



Wortprotokoll der 68. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 10. Mai 2023, 14:45 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting

Vorsitz: Hubert Hüppe, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einziges Tagesordnungspunkt

Seite 7

- a) Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS
90/DIE GRÜNEN und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Ent- lastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)

BT-Drucksache 20/6544

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Rechtsausschuss

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit
und Verbraucherschutz

Ausschuss für Digitales

Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und
Kommunen

Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

Berichterstatter/in:

Abg. Claudia Moll [SPD]

Abg. Erich Irlstorfer [CDU/CSU]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Nicole Westig [FDP]

Abg. Martin Sichert [AfD]

Abg. Ates Gürpınar [DIE LINKE.]

- b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg
Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeord-
neter und der Fraktion der AfD

Pflegeversicherung – Bürokratie abbauen, Pflegebe- dürftige und ihre Angehörigen entlasten

BT-Drucksache 20/4669

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Digitales

Berichterstatter/in:

Abg. Claudia Moll [SPD]

Abg. Erich Irlstorfer [CDU/CSU]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Nicole Westig [FDP]

Abg. Martin Sichert [AfD]

Abg. Ates Gürpınar [DIE LINKE.]



- c) Antrag der Abgeordneten Ates Gürpınar, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gute Pflege stabil finanzieren

BT-Drucksache 20/6546

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Claudia Moll [SPD]

Abg. Erich Irlstorfer [CDU/CSU]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Nicole Westig [FDP]

Abg. Martin Sichert [AfD]

Abg. Ates Gürpınar [DIE LINKE.]

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Baehrens, Heike Baradari, Nezahat Engelhardt, Heike Heidenblut, Dirk Mende, Dirk-Ulrich Mieves, Matthias David Moll, Claudia Müller, Bettina Pantazis, Dr. Christos Rudolph, Tina Stamm-Fibich, Martina Wollmann, Dr. Herbert	Bahr, Ulrike Cademartori Dujisin, Isabel Katzmarek, Gabriele Koß, Simona Machalet, Dr. Tanja Mesarosch, Robin Peick, Jens Schmidt (Wetzlar), Dagmar Schwartz, Stefan Stadler, Svenja Troff-Schaffarzyk, Anja Westphal, Bernd
CDU/CSU	Borchardt, Simone Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Monstadt, Dietrich Müller, Axel Pilsinger, Stephan Rüddel, Erwin Sorge, Tino Stöcker, Diana Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Czaja, Mario Föhr, Alexander Janssen, Anne Knoerig, Axel Lips, Patricia Müller, Sepp Stracke, Stephan Straubinger, Max Stumpp, Christina Timmermann-Fechter, Astrid
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Grau, Dr. Armin Heitmann, Linda Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes Weishaupt, Saskia	Aeffner, Stephanie Bsirske, Frank Ganserer, Tessa Klein-Schmeink, Maria Piechotta, Dr. Paula Rüffer, Corinna Walter-Rosenheimer, Beate
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Lindemann, Lars Lütke, Kristine Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Adler, Katja Funke-Kaiser, Maximilian Helling-Plahr, Katrin Kober, Pascal Kuhle, Konstantin
AfD	Baum, Dr. Christina Dietz, Thomas Schneider, Jörg Sichert, Martin Ziegler, Kay-Uwe	Bachmann, Carolin Bollmann, Gereon Braun, Jürgen Reichardt, Martin Rinck, Frank
DIE LINKE.	Gürpınar, Ates Vogler, Kathrin	Möhring, Cornelia Sitte, Dr. Petra



Liste der Sachverständigen zur öffentlichen Anhörung

Unterstützung und Entlastung in der Pflege

Mittwoch, 10. Mai 2023, 14:45 bis 16:15 Uhr

Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 300

Verbände/Institutionen¹

- AWO Bundesverband e. V.
- Bundesarbeitgeberverband der Personaldienstleister e. V. (BAP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO)
- Bundesverband der kommunalen Spitzenverbände
- Bundesverband Gesundheits-IT e. V. (bvitg)
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED)
- Deutsche Rentenversicherung
- Deutsche Stiftung Patientenschutz
- Deutscher Caritasverband e. V.
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
- Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.
- Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V. (EWDE)

¹ Gesamtliste aller Fraktionen



- Familienbund der Katholiken (FDK)
- GKV-Spitzenverband
- Medizinischer Dienst Bund Kör
- Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)
- Sozialverband VdK Deutschland e. V.
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
- Verband privater Krankenversicherung e. V. (PKV)
- Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)
- wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e. V.

Namentlich benannte Sachverständige

- Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende Verband der Ersatzkassen (vdek))²
- Dr. Gerald Gaß (Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG))⁵
- Prof. Dr. Christian Hagist (WHU - Otto Beisheim School of Management)³
- Anja Ortelt (Kinderkrankenschwester und Pflegeberaterin)⁴
- Dr. Carola Reimann (Vorstandsvorsitzende AOK-Bundesverband)⁵
- Prof. Dr. Heinz Rothgang (SOCIMUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Universität Bremen)⁶

² Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

³ Auf Vorschlag der Fraktion der FDP zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

⁴ Auf Vorschlag der Fraktion der AfD zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

⁵ Auf Vorschlag der Fraktion der SPD zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

⁶ Auf Vorschlag der Fraktion DIE LINKE. zur öffentlichen Anhörung eingeladen.



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Einzigiger Tagesordnungspunkt

a) Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)

BT-Drucksache 20/6544

b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Pflegeversicherung – Bürokratie abbauen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten

BT-Drucksache 20/4669

c) Antrag der Abgeordneten Ates Gürpınar, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gute Pflege stabil finanzieren

BT-Drucksache 20/6546

Der **amtierende Vorsitzende**, Abg. **Hubert Hüppe** (CDU/CSU): Meine Damen und Herren, ich möchte Sie bitten Platz zu nehmen. Guten Tag, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer. Sehr geehrte Sachverständige, sehr geehrte Vertreterinnen der Bundesregierung und Vertreter, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich begrüße Sie alle herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit. Für mich ist das die erste Anhörung, die ich in meinem Leben leiten darf. Es ist mir aber eine große Freude. Ich vertrete heute die amtierende Vorsitzende, Frau Dr. Kappert-Gonther, die heute einen dringenden Termin hat und deswegen die Anhörung nicht selbst leiten kann. Die Sitzung ist, wie immer in der letzten Zeit, wieder eine Mischung aus Präsenzsitzung und Online-Meeting mit unseren Sachverständigen. Vorab möchte ich Sie bitten, sich mit Ihrem Namen in Webex anzumelden, sodass wir wissen, wer an der Anhörung tatsächlich online teilnimmt. Außerdem möchte ich Sie bitten, Ihre Mikrofone stumm zu schalten. Zum weiteren Verfahren komme ich gleich zurück. Wir beschäftigen uns in dieser Anhörung mit dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, „Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege, Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz“, kurz PUEG,

Bundestagsdrucksache 20/6544, sowie dem Antrag der Fraktion der AfD, „Pflegeversicherung – Bürokratie abbauen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten“, Bundestagsdrucksache 20/4669 und dem Antrag der Fraktion DIE LINKE., „Gute Pflege stabil finanzieren“, Bundestagsdrucksache 20/6546. Meine sehr verehrten Damen und Herren, mit ihrem Gesetzentwurf wollen die Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege sowie Anpassungen in der Pflegeversicherung vornehmen. Insbesondere soll die häusliche Pflege gestärkt und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sowie andere Pflegepersonen entlastet werden. Darüber hinaus sollen die Arbeitsbedingungen für professionell Pflegenden verbessert sowie die Potenziale der Digitalisierung für Pflegebedürftige und Pflegenden noch besser nutzbar gemacht werden. Aufgrund der gestiegenen Kosten und der demografischen Entwicklung, aber auch aufgrund pandemiebedingter Kosten, müssen außerdem Maßnahmen zur Verbesserung der Einnahmesituation der sozialen Pflegeversicherung ergriffen werden. Die AfD will mit ihrem Antrag den Bürokratieabbau im Pflegebereich weiter voranbringen, die Versicherten, aber auch das Personal entlasten und insgesamt sollen Einsparungen ohne Qualitätsverluste erreicht werden. Dazu schlägt sie verschiedene Maßnahmen vor, unter anderem soll die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach Aktenlage möglich sein, über die wir gleich noch sprechen werden. Die Fraktion DIE LINKE. fordert in ihrem Antrag Leistungen der Pflegeversicherung, wie Pflegegeld, ambulante Sachleistungen, Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege sowie Leistungszuschläge für langfristig stationäre Leistungen um 20 Prozent, statt wie im Gesetzentwurf vorgesehen in der Regel um fünf Prozent, zu erhöhen und diese auch zu dynamisieren. Zur Gegenfinanzierung sollen übergangsweise Steuermittel eingesetzt werden. Außerdem soll die Beitragsbemessungsgrenze abgeschafft und die Beitragspflicht auf alle Einkommensarten ausgeweitet werden. Das ist eine bereits bekannte Forderung der Linksfraktion. Soweit in Kürze und in aller Schnelligkeit zum Inhalt der Vorlagen, die wir heute diskutieren. Bevor wir beginnen, will ich noch einige Anmerkungen zum Ablauf der Anhörung machen. Für die Anhörung stehen uns 90 Minuten zur Verfügung. Diese 90 Minuten werden entsprechend der Stärke der Fraktionen auf drei Frageblöcke verteilt. Insgesamt haben die Fraktionen folgende Fragezeiten: SPD 25



Minuten, CDU/CSU 24 Minuten, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 15 Minuten, FDP 11 Minuten, AfD 10 Minuten, DIE LINKE. 5 Minuten. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich möglichst kurzzufassen. Nur so können viele Fragen gestellt und beantwortet werden. Da wir so viele Sachverständige haben, bitte ich um Solidarität untereinander. Die aufgerufenen Sachverständigen, die online teilnehmen, sollten vor der Beantwortung der Fragen daran denken, ihr Mikrofon und ihre Kamera freizuschalten und sich mit Namen und Verband vorzustellen. Sobald Sie Ihren Redebeitrag beginnen, sind Sie für uns auf dem Videowürfel im Saal zu sehen und zu hören. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung live im Parlamentsfernsehen übertragen und das Wortprotokoll auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht wird. Ich danke denjenigen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Die kann jeder nachlesen. Des Weiteren bitte ich alle im Saal Anwesenden, ihre Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro und diese werden für einen guten Zweck gespendet. Sachverständige können natürlich nicht gezwungen werden, aber es sähe dann ganz schlecht aus. Und ich möchte die Gäste auf der Besuchertribüne darauf hinweisen, dass Beifallskundgebung und Zwischenrufe nicht gestattet sind. Dann können wir beginnen. Die ersten Fragen stellt die Fraktion der SPD.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine erste Frage richtet sich an die Sachverständige (Sve) Dr. Reimann. Die Pflegeversicherung hat im Jahr 2022 mit einem strukturellen Defizit von 2,2 Milliarden Euro abgeschlossen. Wie ist dieses strukturelle Defizit entstanden und warum ist es so dringlich, jetzt eine Beitragssatzanhebung von 0,35 Prozent zu beschließen?

