Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Regierungsentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 23.11.2026

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über 2,3 Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit mehr als 75 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Der vorliegende Entwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) wird mit einer doppelten Problemlage begründet. Die soziale Pflegeversicherung steht unter erheblichem finanziellem Druck, weil Ausgaben und Einnahmen auseinanderlaufen und die Zahl der pflegebedürftigen Menschen deutlich gestiegen ist. Zugleich wird festgestellt, dass das Pflegesystem auf der Versorgungsseite nur unzureichend auf den wachsenden Bedarf eingestellt ist. Prävention, Rehabilitation und frühzeitige Unterstützung kommen aus Sicht des Entwurfs zu kurz. Beratungsansprüche erreichen Pflegebedürftige und Angehörige häufig nicht ausreichend oder bleiben auf reine Information beschränkt. Hinzu kommen Versorgungslücken bei akut auftretenden Hilfebedarfen und eine hohe Belastung der häuslichen Pflege.

Ziel des Gesetzes ist es daher, die Finanzierungsgrundlagen der sozialen Pflegeversicherung zu stabilisieren und zugleich die pflegerische Versorgung strukturell neu auszurichten. Pflegebedürftigkeit soll vermieden, hinausgezögert oder in ihrem Schweregrad gemindert werden. Pflegebedürftige Menschen sollen möglichst selbständig und selbstbestimmt in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Pflegende An- und Zugehörige sollen früher und fachlicher unterstützt werden. Das Gesetz verbindet diesen versorgungspolitischen Anspruch mit dem Ziel, die Leistungen einfacher und bürokratieärmer zugänglich zu machen.

Zur Umsetzung setzt das PNOG auf eine stärkere präventive und rehabilitative Ausrichtung der Kranken- und Pflegeversicherung, auf eine neue Pflegebegleitung in der häuslichen Pflege und auf eine Neuordnung der Leistungsstrukturen. Das Leistungsrecht soll durch neue Budgets übersichtlicher werden, während ein digitales Pflege-Cockpit Informationen, Anträge und Leistungsübersichten bündeln soll. Zugleich sollen pflegerische Akut- und Krisensituationen besser aufgefangen werden.

Zentral sind aber im Entwurf die finanzielle Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung und die umfangreiche Neuverteilung von Belastungen. Das gesamte Sparvolumen soll 2027 bei 6,25 Milliarden Euro liegen und bis 2030 auf rund 18 Milliarden Euro anwachsen. Auf der Einnahmenseite sollen zusätzliche Mittel insbesondere über einen erhöhten Kinderlosenzuschlag, eine

erhöhte Beitragsbemessungsgrenze, Beiträge auf geringfügige Beschäftigung und einen Zuschlag bei familienversicherten Ehegatten und Lebenspartnern erschlossen werden. Der Bundeshaushalt wird dagegen vorerst nicht eingebunden. Selbst der 2022 eingeführte, seit 2024 ausgesetzte Bundeszuschuss, der 2028 wieder eingesetzt werden sollte, wird erst 2029 und dann aber auch nur hälftig vom Bund gezahlt. Auf der Ausgabenseite sieht der Entwurf hingegen umfangreiche Entlastungen für die Pflegeversicherung vor. Diese ergeben sich überwiegend aus der Belastung der Versicherten und Pflegebedürftigen durch unter anderem einen erschwerten Zugang zu Pflegegraden, gekürzte oder später einsetzende Leistungen und den Wegfall der Dynamisierung im Jahr 2028.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK teilt die Ausgangsdiagnose, dass die soziale Pflegeversicherung finanziell unter Druck steht und die pflegerische Versorgung strukturell unzureichend auf den steigenden Bedarf vorbereitet ist. Zugleich enthält der Regierungsentwurf gegenüber dem Referentenentwurf einige Verbesserungen, die der Sozialverband VdK sehr begrüßt. Dazu zählen insbesondere die Rücknahme der Kürzungen der rentenrechtlichen Anwartschaften pflegender Angehöriger, die Rücknahme der hälftigen Auszahlung zentraler Leistungen bei Pflegegrade 2 und 3 während der ersten drei Bezugsmonate sowie die Rücknahme der Verlängerung der Verweildauerstufen bei vollstationärer Pflege. Der rentenrechtliche Ausgleich für Pflegezeiten ist ein wichtiger Baustein der sozialen Absicherung pflegender Angehöriger, die während der Pflege häufig ihre Erwerbsarbeit einschränken müssen. Auch der frühe Zugang zu Hilfen ist zentral, um eine Stabilisierung der Pflegebedürftigkeit zu erreichen und einer Verschlechterung vorzubeugen. Ebenso wichtig ist die Rücknahme der Verlängerung der Verweildauerstufen, da diese angesichts der bereits heute hohen Eigenanteile in der vollstationären Pflege das Risiko der Sozialhilfebedürftigkeit weiter erhöht hätte.[1] Darüber hinaus greifen einzelne Ansätze des Entwurfs Probleme auf, die der Sozialverband VdK seit langem benennt. Dazu gehören die Weiterentwicklung der Pflegeberatung, die Absicherung pflegerischer Akut- und Krisensituationen und eine stärkere Präventions- und Rehabilitationsorientierung.

Andere Ansätze drohen die häusliche Pflege enorm zu erschweren: Die vorgesehene Aufteilung in Sachleistungs-, Entlastungs-, Sozialraum- und Überbrückungsbudget beschränkt die Inanspruchnahme von Leistungen durch die Einführung einer Zweckbindung für die Budgets. Komplizierter und unflexibler werden dadurch gerade jene Leistungen, die pflegenden Angehörigen Vereinbarkeit, aber auch Auszeiten ermöglichen und im Alltag bedarfsgerechte Unterstützung bieten. Dazu zählen die Einführung des Sozialraumbudgets als Ersatz für den bisherigen Entlastungsbetrag sowie die Abschaffung des Gemeinsamen Jahresbetrags für Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bedeutet dies, dass bestehende Versorgungsarrangements geprüft und gegebenenfalls binnen weniger Wochen neu organisiert

[1] https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/kurzgutachten-eigenanteile-und-sozialhilfequote_169498

werden müssen. Denn passen der Bedarf und das bestehende Versorgungsarrangement nicht zum vorgesehenen Budget, kann eine Hilfe zukünftig nicht mehr finanziert werden. Dadurch verlieren Familien an Flexibilität, müssen zusätzliche Kosten aus eigenen Mitteln zahlen, Arbeitszeiten reduzieren, um die private Pflege auszuweiten, oder Unterversorgung in Kauf nehmen. Dies kritisiert der Sozialverband VdK scharf. Der Zugang zu niedrigschwelligen Hilfen, zu denen auch Entlastungsleistungen zählen, ist Voraussetzung dafür, dass häusliche Pflege dauerhaft geleistet werden kann. Statt das Leistungsrecht verständlicher und die Versorgung passgenauer zu machen, erschweren die starren Budgetgrenzen die Organisation der Pflege im Alltag und riskieren langfristig steigende Folgekosten. Der Sozialverband VdK unterstützt daher gemeinsam mit weiteren Organisationen den Appell „Die Pflegereform muss liefern!“ der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Katrin Staffler, und fordert, das Sozialraumbudget flexibel für Entlastungsleistungen nutzbar zu machen, klare Übergangsregelungen vorzusehen und die Verhinderungspflege als eigenständige Leistung zu erhalten.[2]

Der Entwurf löst die finanziellen und strukturellen Probleme aus Sicht des Sozialverbands VdK allenfalls in geringem Maße. Einzelne strukturpolitisch sinnvolle Ansätze werden mit einem erheblichen finanzpolitischen Konsolidierungsprogramm verbunden. So beschränkt sich der Entwurf trotz des hohen Defizits auf der Einnahmenseite auf wenige kleinteilige Maßnahmen und bleibt weit hinter einer solidarischen und vor allem dauerhaft tragfähigen Finanzierungsreform zurück. Zwar wird die Beitragsbasis punktuell erweitert, etwa durch einen erhöhten Kinderlosenzuschlag, eine leicht erhöhte Beitragsbemessungsgrenze und zusätzliche Beitragspflichten. Aus Sicht des Sozialverbands VdK verfolgt der Entwurf damit einen falschen Ansatz, denn die Belastungen werden nicht sozial gerecht verteilt. Der VdK spricht sich für eine Beitragsbemessungsgrenze auf dem Niveau der Rentenversicherung aus. Weiterhin braucht es eine Pflegeversicherung für alle oder übergangsweise einen Ausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung sowie die Einbeziehung weiterer Einkunftsarten. Auch der Bund muss endlich seinen Verpflichtungen nachkommen und die bisher von den Versicherten getragenen gesamtgesellschaftlichen Leistungen wie die Rentenversicherungsbeiträge der pflegenden Angehörigen von 5,4 Milliarden Euro jährlich oder die Pandemiekosten von 5,2 Milliarden Euro übernehmen. Widersinnig ist in diesem Zusammenhang zudem, dass der Bund gleichzeitig Darlehen an die Pflegeversicherung vergibt.

