Stellungnahme des IKK e.V.

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

vom 30.09.2026

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de
www.ikkev.de

Inhaltsverzeichnis

Grundsätzliche Anmerkungen 3
Kommentierung 9
Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) 9
§ 7c SGB XI (Pflegebegleitung) 9
§ 7d SGB XI (Angebotsstruktur und Finanzierung der Pflegebegleitung) 11
§ 8 Absatz 4 SGB XI (Gemeinsame Verantwortung) 13
§ 9 SGB XI (Aufgaben der Länder) 15
§ 11 SGB XI (Förderung von Innovation und Digitalisierung) 16
§ 18 SGB XI (Beauftragung der Begutachtung) 17
§ 45b SGB XI (Sozialraumbudget) 18
§ 72 SGB XI (Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag) 20
§ 82 Absatz 1a SGB XI Finanzierung der Pflegeeinrichtungen 23
§ 82c SGB XI (Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen) 24
Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) 30
§ 20c SGB V (Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren) 30

Grundsätzliche Anmerkungen

Die soziale Pflegeversicherung (SPV) in Deutschland steht unter doppeltem Druck – einerseits hinsichtlich der Versorgungsstrukturen und andererseits bezüglich der Finanzierung. Grund dafür ist u. a. der demographische Wandel, der zu einem großen Anstieg an pflegebedürftigen Menschen (derzeit sechs Millionen) und daraus resultierend zu einem deutlich höheren Pflegebedarf geführt hat. Dazu kommt der schon seit langem spürbare Fachkräftemangel. Angebot und Nachfrage gehen auseinander. Zudem übersteigen die Ausgaben für Pflegeleistungen die Einnahmen aus den Beiträgen deutlich. Gerade die Kosten für die stationäre Pflege sind in der Vergangenheit stark gestiegen, was insbesondere zu stetig steigenden Eigenteilen zu Lasten der Pflegenden und einem Anstieg von Hilfe zu Pflege (SGB XII) geführt hat. Tatsächlich ist für die nächsten Jahre mit Defiziten zu rechnen, die bereits ab dem Jahr 2028 im zweistelligen Milliardenbereich liegen werden.

Vor diesem Hintergrund bedarf es einer grundlegenden Pflegereform sowohl in struktureller als auch in finanzieller Hinsicht, die eine gute, menschenwürdige Pflege bei gerechter Kostenverteilung gewährleistet und nicht nur den zu Pflegenden und dem professionellen Pflegepersonal zu Gute kommt, sondern auch die Bedürfnisse der zu pflegenden Angehörigen im Blick behält. Gerade letztere sind von elementarer Bedeutung, ist doch die häusliche Pflege weiterhin die tragende Säule im deutschen Pflegesystem. Doch das allein wird nicht ausreichen. Wichtig ist deshalb vor allem, Pflegebedürftigkeit möglichst zu verhindern bzw. hinauszuzögern.

Die beschriebenen Herausforderungen werden schon seit längerem diskutiert. Deshalb ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem vorliegenden Kabinettsentwurf versucht, den Problemen in der Pflege mit einem Maßnahmenbündel zu begegnen und dabei sowohl die Sicherstellung einer stabilen Finanzierung als auch die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen anspricht. Auch wenn es sich hier – wie beim GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) – erst einmal „nur“ um kurzfristige Maßnahmen handelt und die eigentlichen Reformschritte vom Bericht der Pflegestrukturkommission abhängen.

Als kurzfristig wirkende Lösung für das Finanzproblem der SPV sieht der Gesetzentwurf u. a. die Verbreiterung der Einnahmenbasis durch eine Reihe von Neuregelungen vor (z. B. die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie die Einbeziehung bisher beitragsfreier Gruppen). Des Weiteren sollen die Leistungsansprüche ab 2029 jährlich an die Kerninflationsrate der letzten drei Jahre angepasst werden (Stichwort Leistungsdynamisierung). In der Versorgung soll durch Abbau von Bürokratie, Innovationsorientierung sowie durch Technik und Digitalisierung die Pflege entlastet werden. Eine gezielte Förderung von Prävention und Rehabilitation soll das System zudem nachhaltiger gestalten und das Entstehen bzw. die Dauer von Pflege reduzieren. In dem Zusammenhang sollen auch die Leistungsansprüche in den einzelnen Pflegegraden neu geordnet und die Schwellenwerte bei der Begutachtung angepasst werden.

Allgemein

Fakt ist: Eine grundlegende Pflegereform ist unausweichlich, wenn in Deutschland eine qualitätsbewusste, nachhaltige und generationengerechte Pflege gewährleistet werden soll.

Mit Blick auf ihre langfristige Wirksamkeit begrüßen die Innungskrankenkassen insbesondere die mit dem Kabinettsentwurf vorgelegten Lösungsvorschläge zum *Bereich Prävention und geriatrischer Rehabilitation*. Denn angesichts des demografischen Wandels ist es fachlich geboten, die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Versicherten möglichst lange zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern oder in ihrem Verlauf abzumildern. Hier tragen die Kranken- und Pflegekassen durch ihr Engagement bereits heute in hohem Maße dazu bei, indem sie der Prävention einen stärkeren Stellenwert geben. Doch Prävention ist weiter zu denken und geht über den Verantwortungsbereich der Kranken- und Pflegekassen hinaus. Prävention ist eine Querschnittsaufgabe, die in allen gesellschaftlichen Bereichen zu verorten ist. Im Sinne des „Health in all Policies"-Ansatzes sind alle Akteure gefordert, ihr finanzielles Engagement zu intensivieren.

Positiv ist auch, dass der Gesetzgeber den *Ausbau der Digitalisierung* gerade in der Pflege vorantreiben möchte. Die entsprechenden Maßnahmen werden dazu beitragen, Pflegeeinrichtungen und deren Pflegekräfte bei ihrer Arbeit zu unterstützen bzw. zu entlasten und damit mehr Zeit für die eigentliche Pflege zu schaffen. Da der Ausbau der Digitalisierung unter die Daseinsvorsorge fällt und damit gesamtgesellschaftlich ist, ist jedoch sicherzustellen, dass die Finanzierung aus dem Sondervermögen, wie angekündigt, auch sichergestellt werden kann.

Fakt ist aber auch: Im Vergleich zum Referentenentwurf wurden mit dem vorliegenden Kabinettsentwurf teilweise Mehrbelastungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörigen, Versicherte und Arbeitgeber abgemildert. Das betrifft allen voran die Streichung der Reduktion der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Das ist positiv, wenn auch weiterhin die Übernahme der Kosten hierfür durch den Bund aussteht.

Auch war im Referentenentwurf noch vorgesehen, die Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung eigenständig anzuheben und von der Grenze der Krankenversicherung abzukoppeln. Diese Regelung ist im beschlossenen Kabinettsentwurf nicht mehr enthalten. Stattdessen bleiben beide Beitragsbemessungsgrenzen auch künftig gleich hoch. Dessen ungeachtet kommen Bund und Länder aber ihrer Finanzverantwortung weiterhin nicht im gefordertem Maß nach.

