



Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und
Entlastung in der Pflege
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)
BT. Drs. 20/6544 vom 25.04.2023

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 08.05.2023

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

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

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

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

Der nun vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege soll die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“ umsetzen.¹ Gewünschtes Ziel des Gesetzesentwurfs ist es, die ambulante Pflege zu stärken und die von Pflege betroffenen Menschen und deren pflegende An- und Zugehörige zu entlasten. Ebenso soll das Potential der Digitalisierung zur Unterstützung der pflegerischen Versorgung sich weiter entfalten können. Der inflationsbedingte Werteverfall der Pflegeleistungen soll angegangen werden. Die kurzfristige finanzielle Stabilisierung der Pflegeversicherung wird durch die Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge erreicht. In diesem Zuge soll die Differenzierung der Beitragssatzerhebung nach der Kinderzahl erfolgen und damit das Bundesverfassungsgerichtsurteil aus Mai 2022 umgesetzt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK moniert, dass das Ziel, die Stärkung der häuslichen Pflege, nach den Streichungen des Referentenentwurfs in keiner Weise erreicht wird. Das Gesetz wird seinem Namen Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz für die betroffenen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen nicht gerecht. Attestiert werden kann, dass die derzeitige Bundesregierung die Sicherung der pflegerischen Versorgung im häuslichen Umfeld nicht mit aller Ernsthaftigkeit sicherstellen will. Die unzureichende Erhöhung des Pflegegeldes und der geplante Inflationsausgleich aller Pflegeleistungen in 2028 sind überhaupt nicht geeignet, um die kommenden Herausforderungen zu meistern. Sie reichen nicht einmal aus, um den Status quo zu erhalten. Das geplante Entlastungsbudget als Zusammenlegung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege wurde ersatzlos gestrichen. Das verurteilt der Sozialverband VdK aufs Äußerste.

Der Alarmismus war in der Pflege schon immer recht hoch. Es gab aber noch nie zuvor eine sich so deutlich abzeichnende Unterversorgung, die leider systematisch nirgends erfasst wird. Gerade in der häuslichen Pflege, die mit 84 Prozent der dort versorgten Pflegebedürftigen den Hauptschwerpunkt der pflegerischen Versorgung in Deutschland bildet, gibt es deutlichen Handlungsbedarf. Um ein umfassendes Lagebild zu erhalten, hat der Sozialverband VdK im

¹ Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen, Freie Demokraten (FDP) (07.12.2021): Mehr Fortschritt wagen; Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit; Koalitionsvertrag 2021-2025 (S. 63f.)

Jahr 2021 – unter der Leitung der Hochschule Osnabrück – eine der größten Studien zur häuslichen Pflege mit 54.000 Teilnehmenden durchführen lassen. Die Ergebnisse sind evident. Sie zeigen, wo Versorgungspotential gehoben werden kann und worin hoher Handlungsbedarf besteht. Die jetzt avisierte Pflegereform schafft es mit seinen Regelungen nicht, die Versorgungsressourcen zu aktivieren. Sie schafft es nicht, die tragende Säule der Pflege in Deutschland, die Nächstenpflege, zu sichern. Sie schafft es nicht, für eine nachhaltige Finanzierung zu sorgen.

Dieser ambitionslose Politikstil des „Weiter so“ in der Pflege, angesichts des noch bevorstehenden demografischen Aufwuchses an Pflegebedürftigen und der Abnahme des Fachkraftpotentials, wird sich in den nächsten Jahren bitter rächen. Nicht erst in dieser Wahlperiode ist klar, dass wir angesichts der bevorstehenden Herausforderungen eines Richtungswechsels bedürfen. Doch diesen wird der vorliegende Referentenentwurf nie einläuten können. Die prekäre Lage in der pflegerischen Versorgung wird weiterhin verkannt.

Der Sozialverband VdK hat sich bereits im Rahmen der Stellungnahme zum Referentenentwurf, bei einer notwendigen Priorisierung der Maßnahmen, für die Konzentration auf die häusliche Versorgung ausgesprochen. Der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ wurde bereits mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) empfindlich missachtet. Diese Kluft wird mit dem nun vorliegenden Gesetzesentwurf noch weiter zementiert.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1. Begutachtungssystematik (Art. 1 Nr. 10 - § 18a bis e SGB XI)

Im vorliegenden Referentenentwurf wird das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18a bis e SGB XI neu strukturiert und systematisiert. Damit werden verfahrens- und leistungsrechtliche Inhalte in – voneinander getrennten – Vorschriften übersichtlicher und adressatengerechter aufbereitet und aus Gründen der Rechtssicherheit inhaltliche Anpassungen vorgenommen.

Bewertung des Sozialverbandes VdK

In der Hoffnung auf mehr Rechtssicherheit werden diese Änderungen vom Sozialverband VdK für alle Beteiligten begrüßt.

In §18a Absatz 2 SGB XI wird geregelt, dass die Begutachtung in Krisensituationen auch ohne Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich erfolgen kann. Der Sozialverband VdK möchte diesen Vorschlag zum Anlass nehmen, die Begutachtung grundsätzlich zu überdenken und weiter zu entwickeln. Durch den in den letzten Jahren rapiden Anstieg pflegebedürftiger Personen und den damit verbundenen ebenso immensen Aufwuchs an Pflegebegutachtungen, kommt es mittlerweile regelhaft zu deutlich verspäteten Begutachtungen durch die Medizinischen Dienste (MD). Damit verbunden ist der nicht mehr zeitgerechte Leistungsbezug der Betroffenen. Teilweise müssen die Pflegehaushalte monatelang auf eine Begutachtung warten und damit entweder auf Leistungen verzichten oder in finanzielle Vorleistung gehen. Es ist zu befürchten, dass sich diese Situation in der Zukunft noch weiter verschlechtern wird. Zum einen wird der Anteil pflegebedürftiger Menschen weiter

steigen und zum anderen wird es immer schwieriger werden, ausreichend qualifiziertes Personal für die Begutachtungen zu akquirieren. Vor diesem Hintergrund braucht es beim **Begutachtungsverfahren insgesamt eine Neubewertung**. Der MD schlägt aktuell das unterlagengestützte strukturierte Telefoninterview als eine neue Begutachtungsform, auch außerhalb von Krisensituationen, vor. Nach Auffassung des VdK kann das – ebenso wie digitale und videogestützte Interviews – eine vernünftige Ergänzung zur Begutachtung im Wohnbereich sein, sofern gesetzliche Rahmenbedingungen für Rechtssicherheit bei allen Beteiligten sorgen:

- Das strukturierte Telefoninterview wird ausschließlich bei Wiederholungs- und Höherstufungsbegutachtungen eingesetzt.
- Für bestimmte Personengruppen (beispielsweise Kinder, Menschen mit seltenen Erkrankungen, Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen) sollten auch weiterhin ausschließlich Begutachtungen im Wohnbereich erfolgen. Welche Personengruppen das konkret betrifft, wird derzeit im Projekt „Analyse des Einsatzes des Telefoninterviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI“ eruiert. Die Ergebnisse sind abzuwarten.
- Dem Wunsch der Betroffenen muss auch weiterhin gefolgt werden, das heißt sofern eine Begutachtung im Wohnbereich bevorzugt wird, ist dem von Seiten der Gutachter und Gutachterinnen nachzukommen.

Darüber hinaus sind alle Beteiligten aufgefordert, weitere Überlegungen anzustrengen, um die oben beschriebene Situation zu verbessern. Von daher unterstützt der VdK nachdrücklich die geplante Regelung in § 18e SGB XI, nach der der MD Bund die Möglichkeit erhält, mit Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung, Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung durchzuführen. Bezüglich eines möglichen zukünftigen Einsatzes telefonischer und digitaler Kommunikationsmittel bei der Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit weisen wir darauf hin, dass dies barrierefrei und nicht ausgrenzend erfolgen muss.