Statt die finanziellen Herausforderungen und die notwendige Neuausrichtung der pflegerischen Versorgung im vorliegenden Entwurf zu lösen, hat das Bundeskabinett zugleich eine Pflegestrukturkommission eingesetzt. Der Sozialverband VdK hätte es als zielführender angesehen, diese zentralen Fragen in einer umfassenden Reform anzugehen. Der VdK kritisiert an dem Vorgehen insbesondere, dass in die Pflegestrukturkommission keine Selbstvertretungen berufen wurden. Damit bleibt die Perspektive der Menschen, die Pflegebedürftigkeit erleben oder pflegende

[2] https://www.pflegebevollmaechtigter.de/files/upload/pdfs_allgemein/Pflegereform%20muss%20liefern.pdf

Angehörige sind, in einem Gremium unberücksichtigt, das über die künftige Ausrichtung der pflegerischen Versorgung beraten soll.

Enttäuschend ist zudem, dass zwar Ziel des Entwurfs ist, die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in der Stadt und auf dem Land sicherzustellen, er aber keine mittel- und langfristigen Antworten darauf liefert, wie in Zukunft die pflegerische Versorgung aussehen soll. Dabei fehlen schon heute, vor allem in der Fläche, ambulante Dienste, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätze, niedrigschwellige Entlastungsangebote und verlässliche Akutstrukturen.

Der Sozialverband VdK fordert deswegen eine Strukturreform, bei der die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in den Mittelpunkt gestellt wird. Hierzu ist eine verbindliche kommunale pflegerische Daseinsvorsorge notwendig, denn es muss vor Ort klar geregelt sein, wer Pflegebedürftige und Angehörige unterstützt, Versorgungslücken erkennt, Angebote koordiniert und bei Ausfällen handlungsfähig ist. Die bisherige Verantwortungsteilung von Pflegekassen, Ländern, Kommunen und Leistungserbringern hinterlässt Lücken, die nur deswegen nicht sichtbar sind, weil es keine flächendeckende und verpflichtende Bedarfsplanung gibt.

Insgesamt bleibt der Entwurf damit mindestens widersprüchlich. Er benennt richtige Ziele, schwächt aber an zentralen Stellen den Leistungszugang und die Leistungsansprüche. Er spricht von Prävention und Rehabilitation, erschwert aber frühe Zugänge. Er will häusliche Pflege stärken, belastet aber gerade Pflegebedürftige und pflegende Angehörige stärker. Er will Vereinfachung und übersichtliche Leistungen schaffen, sieht aber komplexe und unflexible Budgets vor. Zudem will der Entwurf die Versorgung strukturell verbessern, schafft aber keine verbindliche kommunale Verantwortung für die tatsächliche Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor Ort.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1 Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI)

Mit dem Pflege-Cockpit wird ein digitaler Zugang zur Pflegeversicherung eingeführt. Pflegebedürftige und bevollmächtigte Personen sollen dort unter anderem Leistungsinformationen, den aktuellen Leistungsbezug, Anträge, Bearbeitungsstände, Empfehlungen aus der Begutachtung sowie Anbieter- und Preisvergleiche abrufen können. Auch Beratungs-, Hilfe- und Schulungsangebote sollen angezeigt werden. Die ersten Funktionen sollen spätestens zum 1. Juli 2028 bereitstehen, weitere Funktionen bis zum 1. Januar 2030. Die Nutzung soll freiwillig sein. Bisherige Kommunikationswege bleiben daneben bestehen.

Die bislang zur Verfügung stehende Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI sowie die Schulung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen nach § 45 Absatz 1 Satz 3 SGB XI werden in der neuen Regelung, unter anderem mit der Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI, in modifizierter Form aufgegriffen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK bewertet das Pflege-Cockpit nach § 7a SGB XI als grundsätzlich sinnvollen Ansatz. Ein digitaler Zugang kann Transparenz schaffen, Leistungsansprüche verständlicher darstellen und Pflegebedürftige sowie Angehörige bei Antragstellung, Leistungsübersicht und Kommunikation mit der Pflegekasse entlasten. Gerade mit der Einführung der verschiedenen Budgets ist eine aktuelle Übersicht noch vorhandener Mittel hilfreich für die eigene Planung und es könnte damit auch Transparenz bei der Abrechnung mit Pflege- und Betreuungsangeboten geschaffen werden.

Entscheidend ist jedoch, dass das Pflege-Cockpit nicht nur technisch eingerichtet, sondern für die Zielgruppe tatsächlich nutzbar ist. Viele Pflegebedürftige sind älter, haben gesundheitliche Einschränkungen oder sind auf Unterstützung durch Angehörige angewiesen. Digitale Angebote dürfen deshalb keine neuen Zugangshürden schaffen. Sie müssen barrierefrei, verständlich, mit assistierenden Technologien nutzbar und in einfacher Sprache verfügbar sein. Die Sicht der Versicherten muss von Beginn an verbindlich einbezogen werden. Problematisch ist zudem, dass jede Pflegekasse ihr eigenes Pflege-Cockpit entwickelt. Barrierefreiheit, Bedienung und Qualität können so je nach Kasse unterschiedlich ausfallen. Angehörige, die mehrere Pflegebedürftige bei verschiedenen Kassen unterstützen, bräuchten mehrere Zugänge und Vollmachten. Der Sozialverband VdK spricht sich daher für ein einheitliches Pflege-Cockpit aller Pflegekassen mit verbindlichen gemeinsamen Standards aus.

Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass die Pflegekassen sukzessive analoge Zugangswege ersetzen. Wer digitale Angebote nicht nutzen kann oder will, muss auch weiterhin eine gleichwertige Unterstützung erhalten.

2.1. Pflegebegleitung (§§ 7c, 7d SGB XI)

Ab 01.01.2029 haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege einen Anspruch auf Pflegebegleitung. Das Tätigkeitsfeld der Begleitung umfasst die Ermittlung des Unterstützungsbedarfs, die Auswertung von Begutachtungsergebnissen, die Planung des häuslichen Versorgungsarrangements und die fachliche Anleitung der pflegenden An- und Zugehörigen im Pflegealltag. Hinzu kommen die Unterstützung bei Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen, bei Fragen zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln sowie bei Empfehlungen aus dem Entlassmanagement nach Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalten. Dabei werden pflegende An- und Zugehörige einbezogen, soweit sie an der Versorgung mitwirken, und auch ihre Belastung soll berücksichtigt werden. Pflegegeldbeziehende müssen jährlich eine Pflegebegleitung zu Hause abrufen. Geschieht dies nicht, wird das Pflegegeld gekürzt, im Wiederholungsfall entzogen. Ist die Versorgung nicht sichergestellt, wird die Pflegekasse informiert und ein Fallmanagement angeboten. Lehnen Pflegebedürftige das Fallmanagement ab, droht ebenfalls der Entzug.

Auch bei besonderem Unterstützungsbedarf kann ein Fallmanagement durch eine Pflegebegleitperson erfolgen. Dieses umfasst insbesondere die Unterstützung bei der Beantragung von Sozialleistungen sowie bei der Suche und Organisation geeigneter Angebote. In pflegerischen Akutsituationen kann die Pflegebegleitung weitere Hilfen organisieren und pflegefachliche Einschätzungen für Leistungen nach § 39a und § 42 Absatz 4 SGB XI abgeben. Dauert die Akutversorgung länger als drei Kalendertage, schätzt die Pflegebegleitung ein, ob sie weiterhin erforderlich ist.

