werden.

Der bvkm fordert deshalb,

- » dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht aufgrund finanzieller Erwägungen verengt werden darf. Die Begutachtung muss kognitive, kommunikative und verhaltensbezogene Unterstützungsbedarfe weiterhin sicher abbilden.

8. § 17 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 17): Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund; Richtlinien der Pflegekassen

Die nach dem neuen § 17 Absatz 1a SGB XI zu erlassenden sog. **PFLEGEBEGLEITUNGS-RICHTLINIEN** sollen insbesondere Vorgaben zur näheren Ausgestaltung der Inhalte, zum Verfahren und zur Durchführung der Pflegebegleitung einschließlich des Fallmanagements nach § 7c Absatz 5 enthalten. Dies schließt Vorgaben zu den **VORAUSSETZUNGEN FÜR EINEN BESONDEREN UNTERSTÜTZUNGSBEDARF** mit ein.

Der bvkm wiederholt deshalb an dieser Stelle seine Forderung,

- » die Begründung zu § 7c Absatz 5 SGB XI im oben (vgl. Seite 9) dargestellten Sinne nachzuschärfen, weil die dortigen beispielhaften Ausführungen zu den Voraussetzungen für einen besonderen Unterstützungsbedarf als Grundlage für die Pflegebegleitungs-Richtlinie dienen (vgl. Seite 169 des RefE).

9. § 28a SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 24): Leistungen bei Pflegegrad 1

§ 28a SGB XI stellt die Leistungen dar, die die Pflegeversicherung bei Vorliegen des Pflegegrades 1 gewährt. Besonders kritisch sieht der bvkm hier die Streichung des Entlastungsbetrages, der bislang bei Pflegegrad 1 gewährt wurde. Bislang können Pflegebedürftige den Entlastungsbetrag etwa für Alltagsbegleiter, Betreuungsangebote oder Hilfen im Haushalt nutzen.

- » Der bvkm lehnt die Streichung des Entlastungsbetrages bei Pflegegrad 1 nachdrücklich ab.

10. § 30 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 25): Dynamisierung

Nach der Neufassung von § 30 SGB XI soll die für 2028 vorgesehene Dynamisierung der Pflegeleistungen deutlich geringer ausfallen als bislang vorgesehen. Allein diese geringere Dynamisierung soll nach den Berechnungen des Ministeriums Einsparungen von 4,05 Milliarden Euro bringen. Auch in den Folgejahren würden die Einsparungen jeweils bei mehr als drei Milliarden Euro

liegen. Für Pflegebedürftige bedeutet das, dass die Leistungen langsamer steigen, obwohl die Pflegekosten weiter zulegen.

- » **Der bvkm spricht sich deshalb für die Beibehaltung der bisherigen Regelung zur Dynamisierung aus, um die Inflation bei den Pflegeleistungen angemessen zu berücksichtigen.**

11. § 34 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 27): Ruhen der Leistungsansprüche

Der derzeitige § 34 Absatz 2 Satz 2 SGB XI regelt die **WEITERZAHLUNG DES PFLEGEGELDES WÄHREND EINER STATIONÄREN KRANKENHAUSBEHANDLUNG** sowie in vergleichbaren Versorgungssituationen für die Dauer von acht Wochen. Der RefE hält an dieser begrenzten Dauer fest und nimmt lediglich eine sprachliche Anpassung vor. Statt „Weiterzahlung des Pflegegeldes“ soll es künftig „Weiterzahlung des Entlastungsbudgets“ heißen.

Der bvkm fordert erneut die Aufhebung dieser zeitlichen Begrenzung. Denn es gibt Personen mit hochspezifischen Pflegebedarfen, wie beispielsweise besonderen Lagerungstechniken, die dem Personal in den Krankenhäusern teilweise unbekannt sind. Es kann dann sinnvoll sein, dass die pflegenden Angehörigen ihre Pflegearbeit im Krankenhaus fortsetzen und auf diesem Weg auch zur Entlastung des Krankenhauspersonals beitragen. In der Praxis ist sogar häufig festzustellen, dass Krankenhäuser die Aufnahme von Kindern und erwachsenen Menschen mit komplexen Behinderungen und hohem Pflegebedarf verweigern, wenn diese nicht von ihren pflegenden Angehörigen, in der Regel den sie pflegenden Müttern oder Vätern, begleitet und dort von ihnen pflegerisch versorgt werden. Für die betroffenen Eltern ist es nicht nachvollziehbar, dass sie in dieser Situation unter den erschwerten Bedingungen eines Krankenhausaufenthaltes tatsächlich Pflege leisten, das Pflegegeld (künftig: Entlastungsbudget) aber dennoch nach einem bestimmten Zeitraum gestrichen wird.³ In diesem Zusammenhang ist ferner zu beachten, dass gerade bei pflegebedürftigen Kindern mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf Krankenhausaufenthalte häufig deutlich länger als acht Wochen dauern.

Dieser Personenkreis kann häufig auch nicht auf einen Anspruch wegen der Begleitung im Krankenhaus und das dort vorgesehene Krankengeld zum Ausgleich von Verdienstaufschlag verwiesen werden (44b SGB V, § 113 Abs. 6 SGB IX). Denn in der Regel handelt es sich bei den begleitenden

³ vgl. dazu die Petition „Pflegegeld für behinderte Kinder auch bei stationärem Aufenthalt über 28 Tage! #MehrAls28Tage“ unter: <https://innn.it/mehral28tage>

Pflegekräften um Mütter, die aufgrund des hohen Pflegebedarfs des Kindes ihre Berufstätigkeit aufgeben mussten. Ein Ausgleich von Verdienstaufschlag kommt hier also von vornherein nicht in Betracht. Vielmehr würde die unbegrenzte Weiterzahlung des Pflegegeldes gerade in dieser Situation der Aufrechterhaltung bestehender Pflegestrukturen dienen.

In der Beibehaltung der zeitlichen Beschränkung ist eine Ungleichbehandlung mit den Pflegebedürftigen zu sehen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, vgl. § 34 Absatz 2 Satz 2, HS 2 SGB XI. Denn für diese Pflegebedürftigen gilt die zeitliche Beschränkung schon jetzt nicht.

Der bvkm fordert deshalb,

- » **das Entlastungsbudget nach § 37 SGB XI-RefE bei allen Pflegebedürftigen unbegrenzt für die gesamte Dauer der Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung weiter zu leisten.**

Gleiches gilt für die in § 34 Absatz 3 SGB XI geregelten Leistungen zur sozialen Sicherung. Sinnvoll wäre es auch hier, wenn Rentenbeiträge und andere Leistungen zur sozialen Sicherung nach den §§ 44 und 44a SGB XI während der gesamten Dauer einer stationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation weitergezahlt würden und zeitlich nicht begrenzt wären. Denn Eltern kranker Kinder begleiten diese für die gesamte Dauer, ggf. auch länger als acht Wochen, einer Krankenhausbehandlung. Sie leisten in dieser Zeit Pflege, Assistenz und andere Unterstützung, solange dies eben erforderlich ist. Das Personal im Krankenhaus wird hierdurch entlastet. Es ist nicht nachzuvollziehen, weshalb die Zahlung von Rentenbeiträgen in diesen Fällen auf einen bestimmten Zeitraum befristet sein soll.