2.2. Pflegeperson (Art. 1 Nr. 11 - § 19 SGB XI)

Der Referentenentwurf ändert die Überschrift der Festlegung, wer als Pflegeperson gilt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Im Zuge der vorgesehenen Änderung der Überschrift, bittet der Sozialverband VdK anzudenken, wie eine Registrierung aller Nächstenpflegenden als Pflegeperson gelingen kann. Die amtliche Pflegestatistik weist lediglich aus, welche Leistungsarten in der Pflegeversicherung genutzt werden. Daraus abgeleitet wird der Empfang von Pflegegeld pauschal mit dem Vorhandensein einer Pflegeperson gleichgesetzt sowie die Nutzung eines Pflegedienstes als Versorgungsmix zwischen Pflegeperson und professioneller Pflege gewertet. Die einzige Statistik, die die Anzahl der Pflegepersonen wiedergibt, ist die Meldung der Deutschen Rentenversicherung mit derzeit 963.000 Personen². Diese Zahl spiegelt aber

² Ihre Vorsorge (27.01.2023): Immer mehr häusliche Pflegende erwerben Rentenansprüche; unter: <https://www.ihre-vorsorge.de/nachrichten/lesen/immer-mehr-haeuslich-pflegende-erwerben-rentenansprueche.html> [Stand: 03.03.2023]

nicht das wirkliche Ausmaß der Nächstenpflege wieder. Bisher unbekannt ist, wie viele pflegende Angehörige es hierzulande genau gibt. Nach einer Hochrechnung des DIW Berlin sind 5,3 Millionen Bürger sorgende und pflegende Angehörige. Davon pflegen 2,2 Millionen mehr als zehn Stunden wöchentlich und gelten damit als pflegende Angehörige gemäß der Logik der deutschen Renten- und Unfallversicherung.³ Nach den Daten der VdK Pflegestudie haben sich 91 Prozent freiwillig entschieden, zu pflegen. 59 Prozent wollen dies auch weiterhin tun und sehen es als das favorisierte Versorgungsmodell an.⁴ Etwa 70 Prozent der Hauptpflegepersonen sind Frauen.⁵ Oft pflegen sie ihre eigenen Eltern oder den Partner. Pflegende und sorgende Angehörige sind häufiger verheiratet als die Gesamtbevölkerung. In 40 Prozent aller Pflegehaushalte sind Angehörige allein für die Versorgung des Pflegebedürftigen verantwortlich.⁶

Den Gesetzgeber muss es interessieren, **wer die Pflegenden sind**, die er mit seinen Gesetzesinitiativen adressieren möchte. Das kann nicht allein im Verantwortungsbereich einzelner Studien verbleiben. Deshalb plädiert der VdK dafür, hier Regularien zu finden, die das wahre Ausmaß der Nächstenpflege abbildet. Zudem müssen im Besonderen Personen in den Blick genommen werden, die weiterhin Vollzeit arbeiten und die Pflege übernehmen und somit nicht nach § 44 SGB XI bei einer der sozialen Sicherungssysteme gemeldet und registriert sind.

2.3. Dynamisierung (Art. 2 Nr. 15 - § 30 SGB XI)

Zu Beginn des Jahres 2025 werden alle Leistungen der Pflegeversicherung um fünf Prozent erhöht. Die weitere Erhöhung im Jahr 2028 soll sich an der kumulativen Kerninflationsrate der zurückliegenden drei Jahren orientieren – aber nicht höher als der Anstieg der Bruttolohn- und Gehaltssumme der abhängig beschäftigten Arbeitnehmer ausfallen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK sieht die jetzige Regelung als unzureichend an. Zum einen muss in der Einleitung des Gesetzes B. Lösung (S. 2 Absatz 6) nochmals klargestellt werden, dass die Erhöhung zum 01.01.2025 nicht in Anlehnung an die Preisentwicklung erfolgt. Die fünfprozentige Erhöhung aller Leistungen nach dem vierten Kapitel des SGB XI erfolgt der Höhe nach durch eine politische Entscheidung, spiegelt aber keineswegs die Preisentwicklung wieder. Es sollte hier korrekt argumentiert werden, da sich die geplanten Erhöhungen im Jahr 2025 und im Jahr 2028 wesentlich durch die Bezugsgröße unterscheiden. Der Sozialverband VdK sieht es als kritisch an, dass die Bundesregierung die derzeitige dreijährige Prüf- und Berichtsvorlage zur Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung vorzeitig aufgibt, bevor hier langfristige Bestimmungsfaktoren der Leistungsdynamisierung erarbeitet werden. Deshalb **MUSS die bisherige Regelung erhalten bleiben**. Es besteht die Gefahr, dass zeitnah keine Vorschläge für die Bestimmungsfaktoren vorgelegt werden und bis dahin auch

³ Felder, L. et al. (2022): Verteilungswirkung von finanziellen Unterstützungsmodellen für pflegende Angehörige. Mikrosimulationsstudie. Gutachten des DIW Berlin im Auftrag des Sozialverband VdK. Unveröffentlichte Fassung.

⁴ Büscher, A. et al. (2021): 1. Zwischenbericht der VdK Pflegestudie – Zwischen Wunsch und Wirklichkeit.

⁵ Rothgang, H.; Müller, R. (2018): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Herausgeber: Barmer.

⁶ Büscher, A. et al. (2021): ebd

keine Transparenz mehr gegeben ist, wie der Werteverfall der Pflegeversicherungsleistungen sich darstellt.

Zudem weist der VdK darauf hin, dass sich aus der jetzigen Gesetzesformulierung keine Option für die Zeit nach dem Jahr 2028 ergibt und sich **keine weitere Dynamisierungsrunde anschließt**. In der Begründung wird unkorrekter Weise davon ausgegangen, dass die Leistungsanpassungen in Zukunft regelhaft erfolgen. Das sieht der neu formulierte § 30 SGB XI aber gar nicht vor. Deshalb muss der Paragraph wie folgt lauten.

Vorschlag: „(...) steigen zum 1. Januar 2025 um 5 Prozent und **ab 1. Januar 2028 alle X Jahre** in Höhe des kumulierten Anstiegs (...).“

Nur mit dieser Änderung ist der Einstieg in eine regelhafte Dynamisierung sichergestellt.

Der Sozialverband VdK sieht es als höchst kritisch an, dass die Leistungssätze zur Verhinderungspflege, der Tagespflege und des Entlastungsbetrags erst im Jahr 2025 (also nach acht Jahren) eine Anpassung an die inflationsbedingten Preiserhöhungen erleben. Mit den geplanten fünf Prozent ist aber lediglich der Ausgleich des Werteverfalls bis zum Jahr 2019 möglich. Es fehlen also noch fünf weitere Jahre Inflationsausgleich. Gerade bei der Tagespflege, die an die Leistungserbringung von professionellen Pflegeanbietern gebunden ist, ist das eine fatale Fehlentwicklung. Dieser Sektor hat eine enorme Teuerung durch die tarifliche Entlohnung durchlebt. Somit steht Pflegebedürftigen und deren Angehörige immer weniger Tagespflege zur Verfügung. Es war eine politische Entscheidung, die tarifliche Entlohnung der Pflegekräfte festzuschreiben aber dass die finanzielle Last auf dem Rücken der Betroffenen abgeladen wurde, ist wohlfeil. Allein die an der Kerninflation orientierte Dynamisierung ist, vor dem Hintergrund der steigenden Tarif-Pflegelöhne, noch unterdurchschnittlich. Auch weitere Leistungen wie wohnumfeldverbessernde Maßnahmen haben in den letzten inflationsstarken Jahren einen enormen Werteverfall erfahren. Dieser wird durch die fünf Prozent Anhebung in 2025 und der Kerninflationsrate im voraussichtlichen Zeitraum von 2025 bis 2027 sicherlich nicht aufgeholt werden.

Der VdK verfolgt seit zwei Jahren in verschiedenen Fällen eine Klage gegen die bereits in 2020 unterlassene Dynamisierung, die sich auf die bisherige gesetzliche Grundlage beruft. Jetzt den Paragraphen ganz zu streichen und den unzureichenden neu formulierten Paragraphen nur bis 2028 zu befristen, wird nicht unterstützt. Die geplanten Leistungserhöhungen ab Januar 2025 und Januar 2028 sollten deshalb den bestehenden § 30 SGB XI **nur ergänzen aber nicht ersetzen**.