In § 7d SGB XI werden Angebotsstruktur und Finanzierung geregelt. Verantwortlich sind grundsätzlich die Pflegekassen. Dabei sollen sie regionale Vernetzungsstrukturen, insbesondere Pflegestützpunkte, einbeziehen. Landesrecht kann vorsehen, dass Träger der Hilfe zur Pflege oder Stellen der Altenhilfe die Pflegebegleitung übernehmen. Für die Finanzierung sind jährlich je 146 Euro je pflegebedürftiger Person in häuslicher Pflege im jeweiligen Kreis oder in der jeweiligen kreisfreien Stadt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt grundsätzlich die Einführung eines Anspruchs auf Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI. Eine aufsuchende fachliche Unterstützung kann eine Lücke schließen, wenn sie über sozialrechtliche Information hinausgeht und Pflegebedürftige sowie pflegende Angehörige beim Aufbau und bei der Anpassung eines häuslichen Versorgungsarrangements unterstützt. Positiv ist, dass die Pflegebegleitung auch Begutachtungsergebnisse, Empfehlungen zu Prävention und Rehabilitation, Entlassungsberichte, Hilfsmittelbedarfe und die Belastung pflegender Angehöriger einbeziehen soll. Der Entwurf gibt der Pflegebegleitung jedoch weitreichende Befugnisse, ohne den Pflegebedürftigen entsprechende Rechte einzuräumen. Die Pflegebegleitperson beurteilt den Bedarf an weiteren Terminen und wirkt auf die Umsetzung ihrer Vorschläge hin. Pflegegeldbeziehende müssen gegebenenfalls Folgetermine, zumindest aber die jährliche Pflegebegleitung abrufen, andernfalls kann das Pflegegeld gekürzt oder entzogen werden. Pflegebegleitung kann aus Sicht des VdK jedoch nur wirken, wenn sie auf Vertrauen beruht. Dafür müssen die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen und ihr Wunsch- und Wahlrecht gestärkt werden.

Der Sozialverband VdK fordert daher, Selbstbestimmung sowie Wunsch- und Wahlrecht der Pflegebedürftigen in § 7c SGB XI ausdrücklich als Maßstab der Pflegebegleitung zu verankern. Vorschläge der Pflegebegleitung zur Verbesserung der Pflegesituation müssen als Empfehlungen ausgestaltet und Folgetermine im Einvernehmen vereinbart werden. Ist die Versorgung anderweitig gesichert, müssen Pflegebedürftige vorgeschlagene Maßnahmen ablehnen können. Von Kürzungen oder dem Streichen des Pflegegelds ist abzusehen, insbesondere wenn Pflegebedürftige nicht vorab schriftlich auf diese Folge hingewiesen wurden und keine Gelegenheit hatten, den Termin innerhalb einer angemessenen Frist nachzuholen. Grundlegend sollte der in der Kinder- und Jugendhilfe bewährte Grundsatz „Hilfe vor Sanktion“ auch in der Pflegeversicherung etabliert werden. Zudem brauchen Pflegebedürftige einen Anspruch auf zeitnahe Termine auf eigenen Wunsch. Über Form und Ort aller Termine, auch der verpflichtenden jährlichen Pflegebegleitung, sollen sie selbst entscheiden. Außerdem müssen sie ihre Pflegebegleitperson auf Wunsch wechseln können.

Entscheidend ist, dass Pflegebegleitung unabhängig, leistungserbringerneutral und am Interesse der Pflegebedürftigen ausgerichtet, aber dennoch fachlich weisungsfrei erfolgt. Sie kann beraten, anleiten und koordinieren. Sie erbringt aber keine Rehabilitations- und Präventionsleistung. Der Sozialverband VdK kritisiert daher, dass die Pflegebegleitung im Entwurf zugleich zur Begründung von Kürzungen herangezogen wird, insbesondere beim Wegfall des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1. Beratung und Begleitung müssen zusätzlich zu Leistungsansprüchen treten, nicht

an deren Stelle. Dies gilt insbesondere, da erst ab 1. Januar 2029 ein Anspruch auf die Pflegebegleitung bestehen soll, der Anspruch auf den Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 jedoch schon ab 1. Januar 2027 entfällt. Darüber hinaus ist der Entzug von Leistungen mittels Leistungskürzungen keine Lösung eines Problems. Vielmehr werden diese dadurch eher vergrößert und verstetigt. Hier muss ein Hilfesystem mit Beratung und Unterstützung reagieren und nicht mit Strafe.

Unabhängig davon fordert der Sozialverband VdK aufgrund der direkten Wirkung auf die Betroffenen eine echte Beteiligung bei der Erarbeitung der Pflegebegleitungsrichtlinie und nicht nur die Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben. Im Grundsatz ist die Pflegebegleitung ein guter Ansatz. Aus Sicht des Sozialverbands VdK braucht es aber eine solche Begleitung als Teil einer kommunalen pflegerischen Daseinsvorsorge, da sie strukturelle Versorgungslücken, wie fehlende ambulante Dienste, nicht ausgleichen kann. Pflegebedürftige und Angehörige brauchen vor Ort aber eine klar verantwortliche Stelle, die Beratung, Versorgungssteuerung, Altenhilfe, Hilfe zur Pflege und vorhandene Angebote zusammenführen kann und muss. Die vorgesehenen Regelungen zur Übernahme der Verantwortung durch verschiedene Akteure auf unterschiedlichen Ebenen wird, wie beispielsweise bei den Pflegestützpunkten, wiederum zu einer heterogenen Abdeckung führen. Damit wird erneut der Wohnort über die Versorgung entscheiden.

2.2. Grad der Pflegebedürftigkeit – Erhöhung der Schwellenwerte (§ 15 SGB XI)

Mit der Änderung des § 15 Abs. 3 SGB XI werden die Grenzen für die Zuordnung verschoben, beziehungsweise die sogenannten Schwellenwerte der Pflegegrade 1 bis 3 angehoben. Pflegegrad 1 beginnt künftig bei 15 statt wie bisher bei 12,5 Punkten. Pflegegrad 2 beginnt bei 30 statt wie bisher bei 27 Punkten. Pflegegrad 3 beginnt bei 50 statt wie bisher bei 47,5 Punkten. Die Schwellenwerte der Pflegegrade 4 und 5 bleiben unverändert.

Die besondere Zuordnung von pflegebedürftigen Kindern bis 18 Monate nach § 15 Abs. 7 SGB XI wird an die geänderten Schwellenwerte angepasst. Pflegebedürftige Kinder bis 18 Monate werden entsprechend weiterhin einen Pflegegrad höher eingestuft. Sie erhalten künftig ab 15 Punkten den Pflegegrad 2, ab 30 Punkten den Pflegegrad 3, ab 50 Punkten den Pflegegrad 4 und ab 70 Punkten den Pflegegrad 5.

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt nach dem Rechtsstand, der zum Zeitpunkt der Antragstellung gilt. Bei Wiederholungsbegutachtungen ist der Zeitpunkt der Feststellung maßgeblich. Eine Zuordnung zu einem Pflegegrad nach dem bis zum 31. Dezember 2026 geltenden Recht bleibt also bis zu einer Neubegutachtung und der anschließenden Einstufung durch die Pflegekasse bestehen. Eine Neubegutachtung kann nicht allein wegen der neuen Schwellenwerte durchgeführt werden.

Begründet wird die Anpassung mit dem Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Versicherter seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach § 14 SGB XI. Der Anstieg sei auch darauf zurückzuführen, dass der Gesetzgeber bei der Einführung der Schwellenwerte bei den Pflegegraden 1 bis 3 von der damaligen wissenschaftlichen Empfehlung abgewichen sei. Es handle sich bei der Anpassung um die Umsetzung der Empfehlungen des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus dem Jahr 2013. Der Entwurf verspricht

sich von der Anpassung, dass sie zu einer deutlichen Reduktion der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit bei Erstbegutachtungen führen wird.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK lehnt die Anhebung der Schwellenwerte in § 15 Abs. 3 SGB XI und damit die erhöhte Zugangsschwelle zur Pflegeversicherung kategorisch ab, da hierdurch breitflächig die Versorgungsarrangements von Millionen von Pflegebedürftigen geschwächt und gefährdet werden.

Die Anhebung der Schwellenwerte verändert nicht den Unterstützungsbedarf der Betroffenen, sondern allein die sozialrechtliche Bewertung dieses Bedarfs. Menschen werden also bei unveränderter Beeinträchtigung keinen, einen niedrigeren oder erst später einen höheren Pflegegrad erhalten. Nach Berechnungen des IGES-Instituts werden bei der Anhebung der Schwellenwerte jährlich generell rund 122.900 Gutachten weniger zu einer festgestellten Pflegebedürftigkeit führen. Weitere rund 155.000 Gutachten werden zu einem niedrigeren Pflegegrad führen.