Grundsätzliche Kritik wegen Unausgewogenheit in finanzieller Hinsicht

Aus Sicht der Innungskrankenkassen ist der Entwurf deutlich unausgewogen, was die zukünftige Finanzierung der Pflege angeht.

Finanzielle Belastung zu Lasten der Betroffenen

Denn während Bund und Länder ihrer finanziellen Verpflichtung weiterhin nicht nachkommen, sollen ausgerechnet die Pflegebedürftigen und Beitragszahlenden in die Pflicht genommen werden. Ein Sparvorhaben – nur leider zu Lasten der Betroffenen. Und dennoch wird für 2027 weiterhin mit einer Unterfinanzierung von über 1 Milliarde Euro gerechnet.

Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze angelehnt an das BStabG um monatlich 300 Euro sowie die Einführung eines Beitrags zur Pflegeversicherung aus geringfügiger Beschäftigung wird von den Innungskrankenkassen kritisch gesehen .

Als Beitrag des Bundes ist demgegenüber lediglich eine Verschiebung der Darlehensrückzahlung auf den Zeitraum 2035 bis 2039 vorgesehen. Die schon seit langer Zeit geforderte und gebotene Rückzahlung der Corona-Hilfen in Höhe von ca. 5,2 Milliarden Euro ist dagegen nach wie vor nicht vorgesehen. Damit entzieht sich der Bund – wie bereits beim BStabG – erneut seiner Finanzverantwortung und lädt die Hauptlast der Reform einseitig den Beitragszahlenden auf.

Mit dem vorliegenden Entwurf sind Leistungseinschränkungen verbunden und werden Entlastungen verschoben. Die wird mit notwendigen kurzfristigen Einsparnotwendigkeiten begründet. Dabei hatte der Koalitionsvertrag z. B. noch die Begrenzung der Eigenanteile gefordert. Nun aber sollen die erst 2020 eingeführten Zuschüsse zu den Eigenanteilen in der stationären Pflege zeitlich gestreckt werden. Die zugleich geplante Dynamisierung der Leistungsbeträge bei gleichzeitiger Betonung des Teilleistungssystems setzt da allenfalls ein widersprüchliches Signal: Nominelle Leistungsanpassungen stehen faktisch verschärften Begrenzungsmechanismen gegenüber.

Keine Schließung der (strukturellen) Finanzierungslücke

Auch ist festzuhalten, dass trotz der teilweise zielführenden Vorschläge – wie insbesondere die Ersetzung des früheren Anspruchs auf Pflegehilfsmittel zum Verbrauch durch das neue Sachleistungs- und Entlastungsbudget – die (strukturelle) Finanzierungslücke der sozialen Pflegeversicherung auf der Einnahmen- und Ausgabenseite auch künftig bestehen bleibt.

Bereits in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wurde deutlich hervorgehoben, dass beitragsrechtliche Maßnahmen nur begrenzte Mehreinnahmen generieren und den Finanzbedarf nicht decken können. Der Kabinettsentwurf selbst geht davon aus, dass in den kommenden Jahren erhebliche Defizite bestehen bleiben. Dennoch verzichtet er auf eine tiefgreifende strukturelle Reform der Einnahmeseite und setzt stattdessen auf ein Bündel einzelner Maßnahmen sowie auf Ausgabenkürzungen und Umschichtungen. Aus Sicht der Innungskrankenkassen führt diese Konstellation dazu, dass notwendige strukturelle Entscheidungen weiter vertagt werden, während sich die bestehenden Finanzierungsprobleme verstetigen.

Die Folge sind anhaltende Defizite in Milliardenhöhe, steigende Belastungen für die Beitragszahlenden sowie eine zunehmende Unsicherheit hinsichtlich der langfristigen Tragfähigkeit der Pflegeversicherung. Hier bleibt zu hoffen, dass die Pflegestrukturkommission nachhaltig Abhilfe schaffen wird.

Weiter kritisieren die Innungskrankenkassen, dass der Kabinettsentwurf unverändert die Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige bei der sozialen Pflegeversicherung belässt. Als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wäre rechtlich die Übernahme der entsprechenden Beträge durch den Bund veranlasst, was die Beitragszahlenden bereits im Jahr 2027 um rund 5,9 Milliarden Euro und in den darauffolgenden Jahren um einen entsprechend steigenden Betrag entlasten würde. Dieses Geld könnte z. B. zur dringend gebotenen Begrenzung der ständig steigenden Eigenanteile eingesetzt werden.

Grundsätzliche Fragen bezüglich Personalressourcen und Umsetzungsrisiken

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die gesetzlichen Regelungen, die trotz des bereits jetzt spürbaren Fachkräftemangels in der Pflege, zusätzliche Personalressourcen binden. So setzt die vorgesehene Einführung einer Pflegebegleitung, erweiterte Beratung oder neue Versorgungsangebote Ressourcen voraus, die es perspektivisch nicht gibt und nur zu Lasten der Pflege selber rekrutiert werden können. Vor diesem Hintergrund erscheint die vorgesehene flächendeckende Umsetzung vieler Maßnahmen – so sinnvoll sie von ihrer Anlage und Begründung auch sein mögen – kurzfristig nicht realistisch.

Finanziell ist im Zusammenhang mit der Einführung neuer Aufgaben und Pflichten wie die Pflegebegleitung zu beachten, dass diese naturgemäß mit mehr Kosten verbunden sein werden, während gleichzeitig die Verwaltungskosten stärker begrenzt werden sollen. Dies ist widersprüchlich und nicht nachvollziehbar und schränkt die Handlungsfähigkeit der Pflegekassen massiv ein. Auf das Absenken der Verwaltungskostenpauschale, die von der SPV an die GKV gezahlt wird, sollte daher verzichtet werden.

Was die Digitalisierung im Pflegebereich angeht, so stellt diese einen zentralen Hebel für eine moderne, unbürokratische Versorgung mit Potential dar. Wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt werden, die technischen und qualifikationsbezogenen Voraussetzungen für die Digitalisierung von Abläufen zu schaffen. Diese Aufgabe muss gesamtgesellschaftlich erbracht werden, deshalb ist die vorgesehene Förderung durch Bundesmittel aus dem Investitionsfonds Infrastruktur und Klimaneutralität angemessen.

Allerdings sind an dieser Stelle auch Umsetzungsrisiken zu beachten. So erfordern die Einführung von IT-Strukturen wie die des grundsätzlich zu begrüßenden Pflege-Cockpits und die stärkere Nutzung von Versichertendaten umfangreiche Investitionen, eine hohe technische Reife der Systeme, ausreichende Vorlauf- und Entwicklungszeiten sowie klare datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen.

Zu kurze Übergangsfristen

Die Regelungen zum Pflegeneuordnungsgesetz sollen in wesentlichen Teilen schon zum 1. Januar 2027 greifen. Dementsprechend blieben Pflegekassen und Pflegediensten nur rund zwei Wochen über die Feiertage, um sich auf tiefgreifende Leistungskürzungen und neue Budgets einzustellen. Betroffen ist hier u. a. gerade die Verhinderungspflege. Probleme ergeben sich aber auch für die finanzielle Planung der Kassen, die jetzt auf der Grundlage eines noch nicht beschlossenen Gesetzes ihren Haushalt für das kommenden Jahr zu planen haben.