Sve **Dr. Carola Reimann**: Das strukturelle Defizit hat folgende Ursachen und Kostentreiber: Das sind im Wesentlichen drei. Nicht erstattete Pandemiekosten in Höhe von 5,5 Milliarden Euro, allein im letzten Jahr, 2022, 1,3 Milliarden Euro. Dann die sogenannte „Kleine Pflegereform“, die nicht ausreichend gegenfinanziert war seinerzeit. Und zudem steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen weiter, und zwar deutlich über das demografisch prognostizierte Niveau. Zusätzlicher Finanzbedarf besteht

daher auch für 2023. In der Jahresmitte 2023 werden deshalb neue Mittel benötigt. Diese sind im jetzt vorliegenden Gesetzentwurf nur unzureichend geregelt. Im Koalitionsvertrag war verabredet, eine eindeutige Verantwortung für eine finanzielle Stärkung der Pflegeversicherung durch Bundesmittel [zu übernehmen]. Das ist auch richtig und erforderlich. Rausgekommen ist aber eine Kombination aus Beitragssatzanhebung und Lastenverteilung, die allein Pflegebedürftige und Beitragszahlende zahlen und nur kurzfristig eine Stabilisierung der Pflegeversicherung erreichen werden. Ob das Geld bis zum Ende der Legislaturperiode ausreichen wird, ist nicht sichergestellt. Wenn nicht weitere Maßnahmen, die im Koalitionsvertrag abgebildet sind, ergriffen werden, sind weitere Beitragsanhebungen am Horizont schon heute erkennbar. Die jetzt geplante Ermächtigung zur Beitragsanhebung per Rechtsverordnung gibt einen Hinweis darauf, dass das nicht nur von mir so gesehen wird. Die Langzeitpflege, vielleicht lassen Sie mich das sagen, ist eine der größten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, die wir haben, die uns alle betrifft. Immer mehr Menschen werden künftig Pflege benötigen. All diejenigen, die Pflege bekommen und versorgt werden, haben eine gute Lebensqualität. Wir brauchen auch, Stichwort Fachkräftemangel, wirklich neue Antworten, weil, die Leistungserbringer haben jetzt schon Probleme und das wird natürlich dazu führen, dass pflegende Angehörige zunehmend belastet sind und dann auch dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen. Ich will das hiermit belassen, weil ich weiß, dass Ihre Zeit knapp ist. Ich könnte noch lange ausführen, weil ich glaube, dass eine verlässliche Finanzierung der Pflegeversicherung wirklich eine echte Stütze unseres Sozialstaates ist.

Abg. **Claudia Moll** (SPD): Meine Frage geht an „wir pflegen“. Mittlerweile werden 84 Prozent der Pflegebedürftigen nach der aktuellen Pflegestatistik in der Häuslichkeit versorgt. Die Tendenz ist steigend. Wie wirken sich die gestiegenen Pflegekosten auf den Alltag der Pflegepersonen aus und was muss getan werden, um die häusliche Versorgung zu stärken?

Sve **Edeltraut Hütte-Schmitz** (wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e. V.): Das ist richtig. 84 Prozent der pflegebe-



dürftigen Menschen werden zu Hause versorgt. Die Kosten sind enorm gestiegen. Die Leistungsansprüche in der Pflegeversicherung sind nicht entsprechend mitgewachsen, da fehlen uns ja seit Jahren Dynamisierung und Anpassung. Das führt zu einer extremen Belastung, die dazu führt, dass sich pflegebedürftige Menschen Unterstützung nicht mehr leisten können oder auch an ganz vielen Stellen die Unterstützung, die sie brauchen, nicht bekommen, weil wir einen eklatanten Mangel an Entlastungsangeboten haben. Das führt zu prekären Lebenssituationen in den Pflegefamilien. Weil das, wenn man sich Entlastung nicht mehr leisten kann, zu massiven Belastungen der pflegenden Angehörigen durch Beruf und Pflege führt. Auf der anderen Seite, wenn Menschen gezwungen sind, ihren Beruf aufzugeben, sind sie in der Zwickmühle. Im Grunde genommen haben sie die Wahl zwischen totaler Überlastung, krank werden oder sogar in die Erwerbsunfähigkeit zu rutschen oder Armut. Was es dann ist, wenn man den Job aufgibt. Was es braucht, wäre einmal eine kräftige Erhöhung der Leistung. Also, es braucht einen „Doppelwumms“, um die Leistungen zu erhöhen, die für Menschen in der häuslichen Versorgung eingesetzt werden, damit diese schleichende Entwertung, die in den letzten Jahren entstanden ist, aufgehoben wird. Und es braucht massiven Ausbau der Pflegeinfrastruktur, damit die Menschen auch die Entlastung finden, die sie bekommen. Also eine massive Erhöhung. Da ist mit fünf Prozent Pflegegeld - das ist ja auch eine Entwertung der Leistungen. Wir haben eine deutliche Kostensteigerung bei den Sachleistungen gehabt. Im letzten Jahr 25 bis 30 Prozent.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe auch eine Frage an „wir pflegen“. Welchen Nutzen hätte nach Ansicht von „wir pflegen“ ein gemeinsamer Leistungsbetrag für Kurzzeit- und Verhinderungspflege?

Sve **Edeltraut Hütte-Schmitz** (wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e. V.): Der hat sehr große Bedeutung für die Situation in den Pflegefamilien. Wir haben aktuell 10 316 Kurzzeitpflegeplätze, die in vollstationären Einrichtungen sind. Beim Anspruch von vier Wochen reicht das für 4,7 Millionen pflegebedürftige Menschen, die in der Häuslichkeit versorgt werden. Ein Platz für 13 Pflegebedürftige, und das heißt ja, die haben einen Versorgungsgrad von drei Prozent.

Wir können aufgrund des Angebots nur drei Prozent der Leistungsansprüche auf Kurzzeitpflege erfüllen. Bei der Verhinderungspflege, die wird häufiger in Anspruch genommen, weil es einfacher ist. Dieses fehlende Angebot an Kurzzeitpflege und die höhere Möglichkeit, Verhinderungspflege in Anspruch zu nehmen, würde mehr Entlastung für pflegende Angehörige ermöglichen, weil es flexibel einsetzbar ist. Es ermöglicht also Auszeiten für pflegende Angehörige, verhindert Ausbrennen und kann häusliche Pflegesituation stabilisieren. Das wäre ein sehr guter Beitrag zu einer besseren Nutzung von Leistungsansprüchen zu kommen, die ansonsten im Bereich der häuslichen Pflege gerade oft mangels Angebotes ins Leere laufen.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an die BAG SELBSTHILFE. Gerade Eltern pflegebedürftiger Kinder kritisieren, dass ihre Leistungsansprüche zu Kurzzeit- oder Tagespflege verfallen. Könnte beziehungsweise sollte nach Ihrer Ansicht ein Entlastungsbudget bei Eltern mit pflegebedürftigen Kindern mittelfristig geschaffen werden? Wie müsste ein solches Budget ausgestaltet sein?

Sve **Dr. Siiri Doka** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)): Wir würden uns wünschen, dass die Leistungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 in den gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a, der ja im Referentenentwurf noch enthalten war, eingebunden wird, weil auch das Budget der Tages- und Nachtpflege die wenigsten Familien mit Kindern mit Behinderung nutzen können. Beim Thema Kurzzeitpflege ist es eben auch so, dass wir hier praktisch eine Sperre haben mit den 806 Euro, das heißt, die Mittel der Kurzzeitpflege dürfen nur in Höhe von 806 Euro zusätzlich zu dem Budget der Verhinderungspflege genutzt werden. Der Restbetrag der Kurzzeitpflege verfällt deswegen häufig am Ende des Kalenderjahres, weil die Eltern oft keine Angebote zur Verfügung haben. Es gibt einfach für pflegebedürftige Kinder kaum Angebote. Das sind derzeit etwa 200 Einrichtungen, die überhaupt entsprechende Angebote vorhalten. Insofern wäre das eine wichtige Maßnahme aus unserer Sicht.



Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD): Meine Frage richtet sich an die SVE Dr. Reimann. Welche Entlastungswirkung hätte es für die einzelnen Pflegebedürftigen im stationären und ambulanten Bereich, wenn die Pflegekosten durch eine Herausnahme der Ausbildungsumlage gesenkt werden würden? Welcher Verwaltungsaufwand würde für die Kassen entfallen?

SVE **Dr. Carola Reimann**: Das Pflegeberufegesetz regelt, wie der Anteil der Pflegeeinrichtung an den Ausbildungskosten ist. Es sind 30 Prozent. Die Höhe wird dann von der jeweiligen fondsführenden Stelle in jedem Bundesland abgeführt und berechnet. Das sind 960 Millionen Euro für die vollstationären Einrichtungen und 750 Millionen Euro entfallen auf die Pflegedienste. Wenn man das auf die pflegebedürftigen Menschen in vollstationären Einrichtungen runterrechnet oder individuell festlegen will, dann kommt man auf durchschnittliche monatliche Belastungen von 110 Euro. Für die Ambulanten lässt sich das nicht so leicht in klaren Euros festlegen, weil da ist es so, dass die ausbildungsbedingten Zuschläge auf die jeweiligen Leistungskonzepte, je nach Bundesland, bei vier bis acht Prozent liegen. Der Betrag, der sich ergibt für den jeweiligen individuell, ergibt sich natürlich auch daraus, wie viel Leistung in Anspruch genommen wird. Deswegen kann man das an der Stelle nicht so klar beziffern. Dann hatten Sie gefragt nach den Entlastungen für die Kasse. Ja, das ist so, dass die entlastet werden. Die Ausbildungskosten sind berücksichtigungsfähig bei den Vergütungen der allgemeinen Pflegeleistungen und dann ist es je nach Bundesland nochmal unterschiedlich, ob die in den jeweiligen Vereinbarungen gleich enthalten sind, in den Entgeltvereinbarungen, oder ob die Bundesländer dann nochmal zusätzliche Ergänzungsvereinbarungen schließen für die Ausbildungsumlagen. Für letztere ist der Aufwand dann natürlich erheblich geringer, wenn sie entfallen, für die anderen aber auch. Letztendlich gibt es auch eine Entlastung für die einzelne Pflegeeinrichtung und eine Entlastung für die jeweilige Stelle im Bundesland, die da fondsführend ist.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Ich würde meine nächste Frage richten an die Diakonie. Halten Sie eine Verlängerung des Förderprogramms zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für sachgerecht?

Bisher wird das Förderprogramm nur in einem sehr geringen Umfang von den Pflegeeinrichtungen und Diensten genutzt. Woran liegt das? Wie kann das geändert werden?

SVE **Erika Stempfle** (Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V. (EWDE)): Wir halten eine Verlängerung bis 2030, wie im Referentenentwurf vorgesehen, für sachgerecht. Das Programm ist bisher zu wenig genutzt worden. Es gab coronabedingte Regelungen. Die Dienste und Einrichtungen waren eben mit sehr vielen anderen Dingen beschäftigt, als sich primär mit Maßnahmen der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu kümmern. Wir halten das aber für sehr wichtig, dass das Förderprogramm weiterläuft und haben dazu in der gemeinsamen Stellungnahme im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ausführlich Stellung bezogen. Da können Sie das noch differenzierter nachlesen.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände. Halten Sie die im Gesetzentwurf vorgesehene Form der Umsetzung der kinderabhängigen Beitragshöhe für praxistauglich und falls nein, welche Risiken sehen Sie bei der Umsetzung?

SVE **Dr. Susanne Wagenmann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Aus unserer Sicht ist die Umsetzung des Inkrafttretens der vorgesehenen Beitragsdifferenzierung nach der Anzahl der Kinder zum 1. Juli faktisch unmöglich. Denn den Arbeitgebern liegen die notwendigen Daten gar nicht vor. Die Arbeitgeber sind die größte beitragsabführende Stelle mit circa 34 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Die Erhebung der erforderlichen Daten wäre sehr aufwendig. Die Beschäftigten müssen angeschrieben werden. Es müssten Nachweise verlangt werden. Diese Nachweise müssten geprüft und dann tatsächlich auch erfasst werden im System. Alleine die für die Datenerhebung zusätzlich erforderlichen Personalressourcen würden bei circa 2,5 Millionen Arbeitsstunden liegen. Die sind einfach nicht aktuell vorhanden. Zudem liegen die notwendigen Datenfelder in der Personalabrechnungssoftware nicht vor. Insoweit ist es aktuell für uns nicht möglich.