Die Anhebung der Schwellenwerte steht dabei nicht für sich allein.[3] Der Entwurf ändert zugleich die Bewertungssystematik, sodass dieselben Einschränkungen in den Modulen 1 (Mobilität), 4 (Selbstversorgung) und 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) künftig weniger gewichtete Punkte ergeben. Beide Anhebungen greifen ineinander, wodurch sich eine ungleiche Belastung ergibt. Besonders betroffen von den Änderungen sind somatisch beeinträchtigte Personengruppen, die durch die Änderungen schlechter gestellt werden. Der Sozialverband VdK kritisiert dies scharf.

Der 2017 eingeführte Pflegebedürftigkeitsbegriff sollte einen breiteren Zugang zur Pflegeversicherung schaffen und, entgegen der vorherigen Regelung, kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen wie auch somatische Beeinträchtigungen umfassen. Betroffene waren davor unterstützungsbedürftig, wurden aber nicht oder nur unzureichend als pflegebedürftig erfasst.

Der enorme Anstieg pflegebedürftiger Menschen lässt sich nicht allein mit der damaligen Ausgestaltung der Schwellenwerte erklären. Weitere Gründe neben dem demografischen Wandel sind mehr verfügbare Informationen über die Pflegeversicherung und eine Entstigmatisierung der Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit wird heute von Versicherten häufiger beziehungsweise eher als Unterstützungsbedarf wahrgenommen. Anders als der Entwurf bewertet der Sozialverband VdK das als eine positive Errungenschaft, die mit der Schwellenwertanhebung stark gefährdet wird. Denn aus Scham und Angst vor dem Verlust der Autonomie oder weil sie glauben, es stünde ihnen nicht zu, verzichten noch immer viele Menschen auf die Beantragung eines

[3] https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/e-paper/wido_ges_e-paper14_pflegebegutachtung_09_2026.pdf

Pflegegrades. Durch die Anhebung der Schwellenwerte droht, dass sich diese Entwicklung wieder umkehrt.

Die Anhebung wird auch damit begründet, dass der Pflegegrad 1 bisher nicht in dem erwarteten Umfang präventiv und rehabilitativ genutzt werde. Daraus folgt aus Sicht des Sozialverbands VdK nicht, den Zugang zu Pflegegraden zu erschweren. Sachgerecht wäre, die Leistungen im Pflegegrad 1 stärker auf Prävention und Rehabilitation auszurichten und besser mit den weiteren Instrumenten des Gesetzes zu verbinden. Die Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI und die Empfehlungen im Gutachten nach § 18b SGB XI setzen voraus, dass Unterstützungsbedarfe früh erkannt werden.

Aufgrund des Wegfalls von Leistungen oder des geringeren Leistungsumfangs werden Pflegebedürftige und Angehörige sich mehr selbst organisieren und finanzieren müssen. Besonders stark trifft dies Menschen mit geringem Einkommen, alleinlebende Menschen und Pflegebedürftige ohne tragfähiges Angehörigennetz. Pflegende Angehörige werden eine höhere körperliche, psychische und finanzielle Belastung tragen müssen. Durch die Erhöhung der Schwellenwerte wird das Risiko in Kauf genommen, dass die Angehörigen-Pflege erst deutlich später, und damit auch häufiger eher in einer Krise, Unterstützung erhält.

Neun Jahre nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollte eine mögliche Anhebung der Schwellenwerte nicht auf einer 13 Jahre alten Empfehlung des damaligen Expertenbeirats durchgeführt werden. Der Sozialverband VdK fordert, mögliche Anpassungen auf der Grundlage einer aktuellen Evaluation mit Einbezug der Praxis durchzuführen. Der in § 18f SGB XI vorgesehene Beirat wäre für eine solche Untersuchung aus Sicht des Sozialverbandes VdK geeignet.

Nicht nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang, dass die als positiv zu bewertende Einrichtung des „Beirats zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung“ beim Medizinischen Dienst Bund nach § 18f SGB XI nicht abgewartet wird.

2.3. Rentenrechtlicher Ausgleich für Pflegepersonen (§ 166 SGB VI, § 44 SGB XI)

Durch das seit 2017 geltende Flexirentengesetz konnte eine Person, die bereits eine Altersrente bezieht, weiterhin als Pflegeperson versichert sein, sofern sie auf einen Teil ihrer Altersrente verzichtet. Dazu reicht bereits eine Reduzierung der Rentenleistungen auf 99,99 Prozent aus. Dieser Weg, über eine Teilrente auch während des Rentenbezugs zusätzlich Entgeltpunkte für die Pflege von Angehörigen zu erhalten, wird für die Zeit ab Erreichen der Regelaltersgrenze abgeschafft.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt zunächst die Rücknahme der Kürzung der rentenrechtlichen Bewertung von Zeiten der Angehörigenpflege. Die Pflege von Angehörigen bedeutet für viele Menschen eine erhebliche psychische und körperliche Belastung und erfordert häufig eine Einschränkung oder vorübergehende Aufgabe der Erwerbstätigkeit. Dies darf nicht zu geringeren

Rentenansprüchen im Alter führen. Der rentenrechtliche Ausgleich für Pflegezeiten ist daher ein wichtiger Baustein der sozialen Absicherung pflegender Angehöriger und trägt zugleich dazu bei, den Gender-Care-Gap und den Gender-Pension-Gap zu verringern.

Die Abschaffung der Möglichkeit, ab Erreichen der Regelaltersgrenze und bei einem Verzicht auf einen Teil der Rente (Teilrente) weiterhin den rentenrechtlichen Ausgleich für Zeiten der Angehörigenpflege in Anspruch zu nehmen, lehnt der Sozialverband VdK ab. Die Begründung der Bundesregierung, dass ab Erreichen der Regelaltersgrenze regelmäßig nicht mehr von einem auszugleichenden Verdienstausfall auszugehen ist und diese Möglichkeit bei ihrer Einführung nicht intendiert war, kann nicht überzeugen. Das Flexirentengesetz, aber jüngst auch die sogenannte Aktivrente und zahlreiche Äußerungen von Mitgliedern der Bundesregierung, zeigen klar den Willen, auch über die Regelaltersgrenze hinaus Erwerbstätigkeit zu fördern. Darüber hinaus stellt die Pflege von Angehörigen gerade für sehr alte mehrheitlich Rentnerinnen eine besondere Belastung und oft auch eine finanzielle Mehrbelastung dar. Auch die Aussage, dass eine nicht beabsichtigte Gesetzesfolge – oder Lücke geschlossen wird, vermag nach knapp zehn Jahren gelebter Praxis und ausführlicher Beratungsangebote dazu nicht nur durch den Sozialverband VdK, sondern auch durch die Deutsche Rentenversicherung nicht zu überzeugen.

2.4. Neuordnung der Leistungen in Budgets (§§ 36 bis 39 und 45b SGB XI)

Das Leistungsrecht der häuslichen Pflege wird neu geordnet und bisher eigenständige Leistungsansprüche werden gestrichen, in neue Budgets aufgeteilt beziehungsweise einbezogen oder neu systematisch verbunden. Die neuen Regelungen betreffen insbesondere die Pflegesachleistung, das Pflegegeld, die Kombinationsleistung, die Verhinderungspflege, die Kurzzeitpflege, die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch und den Entlastungsbetrag.

Mit der Neuregelung entfällt die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI als eigenständiger Leistungsanspruch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Ersatzpflegebedarfe sind künftig nicht mehr über einen eigenen Jahresanspruch, sondern über die neuen Budgets abzudecken. Der bisherige gemeinsame Jahresbetrag nach § 42a SGB XI entfällt.

Der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI entfällt für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 wird der bisherige Entlastungsbetrag durch das Sozialraumbudget ersetzt. Der Leistungsbetrag ist höher – besonders für Pflegebedürftige bis zum 25. Lebensjahr – aber allein auf Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI begrenzt. Der bisherige Umwandlungsanspruch im Bereich der §§ 45a und 45b SGB XI entfällt. Zudem kann der nicht verbrauchte Betrag nicht mehr in das nächste Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Die bisherige Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI wird künftig im Sachleistungsbudget geregelt. Über das Sachleistungsbudget können weiterhin körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung durch zugelassene Leistungserbringer finanziert werden. Die monatlichen Leistungsbeträge liegen über den bisherigen Beträgen der Pflegesachleistung. Allerdings soll das Sachleistungsbudget auch professionelle

Ersatzpflege in Situationen abdecken, in denen die pflegende Person planbar verhindert ist und bisher Verhinderungspflege in Anspruch genommen wurde.