Der bvkm fordert deshalb,

- » **dass die Leistungen zur sozialen Sicherung nach den §§ 44 f. SGB XI für die gesamte Dauer einer stationären Behandlung oder medizinischen Rehabilitation nicht ruhen, sondern unbegrenzt weiterzuzahlen sind.**

12. § 36 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 30): Sachleistungsbudget

Die bisherigen Pflegesachleistungen werden laut der Neufassung des § 36 SGB XI in ein Sachleistungsbudget überführt. Dieses Budget ist gegenüber den bisherigen Pflegesachleistungen geringfügig erhöht.

- » **Irreführenderweise ist hier in der Gesetzesbegründung von einer „ausgabenneutralen“ Erhöhung die Rede. Verschleiert wird damit, dass es sich in Wahrheit – bis auf zwei Ausnahmefälle - um eine deutliche Leistungskürzung zu Lasten der Pflegebedürftigen handelt.**

Mit Einführung des neuen Sachleistungsbudgets sollen nämlich sowohl der Gemeinsame Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro jährlich, der derzeit für Leistungen der Verhinderungspflege zur Verfügung steht, als auch der monatliche Betrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Höhe von 42 Euro, mithin weitere 504 Euro jährlich, gestrichen werden. Die Ausgaben für Verhinderungspflege und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sollen künftig aus dem Sachleistungsbudget bestritten werden. Insgesamt stehen damit künftig für die häusliche Pflegehilfe durch geeignete Fachkräfte, niedrigschwellige Entlastungsleistungen und zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel deutlich weniger Leistungen zur Verfügung als bisher, wie die nachfolgende Übersicht unter a) zeigt.

Die einzige Ausnahme bildet insoweit die Gruppe der unter 25-jährigen Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 4 und 5, bei denen sich die Leistungen um 745 Euro jährlich erhöhen. In der Praxis wird sich diese Erhöhung allerdings kaum auswirken, da diese Personengruppe bei häuslicher Pflege in der Regel noch bei den Eltern lebt und in diesen Fällen die Pflege überwiegend durch das Pflegegeld bzw. künftig durch das Entlastungsbudget sichergestellt wird. In diesen Fällen ergeben sich auch für diese Gruppe künftig deutliche Leistungskürzungen, wie die Ausführungen in dieser Stellungnahme zum Entlastungsbudget zeigen (siehe unten Seite 17).

a) Kürzungen bei Leistungen für Pflege durch Pflegekräfte und niedrigschwellige Entlastung – Vergleich der relevanten Beträge vor und nach Einführung des PNOG

2026: Derzeitige Regelungen // Gesamtbeträge Pflegesachleistung, Gemeinsamer Jahresbetrag, Entlastungsbetrag und Betrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel pro Jahr

Pflegegrad/mtl. Pflegesachleistung	Pflegesachleistung (x 12)	Gemeinsamer Jahresbetrag	Entlastungsbetrag (131 x 12)	Hilfsmittel (42 x 12)	Gesamtbetrag
2 / 796	9.552	3.539	1.572	504	15.167
3 / 1.497	17.964	3.539	1.572	504	23.579
4 / 1.859	22.308	3.539	1.572	504	27.923
5 / 2.299	27.588	3.539	1.572	504	33.203

2027: Vorgesehene Regelungen im PNOG // Gesamtbeträge Sachleistungsbudget und Sozialraumbudget pro Jahr für unter 25-Jährige

Pflegegrad/ mtl. Sachleistungsbudget	Sachleistungsbudget (x 12)	Sozialraumbudget (300 x 12)	Gesamtbetrag	Unterschied zu 2026	Überbrückungsbudget
2 / 889	10.668	3.600	14.268	899 € weniger	1.855
3 / 1.590	19.080	3.600	22.680	899 € weniger	1.855
4 / 2.089	25.068	3.600	28.668	745 € mehr	2.285
5 / 2.529	30.348	3.600	33.948	745 € mehr	2.285

2027 Vorgesehene Regelungen im PNOG // Gesamtbeträge Sachleistungsbudget und Sozialraumbudget pro Jahr für über 25-Jährige

Pflegegrad/ mtl. Sachleistungsbudget	Sachleistungsbudget (x 12)	Sozialraumbudget (175 x 12)	Gesamtbetrag	Unterschied zu 2026	Überbrückungsbudget
2 / 889	10.668	2.100	12.768	2.399 € weniger	1.855
3 / 1.590	19.080	2.100	21.180	2.399 € weniger	1.855
4 / 2.089	25.068	2.100	27.168	755 € weniger	2.285
5 / 2.529	30.348	2.100	32.448	755 € weniger	2.285

b) Neues Überbrückungsbudget ist kein angemessener Ausgleich für Leistungskürzungen

Neben dem Sachleistungsbudget, mit dem u.a. niedrigschwellige Entlastungsleistungen finanziert werden sollen, soll es zwar künftig ein sogenanntes **ÜBERBRÜCKUNGSBUDGET IN HÖHE VON 1.885 EURO BZW. 2.285 EURO** pro Jahr geben, mit dem insbesondere pflegerische Akutsituationen überbrückt werden sollen. Der Einsatz dieses Budgets ist aber an besondere Voraussetzungen, nämlich den kurzfristigen, ungeplanten Ausfall der Pflegeperson, geknüpft bzw. in planbaren Überbrückungssituationen nur für Angebote der Kurzzeitpflege nutzbar. Im Ergebnis ist dieses zusätzliche Budget deshalb kein angemessener Ausgleich für die aufgezeigten Leistungskürzungen, da es nur zweckgebunden zur Verfügung steht und von den meisten Pflegebedürftigen ohnehin nicht abgerufen werden kann, entweder, weil die im Gesetz geforderte Akutsituation nicht vorliegt oder weil keine Angebote der Kurzzeitpflege vorhanden sind.

c) Zusammenfassende Bewertung

Das neue Sachleistungsbudget ist Augenwischerei. Die geringfügige Erhöhung verschleiert erhebliche Leistungskürzungen.

Der bvkm fordert,

- » **den Gemeinsamen Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro vollständig in das Sachleistungsbudget zu überführen,**
- » **den derzeit zur Verfügung stehenden Betrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Höhe von monatlich 42 Euro vollständig in das Sachleistungsbudget zu überführen,**
- » **die im neuen Sozialraumbudget (ehemals Entlastungsbetrag) vorgesehenen Beträge ebenfalls in das Sachleistungsbudget zu überführen, um auch insoweit eine flexible und bürokratiearme Inanspruchnahme zu ermöglichen.**

13. § 37 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 31): Entlastungsbudget

Das bisherige Pflegegeld wird laut der Neufassung des § 37 SGB XI in ein Entlastungsbudget überführt. Dieses Budget ist gegenüber dem bisherigen Pflegegeld geringfügig erhöht.