Bezüglich der Einstufung bei den Pflegegraden bestehen schon jetzt erhebliche Schwierigkeiten. Denn mit Blick auf das in der Öffentlichkeit kommunizierte Inkrafttreten des Gesetzes zu 2027 stellen deutlich mehr Betroffene einen Antrag auf einen Pflegegrad oder eine Höherstufung bei der Pflegekasse, um noch die „erleichterte“ Einstufung bis zum 31. Dezember 2026 zu erhalten. Gleichwohl soll u. a. in besonderen Fällen die Pflegebegutachtung weiterhin innerhalb von 25 Tagen erfolgen, was angesichts der deutlich erhöhten Antragszahlen schlechterdings nicht realistisch ist. Die Folge davon wären hohe Strafzahlungen, die es zu vermeiden gilt. Die Innungskrankenkassen sehen insofern die Notwendigkeit, dass die Frist von 25 Tagen nicht nur von Januar bis Ende April 2027 ausgesetzt wird, sondern bereits jetzt ausgesetzt werden muss.

Insgesamt braucht es deutlich längere Übergangsfristen sowohl für die zu Pflegenden als auch für die entsprechenden Institutionen wie die Pflegekassen und die Medizinischen Dienste.

Fazit

Insgesamt zeigt sich, dass der Gesetzentwurf zwar wichtige Reformimpulse setzt, jedoch in seiner derzeitigen Ausgestaltung die notwendigen Anforderungen an eine nachhaltige und praktikable Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nicht erfüllt.

Die Kombination aus unzureichender Finanzierungsstrategie, erheblich ausgeweiteten Aufgaben der Pflegekassen, komplexen Leistungsänderungen und bestehender Umsetzungsrisiken führt zu erheblichen Zweifeln an der Wirksamkeit und Realisierbarkeit der vorgesehenen Maßnahmen.

Insbesondere aber die Maßnahmen zur Verbreiterung der Einnahmenbasis der SPV sind inakzeptabel und weder den zu Pflegenden und ihren Angehörigen noch den Beitragszahlenden zumutbar.

Die Innungskrankenkassen fordern daher den Gesetzgeber auf, das Reformpaket gerade mit Blick auf eine gerechte finanzielle Belastung zu überarbeiten und dabei vor allem die finanzielle Verpflichtung von Bund und Ländern angemessen zu berücksichtigen.

Der IKK e.V. nimmt im Folgenden Stellung zu einzelnen Aspekten des Gesetzentwurfes. Im Übrigen wird auf die detaillierte Stellungnahme des GKV-Spitzenverband, deren Inhalt zuvor mit den Innungskrankenkassen abgestimmt wurde, verwiesen.

Kommentierung

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 8

§ 7c SGB XI (Pflegebegleitung)

Beabsichtigte Neuregelung

Die bisherige Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird in einen neuen Anspruch auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege (Pflegebegleitung) überführt und um Aufgaben der 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 in modifizierter Form ergänzt werden. Für die Pflegekassen gilt hierbei der Sicherstellungsauftrag nach § 69 SGB XI.

Bewertung

Das Ziel der neuen Regelung entspricht weitestgehend den bisherigen Regelungen des § 7a SGB XI, die modifiziert aufgegriffen und um zusätzliche Komponenten erweitert werden. Insbesondere wird mit der neuen Ausgestaltung dort eine lebenslange Begleitung ermöglicht, wo sie von den Pflegebedürftigen ausdrücklich gewollt wird. Zudem werden Pflegebedürftige mit besonderem Unterstützungsbedarf mit einem Fallmanagement von den Pflegebegleitern unterstützt.

Die grundsätzlichen Ziele der neuen Pflegebegleitung werden seitens der Innungskrankenkassen ebenfalls begrüßt. Dies gilt insbesondere für die Einbeziehung der An- und Zugehörigen. Die folgenden Einzelregelungen sind jedoch zu überprüfen und nachzubessern:

Konkret zu § 7a Absatz 3 SGB XI

Die Pflegekasse hat der pflegebedürftigen Person unmittelbar nach erstmaligem Erhalt eines Pflegegrades unter Angabe einer Kontaktperson einen konkreten Termin für die Pflegebegleitung in häuslicher Umgebung anzubieten.

Die Regelung, einen konkreten Termin anzubieten, ist nicht praxisnah und mit unnötigem hohem bürokratischem und personellem Aufwand verbunden. Sie verkennt die Unmöglichkeit, bei der enormen Anzahl von Pflegebedürftigen und den begrenzt zur Verfügung stehenden Pflegebegleitern, einen konkreten Termin anzubieten. Zudem ist zu berücksichtigen, dass im Vorfeld nicht einzuschätzen ist, wie viele Pflegebedürftige das Angebot über-

haupt annehmen werden. Sofern für jeden einzelnen Pflegebedürftigen, der erstmalig einen Pflegegrad erhält, ein konkreter Termin angeboten werden soll, ist auch die entsprechende Personalressource inklusive Vorbereitungszeit, An- und Abreise etc. einzuplanen

Aus Sicht der Innungskrankenkassen wäre es zielführender, zunächst den Bedarf einer Pflegebegleitung schriftlich abzufragen. Erst im Fall einer Bejahung, soll in Absprache mit dem Pflegebedürftigen und den An- und Zugehörigen ein Termin mit der Pflegekasse vereinbart werden.

Änderungsvorschlag

§ 7a Absatz 3 SGB XI wird entsprechend der in der Bewertung ausgeführten Forderung geändert.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)
Nr. 8

§ 7d SGB XI (Angebotsstruktur und Finanzierung der Pflegebegleitung)

Beabsichtigte Neuregelung

Vorbehaltlich der Übernahme der Pflegebegleitung durch Kommunen oder Pflegestützpunkte stellen die Pflegekassen die Pflegebegleitung sicher. Hierbei haben sie einen Verantwortlichen für das Gebiet eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt zu benennen und schließen Vereinbarungen zur bundesweiten und kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegebegleitung.

Die Pflegekassen können die Pflegebegleitung ganz oder teilweise auf Dritte übertragen. Des Weiteren stellen die Pflegekassen Mittel in Höhe von 146 Euro je pflegebedürftiger Person in häuslicher Pflege zur Verfügung.

Die Träger der Sozialhilfe sowie die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe zeigen dem GKV-Spitzenverband bis zum 31. Dezember 2027 die gewünschte Übernahme der Pflegeberatung an.

Bewertung

Die Regelungen zur verpflichtenden kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegebegleitung wird kritisch gesehen. In Gebieten, in denen die Pflegekassen die Pflegebegleitung sicherstellen müssen, da keine Übernahme nach den Absätzen 4 und 5 erfolgt, ist eine kassenartenübergreifende Organisation weder zielführend noch effizient und im Ergebnis nicht notwendig. Die Versicherten werden direkt von der eigenen Pflegekasse angeschrieben und erhalten ein Angebot zur Pflegebegleitung. Insofern ist für jeden pflegebedürftigen Versicherten klar und eindeutig, wer für ihn zuständig ist und an wen er sich im Bedarfsfall wenden kann. Eine hierüber hinausgehende kassenartenübergreifende Organisation schafft lediglich redundante Doppelstrukturen mit erheblichen Mehrkosten und ohne nennenswerten Mehrwert.