2.4. Pflegesachleistung (Art. 2 Nr. 4 - § 36 SGB XI)

Der Referentenentwurf sieht vor, zum 01.01.2024 die Leistungsbeträge der jeweiligen Pflegegrade um jeweils fünf Prozent zu erhöhen. Anspruchsberechtigte Personen in Pflegegrad 2 erhalten statt 724 Euro neu 761 Euro (plus von 5,11 Prozent); in Pflegegrad 3 ist die Steigerung um 69 Euro zu verzeichnen auf dann 1.432 Euro (plus von 5,06 Prozent); in Pflegegrad 4 erhalten die Leistungsempfänger 1.778 Euro (plus von 5,02 Prozent) und 105 Euro mehr erhalten Pflegegrad 5 Bezieher mit einem Gesamtbetrag von 2.200 Euro monatlich (plus von 5,01 Prozent). Eine weitere Erhöhung erfolgt Anfang 2025 im Zuge der Erhöhung aller Pflegeleistungen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Im Rahmen des GVWGs wurden die Leistungsbeträge der Pflegesachleistung bereits um fünf Prozent zum 01.01.2022 erhöht. Die erneute Steigerung um fünf Prozent der ambulanten Sachbeträge ist ebenso zu begrüßen aber das anvisierte Datum zum 01.01.2024 ist reichlich spät gewählt. Seit der politischen Entscheidung, Pflegekräften eine tarifliche Vergütung zukommen zu lassen, sind in einer Vielzahl der Pflegehaushalte die Kosten für ambulante Sachleistungen mitunter um bis zu 30 Prozent gestiegen. Angesichts der erfolgreich verlaufenen Tarifverhandlungen im öffentlichen Dienst, werden im Laufe des Jahres auch die weiteren tariflich gebundenen oder daran angelehnten Pflegeunternehmen diesem Beispiel folgen. Mit der derzeit beschlossenen großen Tariferhöhung für Beschäftigte des öffentlichen Dienstes sind auch Mitarbeiter der Pflege umfasst. Diese sollen nach Aussage von Ver.di dauerhaft eine monatliche Entgeltsteigerung von 400 Euro erhalten und somit ein Plus von 13,4 Prozent. Für die Pflegekräfte ist das lobenswert aber damit steht die nächste Kostensteigerungswelle schon bevor. Da die Pflegekosten seit 2021 nun sehr eng an die tariflichen Entwicklungen gekoppelt wurden, braucht es jetzt einen wirksamen Mechanismus, damit hier nicht die vulnerabelste Gruppe dauerhaft negativ betroffen ist. Das kann nicht der politische Wille, spezifisch des Arbeits- und des Gesundheitsministers, bei Einführung der tariflichen Regelung gewesen sein, dass Pflege so teuer wird, dass man sie sich nicht mehr leisten kann.

Die Erfahrung des VdKs zeigen, dass die Betroffenen – wenn im ambulanten und teilstationären Bereich höhere Eigenanteile zur Begleichung der Pflegekosten notwendig werden – mit Leistungseinschränkung reagieren. Ganz anders als in der stationären Langzeitpflege, wo Heimträger dafür Sorge tragen, dass Hilfe zur Pflege beantragt wird – wird im ambulanten Bereich mit einem Nachfragerückgang auf die knapper werdenden finanziellen Mittel reagiert. Während also im stationären Bereich weiterhin eine pflegerische Sicherstellung erfolgt und für jeden Betroffenen gesorgt wird, stellt sich im ambulanten Bereich eine ganz andere Situation dar. Diese macht es notwendig, dringend über weitere Lösungsansätze nachzudenken. Zudem ist es eine besondere Ungleichbehandlung, dass die Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung überproportional mit der Einführung des Zuschusses von den Pflegekosten entlastet wurden und dies im ambulanten Bereich nicht angedacht wird. Man fragt sich, in der Gesamtschau der gesetzgeberischen Aktivitäten, ob der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ noch gilt. Auch im ambulanten Bereich ist ein Zuschuss zu den pflegebedingten Eigenanteilen, den die Betroffenen schon jetzt leisten, dringend notwendig.

2.5. Pflegegeld (Art. 3 Nr. 6 - § 37 SGB XI)

Das Pflegegeld wird mit einer fünfprozentigen Steigerung über alle Pflegegrade hinweg zum 01.01.2024 angepasst. Pflegegeldempfänger erhalten in Pflegegrad 2 dann 332 Euro (plus von 5,06 Prozent), in Pflegegrad 3 beträgt die Erhöhung 28 Euro auf 573 Euro (plus von 5,14 Prozent). Mit einer Steigerung auf 765 Euro (plus von 5,08 Prozent) wird der Pflegegrad 4 bedacht und von 901 Euro auf 947 Euro (plus von 5,11 Prozent) profitiert der Pflegegrad 5 von der Anpassung. Eine weitere Erhöhung erfolgt Anfang 2025, im Zuge der Erhöhung aller Pflegeleistungen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Seit 2017 wurde das Pflegegeld, wie auch der Entlastungsbetrag und die Tages- und Verhinderungspflege, nicht mehr erhöht. Nach nunmehr sieben Jahren soll ab Anfang des Jahres 2024 endlich eine Anpassung des Pflegegeldes erfolgen. Für die Jahre 2017 bis 2019 hat die Bundesregierung höchst selbst festgestellt und attestiert, dass eine Anpassung aller Pflegeleistungen um fünf Prozent notwendig wäre⁷. Dies entspricht auch der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Inflationsraten. Für die Jahre 2020 bis 2022 würden nochmals 11,5 Prozent notwendig werden. Das Jahr 2023, das sicherlich auch nicht als ein Jahr des Rückgangs der Inflation in die Geschichte eingehen wird, kann noch nicht abgesehen werden. Auch ohne Berücksichtigung des aktuellen Jahres, **wäre eine Steigerung von 16,5 Prozent als unterstes Niveau notwendig gewesen**, um die Pflegegeldleistung inflationsbedingt auszugleichen. Fünf Prozent offeriert nun der Referentenentwurf und nochmals fünf Prozent im Jahr 2025. Die Erhöhung des Pflegegeldes kommt zu spät und ist zu niedrig. Im Koalitionsvertrag wurde diese Maßnahme schon zum Jahr 2022 versprochen. Die weitere Verschiebung um zwei Jahre ist, angesichts der Herausforderungen für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige, inakzeptabel und schwächt das Vertrauen dieser Menschen in den Gesetzgeber.

Das nun vorliegende Gesetz legt fest, dass diese Erhöhung einhergeht, „Um die häusliche Pflege zu stärken, (...)“ (S. 2). Da aber die nun geplante Erhöhung noch nicht einmal den Inflationsausgleich abbildet, kann doch **von Stärkung der häuslichen Pflege gar nicht die Rede sein**. Eine Stärkung per Begriffsdefinition liegt vor, wenn eine Position gefestigt oder verbessert wird. Das kann der Sozialverband VdK in dieser unterdurchschnittlichen Anpassung des Pflegegeldes nicht erkennen, nicht einmal von einer Festigung der Finanzlage der Pflegebedürftigen kann die Rede sein. Es wäre korrekt, wenn die Bundesregierung in ihrer Gesetzesvorlage lediglich die Faktenlage und die gesetzlichen Folgerungen darlegt.

Gegen das seit 2017 nicht mehr dynamisierte Pflegegeld klagt der VdK aktuell. Vor den ersten Sozialgerichten wird bereits verhandelt. Ziel ist eine Verfassungsbeschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht.

2.6. Digitale Pflegeanwendungen (Art.1 Nr. 16, 17 - § 40a und b SGB XI)

Die Vergütungsbeträge der Pflegekassen mit den Herstellern von digitalen Pflegeanwendungen (DiPa) sind bindend. Die Pflegebedürftigen werden von den Pflegekassen vorab informiert, sollten Mehrkosten für die Anwendung und Unterstützung einer digitalen Pflegeanwendung entstehen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Regelung begrüßt der Sozialverband VdK, möchte aber nochmals sicher gehen, dass aus der digitalen Pflegeanwendung heraus keine In-App-Käufe möglich sein dürfen. Der Nutzer kann nämlich nicht erkennen, dass er – innerhalb der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und

⁷ Bt. Drs. 18/1600; Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode; Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht der Bundesregierung über das Ergebnis der Prüfung der Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung nach § 30 des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Medizinprodukte geprüften Anwendung – gegebenenfalls eine zusätzliche für ihn mehrkostenpflichtige und nicht geprüfte Anwendung startet.

Der VdK will nochmals darauf hinweisen, dass eine Nicht-Nutzung einer digitalen Pflegeanwendung auch zum Auslaufen der Erstattungsprämie an die Anbieter führen muss. Aufgrund des oft progredienten Verlaufs einer Pflegebedürftigkeit wird es häufig dazu kommen, dass nach anfänglicher Nutzung und auch Entfristung durch die Pflegekassen, zu einem späteren Zeitpunkt die Anwendung eingestellt wird. Es dann sogar ratsamer wäre, auf eine andere digitale Pflegeanwendung umzusteigen. Hierzu sehen die bisherigen Regelungen nichts vor. Somit erhält der Anbieter monatlich weiterhin den Erstattungsbetrag, der (Nicht) Nutzer hat davon aber keine Kenntnis. Der jetzige § 40b Absatz 2 SGB XI regelt nur die einmalige Informationspflicht über die Kosten und Mehrkosten. Was aber, wenn der Anbieter ein Update der digitalen Anwendung vornimmt und dadurch kostenpflichtige Zusatzanwendungen eröffnet werden? Wie verhält sich hier die Informationspflicht der Pflegekassen? Zudem ist klarzustellen, dass jegliche Information der Pflegekassen barrierefrei und leicht verständlich sein muss und es immer auch möglich ist, diese in schriftlicher als auch in digitaler Form zu erhalten.