Das bisherige Pflegegeld nach § 37 SGB XI fließt in das Entlastungsbudget ein, ebenso die bisherigen zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können das Entlastungsbudget erhalten, wenn sie die erforderliche Pflege und Unterstützung selbst sicherstellen. Die monatlichen Beträge liegen über den bisherigen Pflegegeldbeträgen. Allerdings soll zukünftig auch die selbst organisierte Ersatzpflege, etwa durch Angehörige, Nachbarn oder sonstige Vertrauenspersonen, über das Entlastungsbudget finanziert werden.

Die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI wird an die neuen Budgetregelungen angepasst. Wird das Sachleistungsbudget nur teilweise in Anspruch genommen, kann daneben ein anteiliges Entlastungsbudget gezahlt werden. Das anteilige Entlastungsbudget richtet sich danach, in welchem Umfang das Sachleistungsbudget ausgeschöpft wurde.

Mit dem Überbrückungsbudget nach § 39 SGB XI wird ein neuer Leistungsrahmen für pflegerische Akutsituationen und sonstige Überbrückungssituationen geschaffen. Neu eingeführt werden Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen nach § 39a SGB XI. Die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI bleibt als Leistung bestehen, wird aber in das Überbrückungsbudget eingebunden und auf dessen Höhe begrenzt. Verhinderungspflegebedarfe sollen zukünftig teilweise über das Überbrückungsbudget gedeckt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK fordert seit langem, die Leistungen der häuslichen Pflege verständlicher zu bündeln. Ein Budget ist dann sinnvoll, wenn es bestehende Ansprüche übersichtlich zusammenführt, den Zugang erleichtert und das Wunsch- und Wahlrecht der Pflegebedürftigen stärkt. In dem vorliegenden Entwurf werden für die Budgets die Leistungsbeträge nur begrenzt übernommen, einzelne Leistungen sogar ganz gestrichen und eine Zweckbindung für Budgets eingeführt, deren Leistungen zuvor flexibler nutzbar waren. Grundlage dafür ist die dem gesamten Gesetz zugrundeliegende Ausgabenneutralität. Mit der Neuordnung und Zweckbindung der Leistungen steigt auch die Komplexität des Leistungsrechts und der Pflegeplanung. Der Sozialverband VdK lehnt nicht grundsätzlich Budgets ab, sondern, dass die Zusammenführung bestehender Leistungsansprüche zu breitflächigen Leistungskürzungen genutzt und stark verkompliziert wird.

Für Pflegebedürftige bedeutet das, dass ein Budget zwar formal flexibler wirkt, im konkreten Pflegealltag aber schneller ausgeschöpft ist oder nicht mehr für bewährte Zwecke genutzt werden kann. Besonders betroffen sind Pflegebedürftige, die mehrere unterschiedliche Leistungen benötigen, um ihre Versorgung zu Hause zu sichern. Reicht das Budget nicht aus oder passt nicht zum individuellen Pflegebedarf, muss beispielsweise die Unterstützung des ambulanten Pflegedienstes reduziert, privat finanziert oder durch Angehörige zusätzlich aufgefangen werden. Absehbar steigt dadurch auch die körperliche, psychische, aber auch finanzielle Belastung pflegender Angehöriger.

Dabei bilden die bisherigen Ausgaben die tatsächlichen Bedarfe gar nicht ab. Leistungen werden häufig nicht genutzt, weil Angebote vor Ort fehlen. Werden die aktuellen Ausgaben zur Grundlage neuer Budgets, wird damit die bestehende Unterversorgung im Leistungsrecht verfestigt. Die fehlenden Angebote von heute werden zu den geringeren Leistungsansprüchen von morgen.

2.4.1. Sachleistungsbudget (§ 36 SGB XI)

Der Sozialverband VdK begrüßt die Anhebung der Pflegesachleistungen. Die Zusammenführung der Pflegesachleistungen mit Teilen der Verhinderungspflege im zweckgebundenen Sachleistungsbudget lehnt der VdK jedoch ab. Kritisch sieht der VdK, dass die zusätzlichen Mittel nicht als zusätzliche Aufstockung der Leistungen vorgesehen sind, sondern durch die Abschaffung der Verhinderungspflege als eigenständige, flexible Leistung finanziert werden. Damit werden Mittel aus einem wichtigen Schutzinstrument für pflegende Angehörige in ein zweckgebundenes Budget verlagert.

Die Anhebung gleicht den seit 2017 eingetretenen Kaufkraftverlust der Pflegesachleistungen nicht in allen Pflegegraden vollständig aus.[4] Zugleich wird eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen erst ab 2029 vorgesehen. Bis dahin besteht das Risiko, dass die Leistungsbeträge erneut hinter der Preis- und Kostenentwicklung zurückbleiben. Der VdK fordert daher, die Verhinderungspflege als eigenständige und flexible Leistung zu erhalten und die Pflegesachleistungen unabhängig von der Budgetreform ausreichend und verlässlich anzupassen.

Darüber hinaus kritisiert der Sozialverband VdK, dass mit der Einführung des Sozialraumbudgets der bisherige Umwandlungsanspruch der Sachleistungen entfällt. Familien verlieren damit Flexibilität in ihrem Versorgungsarrangement und können dadurch nicht mehr frei entscheiden, ob sie Sachleistungen oder niedrigschwellige, häufig kostengünstigere Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen. Der VdK fordert daher, den Umwandlungsanspruch im Sachleistungsbudget zu erhalten.

2.4.2. Entlastungsbudget (§ 37 SGB XI)

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass der Betrag des Pflegegelds künftig gegenüber dem bisherigen Pflegegeld angehoben wird. Die im Regierungsentwurf gegenüber dem Referentenentwurf vorgesehenen Kürzungen der Budgetbeträge um 72 Euro jährlich im Pflegegrad 2 und um 96 Euro jährlich im Pflegegrad 3 sind jedoch nicht nachvollziehbar.

Der Sozialverband VdK kritisiert insbesondere, dass die bisher eigenständige Verhinderungspflege in das Entlastungsbudget integriert wird. Das Entlastungsbudget muss auch Leistungen abdecken, die bisher separat finanziert wurden. Darunter fallen neben dem Pflegegeld auch zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel und die Finanzierung von Ersatzpflege. Die Einbeziehung der Verhinderungspflege bindet damit einen erheblichen Teil des Budgets und schmälert die

[4] https://dserver.bundestag.de/btd/21/040/2104070.pdf

finanziellen Spielräume für die laufende häusliche Pflege. Dadurch wird die tatsächliche finanzielle Entlastung pflegender Angehöriger geschwächt und das Ziel, die häusliche Pflege zu stärken, konterkariert.

Die zum Sachleistungsbudget dargelegten Bedenken gelten für das Pflegegeld in besonderem Maße. Das Pflegegeld wurde zwischen 2017 und 2023 nicht angehoben. Infolgedessen lag im Jahr 2025 sein kaufkraftbereinigter Wert mindestens 14,2 Prozent unter dem Niveau von 2017.[5] Zugleich wird eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen erst ab 2029 vorgesehen. Die im Regierungsentwurf vorgesehene Anhebung gleicht diesen Kaufkraftverlust nicht aus. Da eine regelmäßige Dynamisierung erst ab 2029 vorgesehen ist, besteht bis dahin zudem das Risiko eines weiteren Wertverlusts. Der Sozialverband VdK fordert daher, das Pflegegeld in einem Umfang anzuheben, der den seit 2017 eingetretenen Kaufkraftverlust vollständig ausgleicht. Darüber hinaus ist der Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel unabhängig vom Entlastungsbudget zu gewährleisten. Die Verhinderungspflege ist, wie bereits zum Sachleistungsbudget ausgeführt, als eigenständige und flexible Leistung zu erhalten.