Im Falle der Übernahme nach den Absätzen 4 und 5 ist es weiterhin nicht notwendig, dass die Pflegekassen einen Verantwortlichen benennen, da die Pflegebegleitung ja explizit durch die übernehmende Stelle sichergestellt werden muss. Interne Absprachen zwischen übernehmenden Stellen und Pflegekassen zur Organisation der Datenweitergabe und übernahme bleiben hiervon unberührt und können bilateral im Rahmen der kassenarten übergreifenden Organisation ausgehandelt werden.

Änderungsvorschlag

§ 7d Absatz 1 Satz 3 SSGB XI wird wie folgt geändert:

Im Falle der Übernahme nach Absatz 4 oder 5 treffen die zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch sowie die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe Vereinbarungen mit den Pflegekassen zur kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegebegleitung.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 10

§ 8 Absatz 4 SGB XI (Gemeinsame Verantwortung)

Beabsichtigte Neuregelung

Die Neuregelung sieht u. a. vor, dass die Pflegekassen über eine digitale Datenplattform beim GKV-Spitzenverband ihnen zur Verfügung stehende nicht personenbezogene Versorgungsdaten zur Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation regelmäßig den zuständigen Gebietskörperschaften zur Unterstützung bei ihren Aufgaben bereitstellen sollen. Die Finanzierung der digitalen Datenplattform nach Satz 4 soll dabei aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung erfolgen.

Bewertung

Die vorgesehene Verpflichtung der Pflegekassen zur Bereitstellung nicht personenbezogener Versorgungsdaten ist in ihrer Ausgestaltung fraglich. So lässt es der Gesetzentwurf offen, welche konkreten Daten von den Pflegekassen künftig bereitzustellen sind. Damit bleibt sowohl der Umfang der Datenlieferungen als auch der damit verbundene administrative und technische Aufwand unklar. Hier wäre eine gesetzliche Konkretisierung z. B. anhand von Regelbeispielen hilfreich.

Unklar bleibt darüber hinaus, wie die Datenbereitstellung konkret erfolgen soll. Die Pflegekassen nutzen unterschiedliche technische Verfahren und Datenstrukturen. Der Aufbau standardisierter Prozesse zur Datenaufbereitung und -übermittlung kann mit erheblichem Umsetzungsaufwand verbunden sein.

Kritisch wird auch die Kosten-Nutzen-Relation bewertet. Der Gesetzentwurf enthält keine belastbare Darstellung des Nutzens der vorgesehenen Datenplattform für die Pflegeplanung der Länder und Kommunen. Gleichzeitig entstehen zusätzliche Kosten für die Bereitstellung, Aufbereitung und Übermittlung der Daten sowie für den Aufbau und Betrieb der Plattform. Vor dem Hintergrund der angespannten Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung bedarf es eines nachvollziehbaren Nachweises, dass der mit Beitragsmitteln finanzierte Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zum tatsächlichen Mehrwert steht.

Aus Sicht der Pflegekassen sind daher vor einer gesetzlichen Verpflichtung die bereitzustellenden Daten, die technischen Anforderungen, die Umsetzungsverantwortlichkeiten sowie die finanziellen Auswirkungen eindeutig zu definieren und zu begründen.

Änderungsvorschlag

§ 8 Absatz 4 SGB XI ist entsprechend der Anregung der Innungskrankenkassen anzupassen.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 12

§ 9 SGB XI (Aufgaben der Länder)

Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem neu gefassten § 9 Absatz 1 SGB XI sollen die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur sein. Die Länder „können“ dabei u. a. bestimmen, ob eine kommunale Pflegestrukturplanung vorzusehen ist und inwieweit die Empfehlungen der Ausschüsse als Bestandteil der kommunalen Pflegestrukturplanung anzusehen sind. Durch Landesrecht soll auch bestimmt werden „können“, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgesehene finanzielle Unterstützung der Pflegebedürftigen bei der Tragung der ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder eine finanzielle Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Tragung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen als Förderung gilt.

Bewertung

Die Innungskrankenkassen sehen es als kritisch an, dass die Entscheidung über die Durchführung einer kommunalen Pflegestrukturplanung sowie über das Ob und Wie der finanziellen Unterstützung der Pflegebedürftigen den Ländern optional überlassen bleiben soll. Eine solche optionale Ausgestaltung führt zwangsläufig zu unterschiedlichen Planungs- und Versorgungsniveaus zwischen den Regionen.

Gerade die kommunale Ebene ist jedoch zentral für eine bedarfsgerechte und koordinierte Pflegeinfrastruktur, so dass ihre Einbindung verbindlich geregelt sein sollte. Ohne eine verpflichtende Vorgabe besteht die Gefahr, dass notwendige Steuerungsstrukturen nicht flächendeckend etabliert werden.

Änderungsvorschlag

Die in § 9 Absatz 1 SGB XI vorgesehene „Kann“-Regelung ist in eine sogenannte „Muss“-Regelung gesetzestechnisch zu ändern.

Artikel Nr. 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 13

§ 11 SGB XI (Förderung von Innovation und Digitalisierung)

Beabsichtigte Neuregelung

Zur Verbesserung der Pflegequalität und Entlastung des Pflegepersonals wird aus Finanzmitteln des Sondervermögens des Bundes für Infrastruktur und Klimaneutralität ein Förderprogramm für die Digitalisierung ambulanter und teilstationärer Pflegeeinrichtungen eingerichtet. Das Förderprogramm dient der Finanzierung von Investitionen insbesondere in sichere und interoperable digitale Infrastruktur, digitale Pflegeanwendungen und die Qualifizierung des Personals im Umgang mit digitalen Technologien. Die Mittel in Höhe von 1,6 Milliarden Euro werden aus dem Sondervermögen zum 30. Juni 2027 an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung übertragen.

Bewertung

Das Förderprogramm für die Digitalisierung der Pflege aus Finanzmitteln des Sondervermögens des Bundes für Infrastruktur und Klimaneutralität wird ausdrücklich begrüßt. Die Zielrichtung des Gesetzgebers, den Aufbau einer für die Zukunft notwendigen digitale Infrastruktur ambulanter und teilstationärer Pflegeeinrichtungen zu unterstützen ist positiv. Es muss jedoch sichergestellt werden, dass die entsprechenden Mittel aus dem Sondervermögen des Bundes auch auf die Pflegeversicherung übertragen werden. Kritisch ist deshalb, dass die Verbindlichkeit einer Finanzierungsbeteiligung des Bundes schon jetzt bewusst unter den Vorbehalt des Finanzministeriums gestellt werden soll. Daraus erwächst keinerlei Planungssicherheit für die finanzielle Entwicklung der SPV, deren Mittel infolge des Pflegschutzschirms ohnehin aufgebraucht und eine vollständige Refinanzierung aus Bundesmitteln (schon gar kein Darlehen an die SPV) angezeigt wäre.

