Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Stellungnahme

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) (Stand 2. November 2026)

Einleitung

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzentwurf und den Anträgen der Bundestagsfraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Die Linke.

Als Selbsthilfeorganisation vertreten wir die Interessen der 1,8 Millionen Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in Deutschland. 1,8 Millionen Menschen, die wie alle pflegebedürftigen Personen in der großen Mehrzahl zuhause von ihren Angehörigen betreut, begleitet und gepflegt werden. Der vorliegende Gesetzentwurf zeigt gegenüber dem Referentenentwurf einige Verbesserungen bzw. die Rücknahme einiger kritischer Punkte. Er zeigt aber keine Lösungen auf für Punkte, die wir bereits hinsichtlich dessen angemerkt haben. Dies betrifft insbesondere die Pflegebegleitung, zu deren Umsetzung weiterhin keine Angaben gemacht werden. Dass die Einführung dieses Angebots um ein Jahr hinausgeschoben wird, ist sicherlich im Sinne einer fundierten Umsetzung sinnvoll, gleichzeitig werden Leistungen im Pflegegrad 1 dadurch für zwei Jahre ohne jegliche Kompensation weggestrichen.

Wir begrüßen, dass die Idee einer Notfallversorgung, insbesondere beim kurzfristigen Ausfall einer Pflegeperson, im Gesetzentwurf erhalten geblieben ist. Allerdings fehlt es an weitergehenden Ausführungen dazu, wie ein Notdienst in der ambulanten Pflege organisiert sein könnte oder welche Anforderungen daran bestehen. Ebenso fehlt es an Konkretisierungen, wie entsprechende Anforderungen definiert werden.

Personen mit Pflegegrad 1 betreffen die vorgesehenen Änderungen des Gesetzes besonders stark. Sie verlieren nicht nur ihre bisherige Unterstützung durch Angebote zur Unterstützung im Alltag, sondern müssen gleichzeitig

noch schwerer pflegebedürftig werden, um Unterstützung jenseits von Beratungsleistungen zu erhalten. Insbesondere Menschen mit kognitiven Einschränkungen, wie Demenzerkrankte, drohen durch die vorgesehenen Regelungen sowohl direkt als auch indirekt benachteiligt zu werden. Dies geschieht einerseits durch konkrete Verschlechterungen im Leistungssystem und andererseits durch die Schwächung der pflegenden An- und Zugehörigen, die ihre Versorgung sicherstellen. Eine besondere Verschlechterung gegenüber der bisherigen Situation stellt auch der Wegfall der sogenannten Verhinderungspflege dar. Hiermit konnten pflegende An- und Zugehörige jenseits einer akuten Notsituation für sich eine Auszeit organisieren, um einer pflegebedingten Überlastung vorzubeugen. Dies ist nun nicht mehr möglich, beziehungsweise auf die voraussichtlich weiterhin raren Angebote der professionellen Pflege beschränkt, und dürfte gerade in Pflegesituationen mit Menschen mit Demenz zu noch mehr Überforderungssituationen führen.

Seitdem die Bund-Länder-Kommission im Sommer 2025 ihre Arbeit aufgenommen hat, wurde immer wieder postuliert, dass bei der kommenden Pflegereform die häusliche Pflege deutlich entlastet und insbesondere die Leistung der Millionen pflegenden Angehörigen in Deutschland anerkannt, gewürdigt und unterstützt würde. Nichts davon ist im vorliegenden Gesetzentwurf sichtbar.

Unabhängig von der endgültigen Ausgestaltung des Gesetzes weisen wir darauf hin, dass gewährleistet sein muss, dass alle Änderungen auch in die Regelungen zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII übernommen werden, damit es nicht wie in der Vergangenheit zu unklaren Ansprüchen und Ungleichbehandlung von Empfängern von Hilfe zur Pflege kommt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz nimmt zum vorliegenden Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

Zu Artikel 1 Nr. 5
§ 6 (1) SGB XI Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen

Wir begrüßen die stärkere Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen zu einer präventiv und rehabilitativ ausgerichteten Pflege und gesundheitsbewussten Alltagsgestaltung. Aktivierende Pflege trägt nicht nur zu einer Kostenreduktion im Pflegebereich, sondern vor allem auch zu einer Steigerung der Lebensqualität von pflegebedürftigen Personen und einer Verlangsamung des Abbauprozesses im Rahmen von demenziellen Erkrankungen bei.