Vor dem Hintergrund ist der im Gesetzentwurf vorgesehene Prüfauftrag für ein einheitliches, zentrales und digitales Verfahren aus unserer Sicht richtig und absolut notwendig. Ohne ein solches zentrales Verfahren wird es aus unserer Sicht nicht gehen. Für ein solches zentrales digitales Verfahren gibt es auch Blaupausen. Auch wenn keine dieser Blaupausen jetzt schon voll funktionsfähig wäre. Zum einen das sogenannte ELStAM-Verfahren, das Lohnsteuerabzugs- und Merkmalsverfahren. Darüber können heute nur Kinderfreibeträge übermittelt werden. Darüber könnte, wenn es angelegt wird, natürlich auch die Kinderzahl übertragen werden und das Alter der Kinder. Alternativ wäre auch denkbar ein Weg über ein Meldeverfahren mit der Rentenversicherung über die DSSV. Aber, wie gesagt, diese Verfahren müssen erst geschaffen werden. Bis diese sozusagen laufen, wäre aus unserer Sicht das Inkrafttreten zu verschieben.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Dr. Irene Vorholz als Vertreterin der kommunalen Spitzenverbände. Die Kommunen sind zukünftig in der Versorgung auch Dreh- und Angelpunkt und da lässt natürlich der Gesetzentwurf sehr viele Wünsche offen und da bleibt er auch hinter allen Erwartungen. Welche Punkte müssten angelegt werden, mit dem demografischen Wandel vor der Brust, die eben auch unsere Städte, Kommunen, Gemeinden befähigen, auf die Frage der Pflegebedürftigkeit ihrer Bevölkerung gut antworten zu können?

Sve **Dr. Irene Vorholz** (Bundesverband der kommunalen Spitzenverbände): Sie sprechen hier ein für die gesamte kommunale Familie sehr wichtiges Thema an, also für Städte, Landkreise und Gemeinden gleichermaßen. Wir stellen uns eigentlich schon eine stärkere kommunale Rolle in der Pflege vor. Das, was heute schon möglich ist, das machen wir im Rahmen der Altenhilfe im Rahmen unserer Planung. Aber wir benötigen, wenn man Pflege sozialräumlich ausgestalten will, auch gesetzgeberisch andere Instrumente. Also ein Beispiel: Wir erstellen eine Kreispflegeplanung, erfassen den Bedarf, stellen fest, was brauchen wir, wo brauchen wir vor allem etwas? Aber damit passiert nichts, weil diese Kreispflegeplanung nicht verbindlich ist in der Umsetzung, die wiederum nicht bei uns, sondern bei den Kassen liegt. Ein Petikum wäre

dann zum Beispiel die Kreispflegeplanung in der Zulassung der Einrichtungen, Heime, aber vor allen Dingen auch ambulante Dienste verbindlich zu machen. Denn unser Problem ist nicht die Überversorgung in Verdichtungsräumen, sondern die Unterversorgung in ländlichen Räumen. Wenn man Pflege sozialräumlich ausgestalten will, dann gelingt es nur mit einer starken kommunalen Rolle. Davon ist im Entwurf des Gesetzes überhaupt nichts enthalten.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Caritas Verband. Im Gesetzentwurf ist vorgesehen das Thema Leiharbeit zu begrenzen. Können Sie uns schildern, welche Mehrkosten durch die Leiharbeit entstehen und welche Auswirkungen die Leiharbeit in der Pflege hat? Sind aus Ihrer Sicht die geplanten Stellschrauben für eine Regulierung ausreichend oder sehen Sie weiteren Handlungsbedarf?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): Leiharbeit kostet circa ein Drittel mehr als die Kosten für normale angestellte Pflegekräfte kosten würden. Überwiegend werden den Einrichtungen die Kosten im Übrigen nicht refinanziert. Sie nehmen die Kosten aus den Rücklagen. Das ist auch ein Problem. Gleichzeitig sind wir dankbar, dass der Gesetzentwurf das Thema Begrenzung und Bekämpfung der Leiharbeit angeht. Denn das größte Problem ist, dass durch die Leiharbeit zunehmend Stammpersonal abwandert. Das ist wie ein Teufelskreislauf. Leiharbeit ist für die Leiharbeitnehmenden interessant. Sie können sich die Zeiten aussuchen. Das Stammpersonal muss sich mit dem Rest begnügen. Die Auswirkungen sind Unfrieden im Team, Neid, auch Verlust der Bezugspflege. Es hat auch Auswirkungen auf die pflegebedürftigen Menschen und induziert immer weiter den Anreiz, dass auch das bestehende Stammpersonal abwandert in die Leiharbeit. Deswegen müssen wir den Teufelskreislauf dringend unterbrechen. Der Ansatz des PUEG zur Etablierung von Personal ist richtig und wichtig. Gut, dass wir sozusagen Springerpools als sachlichen Grund quasi übertariflich bezahlen können. Wir sehen da auch einen Nachbesserungsbedarf. Nicht nur betriebliche Ausfallmanagementkonzepte müssen als sachlicher Grund refinanziert werden, sondern das Personal dafür, also zusätzliches Personal. Wir sehen aber noch weitere



Stellschrauben. Wir glauben erstmal, dass es wichtig ist, dass es gleiche Spieße im Krankenhaus, in der Langzeitpflege gibt und erachten den Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft als zielführend, zu sagen, die Refinanzierung darf umfassen das 1,5-fache des Bruttoarbeitslohns zuzüglich der Arbeitgeberkosten. Wir haben es auch in unserer Stellungnahme aufs SGB XI runtergebrochen formuliert. Vermittlungsgebühren müssen begrenzt werden auf 15 Prozent des Jahresbruttogehalts und es muss eine Karenzzeit vorgesehen werden, damit nicht der Drehtür-Effekt erreicht wird. Arbeitnehmende wandern als Stammpersonal aus der einen Tür raus und kommen zur anderen Tür als Leiharbeitnehmende wieder rein.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Caritasverband. Pflegende Angehörige sind der größte Pflegedienst der Nation. Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, damit es nicht bei diesem leeren Lippenbekenntnis bleibt? Wie bewerten Sie den Wegfall des gemeinsamen Jahresbetrags für ein Entlastungsbudget, der noch im Referentenentwurf enthalten war?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): Der Wegfall des Entlastungsbudgets ist die bitterste Pille, die wir, glaube ich, sozusagen hier in Bezug auf die Stärkung der häuslichen Pflege in den letzten Jahren schlucken mussten. Wir hoffen sehr, dass wir im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens diesen Entlastungsbetrag wieder in den Gesetzentwurf reingekämpft bekommen. Es ist, wie die Kollegin Siiri Doka schon ausgeführt hat, gerade auch für Familien mit Kindern mit Behinderung eine erhebliche Entlastung, aber auch für alle anderen pflegenden Angehörigen, wenn die nicht ausgeschöpfte Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege ausgeschöpft werden kann, wenn der Betrag flexibel zur Verfügung steht. Zweitens muss das Pflegegeld eigentlich erhöht werden. Es ist mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung im Unterschied zu allen anderen Leistungen nicht erhöht worden. Seit 2017 haben wir hier keine Erhöhung gehabt und hätten hier eigentlich Nachholeffekte, sodass von unserer Seite vorgeschlagen wird, das Pflegegeld bereits zum 1. Juli zu erhöhen. Gleichzeitig sozusagen sehen wir auch noch andere Stellschrauben bezüglich der häuslichen Pflege. Wenn wir es wirklich ernst meinen mit

der Stärkung der Pflege im Quartier, müssen wir das tun, was Frau Dr. Vorholz eben ausgeführt hat. Wir brauchen aber auch eine Stärkung der ambulanten Wohngruppen, Auch dort ist der Wohngruppenzuschlag seit 2017 nicht mehr erhöht worden. Da schlagen wir eine Verdopplung des Wohngruppenzuschlags vor. Es zeigt sich, dass sonst die ambulant betreuten WGs nicht tragbar sind. Wir sehen auch die Notwendigkeit, zur Stärkung der häuslichen Pflege, einen Rechtsanspruch auf einen Pflegekurs zu etablieren.

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Ich frage „wir pflegen.“. Pflegende Angehörige leisten einen Beitrag im deutschen Pflegesystem. Wie schätzen Sie die Auswirkungen des aktuellen Gesetzesentwurfs auf die pflegenden Angehörigen ein?

Sve **Edeltraut Hütte-Schmitz** (wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e. V.): Pflegende Angehörige sind häufig am Ende der Kräfte, gerade jene, die Schwerstpflegebedürftige und jene, die auf der Langstrecke pflegen. Wir haben viel zu wenig Entlastungsangebote und schon gar keine bedarfsgerechten. Dort, wo sie vorhanden sind, können sie zum Teil nicht mehr bezahlt werden von den Pflegefamilien. Das belastet sie sehr stark. Das ist, wie ich es eben schon sagte ... Viele Angehörige sind in der Zwickmühle, Pflege und Beruf zu verbinden und extreme Belastung einzugehen oder den Beruf aufzugeben und damit in Armut zu landen. Das ist eine Ausweglosigkeit, eine Resignation, die sich da ausbreitet. Wir brauchen dringend eine Stärkung der häuslichen Pflege. Es müssen die lange unterlassenen Anpassungen der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung endlich zurückgenommen werden - also ein Doppelwumms. Die Kosten des Tariftreuegesetzes können nicht allein von den Pflegefamilien geschultert werden. Wir brauchen einen massiven Ausbau der Unterstützungs- und Entlastungsleistungen. Es fehlt ja überall. Wir brauchen den Rechtsanspruch auf Tagespflege. Das ist ganz wichtig, das würde pflegende Angehörige schützen vor Armut, vor Altersarmut und auch vor Einsamkeit. Wir brauchen Regelungen, damit auch Schwerstpflegebedürftige Unterstützung bekommen, denn die sind im Augenblick extrem stark betroffen von Kündigungen durch Leistungsanbieter, sei es in der Tagespflege oder bei den ambulanten Diensten. Es ist wirklich



beschämend, dass wir die Schwächsten unserer Gesellschaft, die geringste Unterstützung zukommen lassen. Auch diese schwerstpflegebedürftigen Menschen brauchen ein bedarfsgerechtes Angebot. Wir müssen den Menschen wieder in den Mittelpunkt rücken und den Pflegebedürftigen nicht nur als Abrechnungsobjekt sehen. Pflegende Angehörige brauchen eine Lohnersatzleistung, um auch mal Luft zu holen. Wir brauchen Bürokratieabbau. Von alledem ist in dem Gesetzentwurf leider wenig zu sehen.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an die Sachverständige Ulrike Elsner. Wie beurteilen Sie den gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege, kurz Entlastungsbudget, das es den Pflegenden vereinfachen soll, die Pflege sicherzustellen, wenn sie verhindert sind und die häusliche Pflege zeitweise nicht möglich sein kann? Haben Sie Berechnungen dazu, mit welchen Kosten ein solches Budget für die Pflegeversicherung verbunden wäre? Wie leiten Sie diese Berechnungen her? Welche Finanzwirkung und vor allem welche Vorteile hätte eine solche Maßnahme für die Pflegebedürftigen selbst?