Änderungsvorschlag

Notwendig ist eine verbindliche Zusage des Bundes zur nachhaltigen finanziellen Beteiligung an den Mehrkosten der sozialen Pflegeversicherung.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 18

§ 18 SGB XI (Beauftragung der Begutachtung)

Beabsichtigte Neuregelung

Der Medizinische Dienst Bund regelt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1, welche Unterlagen zwingend zur Beauftragung der Feststellung von Pflegebedürftigkeit erforderlich sind und in welchen geeigneten Fällen, auf welche Weise und durch welche Stelle bundeseinheitlich vor der Durchführung der Begutachtung im Wege einer Evidenzkontrolle der tatsächliche Bedarf einer Begutachtung beim Antragsteller zu erfragen ist. Hierbei ist der Antragssteller zu den Erfolgsaussichten seines Antrags zu beraten und ihm die Gelegenheit zu geben, seinen Antrag zurückzunehmen. Wird der Antrag zurückgenommen, hat die Begutachtung zu unterbleiben.

Bewertung

Der Vorschlag vor der Begutachtung im Wege einer Evidenzkontrolle den tatsächlichen Bedarf beim Antragssteller zu erfragen, ist zu begrüßen, da hiermit unnötige Begutachtungsverfahren, insbesondere bei ausschließlich hauswirtschaftlichen Bedarfen, vermieden werden können.

Vor dem Hintergrund weiter steigender Antragssteller im Zuge der demografischen Entwicklung ist die Regelung sinnvoll und sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)
Nr. 41

§ 45b SGB XI (Sozialraumbudget)

Beabsichtigte Neuregelung

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit Pflegegrad 2 bis 5 haben Anspruch auf ein Sozialraumbudget in Höhe von monatlich bis zu 175 Euro, sofern sie das 25. Lebensjahr vollendet haben, oder in Höhe von monatlich bis zu 300 Euro, sofern sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für Leistungen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Bewertung

Die Neuregelung bewirkt, dass das Budget erst ab Pflegegrad 2 beansprucht werden kann. Diese Leistungseinschränkung ist mit Blick auf die dringend notwendige Kostendämpfung zumutbar.

Kritisch wird die Umbenennung des bisherigen Begriffs „Entlastungsbetrag“ in „Sozialraumbudget“ gesehen. Der Begriff „Entlastungsbetrag“ ist seit Jahren ein von allen Seiten genutzter und akzeptierter Begriff für Angebote zur Unterstützung im Alltag. Da die Zielrichtung des § 45a auch weiterhin Angebote zur Unterstützung im Alltag beinhalten, wird es als obsolet angesehen den Begriff „Entlastungsbetrag“ durch „Sozialraumbudget“ zu ersetzen.

In der Praxis wird es zu erheblichen Verunsicherungen bei pflegebedürftigen Versicherten kommen. Dies führt zu erheblichen personellen Mehraufwänden in der Beratung. Besonders problematisch erscheint die geplante Regelung, dass das Sozialraumbudget primär von anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag genutzt werden kann. Diese können durch vom Land anerkannten Betreuungsdiensten und von Nachbarschaftshelfern erbracht werden (Anerkennung noch übergangsweise durch die nach Landesrecht zuständige Behörde bis in Richtlinien die Voraussetzungen der Anerkennung durch die Pflegekassen geregelt werden). Zugelassene Leistungserbringer nach § 72 SGB XI können dem 1. Januar 2027 keine Leistungen im Rahmen des Sozialraumbudgets mehr erbringen und nur noch über § 36 SGB XI abrechnen. Zudem können keine Leistungen der Tages- und Nachtpflege, sowie der Kurzzeitpflege mehr mit dem neuen Sozialraumbudget abgerufen werden.

Dies führt in der Praxis dazu, dass der betroffene Personenkreis mit dem Sozialraumbudget nur sehr eingeschränkt Leistungen beziehen kann und z. B. Mehrkosten der Tagespflege, wie z. B. Verpflegung, aus eigener Tasche zahlen muss.

Änderungsvorschlag

§ 45b SGB XI ~~Sozialraumbudget~~ Entlastungsbetrag

Darüber hinaus sollten die Leistungen nach § 45b SGB XI wieder für die Tages- und Nachtpflege sowie die Kurzzeitpflege einsetzbar sein.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)
Nr. 54

§ 72 SGB XI (Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag)

Beabsichtigte Neuregelung

Die Ergänzung in § 72 Absatz 3 Satz 1 SGB XI stellt klar, dass bei Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen auch ein Anspruch auf Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrags besteht.

Zudem soll mit Änderung des § 72 Absatz 3b Satz 5 SGB XI ermöglicht werden, dass mit Zustimmung der betreffenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Entlohnung im Sinne des § 72 Absatz 3b SGB XI anstatt der Zahlung in Geld auch anteilig in Form von Sach- und Dienstleistungen und anderen geldwerten Leistungen, beispielsweise Beiträgen zu einer betrieblichen Altersvorsorge, erfolgen kann.

Durch Änderung des Absatzes 3b Satz 6 und 7 soll zudem ermöglicht werden, dass die Umsetzung der Anpassung von kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, Tarifverträgen und des regional üblichen Entlohnungsniveaus bei nicht tarifgebundenen Einrichtungen nicht innerhalb von drei Monaten, sondern zur nächsten Vergütungsvereinbarung erfolgt.

Bewertung

Die vorgesehenen Änderungen zum Anspruch auf Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrags im Rahmen der Zulassung sind nach Auffassung der Innungskrankenkassen sachgerecht.

Die vorgesehenen Regelungen zur Umwidmung von Geld- in Dienst- und Sachleistungen oder anderer geldwerter Leistungen erscheinen dagegen nicht sachgerecht. Sie mindern die Transparenz für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und erschweren die Ermittlung der Zulassungsvoraussetzungen für alle Vertragsparteien. Bei der Einführung der Tariftreueregelungen in der sozialen Pflegeversicherung wurden Dienst- und Sachleistungen sowie sonstige geldwerte Vorteile bewusst nicht als Entlohnungsbestandteile im Sinne des § 72 Absatz 3b Satz 2 SGB XI aufgenommen.

Die vorgesehenen Änderungen zur Flexibilisierung des Umsetzungszeitpunktes sind sachgerecht und zu begrüßen. Sie tragen zur Entbürokratisierung sowie zur Entzerrung der Vergütungszeiträume bei.

Zusätzlich sollte das regional übliche Entlohnungsniveau für Einrichtungen, die sich an diesem Niveau orientieren, im Rahmen einer Übergangsregelung bis zum 1. Januar 2030 auf dem Stand vom 30. September 2026 festgeschrieben werden. Die Einführung der Tariftreueregelungen nach §§ 72 und 82c SGB XI hat in den vergangenen Jahren zu einer

deutlichen Verbesserung der Vergütungssituation in der Langzeitpflege geführt. Das regional übliche Entlohnungsniveau ist bundesweit von 19,90 Euro je Stunde im Jahr 2021 auf 24,50 Euro im Jahr 2026 gestiegen und damit innerhalb von fünf Jahren um über 23 Prozent. Das mit den Regelungen verfolgte Ziel einer deutlichen Verbesserung der Entlohnung in der Langzeitpflege ist damit erreicht. Zugleich liegen die Löhne in der Pflege inzwischen auf einem im Branchenvergleich wettbewerbsfähigen Niveau.