Zu Artikel 1 Nr.6
§ 7a SGB XI Pflege-Cockpit

Die Möglichkeit einer umfassenden Information von pflegebedürftigen Personen und ihren An- und Zugehörigen über Leistungen, Angebote und die in Anspruch genommenen Leistungen sowie die Möglichkeit Anträge und Anfragen zentral über ein digitales Portal zugänglich zu machen, begrüßen wir. Wünschenswert wäre, dass in diesem Portal auch weiterführende Informationen, insbesondere zu ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten einschließlich Qualitätsangaben und verfügbaren Plätzen auffindbar sind. Gleichzeitig bleibt es wichtig, dass all diese Möglichkeiten weiterhin auch analog zur Verfügung gestellt werden.

Zu Artikel 1 Nr. 8
§ 7c SGB XI Pflegebegleitung

Die Einführung eines umfassenden Beratungsangebots, in dem bisher bestehende Beratungsangebote zusammengeführt und die Begleitung durch eine Pflegebegleitperson aus einer Hand erbracht werden, ist grundsätzlich positiv zu bewerten. Optimal wäre es, wenn die Pflegebegleitung auch kontinuierlich über die ganze Zeit der Pflege durch eine feste Pflegebegleitperson erfolgen würde. Dafür wäre aber auch eine entsprechend ausreichende Personalausstattung der dafür vorgesehenen Stellen notwendig.

Kritisch sehen wir die Reduzierung der verpflichtenden Beratung auf einen Termin pro Jahr, unabhängig vom Pflegegrad. Hiermit wird ab 2029 der zuletzt durch das BEEP ab Januar 2026 in Pflegegrad 4 und 5 reduzierte Turnus der Beratung nach § 37 (3) SGB XI noch weiter reduziert, sofern nicht Pflegebedürftige bzw. ihre An- und Zugehörigen diese Beratung proaktiv zusätzlich abrufen.

§ 7d SGB XI Angebotsstruktur und Finanzierung der Pflegebegleitung

Wir begrüßen es, dass für das Angebot der Pflegebegleitung auf bestehende Beratungsstrukturen zurückgegriffen werden kann und dass die Qualifikation für Pflegebegleitpersonen nicht auf den Bereich der Pflege reduziert ist, sondern weitere Professionen hier beteiligt werden können.

Inwieweit 146 € pro pflegebedürftiger Person in häuslicher Pflege ausreichend sind, um das Angebot einer umfassenden Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI zu gewährleisten, können wir nicht beurteilen. Bei bisher 60 bis 90 Euro Kosten für einen Beratungsbesuch nach § 37 (3) SGB XI erscheint diese Summe allerdings vergleichsweise niedrig, nachdem hiermit nun weit umfassendere Beratungsleistungen abge-

deckt werden sollen. Wir möchten außerdem grundsätzlich zu bedenken geben, dass § 7c nicht Teil des 4. Kapitels und somit nicht in die vorgesehene Dynamisierung einbezogen ist. Bei einer Festlegung auf eine feste Summe besteht daher die Gefahr einer schnellen Reduzierung der zur Verfügung stehenden tatsächlichen Mittel aufgrund von Tariferhöhungen.

Zu Artikel 1 Nr. 12
§ 9 SGB XI Aufgaben der Länder

Mit § 9 wird die Verpflichtung der Länder zur Vorhaltung einer ausreichenden pflegerischen Versorgungsstruktur noch einmal deutlicher betont. Dies begrüßen wir insbesondere auch hinsichtlich der Übernahme von Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen, die Pflegebedürftige zusätzlich zu den übrigen Kosten, die sie zu tragen haben, oft über Gebühr belasten.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Kann-Regelung darf sich dabei aber lediglich auf die Wahl beziehen, ob ein Aufwendungsersatz bezüglich der Investitionskosten an die Pflegebedürftigen oder direkt an die Pflegeeinrichtungen geleitet wird, nicht auf das Ob einer solchen Leistung. Den Trägern der Sozialhilfe entstehen durch die Pflegeversicherung erhebliche Einsparungen im Bereich der Hilfe zur Pflege. Es war von Anfang an vorgesehen, dass aus einem Teil dieser Einsparungen die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich übernommen werden. Wir fordern, dass dies endlich umgesetzt wird, um Pflegebedürftige und ihre Familien an dieser Stelle zu entlasten.