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

Der Sozialverband VdK begrüßt grundsätzlich das Anliegen, pflegende Angehörige in akuten Krisensituationen abzusichern. Das Überbrückungsbudget sowie die Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen können eine wichtige systemische Lücke schließen, indem sie eine kurzfristige professionelle Notfallversorgung ermöglichen. Pflegende Angehörige stehen häufig vor großen Herausforderungen, wenn sie etwa infolge einer eigenen Erkrankung oder eines Krankenhausaufenthalts kurzfristig ausfallen. In solchen Situationen kann der Rückgriff auf professionelle Unterstützungsleistungen als Überbrückung sinnvoll und zielführend sein und dabei unterstützen, eine Anschlussversorgung sicherzustellen.

Kritisch ist jedoch, dass ein wesentlicher Teil der Mittel des bisherigen gemeinsamen Jahresbetrags nach § 42a SGB XI in das Überbrückungsbudget verlagert wird, ohne dass dieses die Funktionen der bisherigen Verhinderungspflege in gleicher Weise erfüllen kann. Das Überbrückungsbudget und die Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen sind auf Notfallsituationen ausgerichtet. Sie ersetzen damit nicht die bisherige flexible Verhinderungspflege, die auch die Finanzierung einer selbst organisierten Ersatzpflege ermöglicht. Infolge fehlen Familien Mittel für eine Ersatzpflege, wenn diese nach dreitägiger Notfallversorgung nicht mehr über das Überbrückungsbudget oder die Pflegesachleistungen geregelt werden kann. Der Wegfall des gemeinsamen Jahresbetrags schwächt damit die bisherige Absicherung für planbare und unplanbare Verhinderungsfälle und kann zu Versorgungslücken beziehungsweise Unterversorgung fördern.

[5] Eigene Berechnung auf Grundlage der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage: https://dserver.bundestag.de/btd/21/040/2104070.pdf

Auch die Umsetzung des Überbrückungsbudgets sieht der Sozialverband VdK derzeit mit großen Herausforderungen verbunden. Dies gilt insbesondere für die Jahre 2027 und 2028. Da eine Richtlinie zu Zugangskriterien und Erfordernissen für eine Notfallversorgung erst zum 30. Juni 2028 vorliegen soll, ist bis dahin unklar, nach welchen Kriterien das Überbrückungsbudget und die Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen ab dem 1. Januar 2027 beziehungsweise ab dem 1. Januar 2028 genutzt werden können. Die so kurzfristig vorgesehene Einführung erfordert zugleich einen sehr zügigen Kapazitätsaufbau, dessen Machbarkeit angesichts bereits heute fehlender Kurzzeitpflegeplätze und unzureichender Versorgungsstrukturen für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf fraglich ist. Neben einer transparenten Ausgestaltung der Ansprüche fordert der Sozialverband VdK daher eine Übergangsregelung: Bis zu einem flächendeckenden Ausbau der erforderlichen Strukturen müssen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im plötzlichen Verhinderungsfall weiterhin auf alternative, niedrigschwellige Angebote zurückgreifen können. Auch die zusätzlichen Prüf- und Zustimmungsanforderungen für die Fortsetzung einer länger als drei Tage andauernden Akutversorgung müssen realitäts- und praxisgerecht ausgestaltet werden. Es muss ausgeschlossen werden, dass Pflegebegleitungen im Krisenfall kurzfristig nicht zur Verfügung stehen und hierdurch Versorgungslücken entstehen. Positiv sieht der Sozialverband VdK die geplante barrierefreie Online-Information über regional verfügbare Akut-Kurzzeitpflegeplätze.

Auch die inhaltliche Ausgestaltung der ambulanten Pflegenotfalldienste ist nicht geregelt. Aus Sicht des Sozialverbands VdK muss sich das Angebot der ambulanten Pflegenotdienste an den Versorgungsbedarfen der pflegebedürftigen Menschen orientieren. Es braucht spezialisiertes Personal, welches in Krisensituationen entsprechend reagieren kann. Dabei müssen folgende Aspekte berücksichtigt und geregelt werden:

- Zugang und Inanspruchnahme des ambulanten Pflegenotdienstes,
- Anforderungen an die Erreichbarkeit und die Einsatzbereitschaft,
- Umfang und Ausgestaltung der pflegerischen Akutversorgung,
- Qualitätsanforderungen und Qualifikation des eingesetzten Personals.

Diese Regelungen müssen auf Bundesebene vereinbart werden und die Betroffenenverbände nach § 118 SGB XI sind an diesen Regelungen zu beteiligen. Der Zugang zu einer pflegerischen Notfallversorgung, deren Qualität und Verlässlichkeit darf nicht abhängig vom Wohnort sein.

Zudem braucht es in der ambulanten Notfallversorgung eine finanzielle Ausgestaltung unabhängig von Leistungskomplexen. Die pflegerische Akutversorgung unterscheidet sich wesentlich von einer planbaren ambulanten Pflegesachleistung. Sie ist durch eine nicht vorhersehbare Bedarfslage, einen wechselnden zeitlichen Aufwand und eine hohe individuelle Komplexität gekennzeichnet. Der tatsächliche Versorgungsbedarf lässt sich häufig erst vor Ort feststellen. Hier steht nicht die Erbringung einzelner Pflegeleistungen im Vordergrund, sondern die Sicherstellung der individuellen Versorgung des pflegebedürftigen Menschen in einer akuten Krisensituation. Aus Sicht des Sozialverbandes VdK kann dies mittels einer Zeitvergütung gewährleistet werden, nicht aber in Form von Leistungskomplexen.

Beim Ausbau der Kapazitäten ist insbesondere auf wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf zu achten. Außerdem sollten Sonderregelungen in Form eines erhöhten, flexiblen Budgets für Pflegebedürftige geschaffen werden, für die eine Versorgung im stationären Kontext oder durch fremde Pflegepersonen nicht geeignet ist.

Der Sozialverband VdK fordert zudem, den gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nach § 42a SGB XI in seiner flexiblen Form und als eigenständigen Leistungsanspruch zu erhalten. Zugleich sollten das Überbrückungsbudget und die Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen so ausgestaltet werden, dass sie eine eigenständige Verhinderungspflege ergänzen.

2.4.4. Sozialraumbudget (§ 45b SGB XI)

Der Sozialverband VdK kritisiert die deutliche Verschlechterung der Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Sozialraumbudget. Entlastungsbedarf entsteht individuell und nicht planbar und steigt in besonders herausfordernden Situationen deutlich an. Unkomplizierte und flexibel einsetzbare Budgets können in diesen Situationen Abhilfe schaffen. Ob in einem Pflegearrangement beispielsweise eine regelmäßige Unterstützung bei der Betreuung, der Fahrdienst zur Tagespflege oder eine angesparte Summe zur Teilfinanzierung einer Ersatzpflege am meisten hilft, müssen Pflegebedürftige im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts selbst entscheiden können. Nicht zuletzt beeinflussen Versorgungsstrukturen die Wahl des Pflegearrangements: Wo keine Angebote zur Unterstützung im Alltag vorhanden sind, das heißt, wo beispielsweise keine ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe etabliert ist, läuft der Anspruch auf Betreuung und Entlastung des Sozialraumbudgets ins Leere. Besonders kritisiert der Sozialverband VdK die Abschaffung des Anspruchs auf den Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1. Auch im frühen Stadium einer Pflegebedürftigkeit sind Betreuung und Unterstützung notwendig und angesichts der präventiven Zielsetzung des Regierungsentwurfs geboten.

Der Sozialverband VdK fordert, dass das Sozialraumbudget hinsichtlich seiner Flexibilität an den bisherigen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI angelehnt wird. Es muss für Tages- und Nachtpflege, ambulante Dienste, Angebote zur Unterstützung im Alltag sowie Kurzzeit- und Verhinderungspflege einsetzbar sein. Nicht genutzte Beträge des Sozialraumbudgets müssen angespart und in das Folgejahr übertragen werden können. Darüber hinaus sollten auch Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 Zugang zum Sozialraumbudget erhalten.

2.5. Leistungen bei Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI)

Der Sozialverband VdK lehnt den Wegfall des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1 ab. Die praktische Nutzbarkeit des Betrags ist bereits heute durch unterschiedliche landesrechtliche Anerkennungsregeln und fehlende Angebote vor Ort begrenzt. Der Sozialverband VdK fordert seit Langem bundeseinheitlichen Regelungen und einen niedrigschwelligeren Zugang zu Angeboten.