Der Bezug einer DiPa gleicht also einem Abo, bei dem der Nutzer keine Information über den weiteren Bezug erhält. So erleben wir es bei den Pflegehilfsmittel-Boxen. Deren Versender werben öffentlich dafür, dass die Pflegeboxen gratis für den Pflegebedürftigen sind. Das stimmt nur bedingt, da es sich hier um Versichertengelder handelt. Zudem zeigen Recherchen des VdKs bei den Versendern der Pflegehilfsmittelboxen, dass ein Teil der Pflegehilfsmittelpauschale zum Verbrauch auch durch Verpackungs- und Versandkosten genutzt werden und sich somit negativ auf das Volumen und die Anzahl der dringend notwendigen Verbrauchshilfsmitteln auswirken.

Wir sehen bei den digitalen Pflegeanwendungen Nachbesserungsbedarf. Das Bundesministerium für Gesundheit muss eine Auflage erteilen, damit die digitalen Pflegeanwendungen in regelmäßigen Abständen einer niedrighschwelligen im Nutzungsvorgang integrierten Zustimmung des Anwenders bedürfen – dies kann durch Bestätigung eines Pop-Ups oder In-Use erfolgen. Erst dann ist der Anbieter berechtigt, den Vergütungsbetrag bei den Pflegekassen geltend zu machen. Nur bei Nutzung der Kernfunktionalität sollte auch Versichertengeld dafür aufgewendet werden. In Abhängigkeit von der Zweckbestimmung der App ist auch über eine Pay-per-Use Variante nachzudenken. Im Austausch mit Software Herstellern und App Anbietern, die nicht im Bereich Medizin und Pflege, tätig sind, wird Unverständnis über die derzeitige Art der großzügigen Abo-Finanzierung durch die Pflegekassen geäußert.

2.7. Kurzzeitpflege (Art. 2 Nr. 6 - § 42 SGB XI)

Die Kurzzeitpflege bezieht sich zukünftig nicht mehr nur auf eine Anschlussversorgung nach einer stationären Behandlung oder in sonstigen Krisensituationen sondern wird auf weitere andere Situationen erweitert.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Dieser Regelung stimmt der Sozialverband VdK ausdrücklich zu. Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich regelmäßig um eine Entlastungsmaßnahme der Nächstenpflegenden, die nicht nur aus einer Krisensituation heraus resultieren muss.

Weit wichtiger wäre es in diesem Zusammenhang endlich für ausreichend Angebot zu sorgen. Zudem muss den Betroffenen ein schneller Überblick über die freien Plätze möglich sein. Diese Chance verpasst die Bundesregierung nun mit der Streichung des geplanten Informationsportals.

2.8. Pflegerische Versorgung bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen der Pflegeperson (Art. 2 Nr. 1 - § 42a SGB XI)

Der noch im Referentenentwurf ehemals geplante gemeinsame Jahresbeitrag, durch die Zusammenlegung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege, wird ersatzlos gestrichen. An seine Stelle tritt eine Neuregelungen, dass der Pflegebedürftige während des Aufenthalts seiner Pflegeperson in einer Vorsorge- oder Rehaeinrichtung, auf Wunsch ebenso mit versorgt wird. Voraussetzung ist, dass seine pflegerische Versorgung dort gesichert werden kann. Auch ein Einbezug eines ambulanten Pflegedienstes oder die Inanspruchnahme einer am Ort ansässigen Pflegeeinrichtung sind möglich. Die Pflegekasse, respektive das private Pflegeversicherungsunternehmen nimmt die Absprache mit der Rehaeinrichtung vor. Ebenso, wenn die Unterbringung durch oder in einer anderen Einrichtung als der Vorsorge- und Rehaeinrichtung erfolgen soll. Dabei erhält der Pflegebedürftige eine volle Kostenerstattung aller anfallenden Aufwendungen (Pflege, Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten, Transportkosten et cetera). Leistungen der häuslichen Pflege, wie Pflegegeld et cetera, ruhen während des Aufenthalts.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt diese Regelung ausdrücklich. Nicht nur, dass die Orchestrierung der Versorgung des Pflegebedürftigen aus der Verantwortung der für eine Rehamaßnahme vorgesehenen Pflegeperson genommen wird. Auch die volle Übernahme der anfallenden Kosten spricht für die Nutzung dieses neu geschaffenen Anspruchs. Zudem muss für die Versorgung des Pflegebedürftigen nicht der jährliche Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege verwirkt werden. Dass eine Mitaufnahme des Pflegebedürftigen in die Vorsorge- und Rehaeinrichtung erfolgreich sein wird, bezweifelt der Sozialverband VdK jedoch. Es ist schon in der Vergangenheit im Rahmen der Mitaufnahme des Pflegebedürftigen in eine Reha- und Vorsorgeeinrichtung nach § 40 Absatz 3 SGB V selten gelungen, die gemeinsame Unterbringung zu gewährleisten. Schon jetzt zeigt das BAR Reha-Einrichtungsverzeichnis für die Mitnahme von pflegebedürftigen Begleitpersonen in Pflegegrad 5 ein einziges Angebot für Deutschland an. Im Pflegegrad 1 sind es deutschlandweit 7 Einrichtungen, die eine entsprechende Begleitung befürworten. Dass diese Reha-Einrichtungen nicht unbedingt auf den spezifischen Reha- und Kurbedarf der Pflegeperson spezialisiert ist, reduziert das Angebot nochmals drastisch.

Auch die Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation haben mit dem Fachkräftemangel zu kämpfen und so kann nicht davon ausgegangen werden, dass es hier zu einer Angebotssteigerung kommt. Somit wird es für die Pflegekassen und die Pflegeversicherungsunternehmen nicht einfach sein, die Versorgung rund um den Kur- und Rehaaufenthalt der Pflegeperson sicherzustellen – aber Sicherstellungsauftrag ist Sicherstellungsauftrag. Wenig nachvollziehbar ist aber der Wegfall des Pflegegeldes, konträr zu den bisherigen Regelungen in Kurzzeit- und Verhinderungspflege und bei Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen steht.

Wichtig wäre noch bei der Datenerhebung der Pflegekassen und Versicherungsunternehmen für das neue Angebot in Erfahrung zu bringen, wo schlussendlich die Versorgung der pflegebedürftigen Person erfolgte.

2.9. Zuschuss pflegebedingter Eigenanteil (Art. 2 Nr. 12 - § 43c SGB XI)

Der Zuschuss zum Eigenanteil erhöht sich um 10 Prozent im ersten Jahr des Umzugs in eine Pflegeeinrichtung. Ab dem zweiten Jahr gibt es jeweils 5 Prozentpunkte mehr als Zuschuss zu den bisherigen Beträgen. Durch den Zuschuss reduziert sich der pflegebedingte Eigenanteil um dann 15 Prozent im ersten Heimaufenthaltsjahr, nach dem 12. Monat um 30 Prozent, nach dem 24. Monat um 50 Prozent und ab mehr als 36 Monate Heimaufenthaltsdauer um 75 Prozent.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die bisherige Regelung der Bezuschussung zu den pflegebedingten Eigenanteilen hat gerade bei Bewohner mit längerer Heimaufenthaltsdauer zu einer enormen finanziellen Entlastung bei den pflegebedingten Kosten geführt. Der VdK empfiehlt, mit den bereitgestellten Geldern, eine Fokussierung auf die ambulante Pflege zu legen. Im Vergleich zu den hier vorgenommenen Verbesserungen im ambulanten Bereich zu der weiteren Erhöhung der Zuschussregelung im stationären Bereich muss attestiert werden, dass die Ignoranz der ambulanten Pflege bestehen bleibt. Die dort anfallenden Zuzahlungen aufgrund der enorm gestiegenen Pflegekosten werden nicht bezuschusst. Ebenso wenig profitiert die Tagespflege, noch die Kurzzeitpflege von den pflegebedingten Zuschüssen – obwohl sie sich im Tagessatz nicht wesentlich von denen einer vollstationären Pflege unterscheiden, erst recht nicht die Kurzzeitpflege. Dabei wollen die Betroffenen auch nicht ins Heim laut der VdK Pflegestudie möchten gerade einmal 2,3 Prozent in einem Heim gepflegt werden. Nur elf Prozent der Nächstenpflegenden rechnen oder beabsichtigen einen zukünftigen Heimeinzug des Pflegebedürftigen. Pflegeunerfahrene sehen nur zu elf Prozent, dass sie in einer Einrichtung gepflegt werden würden.⁸

Vergessen wird an dieser Stelle, dass sich die Bundesregierung auch auf den Kurs begeben wollte, dass mehr innovative quaternahe Wohnformen ermöglicht werden sollten. Dieser Umstieg gelingt so nicht, da gerade die Wohngemeinschaftsmodelle weiterhin bei den

⁸ Büscher et al (2023): Endbericht VdK Pflegestudie – Zwischen Wunsch und Wirklichkeit; noch unveröffentlichtes Manuskript

ambulanten Leistungsbeträgen verharren und ihren Bewohnern nicht die großzügige Zuschussregelung anbieten können.

