

Positionspapier der BAGüS zu pflegepolitischen Forderungen an die neue Bundesregierung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) ist ein freiwilliger Zusammenschluss aller 23 überörtlichen Träger in Deutschland. Die Aufgaben der überörtlichen Träger sind im Wesentlichen im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt, vor allem im SGB IX, SGB XI und SGB XII. Ziele der BAGüS sind die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben und die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf. Für diese Leistungen verausgaben die Mitglieder der BAGüS jährlich über 20 Milliarden Euro. Die BAGüS entwickelt lebens- und praxisnahe Empfehlungen zur Umsetzung der Sozialgesetze und unterstützt damit eine einheitliche Rechtsanwendung in Deutschland.

Die BAGüS stellt ihr Wissen den zuständigen parlamentarischen Gremien, den Ministerien des Bundes und der Länder und den kommunalen Entscheidungsträgern zur Verfügung. Sie arbeitet eng mit Fach- und Selbsthilfeverbänden, anderen Leistungs- und Rehabilitationsträgern, der Freien Wohlfahrtspflege und sonstigen Trägern von Einrichtungen und sozialen Diensten zusammen.

Die BAGüS hat in den letzten Jahren die Gesetzesreformen für die dringend notwendigen Weiterentwicklungen in der Pflege in unterschiedlichen Gremien fachlich eng begleitet. Hier sieht die BAGüS mit Sorge die finanziellen Auswirkungen der in den letzten Jahren extrem gestiegenen Personal- und Sachkosten, den demografisch bedingten erheblichen Anstieg der Pflegebedürftigen und die bundesgesetzlich in den letzten Jahren geregelten Standardausweitungen. Dies hat bereits jetzt zu einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung der pflegebedürftigen Menschen und der Sozialhilfeträger geführt. Die mit den PSG II und III Reformen erfolgten Entlastungen sowie die erfolgten Anpassungen der Sachleistungsbeträge sind durch die eingetretenen Kostensteigerungen mehr als überkompensiert, so dass in allen Versorgungsbereichen pflegebedürftige Menschen vermehrt auf Unterstützung durch den Sozialhilfeträger angewiesen sind. Auch die zwischenzeitlich eingetretenen Entlastungen im stationären Bereich durch den § 43c SGB XI sind mittlerweile aufgezehrt.

Stetig steigende Kosten, ein wachsender Arbeits- und Fachkräftemangel sowie der demografisch bedingte Anstieg unterstützungsbedürftiger Menschen prägen und belasten bereits jetzt die Versorgungslandschaft. Damit pflegebedürftige Menschen künftig nicht unversorgt bleiben, sondern eine gleichermaßen angemessene wie öffentlich finanzierbare Unterstützung bekommen, braucht es dringend eine umfassende Reform der Pflege.

Für eine Pflegereform hält die BAGüS folgende Punkte für unerlässlich:

- **Prävention und Stärkung der ambulanten Pflege**

Von den 5,2 Mio. pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden 84% in ihrem häuslichen Umfeld, davon 3,2 Mio. Menschen von Zu- und Angehörigen gepflegt. Die ambulante Pflege ist damit der wichtigste Grundpfeiler für die passgenaue Versorgung des pflegerischen Bedarfs und ist weiter finanziell und strukturell zu stärken.

Hierfür ist es erforderlich, die örtlichen Strukturen durch Sorgestrukturen vor Ort, zu stärken. Es braucht eine flächendeckende Versorgung mit Strukturen wie der Community Health Nurse oder Lotsenstellen wie der Gemeindegeschwister, finanziert aus Mittel des SGB XI, um so einen früheren Eintritt in die Pflegebedürftigkeit und in eine stationäre Versorgung zu vermeiden. Die Strukturen müssen so ausgebaut werden, dass der Eintritt in die Pflege möglichst spät erfolgt, eine Vollversorgung solange wie möglich nicht erforderlich wird.

Ebenso braucht es ausreichend sozialräumliche Angebote, um der Vereinsamung entgegenwirken, die häufig insbesondere zu kognitiven Beeinträchtigungen und damit Pflegebedarf führt. Hier könnten auch verstärkt digitale und technische Mittel wie Kommunikationsroboter eingesetzt werden.

Auch Wohngruppen sollten unterstützt werden, wenn sie strukturell Synergieeffekte generieren und sich im Vergleich zu vollstationären Pflegeeinrichtungen als günstiger erweisen, sofern sie den gleichen Versorgungsbedarf abdecken. In diesem Fall sollte auch für diese Versorgungsformen eine Begrenzung des Eigenanteils in Betracht gezogen werden.