Sve Ulrike Elsner: Von den circa fünf Millionen Pflegebedürftigen werden ungefähr 4,2 Millionen Menschen in der Häuslichkeit versorgt. In den meisten Fällen in der Tat von nahestehenden Angehörigen ganz oder teilweise. Das ist eine enorme Einsatzbereitschaft. Ein gemeinsamer Jahresbeitrag für die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege von insgesamt 3 386 Euro wäre eine Entlastung für die Betroffenen und hätte auch in der Tat drei Vorteile. Das eine ist die Flexibilisierung in der Inanspruchnahme, das schafft den Betroffenen Luft, und, wie vorgesehen, die Erweiterung auf acht Wochen. Der zweite Vorteil wäre die Gleichstellung von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Das würde auch dazu führen, dass jährlich der Anspruch sich um 968 Euro erhöhen würde. Ich komme noch zu der Berechnung. Aber ich will auch einen dritten Vorteil nennen. Das ist in der Tat bei den Pflegekassen der Bürokratieabbau. Auf beiden Seiten gibt es weniger Bürokratie bei der Beantragung, aber auch bei der Bearbeitung. Wir haben geschaut, wie viel Leistungsempfänger wir heute in dem Bereich haben. Es sind circa 300 000 Menschen, die diese Leistung in Anspruch nehmen. Wenn man dann mal

multipliziert, dass sich der höchstmögliche Betrag um 968 Euro erhöhen würde, kommen wir zu einem Ausgabenvolumen, das maximal dahintersteht, von 294 Millionen Euro. Ich meine, das ist ein Betrag, der durchaus akzeptabel ist, um diese Stärkung, das ist ein kleiner Teil in der ambulanten Pflege, auf den Weg zu bringen.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine zweite Frage richtet sich an die Bundesvereinigung kommunaler Spitzenverbände. Anschließend an die Frage, die Ihnen schon gestellt wurde: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass die im Referentenentwurf vorgesehene Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen im Quartier, § 123 und § 124 SGB XI, im Kabinettsbeschluss nicht mehr vorhanden sind? Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht darüber hinaus erforderlich, um die Verantwortung und die Potenziale der Kommunen in der Pflege zu stärken.

Sve Dr. Irene Vorholz (Bundesverband der kommunalen Spitzenverbände): Sie haben eine Frage angesprochen, die wir uns auch gestellt haben. Warum sind die Modellvorhaben rausgeflogen im Fraktionsentwurf? Sie waren im Referentenentwurf enthalten. Wir bewerten die Modellvorhaben zwiespältig. So wie sie ausgestaltet sind, so wie sie mit einer starken Stellung des GKV-Spitzenverbandes im Referentenentwurf drin sind, der nahezu alles bestimmen sollte, alle Voraussetzungen, die Kommunen erfüllen sollen, wird das nicht praxistauglich sein. Davon werden Kommunen keinen Gebrauch machen. Das ist nichts, was man vor Ort umsetzen kann. Man muss Pflege vor Ort im Quartier gestalten und das geht eben nur vor Ort und nicht durch eine Vorgabe, die von Bundesebene oder von den Pflegekassen kommt. Ich will erinnern an die Modellkommunen Pflege. Das war ein Trauerspiel. Wir hätten die Modellkommunen Pflege gerne umgesetzt, die kommunale Bereitschaft war da. Das sind dieselben Vorschriften, die jetzt einfach gestrichen worden. Aber die Ausgestaltung war so, dass es in der Praxis nicht in Betracht kam. Deswegen verwundert es, dass die Ausgestaltung dieser neuen Modellvorhaben, §§ 123, 124, wieder mit einer starken Stellung der Pflegekassen versehen waren. Wenn man das Thema befördern will, für uns Kommunale wäre es sehr wichtig, das ist die Frage die auch Frau Zeulner



verfolgt hat, wenn man das ernsthaft befördern will, dann muss man die entsprechende Flexibilität für die Kommunen ermöglichen. Das soll heißen, es kann keine Vorgaben des GKV-Spitzenverbandes oder der Pflegekassen geben. Man muss das vor Ort entscheiden, in Verantwortung vor Ort. Ob es kommunale Kofinanzierung geben muss, das weiß ich nicht, weil es eigentlich keine originäre kommunale Aufgaben sind. Man soll ja mehr machen, als man bislang machen muss. Aber das wäre ein maßgeblicher Punkt für die Modellvorhaben. Und letzter Satz, weil Sie auch fragten: Was bräuchten wir darüber hinaus? Im Koalitionsvertrag ist ein weiterer Punkt festgehalten: Mitwirkungsrechte der Landkreise und Städte oder der Sozialhilfeträger, der Kommunen im weitesten Sinne bei den Versorgungsverträgen. Das ist nicht umgesetzt worden, weder in der letzten Legislatur noch in dieser Legislatur. Auch das wäre schon ein großer Schritt, um voranzukommen.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an die deutsche Alzheimer-Gesellschaft. Welche Bedeutung haben ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und ihren Familien? Halten Sie die Höhe des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI für ausreichend?

Sve **Saskia Weiß** (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.): Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz haben für diese und für die Angehörigen eine enorm hohe Bedeutung. Ein wohnortnahes Angebot entspricht sozusagen den familiären Strukturen, ist klein und überschaubar, trifft also die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz an vielen Stellen. Dazu haben die Angehörigen ein umfassendes Mitgestaltungs- und Mitspracherecht in dieser Art von Versorgungsangebot. Insofern ist das ein sehr wichtiges Angebot in der Versorgungslandschaft. Der Wohngruppenzuschlag, Frau Fix hat es gerade schon erwähnt, ist auch seit 2017 auf dem gleichen Stand. Insofern: Nein, er ist in seiner Höhe natürlich nicht ausreichend. Ein kleiner Hinweis noch: Die Wohngemeinschaften sind in ihrer Existenz bedroht. Es werden kaum neue Wohngemeinschaften gegründet, weil sie als ambulantes Versorgungsangebot eingestuft sind und damit nicht von den Leistungszuschlägen nach § 43c profitieren. Dadurch entwickeln sich die Eigenanteile, die zu leisten

sind, ob man in der stationären Pflegeeinrichtung lebt oder in der Wohngemeinschaft, unterschiedlich. Die Familien können nicht frei entscheiden, wo sie hingehen, weil sie müssen gucken, was es kostet. Wenn immer weniger das Angebot nutzen, gehen die Angebote ein und werden nicht neu geschaffen.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Meine erste Frage geht an den Medizinischen Dienst Bund. Sie regen in Ihrer Stellungnahme an, dass vor dem Hintergrund einer möglichst schnellen Begutachtung zur Sicherstellung der Versorgung steigende Begutachtungszahlen und aufgrund der knappen Ressource Pflegefachkraft bei Folgegutachten die gesetzliche Grundlage für ortsunabhängige Begutachtungsformate gelegt werden sollte. Was schlagen Sie konkret vor?

Sve **Carola Engler** (Medizinischer Dienst Bund KöR): Wir haben seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes einen erheblichen Anstieg der Anzahl der Gutachten beim Medizinischen Dienst verzeichnen können. Wir haben einen Anstieg seit 2016 bis 2022 von 50 Prozent und die Tendenz ist weiter rasant steigend. Wir sehen seit 2022 erstes Quartal zu 2023 erstes Quartal einen weiteren Anstieg um 20 Prozent. Es ist nicht abzuwarten, dass diese Tendenz abnimmt oder die Schnelligkeit, mit der die Pflegebegutachtung ansteigen, letztlich abnehmen wird. Was haben die Medizinischen Dienste getan? Die haben vorrangig mit Personalverstärkung darauf reagiert. Die Medizinischen Dienste haben im Durchschnitt knapp 50 Prozent Personal aufgebaut, um dieses Pflegebegutachtungsvolumen abarbeiten zu können. Es braucht jetzt dringend eine Flexibilisierung von den Begutachtungsformaten, die wir haben. Sie fragen: Was regen die Medizinischen Dienste an? Wir möchten gerne jetzt und in dem laufenden Gesetzgebungsverfahren eine Flexibilisierung von Begutachtungsformaten erreichen, und zwar in dem Sinne, dass wir weiterhin die Erstbegutachtung im Hausbesuch machen. Aber bei Folgebegutachtungen, weil wir dort den größten Anstieg zu verzeichnen haben, die Folgegutachten sind um 94 Prozent angestiegen, eine Flexibilisierung vorzusehen, so dass die telefonische Begutachtung wieder ermöglicht wird, wie sie zu Zeiten von Corona möglich war. In Zeiten von Corona haben wir 1,3 Millionen



telefonische Begutachtungen gemacht und sehr gute Erfahrung sammeln können. Daher setzen wir uns dafür ein, das umzusetzen und die telefonische Begutachtung wieder einzuführen; Erstbesuch weiterhin im Hausbesuch. Der Wunsch des Versicherten ist dabei zu berücksichtigen.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Die zweite Frage geht an den PKV. Der Gesetzentwurf sieht ab 1. Januar 2025 eine Dynamisierung aller Leistungsbeträge der Pflegeversicherung vor. Außerdem will die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode einen Vorschlag für eine langfristige Leistungsdynamisierung vorlegen. Dies hätte auch für die private Pflegepflichtversicherung Folgen. Bitte beschreiben Sie diese und erläutern Sie Ihre diesbezüglichen Vorschläge.

SV **Timm Genett** (Verband privater Krankenversicherung e. V. (PKV)): Die Leistungen des SGB XI sind in der sozialen Pflegeversicherung und in der privaten Pflegepflichtversicherung bekanntermaßen identisch, aber die Refinanzierung und die Beiträge sind sehr unterschiedlich. Die Kosten für die Leistungsausweitung in der sozialen Pflegeversicherung werden schon ab 1. Juli 2023 ausgeglichen durch eine Beitragserhöhung in der sozialen Pflegeversicherung. In der privaten Pflegeversicherung gibt es so etwas nicht. Wir können nach dem gültigen Kalkulationsrecht erst im Nachhinein, wenn auslösende Faktoren anspringen, eine Gewähr dafür geben, dass diese Mehrkosten dauerhaft anfallen werden. Dann erst können wir dazu schreiten, diese Mehrkosten einzupreisen durch eine Beitragskalkulation, die immer auch so gestaltet sein muss, dass sie das Kollektiv bis zu dessen Lebensende ausfinanziert. Das heißt, wir passen die Beiträge nicht nur für die aktuellen Leistungsfälle an, sondern auch die Zuführung für die Alterungsrückstellung muss erhöht werden für diese Mehrleistung, die ab 1. Januar 2024 oder 2025 im Gesetz stehen. Wir dürfen aber erst ran, wenn es soweit ist, wenn wir das sozusagen auch in den Bilanzen sehen. An der Stelle sollte, das wäre unser Petition, darüber nachgedacht werden, ob wir nicht bei derartigen gesetzlichen Leistungsänderungen ein Beitragsanpassungsrecht für die private Pflegeversicherung einführen, wo wir prospektiv diese sicher auftretenden, dauerhaft auftretenden Mehrkosten in unsere Kalkulation einpreisen können, auch in die Zuführung zu Haltungrückstellung. Das hätte den Effekt

sicherlich auch einer viel stetigeren Beitragsentwicklung für die Versicherten.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Die nächste Frage geht an den bpa. Vor dem Hintergrund der Insolvenzen: Wie ist die aktuelle wirtschaftliche Situation der Pflegeheime und Pflegedienste und wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund die im PUEG vorgesehenen Regelung?

SV **Norbert Grote** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Wir haben unter unseren Mitgliedseinrichtungen eine Umfrage gemacht. Mehrere 1 000 Einrichtungen haben angegeben, dass sie in den letzten Monaten erhebliche Verschlechterungen ihrer Betriebsergebnisse zu verzeichnen haben. Wir nehmen wahr, dass auch andere Trägerverbände, als auch im Bereich der freien Wohlfahrtspflege, offensichtlich im Moment ähnliche Entwicklungen erkennen. Das hat natürlich dramatische Auswirkungen, weil wir gleichzeitig erhebliche Kostensteigerungen verzeichnen, die teilweise politisch, aber teilweise auch durch die Gesamtsituation, die alle kennen, induziert ist. Diese Kombination aus Kostensteigerungen in erheblichem Maße plus Erlöseinbrüchen, die logischerweise die Folge sind, wenn man kein Personal hat und Plätze nicht belegen kann ... Das ist im Moment eine Situation, die wir so in den letzten 25 Jahren seit Einführung der Pflegeversicherung nicht erlebt haben. Das ist die besondere Situation. Das PUEG gibt dazu gar keine Antwort.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Meine erste Frage geht an die Pflegeberaterin Anja Ortelt. Was halten Sie von unseren Vorschlägen und Forderungen zum Bürokratieabbau? Haben sich die Corona-Sonderregelungen in der Praxis bewährt und sollten diese eventuell beibehalten werden?