Es soll an dieser Stelle auch einmal darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der Hilfe zur Pflege jedem Pflegebedürftigen in der stationären Langzeitpflege die Pflege zukommt, die er benötigt. Die Kommunen sind wiederum in der Verantwortung, dass sie für die Hilfe zur Pflege Bezieher eine gute Form der Pflege einfordern und selbst wieder die Versorgungsstrukturen verantworten und aufbauen. Zudem hat selbst der Bundesrechnungshof erst Anfang März 2023 darauf verwiesen, dass die Länder und Kommunen im Vorjahr kräftige Überschüsse erzielt haben und im Ergebnis finanziert der Bund mit neuen Schulden die Konsolidierung der Länderhaushalte.⁹ Mit der Erweiterung der Zuschussregelung zum stationären Bereich legt der Bund aber den Beitragszahlern die Last auf. Anstatt endlich die Länder in die Verantwortung zu nehmen und die Investitionskosten von diesen wieder tragen zu lassen, nimmt man den Weg des scheinbar geringsten Widerstands und erhöht lieber die Sozialversicherungsbeiträge. Angesichts der derzeitigen Finanzierungsdiskussionen muss der Verweigerung der Länder und Kommunen zur Verantwortung der Daseinsvorsorge ein Ende gesetzt werden. Die Pflege der Zukunft wird so nicht mehr tragfähig sein, wenn sich die wichtigsten Akteure nie in der Verantwortung sehen und nur der Beitragszahler als alleiniger Bürge aller jetzigen und zukünftigen Lasten gesehen wird.

Der VdK sieht auch hier den Grundsatz „Ambulant vor Stationär“, aufgrund der weiteren Anhebung des Zuschusses zu den Pflegekosten, verletzt. Die letzte ‚Pflegereform‘ mit Schaffung der Zuschussregelung war wesentlich kostenintensiver als veranschlagt. Grund war auch die fehlende Datenbasis über die Heimaufenthaltsdauer der Pflegebedürftigen, die maßgeblich für die Höhe des Zuschusses ist. Die Finanzierungslücke der Pflegeversicherung ist auch aufgrund der Zuschussregelung so groß ausgefallen. Berechnungen aus dem Sommer des Jahres 2022 von Prof. Rothgang im Auftrag der DAK zeigen, dass nur etwas mehr als ein Viertel seit höchstens einem Jahr im Heim lebt, 14 Prozent werden seit zwei bis drei Jahren dort gepflegt und ein hoher Anteil von 40 Prozent der Heimbewohner ist schon drei und mehr Jahre im Heim.¹⁰ Auf das Jahr berechnet wurden so 3,3 Milliarden für die bisherige Reformumsetzung nötig. Im damaligen Gesetzesentwurf wurden 2,6 Milliarden dafür veranschlagt. Schon hier ergibt sich ein Fehlbetrag. Das Defizit der sozialen Pflegeversicherung dürfte mit dem weiteren Ausbau des Zuschusses noch weiter steigen. Gesamt kann hier allein mit vier Milliarden Euro gerechnet werden. Im Zuge der 40-prozentigen Umsetzung der Personalbemessung und der Personalmehrung zum 01.07.2023 sowie der Eingliederung der bisher extern finanzierten Personalstellen (so genannten Spahn-Stellen sowie durch das GVWG) und der steigenden Pflegegehälter wird der Kostenposten nochmals gehörig wachsen. Das zeigt, dass diese Regelungen finanziellen Sprengstoff bieten für die Pflegebedürftigen und für die Pflegeversicherung.

⁹ Bundesrechnungshof (01.03.2023): Stellungnahme des Bundesbeauftragten für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung an das Bundesministerium der Finanzen zur Aufstellung der Eckwerte für den Bundeshaushalt 2024 und die Finanzplanung 2025 bis 2027 sowie für das Haushaltsaufstellungsverfahren; Kontrollverlust bei den Bundesfinanzen verhindern, Verkrustung des Haushalts aufbrechen

¹⁰ Rothgang H. et al. (2023): Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen; im Auftrag der DAK-Gesundheit

2.10. Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (Art. 3 Nr. 16 - § 44a SGB XI)

Die kurzzeitige zehntägige Arbeitsfreistellung mit flankierendem Pflegeunterstützungsgeld für Arbeitnehmer zur Pflege, Unterstützung oder Organisation von Pflegemaßnahmen war bisher nur einmal pro Pflegebedürftigen möglich. Dieser Anspruch kann nun einmal kalenderjährlich in Anspruch genommen werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt dies ausdrücklich aber zweifelt noch an der Umsetzbarkeit.. Auch wenn eine Erwerbstätigkeit für pflegende Angehörige wünschenswert ist, stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf viele vor große Schwierigkeiten. Eltern von Kindern mit einer Behinderung und Pflegebedarf stehen vor besonders hohen Herausforderungen, wenn es um ihre eigene Teilhabe am Erwerbsleben geht. Seit einigen Jahren steht pflegenden Angehörigen eine Freistellung für eine kurzfristige Arbeitsverhinderung, ein Pflegeunterstützungsgeld, eine Pflegezeit und eine Familienpflegezeit zur Verfügung. Allerdings sind die Voraussetzungen dafür meist hoch.

Die VdK Nächstenpflege-Studie hat erbracht, dass annähernd 90 Prozent der noch erwerbstätigen pflegenden Angehörigen bisher keine Freistellung von der Arbeit nutzen. Wurde aber eine Auszeit notwendig, dann griffen **49 Prozent auf die kurzzeitige zehntägige Arbeitsverhinderung** zurück – das einzige staatliche Angebot mit einer Lohnersatzleistung und unabhängig von der Betriebsgröße des Beschäftigten. An zweiter Stelle steht der unbezahlte Urlaub mit 27 Prozent. Staatliche Angebote in Form von Familienpflegezeit und Pflegezeit liegen weit dahinter und sind Ladenhüter.

Deshalb ist es ein wichtiger Schritt, dass die Bundesregierung hier die mehrmalige Nutzung ermöglicht. Die Dauer der Pflegezeit kann im vorab nicht vorhergesehen werden. Wird dann die zehntägige Arbeitsverhinderung schon zu Beginn der Pflegebedürftigkeitsphase in Anspruch genommen, war keine weitere Nutzung möglich. Das heißt der Gesetzentwurf und das begrüßt der VdK außerordentlich. Aber ihre mehrmalige Nutzung wird nur eröffnet, wenn die **Begründung zum Paragraphen¹¹ verändert wird**. Bisher kommt eine kurzfristige Arbeitsverhinderung nur in Frage in einer akut aufgetretenen Pflegesituation, um eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Diese akute Pflegesituation trat bisher nur bei plötzlichem Eintritt der Pflegebedürftigkeit und nach Entlassung aus dem Krankenhaus ohne Anschlussversorgung ein. Der damalige Gesetzesentwurf zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

¹¹ Auszug Bt.Drs. 16/7439 „Wenn nach Akutereignissen ein Pflegebedarf plötzlich auftritt, müssen berufstätige Familienmitglieder zeitnah und zügig reagieren, (...)um eine sofortige pflegerische Versorgung des betroffenen Angehörigen sicherzustellen. Das Pflegezeitgesetz räumt Beschäftigten daher das Recht ein, bei unerwartetem Eintritt der besonderen Pflegesituation eines nahen Angehörigen bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben. Aufgrund der kurzzeitigen Arbeitsbefreiung erhalten Berufstätige nach Akutereignissen die Möglichkeit, sich über Pflegeleistungsangebote zu informieren und die notwendigen Organisationsschritte einzuleiten. So kann die Arbeitsbefreiung von den Beschäftigten zum Beispiel dazu genutzt werden, für den nahen Angehörigen nach einer stationären Behandlung eine sachgerechte Anschlussversorgung im häuslichen Bereich, etwa durch Einschaltung eines Pflegedienstes, zu organisieren. Das Recht, der Arbeit kurzzeitig fernzubleiben, soll aber auch dazu beitragen, dass Pflegebedürftige, die nach einem Krankenhausaufenthalt nicht direkt in einer geeigneten Pflegeeinrichtung untergebracht werden können, zunächst kurzfristig von ihren Angehörigen zu Hause versorgt werden können.“