- » **Irreführenderweise ist auch hier in der Gesetzesbegründung von einer „ausgabenneutralen“ Erhöhung die Rede. Verschleiert wird damit, dass es sich in Wahrheit um eine deutliche Leistungskürzung zu Lasten der Pflegebedürftigen und der sie pflegenden Angehörigen handelt.**

Mit Einführung des neuen Entlastungsbudgets sollen nämlich sowohl der Gemeinsame Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro jährlich, der derzeit für Leistungen der Verhinderungspflege zur Verfügung steht, als auch der monatliche Betrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Höhe von 42 Euro, mithin weitere 504 Euro jährlich, gestrichen werden. Die Ausgaben für Verhinderungspflege und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sollen künftig aus dem Entlastungsbudget bestritten werden. Insgesamt stehen damit künftig für die Sicherstellung der Pflege durch pflegende Angehörige, niedrigschwellige Entlastungsleistungen und zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel deutlich weniger Leistungen zur Verfügung als bisher, wie die nachfolgende Übersicht zeigt.

a) Kürzungen bei Leistungen für Pflege durch pflegende Angehörige und niedrigschwellige Entlastung – Vergleich der relevanten Beträge vor und nach Einführung des PNOG

2026: Derzeitige Regelungen // Gesamtbeträge Pflegegeld, Gemeinsamer Jahresbetrag, Entlastungsbetrag und Betrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel pro Jahr

Pflegegrad/mtl. Pflegegeld	Pflegegeld (x 12)	Gemeinsamer Jahresbetrag	Entlastungsbetrag (131 x 12)	Hilfsmittel (42 x 12)	Gesamtbetrag
2 / 347	4.164	3.539	1.572	504	9.779
3 / 599	7.188	3.539	1.572	504	12.803
4 / 800	9.600	3.539	1.572	504	15.215
5 / 990	11.880	3.539	1.572	504	17.495

2027: Vorgesehene Regelungen im PNOG // Gesamtbeträge Entlastungsbudget und Sozialraumbudget pro Jahr für unter 25-Jährige

Pflegegrad/mtl. Entlastungsbudget	Entlastungsbudget (x 12)	Sozialraumbudget (300 x 12)	Gesamtbetrag	Unterschied zu 2026	Überbrückungsbudget
2 / 386	4.632	3.600	8.232	1.547 € weniger	1.855
3 / 638	7.656	3.600	11.256	1.547 € weniger	1.855
4 / 889	10.668	3.600	14.268	947 € weniger	2.285
5 / 1.079	12.948	3.600	16.548	947 € weniger	2.285

2027: Vorgesehene Regelungen im PNOG // Gesamtbeträge Entlastungsbudget und Sozialraumbudget pro Jahr für über 25-Jährige

Pflegegrad/mtl. Entlastungsbudget	Entlastungsbudget (x 12)	Sozialraumbudget (175 x 12)	Gesamtbetrag	Unterschied zu 2026	Überbrückungsbudget
2 / 386	4.632	2.100	6.732	3.047 € weniger	1.855
3 / 638	7.656	2.100	9.756	3.047 € weniger	1.855
4 / 889	10.668	2.100	12.768	2.447 € weniger	2.285
5 / 1.079	12.948	2.100	15.048	2.447 € weniger	2.285

Die Übersicht macht deutlich, dass Pflegebedürftigen unter dem Strich künftig deutlich weniger Geld für die Pflege und für niedrigschwellige Entlastungsleistungen zur Verfügung steht als bisher. Über 25-jährige Pflegebedürftige, die in den Pflegegrad 5 eingestuft sind, und von Angehörigen zuhause gepflegt werden, können z.B. künftig statt bislang 17.495 Euro nur noch 15.048 Euro jährlich für die Pflege und für niedrigschwellige Entlastungsleistungen beanspruchen. **DAS IST EIN FINANZIELLER VERLUST VON 2.447 EURO IM JAHR!**

- » Der bvkm kritisiert diese drastischen Leistungskürzungen bei der Pflege und den niedrigschwelligen Entlastungsleistungen mit Nachdruck. Die häusliche Pflege wird dadurch weiter geschwächt. Für die dringend benötigte Entlastung von pflegenden Angehörigen steht künftig deutlich weniger Geld zur Verfügung.

b) Neues Überbrückungsbudget ist kein angemessener Ausgleich für Leistungskürzungen

Neben dem Sachleistungsbudget, mit dem u.a. niedrigschwellige Entlastungsleistungen finanziert werden sollen, soll es zwar künftig ein sogenanntes **Überbrückungsbudget in Höhe von 1.885 Euro bzw. 2.285 Euro** pro Jahr geben, mit dem insbesondere pflegerische Akutsituationen überbrückt werden sollen. Der Einsatz dieses Budgets ist aber an besondere Voraussetzungen, nämlich den kurzfristigen, ungeplanten Ausfall der Pflegeperson, geknüpft bzw. in planbaren Überbrückungssituationen nur für Angebote der Kurzzeitpflege nutzbar. Im Ergebnis ist dieses zusätzliche Budget deshalb kein angemessener Ausgleich für die aufgezeigten Leistungskürzungen, da es nur zweckgebunden zur Verfügung steht und von den meisten Pflegebedürftigen ohnehin nicht abgerufen werden kann, entweder, weil die im Gesetz geforderte Akutsituation nicht vorliegt oder weil keine Angebote der Kurzzeitpflege vorhanden sind.

c) Künftig keine Weiterzahlung des anteiligen Entlastungsbudgets bei Verhinderungspflege

Aus dem Entlastungsbudget sollen künftig auch die Leistungen der bisherigen Verhinderungspflege finanziert werden. Beide Leistungen werden also künftig aus demselben Topf finanziert.

Im Ergebnis kommt es dadurch zu einer weiteren Leistungskürzung, weil das anteilige Pflegegeld, das bislang nach § 38 Satz 4 SGB XI während einer Verhinderungspflege jeweils für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe

fortgewährt wurde, entfällt. Künftig soll nur noch während der Kurzzeitpflege das hälftige Entlastungsbudget weitergezahlt werden (vgl. § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI-RefE und § 38 Satz 3 SGB XI-RefE).

- » **Der bvkm spricht sich nachdrücklich gegen diese zusätzliche Leistungskürzung aus.**

d) Hälftige Zahlung des Entlastungsbudgets bei Pflegegrad 2 und 3 in den ersten drei Monaten

Bei Pflegegrad 2 und 3 soll das Entlastungsbudget nach erstmaligem Erhalt eines Pflegegrades für drei Monate nur hälftig gezahlt werden (§ 37 Absatz 2 Satz 5 SGB XI-RefE). Der RefE sieht in diesen Zeiten den Schwerpunkt bei der Pflegebegleitung.

Gerade in den ersten Monaten nach Feststellung eines Pflegegrades brauchen Familien aber Geld für die Organisation der Pflege und die Überbrückung beruflicher Ausfallzeiten.

Der bvkm fordert deshalb,

- » **die hälftige Auszahlung zu streichen. Pflegebegleitung darf keine Geldleistung ersetzen.**

e) Zusammenfassende Bewertung

Das neue Entlastungsbudget ist Augenwischerei. Die geringfügige Erhöhung verschleiert erhebliche Leistungskürzungen.