Sve **Anja Ortelt**: Ich bin Kinderkrankenschwester und Pflegeberaterin und im Vorstand der Gewerkschaft Zentrum Gesundheit und Soziales. Ich werde hier aufgrund meiner Erfahrung aus dem Bereich stationäre und ambulante Pflege sprechen. Ich war auch Pflegeberaterin an einem Pflegestützpunkt. Das heißt, ich war ganz nah an den Pflegebedürftigen dran und an den Angehörigen. Pflegebedürftigkeit ist sowieso ein hochsensibles Thema



und gerade zu Beginn eines solchen Bedarfes sind die Betroffenen oft schon sehr lange in einer pflegebedürftigen Situation, die sie nicht so ganz wahrnehmen. Sie hadern oft überhaupt damit, Hilfen und Unterstützung von außen anzunehmen. Daher stellt die Feststellung der Pflegebedürftigkeit in Form der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst ... eine emotional und psychisch belastende Situation für die Betroffenen und die Angehörigen dar. Zudem ist die Beantragung eines Pflegegrades und das folgende Prozedere, ein administrativer und organisatorischer Aufwand, der von den Betroffenen und Angehörigen nicht immer als selbst erklärend empfunden wird. Der Besuch des Gutachters in der Häuslichkeit des Betroffenen greift außerdem in sehr private und intime Bereiche ein. Daher kann ich die Corona-Sonderregelung, dass Pflegebegutachtungen auch telefonisch, digital oder nach Aktenlage durchgeführt werden konnten, nur unterstützen. Meiner Meinung nach war es in den meisten Fällen auch ausreichend, wenn die Sachlage deutlich bekannt war. Mir ist natürlich bewusst, dass in einigen Fällen es unerlässlich sein wird, dass ein Nachgutachten im Lebensbereich des Betroffenen durchgeführt werden muss. Die Pflichtberatungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI: Dazu kann ich nur sagen, dass die Angehörigen und Pflegebedürftigen das eher als Kontrollbesuch empfunden haben. Über die Häufigkeit bei Pflegegrad 4 und 5 lässt sich streiten. Ob das so häufig stattfinden muss, würde ich in Frage stellen. Auch hier gab es die Anpassungen, dass die Beratungseinsätze digital per Videokonferenz erfolgen konnten. Das würde ich begrüßen und auch unterstützen. Ein mir wichtiges Thema ist die Verwendung des Entlastungsbetrages in Pflegegrad 1: Es ist ja so, bei Pflegegrad 1 sind die Betroffenen leicht bis mittelgradig eingeschränkt beziehungsweise in ihrer Selbständigkeit und Fähigkeiten im Bereich der Kognition oder Mobilität beeinträchtigt. In der Regel reichen kleinere Unterstützungen bei der Haushaltsführung oder bei administrativen Tätigkeiten, Botengängen und so weiter aus. Dafür stehen über den Entlastungsbetrag monatlich 125 Euro zur Verfügung, die über einen nach Länderrecht anerkannten Anbieter abgerufen werden können. In der Realität sind das drei bis dreieinhalb Stunden im Monat. Sie können sich jetzt selbst ausmalen, wie viel Unterstützung das für einen Pflegebedürftigen oder für die Angehörigen ist. Meiner Meinung nach ist der Bedarf in keiner Weise gedeckt und

nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Die Corona-Sonderregelung besagte, dass die Nutzung des Entlastungsbetrages freier genutzt werden konnte, also auch für Angehörige und Personen, die mit dem Betroffenen selbst nicht in einem Haushalt leben. Das würde ich begrüßen. Ich würde sogar befürworten, dass die 125 Euro Entlastungsbetrag ganz frei verwendet werden können.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Welche Vorschläge oder Wünsche haben Sie, damit der Alltag in der pflegerischen Versorgung von unnötiger Bürokratie entlastet wird. Die Frage geht nochmal an die Frau Ortel.

Sve **Anja Ortel**: Im Wesentlichen würde ich hier nochmal auf das Antragsprozedere abspielen wollen, dass die Nutzung der einzelnen Leistungen, beispielhaft die Kurzzeit- und Verhinderungspflege genannt, oder der prozentuale Umwandlungsanspruch bei der Pflegesachleistungen ab Pflegegrad 2 vereinfacht werden. Hier befinden sich Laien in einem wirklichen Pflegeleistungsdschungel, der sehr unübersichtlich ist und nur mit umfassender Beratung überhaupt durchschaubar wird.

Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an den Sachverständigen (SV) Prof. Dr. Heinz Rothgang. Welche Alternativen gibt es in der Finanzierung der Pflegeversicherung, wenn man unterstellt, dass der Finanzminister kein Steuergeld in die Pflegeversicherung geben will, Leistungen nicht gekürzt werden sollen und schlichte Beitragserhöhung unerwünscht sind, da sie kleinere und mittlere Einkommen treffen? Wie schätzen Sie das Aufkommen dieser Alternativen ein und wird das ausreichen, um das Defizit auszugleichen und gegebenenfalls um Leistungsverbesserungen vorzunehmen?

SV **Prof. Dr. Heinz Rothgang**: Sie haben in der Frage schon einige Optionen ausgeschlossen. Was dann eigentlich verbleibt, ist nur noch eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage. Die kann erfolgen zum einen personell und auch materiell. Ich fange mit dem Personellen an. Das ist die Frage eines Finanzausgleichs zur privaten Pflegepflichtversicherung. Wir wissen ja, dass privat Versicherte eine günstigere Altersstruktur haben, dass sie eine



günstigere Geschlechterstruktur haben, dass sie eine günstigere Mobilitätsstruktur haben, sodass im Durchschnitt für einen Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung doppelt so viel ausgegeben wird an Leistungsausgaben wie für einen privat Versicherten, dabei ist die Beihilfe schon berücksichtigt. Das heißt, wir haben eine Selektion um den Faktor zwei. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil 2001 gesagt, der Gesetzgeber war berechtigt, eine Pflegevolksversicherung, so das Verfassungsgericht, eine Pflegevolksversicherung in zwei Zweigen einzuführen, wenn dabei eine ausgewogene Lastenverteilung gegeben ist. Ich glaube, diese ausgewogene Lastenverteilung kann man ausschließen. Auf der Ausgabenseite haben wir bei gleichen Leistungsrecht, Herr Genett hat das eben ausgeführt, den Faktor zwei. Auf der Einnahmenseite haben wir es ähnlich. Im Durchschnitt sind die ... so einkommensstark, wie die Privatversicherten, sodass ich glaube, dass auch unter der Maßgabe des Verfassungsgerichts ein Finanzausgleich, mindestens ein Finanzausgleich, wenn nicht die Integration in ein System zwingend erforderlich ist. Das würde dann auch für die bisher ... Entlastungen von im Moment etwa zwei bis drei Milliarden Euro bringen. Wenn man dazu noch eine weitere Maßnahme ergreift, nämlich die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, die dazu führen, dass die Mehrbelastungen eher bei den Einkommensstärkeren als bei den Einkommenschwächeren anfällt, im Vergleich zu einer Beitragsganzanhebung, dann würde man ... die Menge in der Beitragsvermessungsgrenze in der Rentenversicherung anhebt, insgesamt mehr Einnahmen generieren, die im Umfang etwa dem entsprechenden, was im Moment an Beitragssatzerhöhung im PUEG vorgesehen ist. Für weitere Verbesserung ist dann allerdings keine Luft mehr.

Abg. **Claudia Moll** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Der Gesetzentwurf sieht eine Erhöhung der Eigenanteilsbegrenzungen in Pflegeheimen durch die Pflegeversicherung vor, insbesondere um Pflegebedürftige und ihre Familien vor finanzieller Überforderung zu schützen. Mit welcher finanziellen Entlastung könnten Pflegebedürftige rechnen, wenn die Länder ihrer Verantwortung der Investitionskostenfinanzierung nachkommen würden? Wie haben sich die Investitionskosten im Laufe der Jahre entwickelt?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): In den Eigenanteilen, die Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen, in Pflegeheimen zu zahlen haben, werden aktuell bundesdurchschnittlich Investitionskosten von 472 Euro pro Monat zu zahlen sein. Das entspricht, bezogen auf die gesamten gezahlten Eigenanteile, die neben den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil die Unterkunft und Verpflegung einbeziehen, einem Anteil von durchschnittlich knapp 20 Prozent, 19 bis 20 Prozent. In der Entwicklung über die Zeit beobachten wir, dass, ausgehend vom Jahr 2017 mit einem Wert von durchschnittlich 441 Euro jährlich ein Aufwachen um relativ konstante Beträge zunächst um drei Euro zuletzt um sechs Euro, ein Anstieg stattfindet, der schlussfolgern lässt, es bundesweit keine auch nur zwischenzeitliche Investitionsförderung durch die Kommunen und Länder gegeben haben wird. Wir halten es aber für dringend erforderlich, dass dieser Verantwortung für die Finanzierung der Pflegeinfrastruktur nachgekommen wird. Mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung wurden die Kommunen massiv von Hilfe zur Pflege entlastet. Daraus erwächst der Anspruch, dass sie sich an der Investitionsförderung entsprechend beteiligen beziehungsweise diese übernehmen. Hier sieht der GKV-Spitzenverband die Kommunen mehr denn je in der Pflicht. Ihre Frage, welche Entlastungsmöglichkeit für die Pflegebedürftigen sich daraus ergibt, kann ich nur insoweit beantworten, als ich darauf hinweise, dass durchschnittlich 472 Euro aktuell gezahlt werden. Das ist ein bundesdurchschnittlicher Wert. Das heißt, es werden auch höhere Beträge in einzelnen Ländern und einzelnen Pflegeeinrichtungen zugrunde gelegt. Inwieweit jetzt bis zu dieser Gesamtgröße eine Investitionsförderung für Entlastung sorgt, ist uns auch nicht bekannt. Insgesamt ist aber der Anteil hier mit 20 Prozent erheblich und verspricht relevante Entlastung für die Pflegebedürftigen, wenn dieser Verpflichtung nachgekommen wird.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an die Caritas. Die Helferausbildungen sind aktuell von Land zu Land unterschiedlich und zum Teil auch nicht an die neue Pflegefachausbildung entschlossfähig. Der Koalitionsvertrag sieht deshalb vor, Helfer- und Assistenzbildungen zu vereinheitlichen. Gleichzeitig ist es erklärtes Ziel des Koalitionsvertrages, dass die Personalbemessung beschleunigt wird. Der Gesetzentwurf setzt dies um,



indem Einrichtungen zukünftig ungelernete Pflegehilfskräfte mit fünf Jahren Berufserfahrung als gelernte Pflegehilfskräfte einstufen können, sofern diese bis spätestens Ende 2028 eine Helfer- oder Assistenzausbildung beginnen. Finden Sie dies sachgerecht?