Zu Artikel 1 Nr. 16
§ 15 SGB XI Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

Die Anhebung der Schwellenwerte in den Pflegegraden 1 bis 3 sehen wir sehr kritisch. Grundsätzlich ist es sinnvoll, solche Werte nach einer angemessenen Zeit zu überprüfen. Die Überprüfung und eventuelle Anpassung sollte aber auf einer wissenschaftlichen Grundlage erfolgen und darf nicht eine Rückführung auf Werte sein, die vor mehr als 10 Jahren entwickelt wurden.

Nachdem in der Anfangsphase nach der Umstellung 2017 Menschen mit einer Demenz zunächst mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft wurden, hat sich dies mittlerweile verändert, sodass viele Betroffene zunächst nur in Pflegegrad 1 eingestuft werden. Unabhängig davon erleben die pflegenden Angehörigen auch schon zu Beginn einer Demenz große Belastungen, die sich aus den Veränderungen der Persönlichkeit und dem Rollenwandel ergeben, die bereits in einem frühen Stadium einer Demenzerkrankung vorhanden sind. Sie benötigen neben Beratung auch konkrete Entlastung zum Beispiel durch Betreuungsdienste, wie sie bisher im Rahmen des Entlastungsbetrags genutzt werden konnten. Durch den Wegfall dieser Leistungen in Pflegegrad 1 und die Anhebung der Schwelle für die Einstufung in den folgenden Pflegegrad ergibt sich eine deutliche Verschlechterung der Situation für die Familien. Ebenso können alleinlebende Menschen mit Demenz nicht mehr frühzeitig auf unterstützende Angebote zurückgreifen, die ihnen möglichst lange Selbstständigkeit ermöglichen könnten. Denn es ist zugleich davon auszugehen, dass entsprechende Angebotsstrukturen bei einer fehlenden Finanzierung wegbrechen werden.

Zu Artikel 1 Nr. 20
§ 18b (1) SGB XI Inhalt und Übermittlung des Gutachtens

Die Inhalte des Pflegegutachtens werden mit der Neuregelung deutlich erweitert. Insbesondere sollen die Gutachterinnen und Gutachter eine Art ausführliche Anamnese der bestehenden Pflegesituation erheben. Dies wird zu einem größeren Zeitbedarf bei den Begutachtungen führen, kann aber gleichzeitig

eine Verbesserung an der Schnittstelle zwischen Begutachtung und weiterer Beratung bedeuten, was zu begrüßen wäre.

Zu Artikel 1 Nr. 22
§ 18f SGB XI Beirat zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung

Die Einrichtung eines Beirats zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung begrüßen wir. In einem solchen Beirat müssen jedoch neben den genannten Akteuren auch Vertreter der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach § 118 SGB XI mitwirken.

Zu Artikel 1 Nr. 24
§ 28a SGB XI Leistungen bei Pflegegrad 1

Der Entlastungsbetrag ist mehr als eine finanzielle Leistung.
Er ist für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen oft der entscheidende erste Zugang zu Hilfe und Teilhabe. Er wirkt gerade im Pflegegrad 1 präventiv: die Alltagsfähigkeit und Selbstständigkeit der Betroffenen werden gestärkt, die An- und Zugehörigen entlastet und der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit verlängert. Die Streichung der aus dem Entlastungsbetrag finanzierten Betreuungsangebote trifft ganz besonders Menschen mit Demenz, also genau die Gruppe, für die die niedrigschwelligen Angebote wie Häusliche Betreuungsdienste oder Betreuungsgruppen ursprünglich ins Leben gerufen wurden und die sie am dringendsten braucht.
Sie entwertet zudem die Rolle der pflegenden An- und Zugehörigen, die lange vor einer offiziellen Pflegeeinstufung Begleitung, Betreuung und Pflege leisten und echte Entlastung dringend benötigen. Eine Pflegebegleitung, wie sie ab 2029 verfügbar sein soll, kann hier nur bedingt hilfreich sein.
Die ersatzlose Streichung des Entlastungsbetrags für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 ohne eine Übergangsregelung führt zum Verlust bestehender Unterstützungsstrukturen. Wer seine Betreuung und Haushaltsführung bisher mithilfe dieser Leistungen organisiert hat, steht nun vor einer deutlichen Verschlechterung seiner Situation. Für die Fälle, in denen bei Pflegegrad 1 bisher Leistungen nach § 45b (aktuelles Recht) bezogen wurden, muss ein Entlastungsbetrag in der bisherigen Höhe bzw. das Sozialraumbudget auch weiterhin zur Verfügung gestellt werden.