Vor dem Hintergrund der angespannten Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung sollte nunmehr die finanzielle Tragfähigkeit stärker berücksichtigt und die Dynamik der Ausgabenentwicklung begrenzt werden. Hierzu ist es erforderlich, die Vergütungsregelungen des § 82c SGB XI weiterzuentwickeln. Die befristete Festschreibung des regional üblichen Entlohnungsniveaus auf dem erreichten Stand schafft hierfür einen verlässlichen Rahmen und trägt dazu bei, die Ausgabenentwicklung zu stabilisieren, ohne das erreichte Vergütungsniveau abzusenken. Zugleich bleibt durch die Fortgeltung des regional üblichen Entlohnungsniveaus als Zulassungsvoraussetzung sichergestellt, dass die Pflegeeinrichtungen weiterhin eine angemessene und wettbewerbsfähige Entlohnung ihrer Beschäftigten gewährleisten müssen.

Für den Übergangszeitraum sollte die Verpflichtung zur Umsetzung von Tariferhöhungen bei „Tarifanlehnern“ ausgesetzt werden. Die Möglichkeit, Tariflohnerhöhungen weiterhin umzusetzen, bleibt davon unberührt. Für alle Pflegeeinrichtungen gelten dabei gleichermaßen die gesetzlichen Begrenzungen der Vergütungssteigerungen nach §§ 85 und 89 SGB XI, die sich an der Steigerungsrate der Grundlohnsumme nach § 71 SGB V orientieren.

Für Pflegeeinrichtungen, die an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind, sollte zudem im Übergangszeitraum die jährliche Übermittlung der für die Berechnung des regional üblichen Entlohnungsniveaus erforderlichen Entlohnungsinformationen entfallen. Dies reduziert den Verwaltungsaufwand für Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen und leistet einen weiteren Beitrag zur Entbürokratisierung.

Der Kabinettsentwurf weicht von der im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) vorgesehenen Regelungssystematik ab. Während dort für tarifgebundene Einrichtungen Vergütungssteigerungen oberhalb der durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V bis zu einem Umfang von 50 Prozent der Differenz zwischen tarifvertraglicher Vergütungssteigerung und Veränderungsrate nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen, sieht der PNOG für Einrichtungen mit Tarif- oder Tariforientierung eine weitergehende Berücksichtigung tariflicher Entlohnungen vor. Dies führt zu einer unterschiedlichen Behandlung tarifbedingter Kostensteigerungen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Aus Sicht der Krankenkassen sollte eine einheitliche Regelungssystematik beibehalten werden. Daher wird angeregt, die im BStabG vorgesehene Begrenzungsregelung auch im PNOG zu übernehmen.

Änderungsvorschlag

In Absatz 3b Satz 5 wird der Halbsatz „außer die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stimmen Abweichendem zu“ gestrichen.

Nach Absatz 3g wird folgender Absatz 3h eingefügt:

„(3h) Absatz 3b Satz 6 und Absatz 3e sind vom 2. Januar 2027 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2029 nicht anzuwenden.“

§ 72 Absatz 2 Satz 2 bis 5, Absatz 4 und Absatz 6 Satz 2 Nummer 3 sowie § 72 Absatz 3e Satz 1 und 2 sind ab dem 2. Januar 2027 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2029 nicht anzuwenden. Absatz 2 Satz 1, Absatz 2a, 2b und 3 sind ab dem 2. Januar 2027 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2030 nicht anzuwenden.

Für Einrichtungen, die sich hinsichtlich der Entlohnung ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung für Pflegebedürftige erbringen, gemäß § 72 Absatz 3b Satz 1 Nummer 1 bis 3 maßgeblich an einem Tarifvertrag oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung orientieren, darf die Bezahlung von Gehältern oberhalb der durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches insoweit nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, als die Überschreitung der durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches 50 Prozent des Unterschieds zwischen der tarifvertraglich vereinbarten Vergütungssteigerung und der durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches nicht übersteigt. Dies gilt entsprechend für Vergütungssteigerungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen.

In den Jahren 2027 bis 2029 werden die am 30. September 2026 veröffentlichten regional üblichen Entlohnungsniveaus nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 jährlich um die durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches fortgeschrieben; die regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 mit Stand 30. September 2026 gelten in dem Zeitraum nach Satz 2 unverändert weiter. Die Werte nach Satz 5 sind in den Veröffentlichungen nach Absatz 5 auszuweisen und maßgeblich in Bezug auf § 72 Absatz 3b Satz 1 Nummer 4. Die Geschäftsstelle nach Absatz 6 erstellt unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bis zum 30. Juni 2029 einen Bericht über die Entwicklung der Löhne in der Langzeitpflege und die Entwicklung der Pflegevergütungen.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)
Nr. 59

§ 82 Absatz 1a SGB XI Finanzierung der Pflegeeinrichtungen

Beabsichtigte Neuregelung

In der Pflegevergütung und in den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind Personal- und Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Implementierung und Nutzung von betriebsnotwendigen technischen oder digitalen Systemen berücksichtigungsfähig.

Bewertung

Hierbei verfolgt der Gesetzgeber ganz offenbar das Ziel, die Kosten für Personal und Sachmittel im Rahmen der Digitalisierung und/oder Telematikinfrastruktur vollständig zu Lasten des SPV abzubilden. Hierzu wird auf die nachhaltige Kritik erinnert, dass eine Vielzahl staatlicher Aufgaben noch zusätzlich dem Beitragszahlenden der SPV zugemutet werden sollen (versicherungsfremde Leistungen, Leistung für Grundsicherungsempfänger, Investitions- und Ausbildungskosten usw.).

Änderungsvorschlag

Der Paragraf ist ersatzlos zu streichen.

Stattdessen sollten sich die Kostenträger der Daseinsvorsorge und Sozialhilfe ebenfalls paritätisch an der Finanzierung beteiligen und die Kostenlast nicht allein auf die Beitragszahlenden abwälzen. Der bisher übliche Weg einer pauschalen und damit auch begrenzten Förderung zur Digitalisierung sollte fortgesetzt werden. Etwaige Restkosten müssen durch den Träger selbstständig getragen bzw. erwirtschaftet werden.

Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)
Nr. 60

§ 82c SGB XI (Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen)

Beabsichtigte Neuregelung

Ab 2027 werden die bisherigen Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen teilweise für vier Jahre ausgesetzt und durch differenzierte Regelungen für die verschiedenen Einrichtungstypen ersetzt: Bei tarifgebundenen Einrichtungen kann weiterhin eine Bezahlung von Gehältern der Beschäftigten in Pflege und Betreuung bis zur Höhe der Tarifsteigerungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Einrichtungen, die sich an einen Tarifvertrag anlehnen, können sich weiterhin an den in der Liste nach § 82c Absatz 5 SGB XI ausgewiesenen Tarifverträgen bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen orientieren; eine entsprechende Entlohnung kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Für Einrichtungen, die ihre Beschäftigten in Höhe des regional üblichen Entlohnungsniveaus entlohnen, wird hingegen die durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V als Obergrenze für die Steigerung der Personalaufwendungen festgelegt. Der Entwurf sieht jedoch auch Ausnahmetatbestände bei strukturellen Veränderungen beim Pflegepersonal vor; daraus resultierende Personalkostensteigerungen unterliegen nicht der Grundlohnsummenbindung.

Für die Jahre 2027 bis 2029 werden zudem die zum 30. September 2026 geltenden regional üblichen Entlohnungsniveaus jährlich um diese Veränderungsrate fortgeschrieben; die pflegetypischen Zuschläge bleiben auf dem Stand vom 30. September 2026. Die fortgeschriebenen Werte werden veröffentlicht und sind für die Entlohnung nach § 72 Absatz 3b Satz 1 Nr. 4 SGB XI maßgeblich. Bis zum 30. Juni 2029 soll ein Bericht über die Entwicklung der Löhne in der Langzeitpflege und der Pflegevergütungen erstellt werden. Auf dieser Grundlage soll anschließend die Ausgestaltung der Vorgaben ab 2031 überprüft und gegebenenfalls ein neues Verfahren entwickelt werden.

Bewertung

Die vorgesehenen Änderungen werden abgelehnt. Es ist sachgerecht, die Tariftreue als Zulassungsvoraussetzung nach § 72 Absatz 3b SGB XI beizubehalten, die weitere Entwicklung der Vergütungen jedoch stärker an der allgemeinen wirtschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Lohnentwicklung auszurichten. Die vorgeschlagene Neuregelung steht diesem Ansatz jedoch entgegen. Sie sieht für tarifgebundene und tarifanlehnende Einrichtungen faktisch eine vollständige Refinanzierung der maßgeblichen Entlohnungsbestandteile vor. Bei tarifgebundenen Einrichtungen betrifft dies weiterhin sämtliche Bestandteile des jeweiligen Tarifvertrags, bei tarifanlehnenden Einrichtungen die in § 72 SGB XI ge-

nannten fünf Entlohnungsbestandteile. Damit entfällt für tarifanlehnende Einrichtungen zugleich die bislang bestehende Begrenzung auf 110 Prozent des regional üblichen Entlohnungsniveaus.

Hierdurch wird ein wesentlicher kostenbegrenzender Mechanismus ersatzlos beseitigt. Zugleich besteht weiterhin die grundsätzliche Möglichkeit, dass Tarifvertragsparteien Entgeltsteigerungen vereinbaren, deren finanzielle Folgen anschließend von der Pflegeversicherung bzw. den Pflegebedürftigen getragen werden. Eine vollständige und verbindliche Refinanzierung nimmt damit den erforderlichen Anreiz, bei Tarifabschlüssen auch die wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Pflegeversicherung und die Pflegebedürftigen angemessen zu berücksichtigen. Die Neuregelung birgt daher die erhebliche Gefahr einer zusätzlichen Steigerung der Personalkosten und trägt damit zur Entwertung der Versicherungsleistungen bei.

Zudem stellt sich die Frage, wie mit Einrichtungen umzugehen ist, die sich an Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen anlehnen, die nicht in der Veröffentlichung des GKV-Spitzenverbandes nach § 82c Absatz 5 SGB XI enthalten sind, jedoch trotzdem unter 110 Prozent des regional üblichen Entlohnungsniveaus liegen. Die vorgesehene Regelung stellt insoweit nicht hinreichend klar, ob und in welchem Umfang die dort vereinbarten Entlohnungen refinanziert werden können. Hierdurch drohen neue Abgrenzungs- und Rechtsunsicherheiten.

Besonders kritisch ist zudem, dass die vorgeschlagene Neuregelung die Vergütungssystematik zwischen SGB XI und SGB V weiter auseinanderentwickelt. Nahezu alle ambulanten Einrichtungen, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V erbringen, bieten zugleich Leistungen nach dem SGB XI an. Unterschiedliche Vorgaben für die Entwicklung der Vergütungen und insbesondere der Personalaufwendungen führen deshalb zu erheblichen Abgrenzungs- und Umsetzungsproblemen. Eine getrennte Vergütungssteuerung nach SGB V und SGB XI würde zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen und die Vergütungsverhandlungen erheblich verkomplizieren.

Die Unterschiede zwischen den Regelungen des SGB V und den vorgesehenen Regelungen des SGB XI lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Regelungen zur Finanzierung von Pflege	**§ 132a SGB V**	**§§72, 82c SGB XI**
Unabhängig vom Einrichtungstyp	Keine Regelung	Ausnahmetatbestand: Strukturelle Veränderungen beim Personal werden refinanziert; Regelungen gelten nicht für Mitarbeitende, die nicht in Pflege und Betreuung tätig sind

Tarifgebundene Einrichtungen (einschl. dritter Weg)	Tarifsteigerungen refinanziert bis zur Höhe GLS u. (Tarifsteigerung-GLS) *50 %	Tarifsteigerungen werden refinanziert. Keine Begrenzung von Lohnsteigerungen
	Vergütungssteigerung begrenzt auf GLS	Keine Begrenzung von Vergütungssteigerungen
Tarifanwender	Keine Regelung	Tarifsteigerungen refinanziert; keine Begrenzung von Lohnsteigerungen (bisher 110 %)
	Vergütungssteigerungen begrenzt auf GLS	Keine Begrenzung von Vergütungssteigerungen
RÜE-Anwender	Keine Regelung	Lohnsteigerungen begrenzt auf RÜE vom 30.09.2026 und jährliche Steigerung der GLS
	Vergütungssteigerungen begrenzt auf GLS	Keine Begrenzung von Vergütungssteigerungen

Insgesamt führen die vorgesehenen Änderungen damit zu einer erheblichen Ausweitung der Bürokratie bei gleichzeitigem Wegfall wesentlicher kostenbegrenzender Mechanismen. Anstatt die Vergütungsentwicklung stärker an der allgemeinen wirtschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Entwicklung auszurichten und damit eine nachhaltige Finanzierbarkeit sicherzustellen, besteht die Gefahr einer weiteren Beschleunigung der Ausgabenentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der bereits erheblichen finanziellen Belastungen der Pflegeversicherung sowie der pflegebedürftigen Menschen nicht sachgerecht.