(Bt. Drs. 18/3124) kommt auch zu dem Schluss, dass das Modell „(...) insbesondere **für erwerbstätige Hauptpflegepersonen zu Beginn der Pflegebedürftigkeit** in Frage.“ kommt. Deshalb ist hier noch nicht klar, worin die weiteren Gründe für die wiederholte Nutzung bestehen können. **Dies ist zu präzisieren**, da der Eintritt der Pflegebedürftigkeit nur einmalig ist und kein sich wiederholendes Ereignis. So können die Begleitung zu einer notwendigen OP oder zum Beistand bei der Pflegebegutachtung, nach der Entlassung des Pflegebedürftigen aus dem Krankenhaus, bei Kündigung des ambulanten Pflegedienstes ohne Anschlussversorgung oder die Organisation des Heimeinzuges gewichtige Gründe, für eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung sein. Sollte die Erweiterung der Begründung nicht erfolgen, wird die Intention des Gesetzgebers, von 11.000 jährlichen Wiederholungsanträgen, sich nicht erfüllen.

2.11. Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungs-ermächtigung, Beitragstragung (Art. 1 Nr. 20 - § 55 SGB XI)

Die Pflegeversicherung bezieht als soziale Pflichtversicherung ihren Finanzierungsbedarf aus den Beitragseinnahmen der Sozialversicherten. Aktuell beträgt der Pflegeversicherungsbeitrag für Kinderlose 3,4 Prozent des Bruttolohns und für Personen in Elternschaft 3,05 Prozent. Die Neuregelung sieht nun vor, dass zum 01.07.2023 in Anlehnung an das Bundesverfassungsgerichtsurteil aus Mai 2022 (Az: 1 BvL 3/18, 1 BvR 717/16 u.a.) eine Anhebung erfolgt: Für Kinderlose auf 4 Prozent, für Personen mit einem Kind auf 3,4 Prozent; mit zwei Kindern auf 3,15 Prozent; mit drei Kindern auf 2,9 Prozent, mit vier Kindern 2,65 Prozent und ab dem fünften Kind auf 2,4 Prozent. Danach sollen die vom Bundesverfassungsgericht geforderten Beitragsnachlässe für mehr als ein Kind nicht dauerhaft gelten, sondern nur, bis diese jeweils das 25. Lebensjahr vollendet haben. Wenn alle Kinder dieses Alter überschritten haben, dann gilt lebenslang nur noch der bei einem Kind vorgesehene Abschlag von 0,6 Prozentpunkten gegenüber Kinderlosen. Der Umstellungsaufwand zum Nachweis der Anzahl der Kinder und des Alters wird bei den beitragsabführenden Stellen enorm sein. Es kann zu Rückerstattungsansprüchen kommen, da ein Umsetzungszeitraum bis Ende Ablauf des Jahres 2024 vorgesehen ist.

Zudem sieht die Änderung vor, dass die jeweilige Bundesregierung durch Rechtsverordnung den Beitragssatz jederzeit anpassen kann, wenn der Pflegeversicherung ein Defizit droht – die Mittel unterhalb einer Monatsausgabe fallen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK hält eine Entlastung der Familien in Abhängigkeit der Kinderzahl über das Steuersystem statt über die Sozialversicherung für sachgerechter. Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber überdies sogar die Möglichkeit gegeben, im Steuerrecht den entsprechenden Ausgleich zu schaffen. Allen jetzt folgenden bürokratischen Aufwendungen hätte man damit begegnen können, ebenso die fragwürdige Festlegung der Altersgrenze von 25 Jahren. Der Sozialverband VdK hält die Begrenzung der Kinder von Eltern bis zum 25. Lebensjahr für nicht verfassungskonform auch in Hinblick der Begründung des Bundesverfassungsgerichts. Hier werden gerade Rentner und alle Eltern mit mehr als einem

Kind über 25 Jahren gegenüber Eltern mit nur einem Kind diskriminiert. Dagegen wird der **Sozialverband VdK Klage einreichen** und dies nochmals gerichtlich klären lassen.

Der VdK sieht den notwendigen Finanzierungsbedarf der Pflegeversicherung aber hält die Gegenfinanzierung allein durch die Versichertengemeinschaft für einseitig, reichlich unambitioniert und ideenlos.

Die allgemeine Beitragssatzerhöhung trifft die Versicherten unangemessen hart und ist **nicht notwendig, da noch nicht alle vorher zu ergreifenden Maßnahmen ausgeschöpft sind**. Vor allem Rentner mit kleinen Renten leiden unter den kleinsten Ausgabesteigerungen und seien es nur zwei Euro im Monat. Diese Menschen, die auch noch ein höheres Risiko für Pflegebedürftigkeit haben, berichten dem VdK von ihren Einschränkungen bei der Lebensmittelbeschaffung und von Energiearmut.

Rentner und vor allem kinderlose Rentner werden übermäßig belastet. Anders als bei der Krankenversicherung, beteiligt sich die Rentenversicherung nicht paritätisch an den Kosten der Pflegeversicherungsbeiträge. Hier besteht eine historisch gewachsene Ungleichbehandlung zur Krankenversicherung, die dem Grundsatz widerspricht: Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung. Der allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung der Rentner wird zur Hälfte von der Deutschen Rentenversicherung getragen. Dies umfasst sogar den krankenkassenindividuellen Zusatzbeitrag. Anders als bei der Krankenversicherung trägt der Rentner, die Rentnerin die Pflegeversicherungskosten in voller Höhe allein (§ 59 Absatz 1 SGB XI). Bevorteilt werden hier nur die Beihilfeberechtigten, da diese einen ermäßigten Beitragssatz zahlen.

Zudem muss erst vor der Erhöhung der Beitragssätze, die Pflegeversicherung eine volle Rückerstattung für die durch das Corona-Virus entstandenen Aufwendungen in Höhe von 5,5 Milliarden Euro erhalten. Diese gesamtgesellschaftlichen Kosten sind durch den Bund zu finanzieren. Das dadurch entstandene Defizit belastet die Pflegeversicherung deutlich. Zudem muss ordnungsrechtlich endlich die Zahlung der Rentenbeiträge der pflegenden Angehörigen durch die Pflegeversicherung abgewendet werden. Dies ist ebenso eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und schlägt defizitär im Pflegeversicherungshaushalt mit schätzungsweise jährlich 3 Milliarden Euro zu Buche. Hier ist auch mit einem weiteren Anstieg der absoluten Zahlen der Rentenbeitragsbezieher auszugehen. Bedingt durch die Möglichkeit eine Flexirente auch mit 99,99 Prozent in Anspruch zu nehmen und durch die Pflegetätigkeit Rentenbeiträge zu erwerben, wird in der nächsten Zeit eine Vielzahl von Pflegenden dieses Modell in Anspruch nehmen. Der VdK rechnet mit einem Anstieg auf mindestens 1,3 Millionen Personen bis Ende des Jahres 2023, für die die Pflegeversicherung Rentenbeiträge an die Deutsche Rentenversicherung abführen muss.

Es gibt ordnungsrechtlich kein Argument, das die Finanzierung der Pandemiekosten und die der Rentenbeiträge durch die Pflegeversicherung rechtfertigt. Zudem ist es an der Zeit den Koalitionsvertrag einzulösen und die Koalitionspartner an ihr Zugeständnis zu erinnern: „(...) versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln finanzieren, sowie die

Behandlungspflege in der stationären Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen und pauschal ausgleichen.“¹²

Der VdK ist sich bewusst, dass jede Steuerausgabe derzeit besonders intensiv zu prüfen ist. Aber dieser erhöhte Zuschuss aus Steuermitteln ist mit politischer Bindungswirkung im Koalitionsvertrag vereinbart. Den Bürgerinnen und Bürgern ist in einer politisch volatilen Zeit ansonsten nicht mehr zu erklären, wozu Verträge überhaupt noch geschlossen werden müssen und welchen Leitplanken sich die Regierenden noch verpflichtet fühlen.