Der bvkm fordert,

- » **den Gemeinsamen Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro vollständig in das Entlastungsbudget zu überführen,**
- » **den derzeit zur Verfügung stehenden Betrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Höhe von monatlich 42 Euro vollständig in das Entlastungsbudget zu überführen,**
- » **die im neuen Sozialraumbudget (ehemals Entlastungsbetrag) vorgesehenen Beträge ebenfalls in das Entlastungsbudget zu überführen, um auch insoweit eine flexible und bürokratiearme Inanspruchnahme zu ermöglichen.**

14. § 38 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 32): Kombination von Entlastungsbudget und Sachleistungsbudget (Kombinationsleistung)

§ 38 SGB XI sieht die Kombination von Sachleistungsbudget und Entlastungsbudget vor. Allerdings bleibt die Bindungsfrist von sechs Monaten bestehen. Sechs Monate Bindung können bei instabilen Pflegesituationen zu starr sein. Gerade bei Kindern, Jugendlichen und Menschen mit komplexer Behinderung braucht es flexible Anpassungsmöglichkeiten, insbesondere wenn Krankheit, Schulwechsel, der Ausfall von Assistenz oder familiäre Krisen eine Anpassung des Pflegesettings erfordern.

Künftig keine Weiterzahlung des anteiligen Entlastungsbudgets bei Verhinderungspflege

Viel gravierender ist aber eine weitere Leistungskürzung, die sich aus der Zusammenfassung des bisherigen Pflegegeldes und der bisherigen Verhinderungspflege zu einem neuen Entlastungsbudget (§ 37 SGB XI-RefE) ergibt: Dadurch, dass beide Leistungen künftig aus demselben Topf finanziert werden, entfällt das anteilige Pflegegeld, das bislang nach § 38 Satz 4 SGB XI (alte Fassung) während einer Verhinderungspflege jeweils für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt wurde. Künftig soll nur noch während der Kurzzeitpflege das hälftige Entlastungsbudget weitergezahlt werden (vgl. § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI-RefE und § 38 Satz 3 SGB XI-RefE).

» **Der bvkm spricht sich nachdrücklich gegen diese zusätzliche Leistungskürzung aus.**

15. § 39 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 32): Überbrückungsbudget

§ 39 SGB XI-RefE regelt das neue Überbrückungsbudget. Leistungen der Verhinderungspflege, die bisher in § 39 SGB XI (alte Fassung) geregelt waren, sollen künftig über das Sachleistungsbudget nach § 36 SGB XI-RefE, das Entlastungsbudget nach § 37 SGB XI-RefE oder das Sozialraumbudget nach § 45b SGB XI-RefE bezogen werden.

» **Der bvkm bekräftigt erneut seine Kritik am Wegfall der bisherigen Verhinderungspflege, für die derzeit der Gemeinsame Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro zur Verfügung steht. Die neuen in §§ 36, 37, 45b SGB XI-RefE geregelten Budgets schaffen – wie oben bereits dargelegt wurde – keinen angemessenen finanziellen Ausgleich für den Wegfall dieser Leistung.**

Das Überbrückungsbudget umfasst bis zu 1.855 Euro bei Pflegegrad 2 und 3 und bis zu 2.285 Euro bei Pflegegrad 4 und 5. Es soll einerseits für **AUßERGEWÖHNLICHE SITUATIONEN** (z.B. gesundheitliche Krisen oder der ungeplante Ausfall der Hauptpflegeperson) einen Betrag zur Verfügung stellen, um die Versorgung pflegebedürftiger Personen kurzfristig zu stabilisieren. Andererseits sollen weiterhin auch Mittel für den **GEPLANTEN ÜBERGANGSWEISEN ÜBERBRÜCKUNGSBEDARF**, z.B. im Falle der Urlaubsabwesenheit der Hauptpflegeperson im Rahmen der Kurzzeitpflege bereitgestellt werden.

Der bvkm begrüßt den Ansatz des Gesetzgebers, sich um die Sicherstellung der Pflege in pflegerischen Notfallsituationen zu kümmern. Insbesondere alleinerziehende pflegende Mütter sind in beständiger Sorge, dass das ganze Pflegesetting zusammenbricht, wenn sie selbst aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls kurzfristig an der Pflege ihres Kindes gehindert sind. Es ist aus Sicht des bvkm daher gut und wichtig, in diesen pflegerischen Notfallsituationen die Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen.

Ebenso begrüßt der bvkm, dass das Überbrückungsbudget auch für geplante Überbrückungsbedarfe zur Verfügung steht. Der bvkm kritisiert jedoch, dass das Überbrückungsbudget in diesen Fällen – anders als der bisherige Gemeinsame Jahresbetrag - nur zweckgebunden für die vollstationäre Pflege in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege eingesetzt werden kann (vgl. § 42 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI-RefE).

- » **Damit wird das kalenderjährlich zur Verfügung stehende Überbrückungsbudget in den meisten Fällen ins Leere laufen – entweder, weil keine pflegerische Notfallsituation eintritt (was wünschenswert ist!) oder weil keine ausreichenden und adäquaten Angebote der Kurzzeitpflege vorhanden sind (was leider insbesondere bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit Behinderung die Regel ist). Im Ergebnis steht hier eine neue Leistung zur Verfügung, die sich auf dem Papier zunächst hilfreich liest, von den Pflegekassen aber nur in Ausnahmefällen zu leisten ist und damit wiederum hohes Einsparpotenzial birgt. Festzuhalten bleibt daher, dass das Überbrückungsbudget keinen adäquaten Ausgleich für den Wegfall des Gemeinsamen Jahresbetrages darstellt, der derzeit von pflegenden Angehörigen flexibel für niedrigschwellige Entlastungsleistungen einsetzbar ist und damit jedes Jahr aufs Neue praktische Wirkung und tatsächlichen Nutzen entfaltet.**

Positiv zu bewerten ist, dass die Höhe des Überbrückungsbudgets nach Pflegegraden gestaffelt ist. Für die Sicherstellung einer mehrwöchigen Kurzzeitpflege von Menschen mit komplexer Behinderung ist das Budget dennoch nicht ausreichend.

16. § 39a SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 32): Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen

Pflegerische Akutsituationen sollen ab dem 1. Januar 2028 durch **AMBULANTE NOTDIENSTE** aufgefangen werden, die die Pflege in der eigenen Häuslichkeit der Pflegebedürftigen für die Dauer von drei Tagen sicherstellen. Ab dem 4. Tag bedarf es einer Einschätzung der Pflegebegleitung über die weitere Versorgung. Für diese Leistung kann das neue Überbrückungsbudget nach § 39 SGB XI-RefE eingesetzt werden.

Der bvkm begrüßt den Ansatz des Gesetzgebers, sich um die Sicherstellung der Pflege in pflegerischen Notfallsituationen zu kümmern. Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass ambulante Notdienste auch auf die Pflege und den Umgang mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit komplexer Behinderung und besonderen Unterstützungsbedarfen vorbereitet und Mitarbeitende entsprechend geschult sind.