Das Vorhaben, den Pflegegrad 1 stärker präventiv und rehabilitativ auszurichten, ist nachvollziehbar und zu unterstützen, doch die vorgesehene Pflegebegleitung kann dies aus Sicht des

Sozialverbands VdK nur sehr begrenzt oder gar nicht leisten, erbringt sie doch keine Rehabilitation und keine Prävention. Mit der Abschaffung wird zudem das Wunsch- und Wahlrecht der Pflegebedürftigen eingeschränkt. Dass durch den Wegfall zwischen 2027 und 2030 3,7 Milliarden Euro eingespart werden sollen, spricht deutlich gegen eine Neuausrichtung des Pflegegrades in die richtige Richtung. Der Sozialverband VdK fordert hingegen die Öffnung des Sozialraumbudgets auch für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1.

Hinzuweisen ist auch auf den ungeregelten Anspruch auf Pflegehilfsmittel zum Verbrauch, die Personen des Pflegegrads 1 bisher als eigenständige Leistung zur Verfügung stehen. Der Entwurf sieht eine eigenständige Leistung nicht mehr vor und verrechnet die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch mit dem bisherigen Pflegegeld im Entlastungsbudget. Für Personen des Pflegegrad 1 sind allerdings keine Ansprüche auf das Entlastungsbudget vorgesehen. Der Sozialverband VdK fordert daher, den eigenständigen Anspruch von Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel beizubehalten.

2.6. Regelungen zum Begutachtungsverfahren & Pflegebedürftigkeitsbegriff

2.6.1. Anpassung der Begutachtungs-Richtlinien (§ 17 SGB XI)

Die Anpassung der Begutachtungs-Richtlinien sieht eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vor. Diese sollen an neue pflegefachliche oder medizinische Erkenntnisse, unter dem besonderen Blickwinkel der Straffung und Entbürokratisierung des Verfahrens, ausgerichtet sein. Hierbei sollen insbesondere die Erkenntnisse des Medizinischen Dienst Bund aus seinem Modellprojekt gemäß § 18e zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach §§ 18a, 18b („MEET“-Projekt) einfließen. Zudem wird eine Verknüpfung zu den Arbeitsergebnissen des neu eingeführten Expertenbeirats nach § 18f hergestellt (Bewertung § 18 SGB XI).

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass die Pflegebegutachtungsrichtlinien schon heute regelmäßigen Anpassungsbedarf haben. Von daher ist es nachvollziehbar – zusätzlich zu der Verknüpfung zu den Arbeitsergebnissen des neu eingeführten Expertenbeirats nach § 18f – hier eine entsprechende Regelung einzuführen, sofern die entsprechenden Regelungen des Richtlinienverfahrens eingehalten werden.

2.6.2. Abfrage des tatsächlichen Bedarfs bei Antrag (§ 18 Absatz 1 Satz 4 SGB XI)

Im Rahmen einer Evidenzkontrolle wird die Möglichkeit eingeführt, den tatsächlichen Bedarf einer Begutachtung beim Antragsteller zu erfragen. Hierbei ist der Antragsteller zu den Erfolgsaussichten seines Antrags zu beraten und ihm die Gelegenheit zu geben, seinen Antrag zurückzunehmen. Die Maßnahme dient dem Ziel, Begutachtungskapazitäten effizient dort einzusetzen, wo diese im Sinne des tatsächlichen Bedarfs und der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung benötigt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, wenn das Begutachtungsverfahren auch auf mögliche freiwerdende Kapazitäten im Rahmen des Begutachtungsverfahrens überprüft werden. Allerdings darf eine solche Evidenzkontrolle nicht dazu führen, dass Antragsteller unter Druck gesetzt werden, um ihren Antrag zurückzuziehen. Die Versicherten haben ein verbrieftes Recht auf die Antragstellung, was an keiner Stelle eingegrenzt werden darf. Von daher fordert der Sozialverband VdK eine kurzfristige Evaluation, sollte eine Evidenzkontrolle gesetzliche Regelung werden.

2.6.3. Veranlassung von Wiederholungsbegutachtungen durch Pflegeeinrichtungen (§ 18 Absatz 1a)

Pflegeeinrichtungen sollen die Beauftragung der Medizinischen Dienste durch die Pflegekassen zu einer Wiederholungsbegutachtung in den Fällen des § 87a Absatz 4 selbst veranlassen können. Dem Anliegen der Entbürokratisierung entspricht es zudem, wenn im Rahmen dieser Begutachtung möglicherweise Aufgaben durch Pflegefachpersonen in der jeweiligen Einrichtung selbst übernommen werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Das Ziel des Gesetzgebers, die Kompetenzen von Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Pflegebegutachtung miteinzubeziehen, ist nachvollziehbar und grundsätzlich richtig. Hierzu wird das Modellvorhaben nach § 18e Absatz 6 SGB XI bis zum 30. Juni 2028 Ergebnisse liefern. Insofern sind die Überlegungen, dass hier gesetzgeberisch schon jetzt zu regeln, folgerichtig.

Allerdings wirkt der Versuch, die Pflegeeinrichtungen dazu anzuhalten, Wiederholungsbegutachtungen selbst veranlassen zu können, wie die verzweifelte Hoffnung, darüber finanzielle Mittel einsparen zu können. Dem Sozialverband ist nicht klar, aus welchen Beweggründen eine solche Wiederholungsbegutachtung seitens der Pflegeeinrichtung veranlasst werden sollte. Dies dann noch ohne Zustimmung des Pflegebedürftigen tun zu können, erhöht das sowieso schon extreme Abhängigkeitsverhältnis dieser äußerst vulnerablen Personengruppe von der Pflegeeinrichtung. Von daher lehnt der Sozialverband VdK diesen Teil der Neuregelung ab.

2.6.4. Empfehlung zur Rehabilitation in Gutachten (§ 18b SGB XI)

In der Norm wird der Inhalt der Gutachten mit dem Ziel angepasst, die Empfehlungsquote für eine Rehabilitation zu erhöhen. Die Gutachten haben Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b zu enthalten, sofern nicht Gründe entgegenstehen, die im Gutachten für den einzelnen Fall gesondert zu erläutern sind. Zu den durch die Gesetzesänderung neu eingeführten Inhalten des Gutachtens gehört mit Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 auch ein eigener Gutachtenabschnitt zu den erkennbaren wesentlichen Einschränkungen der Selbständigkeit und den dadurch voraussichtlich erforderlichen Schwerpunkten der pflegerischen Versorgung. Damit sollen die im Pflegegutachten bereits enthaltenen Erkenntnisse für die weitere pflegerische Versorgung genutzt und die entsprechenden Informationen weiteren Beteiligten, insbesondere der Pflegebegleitung nach den §§ 7c und 7d, zur Verfügung gestellt werden. Nach Artikel 1 Nr. 86 hat das Gutachten nach § 18b Feststellungen gemäß § 18b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 erst bei Antragstellungen gemäß § 33 Absatz 1 ab dem 1. Januar 2028 zu enthalten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt nachdrücklich, dass die Thematik Rehabilitation ein noch höheres Gewicht im Rahmen der Pflegebegutachtung erhält, indem auch auf Leistungsbereiche aus dem SGB XI Bezug genommen werden soll und zukünftige Arbeitsschwerpunkte in der pflegerischen Versorgung benannt werden sollen. Das kann speziell im Rahmen der Pflegebegleitung mit Blick auf die Versorgung mit professioneller Pflege äußerst hilfreich sein. Hierfür bedarf es allerdings einer konkretisierenden Richtlinie, die möglichst konkret Akteure und ihre Aufgaben und Anforderungen benennt, damit diese Regelung nicht nur eine weitere bürokratische Nebelkerze wird. Von daher begrüßt der Sozialverband VdK auch die in der jetzigen Kabinettsfassung vorgenommene Konkretisierung, nach der ein eigener Gutachtenabschnitt Empfehlungen auch für die Pflegebegleitung vornehmen soll.

2.6.5. Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§ 18f SGB XI)

Die Norm sieht die Errichtung eines „Beirats zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung“ beim Medizinischen Dienst Bund vor. Der Beirat soll der wissenschaftlich fundierten und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Instrumente und des Verfahrens zur Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises der sozialen Pflegeversicherung dienen. Der Beirat besteht aus fünf Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt den Versuch des Gesetzgebers, mittels der Errichtung eines „Beirates“ das gesamte Verfahren zur Pflegebegutachtung mit einem kontinuierlichen wissenschaftlichen Prozess zu begleiten. Der Sozialverband VdK begrüßt darüber hinaus, dass der Gesetzgeber mit dem Kabinettsentwurf der Forderung des Sozialverbandes VdK nachgekommen ist, dass auch ein(e) Vertreter(in) der Betroffenen beratend an den Sitzungen des Beirates zu beteiligen ist.