Eine weitere Maßnahme zur Deckung der Pflegeversicherungs-Kosten ist die Erweiterung der heranzuziehenden Einkommen durch eine **höhere Beitragsbemessungsgrenze**. Es ist nicht begründbar, warum Einkommen in der Pflegeversicherung bis zum Betrag von 4.987,50 Euro im Monat herangezogen werden, während diese in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) bis zu 7.300 Euro reichen. Eine Kalkulation von Heinz Rothgang und Dominik Domhoff der Universität Bremen zeigte, dass ein Rückgang von 0,56 Beitragssatzpunkten bei Umsetzung dieser Maßnahme möglich wäre.¹³ Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze etwa auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung, würde zudem einen früher schon bestehenden Status wiederherstellen.

Ebenso gäbe es Einsparpotential bei der Zusammenlegung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Es ist kein sachlicher Grund erkennbar, warum es 96 verschiedene Krankenkassen neben Pflegekassen geben sollte. Einen Wettbewerb der Pflegekassen gibt es, anders als bei der Krankenversicherung, nicht. Das Leistungsportfolio ist bei allen gleich.

Der VdK weist der Vollständigkeit halber daraufhin, dass die pflegerische Versorgung in Deutschland ohnehin auf bessere finanzielle Beine durch eine einheitliche solidarische Pflegeversicherung gestellt werden muss. Derzeit können sich die Menschen mit dem höchsten Einkommen und der geringsten Pflegeprävalenz der Solidarität entziehen.

Nach Meinung des Sozialverbands VdK, sind mehrere Schritte dringend notwendig sind, um die Pflegeversicherung dauerhaft auf eine stabile finanzielle Basis zu stellen. Dabei ist auch an eine Einschränkung der Gewinnmitnahme von Pflegeunternehmen anzudenken. Der Markt der Investoren ist volatil und Private-Equity-Firmen als auch Infrastrukturfonds investieren immer weitergehender in die gewinnträchtige soziale Pflegeinfrastruktur hierzulande. Pflegeunternehmen wechseln für immer höhere Beträge auf dem Markt die Besitzer.

2.12. Auskünfte an Versicherte (Art. 2 Nr. 16 - § 108 SGB XI)

Die Versicherten erhalten auf ihre Anforderung hin jedes Kalenderhalbjahr eine Übersicht über Leistungen, die sie in Anspruch genommen haben und deren Kosten. Auskunft können sie auch darüber erhalten, welche Leistungserbringer welche Kosten und Leistungsbestandteile zur Abrechnung bei den Pflegekassen eingereicht haben. Auch Einsicht in die von den Leistungserbringern eingereichten Abrechnungsunterlagen ist möglich.

¹² Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen, Freie Demokraten (FDP) (07.12.2021): Mehr Fortschritt wagen; Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit; Koalitionsvertrag 2021-2025 (S. 63)

¹³ Rothgang H, Domhoff D (2017): Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer »Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung«

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt den Ansatz der besseren Transparenz für die Versicherten. Es sollte aber nicht erst auf seinen Wunsch hin erfolgen sondern ein Grundpfeiler der Informationspflicht der Pflegekassen gegenüber dem Versicherten sein.

Der Versicherte muss nicht nur einen Überblick erhalten, welche Leistungen schon abgerechnet und genutzt wurden sondern ebenso, was ihm noch zustehen würde. Diese Wissenslücke haben mittlerweile gewinnorientierte Marktanbieter entdeckt und bieten diese kostenpflichtige Übersicht den Pflegebedürftigen an. Das darf nicht geschehen, dass der Versicherte noch dritte Anbieter benötigt, um einen Überblick über seine Ansprüche zu behalten.

Der Referentenentwurf muss dringend bezüglich des kalenderhalbjährlichen Zugangs verändert werden, auf einen Zugang oder besser Zustellung am Ende des ersten und dritten Quartals. Am Kalenderjahresende würde der Versicherte zwar ersehen, was er alles genutzt hat und mündige Versicherte könnten berechnen, welche Ansprüche noch nicht genutzt wurden. Aber eine Reaktion ist am Jahresende nicht mehr möglich, da die meisten Pflegeversicherungsleistungen nicht in das neue Jahr übertragen werden können. Dieser unterjährige Informationsintervall ist jetzt der Entscheidung der Pflegekasse überlassen und das sollte es nicht.

Der VdK bittet darum, dass Personen, denen ein digitaler Zugang nicht zur Verfügung steht oder die es auch nicht möchten, weiterhin auf die Auskunft und schriftliche Übermittlung der Pflegekassen beharren können.

2.13. Qualitätsverantwortung (Art. 1 Nr. 36 - § 112 SGB XI)

Der medizinische Dienst und die Careproof GmbH als Auftragnehmer der privaten Pflegeversicherung prüfen nicht nur die zugelassenen Pflegeanbieter sondern beraten die Einrichtungen auch in Fragen der Qualitätssicherung, um Mängeln vorzubeugen und die Pflegeunternehmen zu stärken. Sie sollen in Krisensituation eine qualifizierte Beratung abhalten und diese Maßnahmen im Internet bekannt machen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Einen Beratungsauftrag haben die Prüfinstanzen von jeher. Wünschenswert wäre aber in diesem Zusammenhang, dass mehr Transparenz für die Versicherten über die Arbeit und das Wirken der Prüfinstitutionen hergestellt wird. In der Begründung sollte nicht nur auf eine pandemische Notlage abgezielt werden sondern auch um das Beispiel **einrichtungsinterne Krise, wie massive Personalunterschreitung oder nicht mehr gesicherte Pflegequalität, erweitert werden**. Die in den letzten zwei Jahren bekannt gewordenen Pflegeheimskandale am Schliersee und in Augsburg haben gezeigt, dass die Mängel den Prüfinstitutionen bekannt sind, aber nicht der Öffentlichkeit. Zu keinem Zeitpunkt wurde den betroffenen Heimbewohner oder Angehörigen deutlich, welche Maßnahmen die Prüfinstanzen anempfahlen, noch selbst durchgeführt haben. Das muss sich ändern. Im jetzigen Gesetzesvorschlag ist zu spezifizieren, auf welche Maßnahme abgestellt wird: Handelt es sich um die Veröffentlichung der Maßnahme, die die Prüfinstanz hat erfolgen lassen? Handelt es sich um die Veröffentlichung der Maßnahme, die der Einrichtung anempfahlen wird oder gar um die

Maßnahme, die dann tatsächlich durchgeführt wurde? Auch ist zu spezifizieren, wo die Veröffentlichung im Internet erfolgen soll. Der Sozialverband VdK schlägt vor, dass dies an der Stelle der Qualitätsberichterstattung erfolgen muss und perspektivisch in einem bundeseinheitlichen Informationsportal der Pflege-, Betreuungs- und sozialen Angebote.

2.14. Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege (Art. 1 Nr. 38 - § 113a SGB XI)

Mit in Kraft treten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes 2008 übertrug der Gesetzgeber den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI die Aufgabe der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege. Mit Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ist die Zuständigkeit für die Entscheidungen bei der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards auf den Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI übergegangen. Die Entwicklung und Aktualisierung bezieht sich auf den Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. Das vom Gesetzgeber intendierte Verfahren zur Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards blieb hinter den Erwartungen zurück. Der Paragraph wird ersatzlos gestrichen.

Bewertung des Sozialverbandes VdK

Das Verfahren zur Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards im Rahmen der Selbstverwaltung hat sich in der praktischen Umsetzung **als nicht zielführend gezeigt**. Die ersatzlose Streichung ist sachgerecht und entspricht einer langjährigen Forderung des Sozialverbandes VdK.

2.15. Qualitätsausschuss Pflege (Art. 1 Nr. 39 - § 113b SGB XI)

Insgesamt werden die Vertragsparteien dazu verpflichtet, mehr Transparenz zu schaffen. Die Sitzungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses sollen in der Regel öffentlich stattfinden und gleichzeitig auch als Internet-Übertragung. Für einen späteren Abruf werden die Sitzungen in einer Mediathek zur Verfügung gestellt. Ergänzend wird dem Qualitätsausschuss Pflege auferlegt, jährlich dem Bundesministerium für Gesundheit zu berichten. Die Beteiligungsrechte der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen (Verbände nach § 118 SGB XI) sollen, hinsichtlich einer organisatorischen Stärkung, durch die Schaffung einer Referentenstelle in der Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses unterstützt werden.