Der bvkm fordert deshalb,

- » **dass die pflegerische Akutversorgung auch bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sowie bei Menschen mit Beatmung, Epilepsie, herausforderndem Verhalten, unterstützter Kommunikation und hohem Assistenzbedarf funktioniert.**

17. § 40 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 33): Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (wie Desinfektionsmittel, Einmal-Handschuhe oder Mund-Nasen-Schutz) sollen künftig vom Anspruch auf Pflegehilfsmittel ausgenommen werden. Hierfür stand bislang ein Betrag in Höhe von monatlich 42 Euro zur Verfügung. Künftig sollen diese Hilfsmittel über das Sachleistungsbudget nach § 36 SGB XI-RefE bzw. das Entlastungsbudget nach § 37 SGB XI-RefE bezogen werden. Laut Gesetzesbegründung werden hierfür die bisherigen Leistungsausgaben "ausgabenneutral" in das Sachleistungsbudget bzw. das Entlastungsbudget integriert (vgl. Seite 182 RefE).

Im Ergebnis handelt es sich hier allerdings um eine weitere Leistungskürzung. In Pflegegrad 2 und 3 beträgt die Erhöhung des Entlastungsbudgets gegenüber dem bisherigen Pflegegeld z.B. jeweils 39 Euro monatlich. Die Erhöhung ist also geringer als der bisherige monatliche Betrag für Pflegehilfsmittel (42 Euro). Gleichzeitig sollen künftig aus dem Entlastungsbudget nicht nur zusätzlich die zum

Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel, sondern auch die Ausgaben für die Verhinderungspflege bestritten werden.

Der bvkm kritisiert diese weitere Leistungskürzung nachdrücklich und fordert,

- » **den monatlichen Betrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Höhe von monatlich 42 Euro zusätzlich zum Gemeinsamen Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro vollständig in das Sachleistungs- und Entlastungsbudget zu überführen.**

18. § 42 SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 37): Kurzzeitpflege

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege soll in Folge der Einführung des neuen Überbrückungsbudgets (§ 39 SGB XI-RefE) neu gefasst werden. Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 soll damit künftig sowohl in geplanten als auch in ungeplanten Überbrückungssituationen, insbesondere in pflegerischen Akutsituationen ein Anspruch auf Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, soweit die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Für die Kurzzeitpflege steht das neue Überbrückungsbudget nach § 39 SGB XI-RefE zur Verfügung.

Der bvkm begrüßt, dass Kurzzeitpflege weiterhin in begründeten Einzelfällen auch in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen möglich bleibt, wenn zugelassene Pflegeeinrichtungen nicht geeignet oder zumutbar sind (§ 42 Absatz 3 SGB XI-RefE). Leider stehen solche Einrichtungen jedoch nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung, so dass das Überbrückungsbudget für die meisten Pflegebedürftigen ins Leere läuft.

Der bvkm fordert deshalb,

- » **dass jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt gemessen an der Bevölkerungszahl eine ausreichende Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen für Menschen mit Behinderung vorhalten muss, damit die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege für alle Betroffenen ermöglicht wird und in Wohnortnähe stattfinden kann,**
- » **dass spezielle Angebote der Kurzzeitpflege für Menschen mit Behinderung geschaffen werden, die die spezifischen Bedarfe und das Alter der Menschen mit Behinderung berücksichtigen,**
- » **dass Angebote der Kurzzeitpflege, die sich an Kinder und Jugendliche mit Behinderung richten, über qualifizierte, pädagogische Konzepte verfügen,**

- » dass die Behandlungspflege während der Kurzzeitpflege auch bei hohem Bedarf, insbesondere bei Versicherten mit Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V, sichergestellt ist.

19. § 42a SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 38): Streichung des Gemeinsamen Jahresbetrags

In Art. 1 Ziff. 38 ist die Streichung des Gemeinsamen Jahresbetrags in Höhe von 3.539 Euro vorgesehen. Dieser Betrag, der zurzeit flexibel für Leistungen der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege einsetzbar ist und damit eine **ECHTE ENTLASTUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE** darstellt, soll nun, nachdem er gerade erst am 1. Juli 2025 neu eingeführt wurde, bereits 1 ½ Jahre später wieder gestrichen werden.

Zur Begründung heißt es im RefE: „Die Regelungen zum Gemeinsamen Jahresbetrag sind nicht mehr erforderlich und werden gestrichen. Kurzzeitpflege und Teile der bisherigen Verhinderungspflege können künftig im Rahmen des Überbrückungsbudgets nach § 39 in Anspruch genommen werden. Auch das Sachleistungsbudget und das Entlastungsbudget stehen für Leistungen, die bisher im Rahmen der Verhinderungspflege gewährt wurden, zur Verfügung. Die bisherigen Leistungsausgaben für den Gemeinsamen Jahresbetrag werden ausgabenneutral in das Sachleistungsbudget, das Entlastungsbudget und das Überbrückungsbudget übertragen (vgl. Seite 184 RefE).

Diese Begründung suggeriert, dass die bisherigen Leistungen einfach nur an anderer Stelle im Gesetz verortet wurden. Das ist nicht der Fall. Stattdessen geht die „Neuordnung“ der Leistungen in Sachleistungsbudgets, Entlastungsbudgets und Überbrückungsbudgets mit massiven Leistungskürzungen einher. Dazu wird auf den Vergleich und die Gegenüberstellung der bisherigen zu den künftigen Leistungen verwiesen (siehe oben Seiten 14 f. sowie 17).

Anstatt pflegende Angehörige weiter zu stärken und ihnen insbesondere die im Alltag dringend benötigte Entlastung von der Pflege zu verschaffen, weist das Pflegeneuordnungsgesetz leider in eine völlig andere Richtung und stellt sogar eine Rolle rückwärts dar.

- » **Der bvkm kritisiert die Streichung des Gemeinsamen Jahresbetrages, für den es keinen angemessenen finanziellen Ausgleich durch andere Leistungen gibt, nachdrücklich.**

20. § 43a SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 40): Inhalt der Leistung // Pflege in besonderen Wohnformen

§ 43a SGB XI regelt die Leistungen der Pflege für Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen. Hier erfolgt lediglich eine sprachliche Anpassung, indem der Begriff des „Pflegegeldes“ durch den Begriff des „Entlastungsbudgets“ ersetzt wird.

Der bvkm begrüßt, dass Pflegebedürftige während der Abwesenheit aus der besonderen Wohnform und die Dauer der häuslichen Pflege (z.B. bei Besuchen am Wochenende im Elternhaus) auch künftig weiterhin ein anteiliges Entlastungsbudget erhalten können.

Allerdings bedauert der bvkm, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern besonderer Wohnformen nach wie vor nicht die Leistungen bei häuslicher Pflege zugänglich gemacht werden. Dies stellt eine Ungleichbehandlung der betroffenen Versicherten dar und erhöht aufgrund der sich verändernden Bewohnerstruktur zunehmend den Kostendruck auf den Pflegeanteil in den besonderen Wohnformen. Auch ist § 43a SGB XI mit der UN-Behindertenrechtskonvention und der neuen Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe nicht vereinbar. Der bvkm verweist hierzu auf sein Positionspapier vom 6. Februar 2024.⁴

21. § 45a SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 44): Angebote zur Unterstützung im Alltag; Verordnungsermächtigung

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag werden neu geordnet. Für diese Angebote soll künftig das neue Sozialraumbudget (§ 45b SGB XI-RefE) zur Verfügung stehen.