2.6.6. Prognose des Medizinischen Dienstes (§ 33 Absatz 1 SGB XI)

Über die Ergänzung von Satz 8 reicht für die Prognose des Medizinischen Dienstes nach Satz 5 (Befristung der Leistungen der Pflegeversicherung) demnach in Zukunft die begründete Wahrscheinlichkeit, dass sich gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der antragstellenden Person pflegegradrelevant verringern werden. In den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 werden die Voraussetzungen näher konkretisiert, unter denen eine Befristung nach Satz 5 zu erfolgen hat.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK lehnt diese Neuregelung ab, da sie lediglich zu einem erhöhten bürokratischen Aufwand seitens der Medizinischen Dienste führt. Befristungen werden derzeit lediglich in 0,1 % aller Begutachtungen empfohlen, was nach unserer Einschätzung auch den Bedarfen entspricht. Eine Ausweitung dieser Regelung durch eine in jedem Gutachten argumentativ dargelegte begründete Wahrscheinlichkeit der Gutachterin bzw. des Gutachters führt sowohl zu

einem beträchtlichen Mehraufwand bei den Medizinischen Diensten als auch in der Folge zu vermehrten Widerspruchs- und Sozialrechtsverfahren. Das konterkariert die Versuche des Gesetzgebers, an anderer Stelle das Begutachtungsverfahren zu entbürokratisieren.

2.6.7. Beiträge (§§ 55 – 55c SGB XI), Bundeszuschuss (§ 61a SGB XI)

Die Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung wird an die der gesetzlichen Krankenversicherung gekoppelt. Der Kinderlosenzuschlag steigt um 0,3 auf 0,9 Beitragssatzpunkte. Ab 2028 werden auch geringfügig Beschäftigte pflegeversicherungsbeitragspflichtig. Familienversicherte Ehegatten oder Lebenspartner werden künftig mit einem Zuschlag von 0,52 Beitragssatzpunkten beitragspflichtig. Der jährliche Bundeszuschuss an die soziale Pflegeversicherung bleibt 2028 ausgesetzt und wird 2029 lediglich in Höhe von 500 Millionen Euro gezahlt. Erst ab 2030 wird die bisherige jährliche Zahlung von 1 Milliarde Euro wieder aufgenommen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Regierungsentwurf erhöht den Kinderlosenzuschlag deutlich stärker als der Referentenentwurf: von 0,6 auf 0,9 statt lediglich auf 0,7 Beitragssatzpunkte. Die erwarteten Mehreinnahmen daraus verdreifachen sich damit auf rund 3,3 Milliarden Euro im Jahr 2027 (Referentenentwurf: 1,1 Milliarden Euro). Die Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung wird dagegen – anders als im Referentenentwurf – nicht auf das Niveau der Jahresarbeitsentgeltgrenze angehoben und steigt 2027 lediglich um 300 Euro. Infolgedessen fallen die dadurch erwarteten Mehreinnahmen mit 500 Millionen Euro (2027) bis 600 Millionen Euro (2030) deutlich geringer aus als im Referentenentwurf. Ausgerechnet die Maßnahme, die einkommensstarke Versicherte stärker beteiligt hätte, wird also abgeschwächt, während die Mehrbelastung der Kinderlosen verdreifacht wird. Der Sozialverband VdK kritisiert scharf, dass die Finanzierung vor allem über höhere Belastungen von Beitragszahlenden, insbesondere Kinderlosen, erfolgen soll, während für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zugleich Leistungen gekürzt und Zugänge erschwert werden, statt die Lasten sozial gerecht zu verteilen. Übermäßig belastet werden dadurch kinderlose Rentner und Rentnerinnen, denn sie tragen den Pflegebeitrag einschließlich Zuschlag vollständig allein. Anders als bei der Krankenversicherung beteiligt sich die Rentenversicherung nicht paritätisch an den Kosten der Pflegeversicherungsbeiträge. Hier besteht eine historisch gewachsene Ungleichbehandlung zur Krankenversicherung, die der Gesetzgeber bei Beitragserhöhungen nicht ausblenden darf.

Der VdK fordert statt einer Mehrbelastung von Kinderlosen, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung sowie eine Rückzahlung der Pandemiekosten in Höhe von 5,2 Milliarden Euro. Rückzahlbare Darlehen des Bundes verschieben das Problem dagegen nur in die Zukunft. Zudem müssen versicherungsfremde Leistungen, insbesondere die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige, dauerhaft aus Steuermitteln finanziert werden. Langfristig braucht es eine solidarische Pflegeversicherung, in die alle einzahlen – auch Beamtinnen und Beamte, Selbstständige und Abgeordnete – und in der alle Einkommensarten berücksichtigt werden. Als ersten Schritt fordert der VdK einen Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung.

2.6.8. Dynamisierung der Leistungen (§§ 30 SGB XI)

Der Regierungsentwurf sieht eine erste Anpassung der Leistungen zum 1. Januar 2029 vor. Zugleich wird aus dem arithmetischen Mittel der Kerninflationsrate das geometrische Mittel der Kerninflationsraten der letzten drei Jahre.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK kritisiert die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung zur Dynamisierung der Leistungen und lehnt die Veränderungen aus dem Regierungsentwurf ab. Der Regierungsentwurf verschlechtert die Dynamisierung der Pflegeleistungen im Vergleich zum Referentenentwurf nicht nur durch den Wegfall der Anpassung im Jahr 2028, sondern auch durch die Umstellung auf das geometrische Mittel der Kerninflationsraten der letzten drei Jahre. Der Wegfall der Dynamisierung 2028 bedeutet für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, dass ihre Leistungen im Jahr 2028 nicht an die gestiegene Preisentwicklung angepasst werden. Und auch nach 2028 werden Leistungen der Pflegeversicherung dauerhaft langsamer an die tatsächliche Preis- und Kostenentwicklung in der Pflege angepasst. Dies kritisiert der Sozialverband VdK scharf. Denn die Leistungen der Pflegeversicherung haben bereits in der Vergangenheit deutlich an Wert verloren. Zwischen 1995 und 2008 wurden sie überhaupt nicht angepasst, danach nur verzögert, in unregelmäßigen Abständen und in unzureichender Höhe. Lange Zeit schrieb das Gesetz lediglich eine Prüfung alle drei Jahre vor, derzeit sind nur einzelne Anpassungsschritte vorgesehen. Infolge stieg das Pflegegeld zwischen 2017 und 2027 insgesamt um lediglich 10 Prozent und die Sachleistungsbeträge um 15 Prozent, während die kumulierte Inflation im selben Zeitraum bei rund 30 Prozent lag.[6] In der vollstationären Pflege schlägt sich dieser Kaufkraftverlust unmittelbar in steigenden Eigenanteilen nieder. In der häuslichen Pflege führt er dazu, dass Pflegebedürftige weniger professionelle Leistungen in Anspruch nehmen. Die entstehende Versorgungslücke schließen häufig pflegende Angehörige unter hoher Belastung und auf Kosten ihrer eigenen Erwerbstätigkeit – alternativ droht eine Unterversorgung. Eine weitere Abschwächung der Dynamisierung würde diesen Kaufkraftverlust fortschreiben, statt ihn zu beenden. Aus Sicht des VdK widerspricht dies dem zentralen Versprechen der Pflegeversicherung, Armut durch Pflege vorzubeugen. Die Pflegeversicherung soll das Risiko der Pflegebedürftigkeit absichern. Wenn die Leistungen jedoch langsamer an die steigenden Pflegekosten angepasst werden, wächst die Lücke zwischen Leistung und Bedarf. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen diese Differenz zunehmend aus eigenen Mitteln tragen. Gerade für Menschen mit geringem Einkommen und Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege steigt damit das Risiko, durch Pflege in finanzielle Not zu geraten. Die Abschwächung der Dynamisierung ist daher eine Belastung der Betroffenen, die dem Anspruch der Pflegeversicherung auf Schutz vor Armut durch Pflege nicht ausreichend nachkommt.

[6] https://www.bund-verlag.de/dam/jcr:5702c2e2-f4fd-4596-ab9c-4591f651e210/Rothgang_SoSi_07-08_26_S-10-15.pdf