Es braucht eine Stärkung der aktivierenden Pflege, die befähigt und nicht nur „verwaltet“. In diesem Kontext sind die bereits im SGB XI verankerten Ansätze zu verstärken und auf eine Umsetzung durch die Leistungserbringer hinzuwirken.

- **Evaluierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs**

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. In Folge dessen ist in den letzten Jahren die Zahl der Pflegebedürftigen extrem angestiegen- die Steigerung betrug rund 300.000 Pflegebedürftige pro Jahr. Damit liegt die Steigerung deutlich höher, als bei Einführung des PSG II angenommen. Es bedarf dringend einer Prüfung der Wirkung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit verbundenen Pflegebedürftigkeitsfeststellung.

- **Finanzierung der vollstationären Pflege durch Pflegebedürftige möglich machen**

Die Kosten der vollstationären Pflege sind in den letzten Jahren durch bundesgesetzliche Regelungen (Tarifentlohnung, Personalbemessung) extrem gestiegen. Die Zuzahlung, die ein Pflegebedürftiger für einen vollstationären Pflegeplatz zu leisten hat, belief sich zum 01.01.2024 auf durchschnittlich 2.689 €, ohne Berücksichtigung des Zusatzbetrages nach § 43c SGB XI sogar auf 2.915 €. Der bundesdurchschnittliche Eigenanteil für die ersten 12 Monate stieg zum 01.01.2025 um mehr als 10 % auf 2.984 €. Dies steht in einem deutlichen Missverhältnis zu den durchschnittlichen Renteneinkommen nach 35 Versicherungsjahren in Höhe von 1.809 €.

Vollstationäre Pflege muss für die Pflegebedürftigen wieder selbst finanzierbar sein. Es muss sichergestellt werden, dass Menschen im Alter nicht automatisch bei Pflegebedürftigkeit zum Sozialhilfefall werden. Die BAGÜS fordert daher eine deutliche finanzielle und strukturelle Stärkung des ambulanten Bereichs und eine Entlastung der Pflegeversicherung von pflegeversicherungsfremden Leistungen.

Bei einer Pflegereform sind die im Folgenden dargestellten möglichen Vor- und Nachteile einer Pflegevollversicherung gegenüber anderen Modellen, wie beispielhaft dem Sockel-Spitze-Tausch sorgsam gegeneinander abzuwägen. Im derzeitigen Teilleistungssystem zahlen die Pflegekassen in der Regel pflegegradabhängige aber betragsmäßig gedeckelte Versicherungsleistungen. Die Leistungen des SGB XI sind nicht auf eine Bedarfsdeckung ausgerichtet, sodass weitere Bedarfe bzw. weitere Kosten von den Versicherten selbst oder den Trägern der Sozialhilfe zu tragen sind. Hiergegen wird unter einer Pflegevollversicherung verstanden, dass die Pflegekassen sämtliche pflegebedingten Aufwendungen als Versicherungsleistungen übernehmen. Für die Pflegeheimbewohner in stationären Pflegeeinrichtungen würden dann nur die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionsaufwendungen zur Selbstzahlung verbleiben. Im ambulanten Bereich müsste statt der pauschalen Sachleistungen bzw. des Pflegegeldes eine Bedarfsermittlung erfolgen, um die notwendigen pflegebedingten Aufwendungen zu ermitteln. Im Lauf des Jahres 2023 erhielten ca. 76.000 Empfänger außerhalb und ca. 335.000 innerhalb von stationären Pflegeeinrichtungen (ca. 82%) Hilfe zur Pflege.¹ Im Jahr 2023 stiegen die Ausgaben zur Hilfe zur Pflege wieder an, nämlich um 27,4% auf knapp 4,5 Milliarden Euro.² Aufgrund der um mehr als 10% gestiegenen Eigenanteile in stationären Pflegeeinrichtungen auf bundesdurchschnittlich 2.984 €³ im ersten Jahr des

¹ www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/empfaenger-hilfe-pflege.html

² www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/inhalt.html

³ www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2025/eigenbeteiligung-pflegeheim-begrenzung-massnahmen.html

Heimaufenthaltes, dürfte die Zahl für das Jahr 2024 noch deutlich höher liegen. Aus der Durchschnittsrente von ca. 1.800 € für Männer und ca. 1.330 € für Frauen, können neben den durchschnittlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskosten von insgesamt 1.488 €⁴ kaum Anteile für die pflegebedingten Aufwendungen getragen werden.