Ebenso wie nach der bisherigen Rechtslage unterteilt die Vorschrift die Angebote zur Unterstützung im Alltag auf nach:

- » Betreuungsangeboten
- » Angeboten zur Entlastung von Pflegenden
- » Angeboten zur Entlastung im Alltag

⁴ Pflege in besonderen Wohnformen - [Positionspapier des bvkm vom 06.02.2024](#) zur Personenzentrierung und zum Abbau von exkludierenden rechtlichen Rahmenbedingungen.

Bei den aufgeführten niedrigschwelligen **BETREUUNGSANGEBOTEN** kommen vorwiegend ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zum Einsatz. Dadurch stehen diese Angebote in der Regel nicht z.B. für Menschen mit komplexer Behinderung, herausforderndem Verhalten oder hohem medizinischem Behandlungsbedarf (z.B. Beatmung) zur Verfügung, weil es für deren Betreuung des Einsatzes besonders geschulter Kräfte bedarf. Gerade pflegende Angehörige von Pflegebedürftigen mit solchen besonderen Bedarfen sind aber besonders auf Entlastung von der Pflege angewiesen.

ANGEBOTE ZUR ENTLASTUNG IM ALLTAG wie z.B. haushaltsnahe Dienstleistungen, mit denen immerhin z.B. das Reinigen der Wohnung erledigt werden könnte, stehen ebenfalls nicht flächendeckend zur Verfügung.

- » **Der bvkm stellt deshalb fest, dass Angebote zur Unterstützung im Alltag vielen Pflegebedürftigen und den sie pflegenden Angehörigen in der Praxis nicht zur Verfügung stehen. Umso schwerer wiegt es, dass das neue Sozialraumbudget nach § 45b SGB XI-RefE künftig nur noch für solche Angebote nutzbar sein soll. Im Ergebnis läuft daher auch dieser Betrag bei vielen Pflegebedürftigen künftig vollends ins Leere.**

22. § 45b SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 44): Sozialraumbudget

Der bisherige Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 131 Euro wird durch ein Sozialraumbudget ersetzt. Dieses steht künftig nur noch Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 2 bis 5 zu.

Der zur Verfügung stehende Leistungsbetrag wird auf 175 Euro monatlich angehoben. Der Betrag erhöht sich für Pflegebedürftige, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, auf 300 Euro monatlich.

Künftig soll das Sozialraumbudget **NUR NOCH FÜR ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG** verwendet werden dürfen, wohingegen der bisherige Entlastungsbetrag flexibel für eine größere Bandbreite von Leistungserbringern eingesetzt werden konnte (z.B. auch für Leistungen der Kurzzeitpflege).

Auch soll künftig die **ANSPARMÖGLICHKEIT** des Sozialraumbudgets entfallen. Bislang konnten nicht verbrauchte Beträge des Entlastungsbetrages in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Künftig steht das Sozialraumbudget nur noch monatlich zur Verfügung. Die Verwendung des Budgets soll damit laut Gesetzesbegründung einer regelmäßigen und fortlaufenden Betreuung und Entlastung dienen (Seite 187 RefE).

- » Der bvkm kritisiert den Wegfall der Entlastungsleistung für Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 und die vorgenannten Einschränkungen bei der flexiblen Einsetzbarkeit des Sozialraumbudgets nachdrücklich. Das Sozialraumbudget wird aufgrund dieser Einschränkungen für viele Pflegebedürftige ins Leere laufen, weil in vielen Fällen keine geeigneten Angebote zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung stehen. Der Betrag kann künftig noch nicht einmal mehr angespart werden, um damit Leistungen der Kurzzeitpflege zu finanzieren.

Der bvkm fordert deshalb,

- » die im Sozialraumbudget vorgesehenen Beträge auch für Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 zugänglich zu machen und das Sozialraumbudget in das Entlastungs- bzw. Sachleistungsbudget zu überführen, um eine flexible und bürokratiearme Inanspruchnahme dieser Beträge zu ermöglichen.

Der bvkm ist außerdem irritiert über die **ABSTUFUNG DER HÖHE DES SOZIALRAUMBUDGETS NACH ALTERSGRENZEN**. Eine Abstufung nach Pflegegraden erscheint überzeugender, zumal viele erwachsene Menschen mit komplexer Behinderung und hohen Pflegegraden (Einstufung in Pflegegrad 4 oder 5) mangels ausreichender geeigneter Wohnangebote über das 25. Lebensjahr hinaus weiterhin bei ihren Eltern leben und dort pflegerisch versorgt werden. Gerade diese Eltern, die häufig hochbetagt und aufgrund jahrelanger Pflege oftmals selbst pflegebedürftig sind, sind besonders stark belastet.

23. § 142b SGB XI-RefE (Art. 1 Ziff. 85): Übergangsregelung zur Anpassung der Schwellenwerte zum 1. Januar 2027

Der bvkm lehnt die höheren Schwellenwerte bei den Pflegegraden 1, 2 und 3 nachdrücklich ab (siehe oben Seite 10). Sollte es hier jedoch zu der geplanten Verschärfung kommen, sind Bestandsschutzregelungen für Pflegebedürftige, die nach der bisherigen Systematik in einen bestimmten Pflegegrad eingeordnet worden sind, von großer Bedeutung.

Insofern begrüßt der bvkm, dass § 142b Absatz 2 SGB XI-RefE einen Bestandsschutz für Pflegebedürftige schafft, die nach dem bis zum 31. Dezember 2026 geltenden Recht einen Pflegegrad erhalten haben. Neubegutachtungen allein wegen der gesetzlichen Änderungen am Begutachtungsinstrument sollen für diese Personengruppe nicht durchgeführt werden. Erfolgt eine Wiederholungsbegutachtung, soll der mögliche Verlust eines Pflegegrades, der ausschließlich auf

der mit diesem Gesetz vorgenommenen Änderung des Begutachtungsinstrumentes beruht, durch die Übergangsregelung verhindert werden.

IV. Artikel 2 // Weitere Änderung des SGB XI

§ 55 SGB XI-RefE (Art. 2 Nr. 1): Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einführung eines Beitragszuschlags für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner. Die neu eingeführte Beitragserhebung für bestimmte familienversicherte Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 242b SGB V wird auch im Recht der sozialen Pflegeversicherung nachvollzogen. Künftig wird für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Beitragssatzpunkten erhoben, außer es liegt eine Ausnahme nach § 242b Satz 2 des SGB V vor. Das Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung folgt insoweit den Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der bvkm fordert insoweit im Rahmen des parallel laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, § 242b SGB V wie folgt zu fassen:

- » **§ 242b Beitragszuschlag für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner**
- (1) Die Krankenkassen erheben von Mitgliedern mit einem nach § 10 versicherten Ehegatten oder Lebenspartner einen Zuschlag auf den Beitragssatz in Höhe von 2,5 Prozentpunkten. Satz 1 gilt nicht, wenn**
- 1. das Mitglied oder der nach § 10 versicherte Ehegatte oder Lebenspartner ein Kind im Sinne des § 10 hat,**
- a) das das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist und im Haushalt des nach § 10 versicherten Ehegatten oder Lebenspartners lebt oder**
- b) das als Mensch mit Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, ~~und im Haushalt des nach § 10 versicherten Ehegatten oder Lebenspartners lebt~~, oder**

Begründung

Die Ausnahmetatbestände des § 242b Satz 2 SGB V bilden Konstellationen ab, in denen Ehegatten oder Lebenspartner im familiären Kontext Aufgaben wahrnehmen, die im Regelfall der Aufnahme einer Beschäftigung entgegenstehen.