Artikel 1 Nr. 25
§ 30 (1) SGB XI Dynamisierung

Die Einführung einer Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung mit jährlichen Anpassungen war lange überfällig und wird mit diesem Gesetzentwurf noch weiter verzögert und auf Januar 2029 verschoben. Kritisch sehen wir auch, dass statt des bisher vorgesehenen kumulierten Mittels der Kerninflationsrate nun der deutlich geringere Wert des geometrischen Mittels angesetzt wird. Allerdings ist die Dynamisierung im Vergleich zum Sockel-Spitze-Tausch, der im Eckpunktepapier der Bund-Länder-Kommission als Variante vorgesehen war, aus unserer Sicht insgesamt nach wie vor die schlechtere Lösung.

Zu Artikel 1 Nr. 29
§ 35b SGB XI Abtretung bei Kostenerstattung

Mit den Regelungen in § 35b ist für die pflegebedürftige Person ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand verbunden. Im Sinne der Entlastung von pflegenden Angehörigen wäre es wünschenswert, die Bürokratie auf ein Mindestmaß zu begrenzen. Gleichzeitig stellt die Vorschrift eine höhere Transparenz und Kontrolle der pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen über die abgerechneten Leistungen sicher und kann einem Missbrauch entgegenwirken.

Zu Artikel 1 Nr. 30
§ 36 SGB XI Sachleistungsbudget

Grundsätzlich wird die Einführung von Budgets durch das PNOG begrüßt. Unklar bleibt jedoch, wodurch sich das Sachleistungsbudget von den bisherigen Sachleistungen unterscheidet. Die in Absatz 2 genannten Summen entsprechen einer Erhöhung der bisherigen Sachleistungen um ca. 10 bis 12 Prozent – abgesehen von Pflegegrad 3, wo es sich lediglich um 6 Prozent handelt und somit nur in etwa der Entwicklung der Inflationsrate seit der letzten Erhöhung zum 1. Januar 2025 entspricht.
Positiv ist, dass nun auch ambulante Betreuungsdienste ausdrücklich für die Erbringung von häuslicher Pflegehilfe im Rahmen des Sachleistungsbudgets zugelassen und benannt sind. Dies kann eine Ausweitung dieser Angebote, die bisher nur vereinzelt zu finden sind, begünstigen und damit gerade für Menschen mit Demenz eine Lücke im Angebot verkleinern.

Zu Artikel 1 Nr. 31
§ 37 SGB XI Entlastungsbudget

Zunächst ist die Erhöhung des Entlastungsbudgets im Vergleich zum bisherigen Pflegegeld zwar positiv, auch hier gilt jedoch, dass die Erhöhung im Vergleich zur Inflation seit 1. Januar 2025 relativ zu sehen ist. In den Pflegegraden 2 und 3 beträgt die Erhöhung lediglich 30 Euro, in den Pflegegraden 4 und 5 sind es 90 Euro pro Monat. Daraus sind nun aber zusätzlich zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sowie eine private Vertretung im Falle der Verhinderung der Hauptpflegeperson zu finanzieren.
Wir begrüßen es ausdrücklich, dass die im Referentenentwurf vorgesehene Kürzung des Entlastungsbudgets in Pflegegrad 2 und 3 um 50 Prozent in den ersten drei Monaten nach erstmaligem Erhalt eines Pflegegrades wieder gestrichen worden ist.