Sve Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e. V.): Zunächst einmal ist zu sagen: Ja, wir begrüßen diese Regelung. Sie ist außerordentlich sachgerecht und wir haben uns auch für diese Substitutionsregelung eingesetzt, denn das Personalbemessungssystem sieht einen deutlichen Aufwuchs an QN 3-Kräften [Qualitätsnachweis] vor, die auf dem Markt gar nicht vorhanden sind. Um hier voranzukommen, benötigen wir diese Substitution von QN 1- und QN 2-Kräften. Die Regelung ist außerordentlich sachgerecht. Gleichzeitig hatten wir uns als Wohlfahrtspflege und auch als Deutscher Caritasverband stets für eine bundeseinheitliche, zweijährige, generalistische Assistenzausbildung eingesetzt. Diese Prozesse laufen nur jetzt nicht parallel. Es könnte passieren, dass die QN 1 und QN 2 berufsbegleitende Ausbildung noch auf der alten Basis nach Landesrecht erfolgt und dann gleichzeitig irgendwann diese bundeseinheitliche, zweijährige Assistenzausbildung eingeführt wird. Dann hätten wir zweierlei Kräfte, und zwar auch solche QN 3-Kräfte, die nicht anschlussfähig sind, wenn das Personalbemessungssystem insgesamt auf 100 Prozent ausgebaut wird. Deswegen die Forderung, jetzt im nächsten Jahr, in diesem Jahr die bundeseinheitliche Ausbildung auf den Weg zu bringen und zügig umzusetzen, damit derartige Asynchronität nicht erfolgt.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage geht an den bpa. Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme den steigenden Verwaltungsaufwand im SGB V und SGB XI an. Welche Vorschläge haben Sie zur Vereinfachung der Verfahren in den jeweiligen Rechtsbereichen? Welche Erleichterung im Abrechnungsverfahren könnte man erreichen, wenn die Krankenkassen im Bereich der häuslichen Krankenpflege gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge schließen müssen?

SV Norbert Grote (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Ja, wir könnten eine

ganze Menge Vereinfachung hinbekommen, weil wir haben 35 000 Pflegeeinrichtungen und wir erleben im Moment einen SGB XI-Bereich, in dem aus verschiedenen Gründen Kostensteigerungen umgesetzt werden müssen in Refinanzierung, also Verhandlungen mit den Kostenträgern, und einen SGB V-Bereich, der anders geregelt ist. Wir haben im SGB XI die sogenannte Tariftreue-Regelung und Regelungen, wie Einrichtungen ihre Finanzierung anpassen müssen, gleichzeitig aber nicht klargestellt im SGB XI. Deswegen haben wir auch nochmal in der Stellungnahme darauf hingewiesen, dass deutlich sein muss, dass, wenn man politisch und gesetzlich normiert, erhöhen muss, dass dann auch die Refinanzierung automatisch sichergestellt sein muss. Dafür brauchen wir im SGB XI eine entsprechende Klarstellung. Im SGB V brauchen wir im Minimum einen Hinweis auf diesen Mechanismus, weil wir den im SGB V gar nicht haben. Im SGB V gibt es diese Tariftreue-Regelung in diesem Sinne nicht und viele Pflegeeinrichtungen, insbesondere im ambulanten Bereich, bestehen aus halb SGB XI und halb SGB V.

Abg. Dietrich Monstadt (CDU/CSU): Meine Frage möchte ich gerne an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste bpa richten. Die Tagespflege findet im vorliegenden Gesetzentwurf keine besondere Berücksichtigung, lediglich von der allgemeinen Leistungserhöhung um fünf Prozent zum 1. Januar 2025 profitieren sie. Halten Sie das für ausreichend? Welche Maßnahmen werden für eine Stärkung der Tagespflege benötigt?

SV Norbert Grote (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Die Tagespflege ist tatsächlich, bei allen Unzulänglichkeiten, die wir, wie manch anderer auch in PUEG im Moment erkennen, das größte Problem. Warum? Weil wir in die Tagespflege in den letzten zehn Jahren wahn-sinnig befördert haben. Wir haben einen Ausbau der Infrastruktur im Bereich der Tagespflege in allen Bundesländern hinbekommen und gleichzeitig durch die extremen Kostenanstiege jetzt aber die Kundenleistungen kürzen müssen. Logischerweise, weil sie bekommen nicht mehr Sachleistungen und gehen jetzt mit ein, zwei Tagen weniger in die Tagespflege. Das führt wiederum zu erheblichen wirtschaftlichen Problemen bei den Tagespflegern. Warum? Tagespflegern haben einen festen



Personalkörper in aller Regel. Das heißt, die können nicht, wenn ein Gast nicht kommt, ihre Kosten anpassen, sondern der Körper muss weiter refinanziert werden. Das Problem ist, wenn wir das durch Preiserhöhungen jetzt weiter nach oben schrauben, kommen wir in diesen Teufelskreislauf, der nur aufgelöst werden kann, indem die Sachleistung erheblich steigen, damit am Ende des Tages auch Tagespflegeinfrastruktur dauerhaft sich weiterentwickeln kann. Im Moment bricht sie gerade faktisch weg.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Verbraucherzentrale Bundesverband. Pflegende Angehörige werden häufig im Kontext sozialrechtlicher Vorgaben vernachlässigt. Sehen Sie Potenzial, dass dieser Gesetzentwurf für Verbesserungen sorgt? Wenn nein, welche Maßnahmen würden Sie sich wünschen?

Sve **Christiane Rock** (Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)): Ich kann mich da nur meinen Vorredner:innen aus dem ersten Frageblock anschließen. Leider wird der vorliegende Gesetzentwurf seinem Ziel, die häusliche Pflege zu stärken, nicht gerecht. Denn Tatsache ist: Wenn von häuslicher Pflege die Rede ist, dann findet die Versorgung überwiegend ausschließlich durch pflegende Angehörige statt, die in den allermeisten Fällen mangels finanzieller Entschädigung für pflegebedingten Auszeiten den Spagat zwischen der Pflege des Angehörigen und dem Berufsleben schaffen müssen. Und obwohl wir auf diese Versorgungsform aufgrund des wachsenden Fachkräftemangels in der professionellen Pflege mehr denn je angewiesen sind, tun wir nichts dafür, um diese Versorgungsform ausreichend zu unterstützen und den pflegenden Angehörigen die notwendige Wertschätzung zu geben. Ich möchte mich kurz fassen an der Stelle und kann nur stichpunktartig einige Punkte anreißen. Wir haben es schon gehört, die Anpassung des Pflegegeldes ab 2024 um lediglich fünf Prozent greift natürlich viel zu kurz. Genauso ärgerlich ist die nachträgliche Streichung des gemeinsamen Jahresbeitrags für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Und noch ein ganz wichtiger Punkt. Der Referentenentwurf hatte ursprünglich auch ein Informationsportal für Pflege- und Betreuungsangebote vorgesehen. Wenn man davon ausgeht, dass die Pflegesituation sehr plötzlich eintreten kann und

pflegende Angehörige oder Angehörige im Allgemeinen nicht unbedingt vor Ort wohnen, kann es durchaus hilfreich sein, einfach mal ins Internet zu schauen und zu gucken, was vor Ort es an Möglichkeiten gibt beziehungsweise zu wissen, wo ich überall nicht anzurufen habe. Abschließend sei gesagt, was der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung fehlt, fehlt auch der Angehörigenpflege, nämlich eine langfristige Strategie, wie und wo Entlastungs- und Unterstützungsangebote in der Fläche geschaffen werden müssen. Herr Grote hatte gerade das Thema Tagespflege erwähnt, eine flächendeckende unabhängige Pflegeberatung, Pflegerechtsberatung und auch eine angemessene finanzielle Entschädigung für pflegebedingte Auszeiten. Alles Dinge, die der Koalitionsvertrag ausdrücklich auflistet und die hier im Gesetzentwurf nicht zu finden sind.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Caritasverband. Der Gesetzentwurf enthält keine Vorschläge zur Schaffung einer rechtssicheren Grundlage für die sogenannte 24-Stunden-Pflege. Wie bewerten Sie diese Lücke? Welche Vorschläge gibt es Ihrerseits, die Situation zu regeln?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): In der Tat sehen wir als Deutsche Caritasverband hier erheblichen Handlungsbedarf. Es ist eine Grauzone. Viele Haushalte haben Live-in-Kräfte beschäftigt, gleichzeitig häufig nicht legal und leiden unter dieser Situation. Von daher sehen wir hier den Handlungsbedarf, eine finanzielle Grundlage zu schaffen, wie man die Familien besser unterstützen und legale Arbeitsverhältnisse schaffen kann, die arbeitsschutzrechtlich abgesichert sind. Mindestens Teil eins könnte in der Pflegeversicherung spielen, nämlich indem man hier einen Umwandlungsanspruch der Pflegesachleistungen in Höhe von 40 Prozent, so wie es für die niedrigschwelligen Betreuungsleistungen möglich ist, auch für Live-in Kräfte vorsieht, aber nur unter bestimmten Voraussetzungen. Die müssten Mindestanforderungen erfüllen, also gewissermaßen Qualitätsstandards erfüllen, beispielsweise Erste Hilfe-Kurse, ausreichende Deutschkurse, und es muss auch begleitend ein Pflegedienst eingeschaltet werden. Wir können nicht 24-Stunden-Pflege anpreisen. Die gibt es nicht. Wir sollten auch dafür sorgen, dass nicht



mehr mit diesem Begriff geworben werden darf. Sondern es muss sich um legale Arbeitsverhältnisse handeln – ein acht Stunden Tag und entsprechende Freizeit am Wochenende, Urlaubsansprüche. All dies muss in den Mindeststandards bei einer solchen Regelung im SGB XI festgehalten werden. Gleichzeitig sehen wir noch darüber hinausgehenden Bedarf in anderen Bereichen, der aber nicht in der Pflegeversicherung spielt, beispielsweise bei der Anwerbung, dass hier Absprachen mit den Herkunftsländern der Live-in getroffen werden müssen. Das könnte man im Fachkräfte-Einwanderungsgesetz beispielsweise regeln.

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Prof. Dr. Hagist. Im Gesetzentwurf geht es wieder um Beitragserhöhungen. Vielleicht können Sie das noch mal kurz bewerten, weil in ein krankes System immer mehr Geld reinzustecken, ist keine Lösung. Vielleicht können Sie das noch mal systemisch kurzzeitig bewerten.

SV **Prof. Dr. Christian Hagist**: In der Tat ist die Beitragssatzerhöhung zwingend aufgrund demografischen Wandels. Das war auch schon vor fünf bis sechs Jahren vorherzusehen und ist keine nachhaltige Lösung. Wir müssen systemisch anders heran gehen an das Pflegesystem, nämlich erstens die Betonung der Teilabsicherung, zweitens Stärkung der Kapitaldeckung im System und dann drittens eine gesellschaftliche Debatte über die Möglichkeiten zur privaten Vorsorge des Deltas zwischen Teilabsicherung aus der gesetzlichen und den Folgekosten dann. Wenn wir so weitermachen wie bisher, dann wird der Beitragssatz weiter steigen. Diese Sachverständigenanhörung wird dann nicht die letzte sein, die um Beitragssatzpunkte geht.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an Dr. Gaß. Ich bitte um kurze Antwort. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in seiner Vorhabenplanung für 2023 eine umfassende Reform der Notfallversorgung angekündigt. Aktuell läuft ein Verfahren auf Grundlage einer Entscheidung aus dem Jahr 2021 im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) über ein Ersteinschätzungsverfahren in den Notaufnahmen, das Ende Juni zum Abschluss kommen soll. Welche Vorteile könnten sich aus Ihrer Sicht

aus einer Streichung dieses Auftrags für die angekündigte Notfallreform ergeben? Welche Nachteile bei fristgerechtem Abschluss der Beratung auf Grundlage des bestehenden gesetzlichen Vorschlags sehen Sie?