Zu a)

Bei minderjährigen Kindern mit Behinderung besteht der Betreuungsbedarf in der Regel über das 7. Lebensjahr hinaus. Ein Elternteil – in der Regel die Mütter - verzichtet auch in dieser Zeit häufig auf eine Berufstätigkeit, um die Versorgung des Kindes sicherzustellen.

Wir bitten daher diesen Ausnahmetatbestand wie vorgeschlagen zu ergänzen.

Zu b)

Dieser Ausnahmetatbestand betrifft volljährige Kinder mit Behinderung. Als nicht sachgerecht sieht der bvkm die Einschränkung an, dass dieser Ausnahmetatbestand nur gelten soll, wenn der Mensch mit Behinderungen noch im Haushalt des Ehegatten bzw. Lebenspartners lebt. Denn bei Menschen mit Behinderungen, die außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, handelt es sich um Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf, die in hohem Maße auf Pflege und Betreuung angewiesen sind.

In Familien mit Kindern mit Behinderung ist es deshalb nach wie vor so, dass insbesondere Mütter eine eigenständige Erwerbstätigkeit aufgeben, um das Kind häufig bis ins hohe Erwachsenenalter hinein zu versorgen. Die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit ist in der Regel für die Mütter nicht mehr möglich, wenn das Kind das Elternhaus verlässt und in eine betreute Wohnform umzieht.

Abgesehen davon endet die Betreuung und Versorgung eines erwachsenen Kindes auch nicht mit dessen Auszug aus dem Elternhaus. Die Eltern sind in diesen Fällen weiterhin mit Aufgaben der rechtlichen Betreuung, Begleitung zu Arztbesuchen, Begleitung bei Klinikaufenthalten und Versorgung und Pflege des Kindes bei Wochenend- oder Ferienbesuchen im Haushalt der Eltern befasst.

Wir bitten daher darum, in diesem Ausnahmetatbestand die vorgeschlagene Streichung vorzunehmen.

V. Artikel 4 // Änderung des SGB VI

Die Neuregelung des § 166 Absatz 2 SGB VI-RefE sieht **MASSIVE LEISTUNGSKÜRZUNGEN BEI DER GESETZLICHEN RENTE** von pflegenden Angehörigen vor. Ab dem 1. Januar 2027 sollen die gemäß § 166

Absatz 2 Satz 1 SGB VI normierten beitragspflichtigen Einnahmen auf 70 Prozent der bisherigen Werte reduziert werden. Damit einher geht auch eine entsprechende Reduzierung der Zahlung der bisherigen Beiträge für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen durch die Pflegeversicherung an die gesetzliche Rentenversicherung.

Der bvkm kritisiert die vorgesehenen Kürzungen bei der Rente von pflegenden Angehörigen nachdrücklich. Die geplante Halbierung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige ist eine Missachtung all derjenigen, die täglich unbezahlte Pflegearbeit leisten, meistens Frauen. Pflegende Angehörige, insbesondere Mütter, reduzieren Erwerbsarbeit oft über viele Jahre. Geringere Rentenbeiträge verschärfen Altersarmut.

Der bvkm fordert,

- » **Rentenansprüche nicht zu kürzen, sondern die Pflege von Kindern und Erwachsenen mit Behinderung rentenrechtlich endlich besser als bislang anzuerkennen.**

VI. Weitere Vorschläge

Der bvkm nimmt den vorliegenden Gesetzentwurf zum Anlass, auf weitere dringend erforderliche Maßnahmen und gesetzliche Änderungen hinzuweisen.

1. Lohnersatzleistung für Pflege

Menschen mit Behinderung und hohem Assistenzbedarf werden häufig lange und umfassend von ihren Familien unterstützt. Die zeitlichen Bedürfnisse von Familie, Schule und Arbeitswelt sind jedoch oft schwer zu vereinbaren. Mangels ausreichender Betreuungs- und Unterstützungsangebote arbeitet daher häufig ein Elternteil zumindest phasenweise nicht oder in Teilzeit. In der Regel sind es die Mütter, die beruflich zurückstecken.⁵ Eine Lohnersatzleistung für pflegebedingte Auszeiten nach dem Vorbild des Elterngeldes könnte pflegenden Angehörigen, die gerade in bestimmten Lebensphasen besonders umfassende Unterstützung benötigen (z.B. beim Wechsel aus der Schule, beim ersten Auszug, beim Wechsel eines Wohn- oder Betreuungssettings etc.), einen angemessenen Ausgleich hierfür bieten.

⁵ Vgl. INFO GmbH Markt- und Meinungsforschung: Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen – Unterstützungsbedarfe und Hinweise auf Inklusionshürden, Studie im Auftrag des BMAS vom November 2022.

Der bvkm fordert deshalb,

- » **die Einführung eines Pflegezeitgeldes als Lohnersatzleistung für pflegebedingte Auszeiten.**

2. Pflegeberufegesetz

Es ist sicherzustellen, dass Heilerziehungspfleger bundesweit einheitlich in der Eingliederungshilfe als Pflegefachkräfte gelten. Ein wichtiger erster Schritt auf diesem Weg wäre dabei, klarzustellen, dass die in § 4 Absatz 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) geregelten **VORBEHALTSAUFGABEN** im Bereich der Eingliederungshilfe durch Heilerziehungspfleger erbracht werden dürfen.

Hintergrund ist, dass Heilerziehungspfleger derzeit nur bei der Versorgung von Menschen mit Behinderung durch ambulante Pflegedienste als ausgebildete Pflegefachpersonen gelten (§ 71 Absatz 3 Satz 2 SGB XI). In vielen anderen Bereichen, in denen Menschen mit Behinderung durch dort beschäftigte Heilerziehungspfleger pflegerisch (in Form von Grundpflege sowie einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege) versorgt werden, ist dies aber nicht der Fall. Das gilt insbesondere für die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und die Tagesförderstätten.

In der Praxis führt dies dazu, dass die in § 4 Absatz 2 PflBG geregelten Vorbehaltsaufgaben, wie insbesondere die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses an den genannten Versorgungsorten nur noch durch Pflegefachpersonen durchgeführt werden dürfen. Vor Einführung des § 4 PflBG wurden diese Aufgaben von Heilerziehungspflegenden erbracht. Stattdessen nun in diesen Versorgungssettings z. B. für die Organisation der Grundpflege auf Pflegefachpersonen zurückgreifen zu müssen, gefährdet in der derzeitigen Situation des Mangels an Pflegefachkräften die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Behinderung und verschärft den Fachkräftemangel unnötig.