Der große **Vorteil** einer Pflegevollversicherung⁵ ist, dass die Pflegebedürftigen und damit die für die nachgelagerte Bedarfsdeckung zuständigen Träger der Sozialhilfe keine pflegebedingten Aufwendungen mehr tragen müssen. Dies würde ungeachtet eventueller Ansprüche auf Grundsicherung die Zahl der reinen Empfänger von Hilfe zur Pflege sehr deutlich reduzieren (Unabhängigkeit von Sozialhilfe) und auch zu einem fast völligen Wegfall der Leistungen nach den §§ 61 ff. SGB XII führen, die dann nur noch für die unter 1% nicht versicherten Personen greifen würden. Damit würden über 4 Mrd. € aus Steuermitteln bei den Trägern der Sozialhilfe eingespart. Inwieweit sich der Verwaltungsaufwand bei den Trägern der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) für die Bescheidung und das Verhandlungsgeschehen reduziert, ist zunächst beispielsweise abhängig von den bisherigen Zuständigkeiten, der differenzierten Bescheidung und der eventuellen Aufgabenteilung mit den Pflegekassen im Vertragsrecht. Darüber hinaus wäre der finanzielle und verwaltungstechnische Aufwand abhängig von der Frage, ob auch in der Pflege die Personenzentrierung mit der Trennung von Lebensunterhaltsleistungen und Fachleistungen und der (vollständigen) Übernahme der KdU in Pflegeeinrichtungen vollzogen werden soll. Der gravierende **Nachteil** einer Pflegevollversicherung liegt in der zu erwartenden steigenden gesamtsozialwirtschaftlichen Belastung. Wenn die Pflegebedürftigen keinerlei pflegebedingten Aufwendungen tragen und damit mangels finanzieller Beteiligung keine Interessensquote haben, geht der Gedanke des sparsamen Verhaltens verloren. Es wäre dann von Beginn an und für alle egal, wie teuer das Pflegeheim hinsichtlich des pflegebedingten „Eigenanteils“ ist. Dies führt zu einer Gleichgültigkeit gegenüber den Preisen der Pflegeeinrichtungen, die zwar verhandelt werden müssen aber aufgrund der „Verträge zu Lasten Dritter“ bei den Personalkosten nicht mehr gesteuert werden können. Auch für die Pflegeeinrichtungen würde die Nachfrage- oder Marktlage dauerhaft keine Rolle mehr spielen. Daran könnte auch ein theoretisch gesteigertes Interesse der Pflegekassen an wirtschaftlichen Pflegesätzen nichts mehr ändern, wobei die Träger der Sozialhilfe zumindest teilweise nicht mehr Vertragspartner sein dürften und der Einfluss auf die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung durch Verschiebungen gefährdet wäre. Die

⁴ www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2025/eigenbeteiligung-pflegeheim-begrenzung-massnahmen/_jcr_content/par/download_370286551/file.res/20240206_Grafiken_Eigenanteile.pdf

⁵ Gefordert z.B. vom Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung: umfrage-pflegevollversicherung-2023_web.pdf

Kernfunktion der Sozialhilfe, deren Nachrangigkeit, würde nicht mehr greifen und auch Personen mit ausreichend bzw. hohem Einkommen und Vermögen würden in den von allen finanziell getragenen Genuss der Pflegekassenleistungen kommen. Zudem wäre ein Sog in die Pflegeeinrichtungen zu befürchten, da dies für viele, insbesondere Angehörige, die sicherste Versorgungsform ist. Da die Pflegeeinrichtungen die personalintensivste Versorgungsform darstellen, würde sich zudem der Pflegekräftemangel verschärfen, der bereits jetzt keine ausreichende Versorgung des Pflegebedarfs erlaubt. Sofern die Pflegeversicherung diese Lasten ganz übernimmt, müsste der Beitragssatz erheblich steigen, was die Lohnnebenkosten erhöht und die Konkurrenzfähigkeit Deutschlands weiter schmälert. Dies dürfte auch gelten, wenn man die Pflegeversicherung (pflege-)versicherungsfremde Leistungen wie z.B. die medizinische Behandlungspflege, die Ausbildungumlage und die Rentenleistungen für Pflegepersonen entlastet. Zu beachten ist, dass die Pflegekasse nicht nur die derzeitigen ca. 4,5 Mrd. € der Hilfe zur Pflege übernehmen müsste, sondern auch den Anteil, den die Selbstzahler derzeit noch aus ihrem Einkommen und vor allem Vermögen bestreiten. Im Bericht der Bundesregierung für eine zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung vom 03.07.2024 (Anlage 2, S. 89) werden die Kosten einer Pflegevollversicherung inkl. Pflegegeld auf zusätzliche 3,95% im Beitragssatz bzw. 75,4 Mrd. € im Jahr 2026 geschätzt.