Der Vorschlag sieht vor, die Systematik der Vergütungsregelungen im SGB XI für den Übergangszeitraum neu zu ordnen und an die entsprechende Regelung im SGB V anzugleichen. Dabei werden die Regelungsbereiche Zulassungsrecht, Grundsätze der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen und Vergütungsrecht klar voneinander abgegrenzt. Die Regelung des § 82c SGB XI wird demgegenüber auf die besondere wirtschaftliche Behandlung tarifvertraglicher und kirchlicher Vergütungssteigerungen konzentriert. Tariflich oder kirchlich vereinbarte Steigerungen sollen bis zum 29. Juli 2028 um bis zu 50 Prozent der Differenz zwischen Tarifsteigerung und Grundlohnsummensteigerung als wirtschaftlich berücksichtigt werden können, wenn sie über die nach § 71 Absatz 3 SGB V maßgebliche durchschnittliche Veränderungsrate hinausgehen. Dies entspricht der Neuregelung des § 132a Absatz 4 SGB V.

Zugleich wird das regional übliche Entlohnungsniveau bis zum 1. Januar 2030 auf dem Stand vom 30. September 2026 festgeschrieben. Die vorgeschlagenen Änderungen des § 82c Absatz 5 SGB XI stellen klar, dass die jährlichen Veröffentlichungen und die Aktualisierung der Listen der Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bis Ende 2029 ausgesetzt werden. Da in diesem Zeitraum auch die Meldungen nach § 72 Absatz 3e SGB XI entfallen, wird eine Neuberechnung des Entlohnungsniveaus vermieden. Damit bleibt das erreichte Vergütungsniveau erhalten. Zugleich wird sichergestellt, dass Einrichtungen, die das regional übliche Entlohnungsniveau als Zulassungsvoraussetzung gewählt haben, ihren Beschäftigten weiterhin eine angemessene und wettbewerbsfähige Entlohnung zahlen müssen.

Mit der Neuregelung wird durch die Bindung von Vergütungsvereinbarungen an die Grundlohnsummenentwicklung ein kostenbegrenzender Mechanismus eingeführt. Dies soll insbesondere dazu beitragen, den Anstieg der Eigenanteile zu begrenzen und Anreize zu setzen, bei Tarifabschlüssen auch die wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Pflegeversicherung und die pflegebedürftigen Menschen angemessen zu berücksichtigen. Das entbindet nicht von der Pflicht der Pflegeeinrichtung der Einhaltung und Nachweisführung der der Vereinbarung zugrunde liegenden Pflegevergütung.

Ein Blick auf die auf die bisher bekannten Grundlohnsummensteigerungen nach § 71 Absatz 3 SGB V und Tarifabschlüsse (exemplarisch dargestellt am Leittarif TVöD) kann einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion um die Refinanzierbarkeit von Tariflöhnen leisten.

	GLS nach § 71 SGB V	**TVöD Tabelle P**
2021	2,53 %	Ab 01.04.2021 u. 1,4 %
2022	2,29 %	Ab 01.04.2022 u. 1,8 %
2023	3,45 %	Nullrunde
2024	4,22 %	Ab 01.03.2024 Sockel 200 € und 5,5 %
2025	4,41 %	Ab 01.04.2025 u. 3,0 %
2026	5,17 %	Ab 01.05.2026 u. 2,8 %
2027	3,42 %	

Im Rahmen der Evaluation nach Absatz 8 sollte geprüft werden, wie sich die jährlichen Tarifsteigerungen im Verhältnis zur Grundlohnsummenrate (GLS) entwickeln. Darüber hinaus sollte untersucht werden, wie die Regelungen zur Zulassung, zur Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen und zur Begrenzung der Pflegevergütungen nach §§ 85 und 89

SGB XI anhand der Grundlohnsummenrate nach § 71 SGB V nach Ablauf des Übergangszeitraums aufeinander abgestimmt werden können. Hierfür erhält die Bundesregierung eine ergänzende Berichtspflicht zur Entwicklung von Löhnen und Gehältern in der Pflege.

Änderungsvorschlag

Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

Bis zum 29. Juli 2028 kann die Bezahlung von Gehältern nach Satz 1 oberhalb der festgestellten durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V insoweit nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, als die Überschreitung der festgestellten durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V 50 Prozent des Unterschieds zwischen der tarifvertraglich vereinbarten Vergütungssteigerung und der festgestellten durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V nicht übersteigt.

Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

Zur Information der Pflegeeinrichtungen veröffentlicht jeder Landesverband der Pflegekassen unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. im Land und der Träger der Sozialhilfe auf Landesebene bis zum 30. September 2027 und ab dem 1. Januar 2030 jährlich unverzüglich, spätestens jedoch bis zum 30. September des jeweiligen Jahres, für das jeweilige Land.

Die Nummern 1 und 2 einschließlich der Buchstaben a und b bleiben unverändert.

Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

Die Absätze 2 Satz 1 sowie 2a bis 4 sind vom 2. Januar 2027 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2029 nicht anzuwenden.

Die Geschäftsstelle nach Absatz 6 erstellt unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bis zum 30. Juni 2029 einen Bericht über die Entwicklung der Löhne in der Langzeitpflege und die Entwicklung der Pflegevergütungen.

Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

Das Bundesministerium für Gesundheit prüft unter Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und unter Einbeziehung des Berichts nach Absatz 7 Satz 2, wie die Bindung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnsummenrate nach § 71 des Fünften Buches ab dem 1. Januar 2031 dauerhaft ausgestaltet und mit den jeweiligen Regelungen

zur Zulassung von Leistungserbringern sowie zur wirtschaftlichen Berücksichtigung von Personalaufwendungen in Einklang gebracht werden kann. Dabei sind die Regelungen des Fünften und des Elften Buches gemeinsam in den Blick zu nehmen und aufeinander abzustimmen. Zur Entwicklung eines Verfahrens zur künftigen Umsetzung dieser Regelungen kann die Geschäftsstelle nach Absatz 6 beauftragt werden.

In § 84 Absatz 7 Satz 1 werden die Wörter „nach § 82c Absatz 1 oder Absatz 2a und der Entlohnung nach § 82c Absatz 2“ gestrichen.

In § 85 Absatz 3 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:
§ 71 Absätze 1 bis 3 des Fünften Buches gilt.

In § 89 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
§ 71 Absätze 1 bis 3 des Fünften Buches gilt.

Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 4

§ 20c SGB V (Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren)

Beabsichtigte Neuregelung

Die Krankenkassen sollen verpflichtet werden, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung bei ihren Präventionsaufgaben eng zusammenzuarbeiten (vgl. § 20c Absätze 1 und 2 neu SGB V) und diese zu unterstützen, indem sie die Versicherten auf die Möglichkeiten der Inanspruchnahme der medizinischen Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit nach § 14 SGB VI hinweisen.

Bewertung

Es bestehen bereits gemeinsam vereinbarte Ziele und Handlungsfelder durch die Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Absatz 3 SGB V im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz zwischen den Sozialversicherungsträgern. Bei der beabsichtigten Neuregelung, die Zusammenarbeit zwischen Kranken- und Rentenversicherung nun verbindlich auszuformulieren, sind die Sozialgesetzbücher VI und VII entsprechend einer kohärenten Rechtslage anzupassen, dass auch die Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Prävention nach § 20 Absatz 4 SGB V unterstützt werden.

Änderungsvorschlag

Änderung der Sozialgesetzbücher VI und VII analog zu der Änderung im Sozialgesetzbuch V anpassen.