Als konkreten Ansatz schlägt der bvkm deshalb vor, § 4 PflBG um folgenden Absatz zu ergänzen:

- » **(4) Die pflegerischen Aufgaben nach Absatz 2 dürfen bei der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Achten und Neunten Buch Sozialgesetzbuch von nach Landesrecht ausgebildeten Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre erbracht werden. Dies gilt nicht für Maßnahmen der komplexen Behandlungspflege nach § 37 Absatz 2 oder Maßnahmen der ärztlichen Behandlung nach § 15a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.**

Dem bvkm ist wichtig, dass es bei diesem Vorschlag um eine sachgerechte, rechtssichere Regelung für die Eingliederungshilfe geht und ausdrücklich nicht um eine generelle Anerkennung für alle Pflegebereiche. Die vorgeschlagenen Begrenzungen, insbesondere der Ausschluss der Pflegeprozessverantwortung von Heilerziehungspflegerinnen für Maßnahmen der komplexen Behandlungspflege oder Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, sind nach Auffassung des bvkm hierfür zentral. Die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses für Maßnahmen der komplexen Behandlungspflege, wie bspw. komplexe Wundversorgungen (chronische und schwer heilende Wunden), eine Tracheostomaversorgung oder Beatmung, sind in jedem Fall durch Pflegefachpersonen zu leisten, da dies in aller Regel die Kompetenzen der Heilerziehungspflegerinnen übersteigt.

3. Versorgung mit Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität und Menge sicherstellen

Gesetzlich Krankenversicherte mit Inkontinenz haben Anspruch auf die Versorgung mit Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität und Menge. Eine solche Versorgung ist kein Luxus, sondern das gute Recht der Betroffenen. Die Durchsetzung dieses Rechtsanspruchs gestaltet sich allerdings häufig schwierig. Krankenkassen und Leistungserbringer schieben sich hierfür gegenseitig die Verantwortung zu. Leidtragende sind die Betroffenen, die häufig viel bürokratischen Aufwand zur Durchsetzung ihres Rechtsanspruchs betreiben müssen oder auf die Durchsetzung ihres Rechtsanspruchs verzichten und den Leistungserbringern hohe wirtschaftliche Eigenanteile für angeblich „höherwertige“ Inkontinenzartikel leisten.

Der bvkm fordert deshalb,

- » **die Versorgung inkontinenter Versicherter mit Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität und Menge sicherzustellen.**

Die Sicherstellung der Versorgung mit qualitativ und quantitativ adäquaten Hilfsmitteln ist gerade im Bereich der Inkontinenzversorgung im Sinne der **STÄRKUNG VON PRÄVENTION**, welches eines der primären Ziele des Pflegeordnungsgesetzes ist, dringend geboten, denn eine gute Inkontinenzversorgung

- » vermeidet Wundliegen und Dekubitus und damit hohe Folgekosten durch Behandlung (Medikamente, häusliche Krankenpflege) und Anstieg des Pflegebedarfs,

- » schon die Kräfte, Gesundheit und Ressourcen von pflegenden Angehörigen, weil ein Wechsel der Inkontinenzhilfen seltener erforderlich ist und die Inkontinenzhilfen seltener auslaufen, wodurch sich auch der Aufwand für das Wechseln von verschmutzter Kleidung minimiert,
- » spart auch bei stationärer Versorgung den Einsatz von Fachkräften, weil auch in diesen Pflege-settings ein Wechseln der Inkontinenzhilfen seltener erforderlich wäre.

Problematisch ist, dass die von den Krankenkassen durch Verträge nach § 127 SGB V verpflichteten Leistungserbringer den Versicherten oftmals Inkontinenzhilfen in zu geringer Stückzahl bzw. zu geringer Qualität zur Verfügung stellen. Grund hierfür ist u. a., dass Leistungserbringer aufgrund des Wettbewerbsdrucks keine kostendeckenden Vergütungspauschalen mit den Krankenkassen vereinbaren können. Paritätische Vertragsverhandlungen werden oftmals nicht ermöglicht. Dieser Auffassung ist offensichtlich auch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Denn es führt in seinem Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung⁶ aus dem Jahr 2022⁶ auf Seite 30 Folgendes aus:

„Die Prüfung, inwieweit die Preisvorstellungen der Krankenkassen kostendeckend sind, ist grundsätzlich keine Aufgabe der Aufsichtsbehörde. (...) Offensichtlich unzureichende Versorgungspauschalen in der Inkontinenzversorgung hat das BAS aber zum Anlass genommen, im aufsichtsrechtlichen Dialog auf eine Anpassung des Preisniveaus hinzuwirken.“

Die bisherigen Versuche des Gesetzgebers, Fehlentwicklungen im Vertragsrecht durch gesetzliche Vorgaben zu beseitigen (z. B. durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung), waren nicht erfolgreich.

Daher fordert der bvkm,

- » **das wettbewerbsbasierte Vertragsmodell zur Behebung der Qualitätsdefizite in der Inkontinenzversorgung aufzugeben. Stattdessen könnten Leistungserbringer per Verwaltungsakt zugelassen und landesweit einheitliche und auskömmliche Versorgungsverträge für die jeweiligen Hilfsmittelbereiche vorgesehen werden.⁷**

⁶ Der „Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ aus dem Jahr 2022 ist abrufbar unter: <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/service/newsroom/detail/sonderbericht-des-bas-defizite-bei-der-hilfsmittelversorgung-fuer-gesetzlich-versicherte/>

⁷ so auch BAS, Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, 2022, Seite. 5.

VII. Fazit

Der bvkm erkennt an, dass mit dem Pflegeordnungsgesetz die Finanzierung der Pflegeversicherung auf eine stabile Grundlage gestellt werden soll. Er begrüßt, dass der Referentenentwurf mit dem Ansatz, die Pflege in pflegerischen Akutsituationen sicherzustellen, eine wichtige Problemlage der häuslichen Pflege aufgreift.

Vor allem aber sieht der bvkm erhebliche Risiken im Pflegeordnungsgesetz und einen erheblichen Rückschritt gegenüber der derzeitigen Rechtslage. Das gilt insbesondere für

- » **die Streichung des Gemeinsamen Jahresbetrages,**
- » **die Einschränkungen bei der Inanspruchnahme des Sozialraumbudgets,**
- » **die Abschaffung des monatlichen Betrages für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel,**
- » **die Leistungskürzungen bei der Rente von pflegenden Angehörigen,**
- » **die Verschärfung bei der Einstufung in die Pflegegrade 1, 2 und 3**
- » **und die Abschaffung des Entlastungsbetrages bei Pflegebedürftigem mit dem Pflegegrad 1.**

Menschen mit Behinderungen und ihre Familien dürfen nicht zu Ausfallbürgen einer finanziell unter Druck geratenen Pflegeversicherung werden. Eine Reform der Pflegeversicherung muss familiäre Pflege stärken, Überforderung vermeiden und pflegende Angehörige vor Altersarmut bewahren.

Düsseldorf, 10. Juni 2026