Zu Artikel 1 Nr. 32
§ 39 SGB XI Überbrückungsbudget und § 39a SGB XI Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen

Regelungen zum Umgang mit akuten pflegerischen Krisensituationen sind grundsätzlich zu begrüßen. Auch die Schaffung pflegerischer Notdienste der ambulanten Pflege, die eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit gewährleisten können, sehen wir positiv. Allerdings wird mit diesen Regelungen die Möglichkeit einer privat organisierten Notfallversorgung, wie sie bisher im Rahmen der Verhinderungspflege möglich ist, ausgeschlossen. Damit wird Pflegebedürftigen in Situationen, die beispielsweise aufgrund der ernsten Erkrankung der vertrauten Pflegeperson bereits stark belastend sind, die Möglichkeit genommen, sich durch eine vertraute Person versorgen zu lassen. Dies ist wiederum im Zusammenhang

mit einer Demenzerkrankung höchst problematisch und entschieden abzulehnen. Schon seit vielen Jahren zeigt sich in der Praxis ein eklatanter Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen. Zudem ist aus unserer Sicht auch kritisch zu hinterfragen, ob ambulante Pflegedienste ausreichend Kapazitäten für diese Versorgung in Akutsituationen haben.

Fraglich ist auch die Regelung nach § 39a (2) SGB XI, wonach Leistungen in pflegerischen Akutsituationen ausschließlich körperbezogene Pflege- und pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen. Hilfe bei der Haushaltsführung – also auch ggf. notwendige Einkäufe oder Versorgung mit Mahlzeiten sind damit nicht möglich.

Die Ausgestaltung der Pflege-Notdienste und der Sachleistungen in pflegerischen Akutsituationen ist im Gesetzentwurf nicht genauer dargestellt. Um sicherzustellen, dass diese die Bedarfe der pflegebedürftigen Personen passgenau adressieren, müssen neben dem Spitzenverband der gesetzlichen Pflegeversicherung und dem Verband der Privaten Pflegeversicherungen auch Vertreter der der Betroffenen in die Ausarbeitung entsprechender Richtlinien einbezogen werden.

Bisher besteht ein Anspruch auf 3.539 € für Kurzzeit- und Verhinderungspflege im Rahmen des sogenannten Jahresbetrags. Dieser Anspruch wird erheblich gekürzt auf 2.285 Euro.

Zu Artikel 1 Nr. 37
§ 42 SGB XI Kurzzeitpflege

An dieser Stelle ist, wie oben dargestellt, eine deutliche Kürzung gegenüber der bisherigen Regelung im Rahmen des gemeinsamen Jahresbudgets vorgenommen worden. Die Begrenzung der Leistungen zur Kurzzeitpflege auf maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr erscheint angesichts der zur Verfügung gestellten Summen geradezu zynisch und ist überflüssig. Die durchschnittlichen Pflegekosten in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung betragen 130 – 250 € pro Tag. Damit wären die o.g. Beträge innerhalb von maximal zwei Wochen ausgeschöpft. In die jeweiligen Summen werden außerdem Kosten einer notwendigen medizinischen Behandlungspflege einbezogen, was die Reichweite der Leistungen zusätzlich begrenzt.

Welche Situationen konkret mit den in Absatz 1 Satz 2 angeführten „sonstigen Überbrückungssituationen“ gemeint sind, wird im Gesetzentwurf nicht ausgeführt. Wir gehen davon aus, dass wie in der Begründung ausgeführt hierunter auch ein notwendiger Erholungsurlaub von pflegenden Angehörigen zu fassen ist.

Grundsätzlich begrüßen wir das neue Angebot einer Akut-Kurzzeitpflege. Allerdings ist es erforderlich, dass solche Akut-Kurzzeitpflegeplätze nicht nur vorgehalten, sondern auch bezüglich Personalausstattung und Qualifikation besser ausgestattet werden, als die allgemeine Kurzzeitpflege. Derzeit erleben Angehörige von Menschen mit Demenz nämlich regelmäßig, dass diese aufgrund herausfordernder Verhaltensweisen nicht aufgenommen oder kurzfristig wieder nach Hause geschickt werden. In der Akut-Kurzzeitpflege muss sichergestellt sein, dass dies nicht passieren kann.