SV **Dr. Gerald Gaß**: In der Tat. Der Auftrag an den G-BA, den Sie zitiert haben, stammt aus der letzten Legislaturperiode und sieht vor, dass an den Krankenhäusern in den dortigen ambulanten Notaufnahmen integrierten Notfallzentren eine Erst-Einschätzung und damit Patientensteuerung erfolgen soll. Jetzt hat die neue Bundesregierung sich zur Aufgabe gestellt, die Notfallversorgung komplett neu zu regeln. Es gibt einen Vorschlag der Regierungskommission, der aus unserer Sicht richtigerweise diese Patientensteuerung vorgelagert hat in diesem Konzept, nämlich zu den sogenannten integrierten Leitstellen, wo der Erstkontakt der Patienten tatsächlich stattfindet. Dort sollte dieses Ersteinschätzungsverfahren nach unserer Auffassung stattfinden. Insofern würden wir es sehr begrüßen, wenn der ursprüngliche Auftrag an den G-BA ausgesetzt oder zurückgezogen wird und das Ersteinschätzungsverfahren an diese vorgelagerte Stelle, nämlich in die integrierte Leitstelle kommt, damit die Patienten idealerweise, wenn es nicht den Versorgungsbedarf am Krankenhaus gibt, auch erst gar nicht dorthin gesteuert werden. Würde der G-BA-Auftrag beibehalten, so würde jetzt ein sehr umfassendes Ersteinschätzungsverfahren an den Krankenhäusern etabliert werden müssen. Wir würden sogar die Patientinnen und Patienten anziehen, weil dort die Patientensteuerung erstmals erfolgt, die definitiv besser in der hausärztlichen Versorgung oder in der klassischen ambulanten Versorgung beheimatet werden. Insofern: Wir würden es sehr begrüßen.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Pflegerat. Wie bewerten Sie die ursprüngliche Regelung aus dem Referentenentwurf nach § 8 Absatz 7, gute Arbeitsbedingungen der Pflege mit der Förderung von Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen, die verlängert werden sollten, um das Ziel zu erreichen, Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für ihre in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern?



Sve **Ulrike Döring** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Grundsätzlich begrüßen wir die Verlängerung dieser Möglichkeit. Allerdings hängt es sehr davon ab, wie der Personalaufbau jetzt passiert. Wir haben in den Bundesländern sehr unterschiedliche Personalanhaltszahlen zurzeit noch. Das ändert sich, aber dies wird in nicht gut ausgestatteten Bundesländern und Einrichtungen einfach nicht zum Tragen kommen, wenn die Personaldecke nicht ausreicht, wenn zum Beispiel für 25 Bewohner:innen zwei Pflegekräfte da sind, eine Fachkraft und eine andere. Da müssen Sie nur gucken, wie sie die Arbeit verteilen und dass wenigstens noch Zuordnungen da sind. Dann kann man kaum durch dieses Projekt „Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege“ etwas verändern. Man gibt ein Signal, dass es nur dieses Projektes bedarf und dann sind gute Arbeitsbedingungen da. Es muss jetzt wirklich parallel laufen mit dem Aufbau des Personalbemessungsinstrumentes, das zu unterstützen, dass dann in den Einrichtungen die Arbeit gut verteilt wird oder zugeordnet wird und es dann zum Tragen kommt. Dann ist es gut und deshalb ist die Verlängerung gut. Aber wir dürfen in den Bundesländern, wo jetzt die Zahlen noch sehr schlecht sind, nicht erwarten, dass da etwas wirklich passiert.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an den Verband der Ersatzkassen. Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen der vollstationären Pflege sind im vergangenen Jahr erheblich gestiegen. Wie stellen sich die Zahlen aus Ihrer Sicht da? Welche Entwicklung erwarten Sie? Welche Maßnahmen schlagen Sie vor, um die Entwicklung der Eigenanteile zu dämpfen?

Sve **Ulrike Elsner** (Verband der Ersatzkassen (vdek)): Beim vdek ist es im Moment so, dass die Eigenanteile in der stationären Pflege um die 2400 Euro betragen, trotz der gesetzlich erhöhten Leistungszuschläge. Wenn man länger in der Pflegeeinrichtung verweilt, habe ich die Erwartung, dass es diese Belastung nur sehr kurzfristig abfedert. Wir haben eine ähnliche Entwicklung im Bereich der Tagespflege und auch in der ambulanten Pflege insgesamt. Das heißt, die Pflegeversicherung als Säule der sozialen Sicherungssysteme wird im Grunde genommen immer weniger auch ihrer Aufgabe gerecht und wird entwertet, weil die

Versicherten sich diese Leistungen im Grunde nicht mehr leisten können. Entweder gibt es zu hohe Zuzahlungen oder es werden Leistungen nicht in Anspruch genommen, weil man sich es nicht mehr leisten kann. Deswegen brauchen wir auf der Ebene der Betroffenen eine kontinuierliche Dynamisierung der Zuschläge jedes Jahr. Das ist so vorgesehen gewesen. Das ist das eine, Das zweite - es sind die Entlastungen der Ausbildungskosten angesprochen worden, es sind 115 Euro nach unseren Berechnungen pro Monat und auch die Investitionskosten in den Bundesländern. Das macht nochmal 472 Euro aus. Das heißt, wir könnten die Pflegebedürftigen in den stationären Einrichtungen schon einmal um 587 Euro entlasten. Das sind Maßnahmen auf der Ebene der Betroffenen, wenn man sich das System anschaut. Das muss auch refinanziert werden. Da ist es tatsächlich so, dass unbedingt aufgegriffen werden sollte, was im Koalitionsvertrag steht, nämlich die Rentenversicherungsbeiträge für die pflegenden Angehörigen zu refinanzieren. Und auch der Finanzausgleich. Das ist ein wichtiger Punkt, der ist schon angesprochen worden, einen Finanzausgleich zu organisieren zwischen der privaten Pflegeversicherung und der sozialen Pflegeversicherung. Das würde im Jahr tatsächlich eine Entlastung von mindestens zwei Milliarden Euro bedeuten.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Die Kollegin Borchardt hat meine Frage an Herrn Prof. Dr. Hagist vorweggenommen. Deswegen möchte ich diese Frage an den Verband der kommunalen Spitzenverbände stellen. Wir beabsichtigen mit dem PUEG erneut, die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung zu erhöhen. Was braucht es Ihrer Meinung nach, um die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung generationengerecht zu gestalten und nachhaltig zu sichern?

Sve **Dr. Irene Vorholz** (Bundesverband der kommunalen Spitzenverbände): Wir haben gemeinsam Stellung genommen. Wir gehen einen Schritt weiter und sagen: Pflegeversicherung ist nicht die ganze Pflege. Pflege ist mehr als Pflegeversicherung. Sie haben aber Ihre Frage, wenn ich Sie richtig verstehe, auf die Pflegeversicherung konzentriert. Solange es so ist, dass die Leistungen der Pflegeversicherung nicht das gesamte Pflegerisiko abdecken - und das ist der Fall, solange sie eine Teilleistung ist



- dann sprechen wir uns dafür aus, dass wir eine obligatorische private Alters- und Pflegevorsorge vorsehen. Das ist als Prüfauftrag auch im Koalitionsvertrag enthalten, wie man das gestalten kann. Solange es eine Teilleistung ist und die Pflegeversicherung nicht alle Aufwendungen abdeckt, sollte es hier eine private Vorsorge geben. Sinnvoller, um das entbehrlich zu machen, wäre aber natürlich ein anderes System der Pflegeversicherung und hier sei der Kürze der Zeit halber nur das Stichwort Sockel-Spitze-Tausch genannt.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Dann möchte ich jetzt Prof. Dr. Hagist fragen. Was halten Sie vom Sockel-Spitze-Tausch? Wie beurteilen Sie das System? In welche Richtung müsste umgesteuert werden?

SV **Prof. Dr. Christian Hagist**: Der Sockel-Spitze-Tausch geht aus meiner Sicht in die falsche Richtung. Eigentlich brauchen wir eine Betonung der Teilabsicherung der Pflege, damit wir in ein nachhaltigeres Fahrwasser kommen, denn der Sockel-Spitze-Tausch nimmt der Dynamik des demografischen Wandels nicht weg, sondern nimmt noch was darauf und macht die Hebelwirkung eigentlich noch größer. Wenn wir an zukünftige Generationen denken und das System nachhaltig aufstellen wollen, dann brauchen wir ganz klare Leistungsbegrenzungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung, beziehungsweise in der sozialen Pflegeversicherung, um dann kapitalgedeckte Elemente einzuführen, damit wir die Baby-Boomer, die jetzt noch 20 bis 25 Jahre Zeit haben, sich an den eigenen Kosten zu beteiligen, auch heranziehen können. Das können wir nur treffsicher machen über kapitalgedeckte Elemente. Da ist die Zeit jetzt knapp, aber noch vorhanden mit 20 bis 25 Jahren, sodass man dann für zukünftige Generationen, um die 2040er Jahre, keine Kostenexplosion induzieren. Dann brauchen wir natürlich, gerade angesprochen, eine Debatte oder Möglichkeiten für die Bürgerinnen und Bürger, privat vorzusorgen. Da würde ich mich zwar jetzt auch nicht für ein Obligatorium aussprechen, denn die Vorsorgeformen sind, denke ich, da zahlreich. Aber hier kann man natürlich sehr kreativ denken, beispielsweise an die betriebliche Vorsorge, die jetzt langsam auch im Pflegebereich durchaus Fahrt aufnimmt. Man kann natürlich an eigene Ersparnisse denken. Und für die ärmeren Bürger, die ärmeren Haushalte, die sich das nicht

leisten können, kann man entweder in der privaten Vorsorge dann Zuschüsse machen oder aber, dafür steht der Steuerzahler in der Fürsorgepflicht, dann auch mit der Hilfe zur Pflege in der sozialen Absicherung. Also insofern wäre mein Urteil, dass der Sockel-Spitze-Tausch die falsche Richtung ist, weil wir ein demokratisches Problem haben. Wir haben dieses Jahr zum ersten Mal die 40 Prozent bei den Sozialbeitragsätzen gerissen. Hier sollten wir für zukünftige Generationen vorsorgen und die Ausgabenproblematik zentral stellen.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): An den bpa und Ihre Einschätzung zur Leiharbeit: Wie bewerten Sie die Regelungen im PUEG ganz kurz?

SV **Norbert Grote** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Leiharbeit, die Regelung, die im PUEG ist, ist schlicht und einfach schädlich. Ich weise nur auf einen Punkt hin. Im Krankenhausbereich wurde die Begrenzung der Refinanzierung 2020 eingeführt. Im Krankenhausbereich ist die Leiharbeit nicht zurückgegangen nach den vorliegenden Zahlen. Die Krankenhäuser sagen selbst, dass aber ihre wirtschaftlichen Probleme zugenommen haben. Wenn das jetzt auf die Pflege übertragen werden soll, erschließt sich uns nicht, was das für einen Mehrwert haben soll.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Die Frage geht an Anja Ortelt. Welche weiteren Anpassungen in der Pflegeversicherung können Sie sich vorstellen, damit Pflege im häuslichen Umfeld vereinfacht wird und möglichst lange umsetzbar ist?