- **Vereinheitlichung der Verhandlungen**

Um weiterhin Vergütungssätze prospektiv und damit für den Pflegebedürftigen kalkulierbar zu gestalten, bedarf es dringend einer Vereinfachung und Vereinheitlichung der Pflegesatzverhandlungen. Pauschale Fortschreibungen der Personal- und Sachkosten können hier keine dauerhafte Lösung sein, da dadurch eine transparente Herleitung der Kosten fortlaufend erschwert wird und ein Widerspruch z.B. zur jederzeitigen Nachweispflicht der Personalkosten bzw. zur Tarifbindung entsteht. Die BAGüS fordert hier die Einführung eines bundeseinheitlichen digitalen Tools zur Vereinheitlichung der Verhandlungen. Dies führt auch zu einer weitergehenden Transparenz in der Vergütungsfindung und einer Vergleichbarkeit über Ländergrenzen hinweg. Die Verfahren müssen deutlich beschleunigt werden. Bürokratiehürden müssen überwunden werden und die technischen Möglichkeiten über Portale, elektronische Signaturen und den Einsatz von KI unterstützt werden.

Hierzu gehört auch die verbindliche Umsetzung der Zeitvergütung in der ambulanten Pflege, um einerseits dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gerecht zu werden und um andererseits der Intransparenz des Leistungskomplexsystems entgegen zu treten.

- **Investitionskosten**

Über die Investitionskosten werden die Kosten für Anschaffung, Herstellung sowie Instandhaltung von Pflegeeinrichtung abgebildet. Diese Kosten sind nicht durch die Pflegekassen abgedeckt und somit von den Heimbewohnenden zu zahlen. Auch bei den Investitionskosten ist in den letzten Jahren eine deutliche Steigerung der Kosten zu vermerken, die oftmals durch unternehmerisches Handeln begründet ist. Hierbei ist dringend darauf hinzuwirken, dass Pflegeeinrichtungen kein Spekulationsobjekt für Investoren sein dürfen! Es bedarf gesetzlicher Regelungen, die In-Sich-Geschäfte bei Vermietungen erschweren, damit Eigentümerobjekte nicht in spekulative Mietobjekte umgewandelt werden. Der gesetzlich verankerte Vergleich muss leistungsorientiert bleiben.

- **Neuregelung § 43 a SGB XI**

3% der pflegebedürftigen Menschen leben in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Der § 43a SGB XI begrenzt deren Leistungen der Pflegeversicherung für pflegebedingte Aufwendungen auf 278 € monatlich.

Während bei Einführung der Pflegeversicherung 1995 die Menschen mit Behinderungen noch jung und die Pflegebedarfe in der Regel noch nicht so umfassend waren, zeigt sich heute ein anderes Bild. Die Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen werden immer älter und die Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit Behinderungen tritt in einem früheren Lebensalter ein. Um künftig eine passgenaue Versorgung der älter werdenden Menschen mit Behinderungen und zunehmendem Pflegebedarf sicherstellen zu können, bedarf es hier einer stärkeren finanziellen Beteiligung der Pflegeversicherung zur notwendigen Stärkung der Pflegefachlichkeit in den besonderen Wohnformen. Dies ist auch notwendig, um bereits jetzt sichtbare Verlegungen von Menschen mit Behinderungen und zunehmendem Pflegebedarf aus den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe in die Pflegeeinrichtungen entgegenzutreten. Die pauschale Abgeltung des § 43a SGB XI wird in keiner Weise mehr den bestehenden Pflegebedarfen gerecht.

Die BAGÜS fordert daher eine Neuausrichtung des § 43a SGB XI nach den jeweiligen Pflegegraden der Leistungsberechtigten. Die Leistungspauschalen für entstehende Pflegebedarfe in besonderen Wohnformen müssen dem § 43 SGB XI angeglichen werden. Der Abschlag für Teilhabe- und Versorgungsleistungen, die durch die besondere Wohnform bereits erbracht werden, darf max. 20 % der Pflegesachleistung nach § 43 SGB XI betragen.

Um hierbei eine Kostenverschiebung von der steuerfinanzierten Eingliederungshilfe zur beitragsfinanzierten Pflegeversicherung und Beitragssatzsteigerungen für

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zu vermeiden, wäre eine Beteiligung des Bundes und ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss notwendig.

- **Generationengerechtigkeit**

Die Beitragssätze zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) werden in den nächsten Jahren auf Grund der demographischen Entwicklung weiter steigen. Im Sinne der Generationengerechtigkeit und langfristigen Finanzierung der Pflege sollten Möglichkeiten einer Demographiereserve geprüft werden.