Bewertung des Sozialverbandes VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt nachdrücklich diese mutige und zukunftsweisende Regelung. Der Qualitätsausschuss trifft weitreichende Entscheidungen über die Qualitätssicherung in der Pflege und darüber hinaus. Der Sozialverband VdK und die Verbände nach § 118 SGB XI haben sich schon in der Vergangenheit dafür eingesetzt, dass die Sitzungen des Qualitätsausschuss Pflege der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden und damit auch das Thema der qualitätsgesicherten Pflegeleistungen die notwendige Transparenz erfährt. Es ist daher sehr zu begrüßen, den Qualitätsausschuss Pflege in ein effizientes und transparentes Gremium weiterzuentwickeln und so auch die Öffentlichkeit an der Entscheidungsfindung

teilhaben zu lassen. Die jährliche Berichtspflicht des Qualitätsausschusses Pflege gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit trägt ebenfalls dazu bei. Beide Regelungen werden vom VdK **ausdrücklich unterstützt**. Bezüglich der Schaffung einer Referentenstelle zur Unterstützung der Verbände nach § 118 SGB XI erfolgt letztlich eine Angleichung an die Rechte der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten (Patientenvertretung) des SGB V. In der Gesetzesbegründung wird richtigerweise auf die Komplexität der verschiedenen Aufgaben und Arbeitsgruppen im Qualitätsausschuss verwiesen und die notwendige personelle Unterstützung der Verbände nach § 118 SGB XI durch die Etablierung einer Stabsstelle, wie sie ja auch der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung steht, initiiert. Nach Auffassung des Sozialverbandes VdK ist dies auch dringend notwendig. Sofern tatsächlich eine ernsthafte Beteiligung der Betroffenen und ihrer Verbände gewünscht wird, braucht es auch die Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen. Von daher ist es aber auch **notwendig**, dass die **Fachaufsicht über diese Stelle bei den Verbänden nach § 118 SGB XI** liegt. Um hier Missverständnisse bei der praktischen Umsetzung vorzubeugen, bitten wir um **entsprechende Klarstellung**.

2.16. Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege (Art. 1 Nr. 45 - §§ 125b SGB XI)

Beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet werden und von 2023 bis 2027 tätig sein. Der Fokus der Arbeit liegt auf der Beobachtung und Auswertung der Potentiale der Digitalisierung in der Langzeitpflege, sowie der Ableitung von Empfehlungen für die Akteure, wie Anbieter, Nutzer, et cetera. Ebenso steht im Mittelpunkt, wie der Wissenstransfer bei „Themen der Digitalisierung“ in der Langzeitpflege für Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige, beruflich Pflegenden und beratender Personen gelingen kann. Eine wissenschaftliche und unabhängige Sachverständigenstelle begleitet und wertet die Arbeit des Zentrums aus. Ein Beirat wird die Arbeit ebenso begleiten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt diese Regelung ausdrücklich. Im Referentenentwurf war noch eine Engführung auf die stationäre Langzeitpflege und auch hinsichtlich der zu beteiligenden Stakeholder. Der nun vorliegende Gesetzesentwurf hat die Kritikpunkte aufgenommen.

3. Fehlende Regelungen

3.1. Schaffung eines Entlastungsbudgets

Sehr zur Enttäuschung aller Nächstenpflegenden und auch der Pflegebedürftigen wurde aus dem Referentenentwurf die Zusammenlegung der Beträge von Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu einem so genannten gemeinsamen Jahresbetrag gestrichen. Das hätte die Flexibilisierung der Verhinderungspflege ermöglicht, die nicht so stark vom Fachkraftmangel betroffen ist, wie die professionell zu erbringenden Pflegeleistungen. Wenn die Bundesregierung weiterhin diesen Weg fortsetzt, wird sie eine pflegerische

Unterversorgung billigend in Kauf nehmen, der Gesetzgeber lässt die pflegenden Angehörigen wieder einmal allein.

3.2. Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten (Art. 2, Nr.4 § 7d SGB XI)

Der noch im Referentenentwurf geplante Aufbau eines spezifischen, barrierefreien, elektronischen Informationsportals, wurde nach Kritik der Leistungserbringer gestrichen. Dieses Angebot sollte freie Kapazitäten und das Leistungsspektrum von ambulanter und stationärer Pflege, für Betreuung, Alltagsunterstützungen sowie weiterer Hilfs- und Unterstützungsangebote abbilden.

Der Sozialverband VdK kritisiert die Streichung des Informationsportals aufs Schärfste. Seit langer Zeit ist die Problematik bekannt, dass gerade in Bezug auf die Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen Pflegebedürftige oder ihre Nächstenpflegenden einen wahren Telefonmarathon hinter sich bringen müssen. Das alles nur um schlussendlich doch nicht fündig oder vertröstet zu werden, dass sie in einigen Tagen nochmals anrufen sollen.

Es wäre für jeden Pflegeunternehmer zumutbar gewesen – in Anlehnung an Buchungsportale für Hotelzimmer und Appartements – darzustellen, in welchen Zeiträumen ein Kurzzeitpflegeplatz frei oder belegt ist. Das Umsetzungsproblem, den schwierig abzubildenden ambulanten Leistungsbereich mit aufzunehmen, kann begegnet werden, indem eine Umstellung auf Zeitkontingente erfolgt und nicht mehr die Leistungsmodul angeboten werden. Es wäre also alles lösbar, wenn man nur gewollt hätte. Zudem wäre der Kreis der Profiteure sehr groß gewesen, angefangen von Eltern von pflegebedürftigen Kindern, die oft vergeblich ein extra für sie zugeschnittenes Angebot suchen, über Personen der Pflegeberatung bis hin zum Entlassmanagement. Derzeit existiert ein Sammelsurium an unterschiedlichen Portalen, von unterschiedlichen Akteuren, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit noch auf Aktualität haben. Dieses Nebeneinander ist ineffizient und für den Verbraucher verwirrend. Der Aufbau einer einheitlichen Informationsplattform ist deshalb dringend geboten.

3.3. Erfassung von pflegerischer Unterversorgung

Bereits im Referentenentwurf hat der Sozialverband VdK auf die Wichtigkeit hingewiesen, dass an keiner Stelle derzeit strukturiert erhoben wird, in welchen Regionen Pflegebedürftige unterversorgt sind. Der VdK erhält immer wieder Nachricht von Mitgliedern, die monatelang ohne professionelle pflegerische Unterstützung auskommen mussten, weil es vor Ort keine freien Kapazitäten gab. Die Meldungen an die verantwortlichen Pflegekassen verlaufen dabei regelmäßig ins Leere. Damit kann aber keine Identifizierung einer pflegerisch unterversorgten Region erfolgen, noch ein Hinweis auf die Fehlstelle erfolgen, beispielsweise in Bezug auf einen ambulanten Pflegedienst, eines Heimplatzes, eines Betreuungsdienstes, et cetera. Diese informationelle Leerstelle darf man sich nicht mehr leisten – gerade vor dem Hintergrund des stärkeren Einbezugs der Kommunen in die Sicherung der pflegerischen Versorgung. Das vom Bundesministerium für Gesundheit angedachte Informationsportal hätte die Möglichkeit

geboten, dass sich Verbraucher bei einer erfolglosen Suche nach einem freien Angebot, dort hätten melden können, unter bestimmten festzulegenden zu erfüllenden Kriterien, wie beispielsweise Anzahl der kontaktierten Anbieter, Zeitraum der Suche, et cetera.

3.4. Transparenz für Verbraucher zur Personalbemessungsinstrument (113c SGB XI)

Das neue Personalbemessungsinstrument begrüßt der VdK. Pflegeeinrichtungsbetreiber sollten aber dazu verpflichtet werden, ihre tatsächliche Personalausstattung im Verhältnis zu den vorgegebenen Richtwerten zu veröffentlichen. Der betroffene Heimbewohner hat als zahlender Marktteilnehmer ein Anrecht darauf, hier Kenntnis zu erlangen, ob das von ihm mitfinanzierte Personal wirklich vorgehalten und im Einsatz ist. Schon in der Vergangenheit konnten Pflegeunternehmen durch Unterschreiten der Personalrichtwerte Gewinne auf Kosten der Pflegebedürftigen machen. Die Personalausstattung ist zudem ein wichtiger Faktor für die Pflegequalität von Langzeitpflegeeinrichtungen aber auch Wohngemeinschaften. Letztere stehen oft viel zu wenig im Vordergrund von Qualitätskontrollen und -anforderungen. Es darf nicht sein, dass nur die Prüfbehörden für jedes Heim Kontrollen durchführen und dies für sich erfassen. Es muss systematisch veröffentlicht werden. Zudem ist es auch ein wichtiges Entscheidungskriterium für eine Einrichtung, ob diese regulär unterbesetzt ist oder nicht.