Der Gesetzentwurf enthält in § 42 Abs. 4 zudem eine Formulierung, die dringend geändert werden sollte: Dort heißt es „Der Anspruch nach Satz 1 setzt voraus, dass der Gesamtleistungsbetrag des Überbrückungsbudgets nach § 39 Absatz 1 Satz 2 für das maßgebliche Kalenderjahr noch nicht vollständig ausgeschöpft wurde.“ Damit wären Menschen, die das Überbrückungsbudget entweder aufgrund weiterer

Notfälle oder auch aufgrund einer Vertretungssituation bei Urlaub der Pflegeperson im laufenden Jahr bereits ausgeschöpft haben, von der Versorgung in einer Akut-Kurzzeitpflege ausgeschlossen, selbst wenn sie die Kosten aus eigenen Mitteln tragen. Eine solche Regelung schafft Verunsicherung und kann dazu führen, dass Angehörige auf eine dringend nötige Auszeit verzichten. Dies verschärft die Belastung entsprechend noch weiter.

Den völligen Wegfall von Leistungen für eine privat organisierte Ersatzpflege in der Häuslichkeit kritisieren wir an dieser Stelle noch einmal scharf, weil hiermit den Familien eine wichtige Möglichkeit, auch aber nicht nur bei fehlenden Kurzzeitpflegeplätzen, genommen wird.

Zu Artikel 1 Nr. 44
§ 45a SGB XI Angebote zur Unterstützung im Alltag

Wir begrüßen die stärkere Vereinheitlichung der Voraussetzungen zur Anerkennung von Unterstützungsangeboten im Alltag sowie von Nachbarschaftshilfen, nachdem sich hier in den letzten Jahren starke Unterschiede zwischen den Regelungen der einzelnen Bundesländer entwickelt haben.

Der Wegfall der Möglichkeit, die Sachleistungen anteilig umzuwandeln und für Unterstützungsangebote im Alltag zu nutzen, stellt allerdings eine deutliche Verschlechterung bei der Nutzung solcher Angebote dar. Viele Familien nutzen den Sachleistungsbetrag nicht, weil entweder keine ambulanten Dienste verfügbar sind, oder weil das Angebot der ambulanten Dienste nicht dem Bedarf der Pflegebedürftigen entspricht. Hier sollte weiterhin die Möglichkeit bestehen bleiben, zumindest einen Teil des Sachleistungsbudgets für Angebote nach § 45a zu nutzen.

§ 45b SGB XI Sozialraumbudget

Wir fordern ausdrücklich, dass das Sozialraumbudget insbesondere bei Menschen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf aufgrund einer Demenzerkrankung auch im Pflegegrad 1 zur Verfügung stehen muss. Neben einem frühzeitigen Beginn der (tertiären) Prävention ist die Unterstützung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit im Sozialraum bei Demenz gerade in einem frühen Stadium besonders wirkungsvoll und in bestimmtem Umfang auch nur dann möglich. Zum anderen benötigen pflegende Angehörige bei Demenz eine frühzeitige Entlastung nicht nur über Beratung, sondern insbesondere durch Betreuung.

Die Erhöhung des bisherigen Entlastungsbetrags im Rahmen des neu geschaffenen Sozialraumbudgets begrüßen wir, ebenso, dass die Leistung nun ausschließlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung steht. Der Wegfall der Möglichkeit einer Umwidmung eines Anteils des Sachleistungsbudgets zugunsten von Angeboten nach § 45a SGB XI ebenso wie der Wegfall der Nutzung des Budgets nach § 39 SGB XI führt zu einer Kürzung der Leistungen insbesondere für den Bereich der Nachbarschaftshilfe. Dass bei Nutzung eines Betreuungsdienstes die Mittel des Sachleistungsbudgets für Betreuungsleistungen möglich ist, begrüßen wir jedoch.

Während bisher ein Ansparen des Entlastungsbudgets möglich war, bis ein passendes Angebot gefunden wurde oder wenn sich ggf. Entlastungsbedarfe in verschiedenen Monaten unterschiedlich zusammensetzten, ist die Leistung nun monatlich zu verwenden und kann auch nicht wie bisher bis zu sechs Mona-

te ins Folgejahr übertragen werden. Dies ist eine Beschränkung der Flexibilität für die betroffenen Familien. Wir fordern eine Rücknahme dieser Einschränkung im neuen Gesetz.

In keinem Fall darf es so sein, dass den Familien die bis zum 31.12.2026 angesparten Beträge aus dem Entlastungsbetrag am 1.1.2027 verloren gehen, weil es keine Übergangsregelung gibt.

§ 45c SGB XI Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung

Die deutliche Erhöhung der Mittel des Ausgleichsfonds auf 125 Millionen € je Kalenderjahr zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen begrüßen wir.

Zu Artikel 1 Nr. 50
§ 61a SGB XI Beteiligung des Bundes an Aufwendungen

Die Verschiebung der Rückzahlung der Darlehen des Bundes an die Soziale Pflegeversicherung ist sinnvoll. Allerdings regen wir angesichts der nach wie vor ausstehenden Darlehensrückzahlung des Bundes bezogen auf das während der Corona-Pandemie gewährte Darlehen an die Soziale Pflegeversicherung an, diese Darlehen gegeneinander aufzurechnen.

Zu Artikel 1 Nr. 63
§ 88b SGB XI Erstattung von Vorhaltekosten bei Akut-Kurzzeitpflege

Dass die Kosten für das Vorhalten von Kurzzeitpflegeplätzen für akute Notsituationen ausschließlich aus Mitteln der Sozialen Pflegeversicherung getragen werden sollen, kritisieren wir deutlich, da hiermit die Mittel die für die reguläre Versorgung zur Verfügung stehen weiter beschnitten werden. Die Notfallvorsorge ist eine Aufgabe der Länder und Kommunen im Sinne der Fürsorge für ihre Bürger. Auch die Krankenversicherungen könnten an diesen Kosten beteiligt werden, da sie von den Kosten entlastet werden, die durch die unnötige Versorgung von Pflegebedürftigen bei Ausfall der Pflegepersonen in Krankenhäusern entstehen.

Schlussbemerkungen

Der Gesetzentwurf nimmt für sich in Anspruch wesentlich stärker präventions- und rehabilitationsorientiert zu sein als dies bisher der Fall war. Dieser Ansatz ist natürlich zu begrüßen. Umgesetzt werden soll dies vor allem durch eine freiwillige Vorsorgeuntersuchung für Menschen ab dem 60. Lebensjahr, die häufigere Empfehlung von Rehabilitationsleistungen im Wege der Begutachtungen durch den medizinischen Dienst sowie die neu einzuführende Pflegebegleitung. Fraglich bleibt jedoch, wie der bloße Hinweis, dass eine Rehabilitation oder die Inanspruchnahme von Ergo-, Logo-, Physiotherapie oder sonstigen präventiv wirkenden Angeboten sinnvoll wären, im Alltag umgesetzt werden kann. Denn entsprechende Angebote – insbesondere solche, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen ausgerichtet sind, – sind viel zu wenig vorhanden.

Uns ist bewusst, dass die Bundesregierung vor der großen Herausforderung steht, die Soziale Pflegeversicherung angesichts der steigenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen auf eine solide Grundlage zu stellen, um die Finanzierung dauerhaft zu gewährleisten. Die geplante Reform der Pflegeversicherung

durch das Pflegeneuordnungsgesetz halten wir jedoch für grundsätzlich falsch und sozial unausgewogen, weil sie einseitig die Last weiter in Richtung der pflegenden Angehörigen verschiebt und gleichzeitig dem formulierten Anspruch der Prävention zumindest bezogen auf Menschen mit Demenz keinerlei Rechnung trägt.

Berlin, 23. November 2026

Herausgeber

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz

Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für ein besseres Leben mit Demenz. Sie unterstützt und berät Menschen mit Demenz und ihre Familien. Sie informiert die Öffentlichkeit über die Erkrankung und ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Medien, Fachverbände und Forschung. In ihren Veröffentlichungen und in der Beratung bündelt sie das Erfahrungswissen der Angehörigen und das Expertenwissen aus Forschung und Praxis. Als Bundesverband von mehr als 130 Alzheimer-Gesellschaften unterstützt sie die Selbsthilfe vor Ort. Gegenüber der Politik vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die DAlzG setzt sich ein für bessere Diagnose und Behandlung, mehr kompetente Beratung vor Ort, eine gute Betreuung und Pflege sowie eine demenzfreundliche Gesellschaft.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft ist als Interessenvertreterin von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im Lobbyregister des Deutschen Bundestags eingetragen und hat sich dem dafür geltenden Verhaltenskodex verpflichtet.