Sve **Anja Ortelt**: Ich bin Kinderkrankenschwester und Pflegeberaterin. Hier sehe ich natürlich erst einmal die Anpassung der Leistungsbeträge als unerlässlich über das Inflationsniveau hinaus. Das haben wir schon mehrfach gehört. Die geplanten oder die im Entwurf vorgeschlagene Erhöhung von fünf Prozent beim Pflegegeld und den Sachleistungen ist bei Weitem nicht ausreichend. Es braucht eine echte Entlastung durch Anhebung der Beträge, die auch als Mehrbetrag beim Pflegebedürftigen ankommen, damit sich diese dann auch Pflege und Betreuung organisieren und selbstbestimmt und würdevoll leben können. Das ist nicht immer der Fall. In vielen mir bekannten Fällen reichte der



bisherige Leistungsbeitrag des Pflegegeldes und der Pflegesachleistungen nicht aus, um eine aus pflegerischer Sicht notwendige Versorgung zu finanzieren. Daher ist oft eine Eigenfinanzierung notwendig, die sich wiederum aber nicht jeder leisten kann. Neben diesen Anpassungen der Leistungsbeiträge brauchen wir aber auch zuverlässige Versorgungsstrukturen der Pflegeunterstützungsangebote. Sehr oft kann die benötigte Unterstützung gar nicht abgerufen werden. Besonders ist das in ländlichen Gebieten auffällig. Hier gibt es eine gravierende Unterversorgung. Auffällig ist es bei der Tagespflege. Dies wurde auch schon mehrfach angesprochen. Besonders bei Tagespflegen, die auch einen Fahrdienst anbieten und auch in der Mehrstunden-Betreuung. Das war auch schon ganz kurz Thema. Hier gibt es einen besonders hohen Bedarf. Viele Pflegebedürftige kommen mit den Leistungen der Pflegeversicherung sowie vielen regionalen Angeboten der Mehrstunden-Betreuung nicht ohne eine sogenannte 24-Stunden-Versorgung aus. Diese wird in der Regel selbstfinanziert und ist in vielen Fällen unerlässlich, damit der Pflegebedürftige überhaupt in der Häuslichkeit verbleiben kann. Ein Ausbau von Mehrstundenangeboten wäre hier wünschenswert. Dann möchte ich noch kurz auf die Kurzzeitpflege zurückkommen. Die Kurzzeitpflege war ursprünglich auch gedacht, um pflegende Angehörige zu entlasten. Das entspricht einfach nicht der Realität. Kurzzeitpflege wird heute in wesentlichen Fällen nur zur Überbrückung im Notfall, in Notsituationen genutzt. Es gibt praktisch keine Plätze. Hier wäre schön, wenn Kurzzeitpflege geschaffen wird, die einfach vorgehalten wird, auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen. Dann möchte ich noch kurz auf die Situation bei den Pflegediensten eingehen. Diese arbeiten oft am Limit, müssen Bedürftige sogar oft aufgrund fehlender Kapazitäten durch akuten Personalmangel ablehnen oder Versorgungsleistungen kündigen. Hier braucht es vor allem politische Signale, um den Pflegeberuf wieder attraktiver zu gestalten, damit Pflegekräfte auch professionell und empathisch pflegen können und auch die nötige Zeit dafür haben und sich möglichst viele Menschen auch einen Beruf in Zukunft in der Pflege vorstellen können. Neben einer angemessenen Bezahlung sind hier zuverlässige Rahmenbedingungen zu nennen. Eine Politik, die nur satt und sauber zulässt, kann nicht das Ziel sein.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Die Regierung will eine Ermächtigung, dass sie per Rechtsverordnung den Beitragssatz zur Pflegeversicherung künftig erhöhen kann. Eine solche Ermächtigung ist eine Aushöhlung der repräsentativen Demokratie. Momentan ist der Gesetzgebungsprozess so, dass der ungefähr einen Monat dauert. Jetzt wäre meine Frage an Sie: Gab es plötzlich auftretende Ausgabensprünge in Milliardenhöhe in der Vergangenheit, die nicht durch eine Anpassung des Beitragssatzes im Rahmen des bisherigen Gesetzgebungsverfahrens hätten ausgeglichen werden können?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Ich kann Ihre Frage klar mit Nein beantworten.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Die nächste Frage geht an die Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände. Eine solche Ermächtigung der Regierung macht nur dann Sinn, wenn das nicht nur gesetzlich ganz schnell eingeführt werden kann, sondern auch in der Praxis umgesetzt werden kann. Jetzt wäre mal meine Frage an Sie: Wann rechnen Sie damit? Wie lange brauchen die Arbeitgeber, die jetzige geplante Beitragssatzerhöhung umzusetzen?

SVe **Dr. Susanne Wagenmann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Die Beitragssatzerhöhung an sich können wir umsetzen. Wofür wir Zeit brauchen, ist die Beitragsdifferenzierung nach Kinderanzahl, weil die Anzahl der Kinder und das Alter der Kinder den Arbeitgebern nicht vorliegen, da es nicht Gegenstand des Arbeitsverhältnisses ist.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Das heißt, Sie brauchen wie lange ungefähr?

SVe **Dr. Susanne Wagenmann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Das wird davon abhängen: Programme werden angepasst werden müssen. Das dauert mindestens sechs Monate. Dann müssen die Daten zur Verfügung stehen, die können wir nicht selber erheben.



Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an die Deutsche Stiftung Patientenschutz. Sie haben einen Großteil Ihrer Stellungnahme damit beschrieben, welche Leistungsverbesserungen es geben sollte beziehungsweise welche es geben muss. Können Sie uns dies in der gebotenen Kürze noch mal zusammenfassen?

SV **Annette Simon** (Deutsche Stiftung Patientenschutz): Ich versuche es in aller Kürze. Die vorgesehene Dynamisierung von fünf Prozent reicht unserer Meinung nach bei Weitem nicht aus. Es ist aus unserer Sicht notwendig, dass die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden und eine echte Dynamisierung der Leistungsbeträge vorgenommen wird, so wie es auch in § 30 SGB XI festgeschrieben ist. Hierzu gehören auch alle Leistungen der Pflegeversicherung, also auch die Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeit- und Verhinderungspflege und auch der Entlastungsbetrag. Verbunden damit ist die Forderung des Vorziehens der im Gesetzentwurf vorgesehenen Dynamisierung auf den 1. Januar 2024. Um Planungs- und Finanzierungssicherheit für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu schaffen, braucht es eine jährliche automatische Dynamisierung und keine willkürliche Erhöhung. Wie schon gesagt, ist es seit 2017 das Pflegegeld nicht gestiegen: Bei den ambulanten Pflegesachleistungen fand auch keine tatsächliche Dynamisierung statt. Da wurde zum Januar 2020 nur lediglich eine Erhöhung der Leistung um fünf Prozent vorgenommen. Damit wurde den in den vergangenen Jahren gestiegenen Kosten nicht ansatzweise Rechnung getragen. Auch mit Blick auf dieses Jahr werden die Pflegebedürftigen mit den Mehrkosten wieder allein gelassen. 2024 sollen sie ein Plus von fünf Prozent bei Pflegegeld und ambulanten Sachleistungen erhalten. Aber die Pflegebedürftigen brauchen schon heute eine monatliche Unterstützung von mindestens 340 € zusätzlich. Dann noch kurz zu dem Jahresbeitrag, der leider rausgefallen ist aus dem Gesetzentwurf, was wir sehr bedauern. Die vorgesehene Erhöhung der Verhinderungspflege auf acht Wochen gebe den pflegenden Angehörigen die Möglichkeit für mehr Erholung sowie Flexibilität. Auch der Wegfall der Vorpflegezeit ist für uns sehr sinnvoll.

Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den bpa. Der Personalmangel macht vor

keiner Branche Halt - auch nicht vor der Pflege. Zudem hört man auch von rückläufigen Zahlen bei den Ausbildungsverträgen. Die Einwanderung von Fachkräften aus dem Ausland leistet daher einen unverzichtbaren Beitrag. Wie bewerten Sie die aktuelle Handhabung bei der Integration von ausländischen Pflegefachkräften? Welche Verbesserungen müssen vorgenommen werden?

SV **Norbert Grote** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Erstmal anerkennen wir, dass es im Moment deutliche Bemühungen gibt im Aufenthaltsrecht, im Bereich der Beschäftigungsverordnung - und jetzt auch durch das BMG und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vorgelegt - im Bereich der Anerkennung etwas zu tun. Wir müssen allerdings feststellen, dass es bei Weitem nicht ausreichend, was im Moment an Überlegungen ansteht, was wir brauchen, um wirklich Quantität in Bezug auf Fachkräfte, aber auch Pflegekräfte. Es geht nicht mehr nur darum Fachkräfte zu bekommen. Wir brauchen sogenannte One-Stop-Anlaufstellen, die wirklich organisiert in den Herkunftsländern dann auch die Menschen oder die Personen so "bearbeiten", dass dann, wenn sie nach Deutschland kommen, wir tatsächlich sie auch zum Einsatz bringen können. Dafür brauchen wir die Unterstützung der Politik der Bundesregierung, damit es zu solchen Stellen kommt. Wir kennen das aus dem IHK-Bereich. Aber bei reglementierten Berufen ist es eben nicht ganz so einfach.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Paritätischen Wohlfahrtsverband. Rehabilitation spielt gerade in der Pflege eine hervorzuheben die Rolle. Leistet der Gesetzesentwurf einen ausreichenden Beitrag zur Stärkung der rehabilitierten Versorgung?

SV **Thorsten Mittag** (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.): Ich muss offen gestehen, in diesen Zeiten, wo so wahnsinnig viel zu tun ist, kann man sich nicht in jede Einzelregelung hineinversetzen. Ich bin bei dem Thema Rehabilitation etwas überfragt. Es ist irgendwas drin. Das ist so. Meine Kollegin, Frau Fix, nickt. Ist wohl so. Kann man immer noch mehr machen? Das ist schlichtweg die Frage. Ja.



Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Ich frage den GKV-Spitzenverband. Das Ziel, die Sozialabgaben bei 40 Prozent stabil zu halten, gerät durch die mögliche Anhebung der Beitragssätze zur sozialen Pflegeversicherung immer weiter außer Sichtweite. Welche Konsequenzen hat das für die Versicherung? Welche Maßnahmen schlagen Sie vor, um diesen Trend abzufedern?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Eine Fragestellung, die sich eher für ein halbstündiges Seminar als für eine Minute Beantwortung anbietet. Gleichwohl gebe ich eine kurze Antwort dazu. Also auf Seiten der Versicherten, aller Beitragszahlenden: Es wird teurer. Es sollte nicht verbunden sein mit Leistungseinschränkungen. Ich spreche hier für die Kranken- und Pflegekassen. Solange ungenutzte Effizienzpotenziale festzustellen sind - damit meine ich nicht im betriebswirtschaftlichen Sinne einen effizienteren Einsatz, also nicht die Zitrone ausquetschen, sondern wirklich ambulant vor stationär, Krankenhausstrukturen etc. ...

Abg. **Claudia Moll** (SPD): Meine Frage geht an „wir pflegen“. Während Corona haben die Länder bei der Alltagsunterstützungen durch Nachbarschaftshilfe im Rahmen des Entlastungsbetrags vereinfachte Verfahren gegenüber den Pflegekassen eingeführt. Wie stehen Sie zu der Forderung, diese Erleichterung regelhaft zu verstetigen?

SVe **Edeltraut Hütte-Schmitz** (wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e. V.): Das finden wir gut, an dieser Stelle Entlastung zu schaffen. Ich hatte es im Vorfeld schon berichtet, dass wir große Schwierigkeiten haben, überhaupt Entlastungsmöglichkeiten zu finden. Es gibt zum Teil Nachbarn oder so, die bereit sind zu helfen. Das ist schwierig abzurechnen. Insofern begrüßen wir alles, was irgendwie Bürokratie abgebaut und was den Menschen erleichtert, mehr Unterstützung zu finden. Da sollte man jede Möglichkeit nutzen, weil pflegende Angehörige sind extrem belastet und sind ganz oft an ihrer Schöpfungsgrenzen. Insofern finden wir es eine gute Maßnahme.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an den bpa. Wie bewerten Sie die Regelungen zu den Springer-Pools? Welchen Nachbesserungsbedarf

sehen Sie insbesondere bei Springer-Pools im ambulanten Bereich?

SV **Norbert Grote** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Die Regelung der Springer-Pools ist gut, wie sie im PUEG angelegt ist. Es fehlt allerdings die zweite Hälfte, um auch tatsächlich eine Absicherung hinzubekommen und das heißt Refinanzierungssicherheit. Es ist jetzt sichergestellt, dass es Springer-Pools geben kann. Aber wir brauchen auch eine absolute Sicherheit, dass sie finanziert werden über die Kostenträger. Das fehlt in PUEG. Das ist unbedingt noch zu ergänzen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Dann würde ich gerne den Caritasverband nochmal ansprechen. Im Koalitionsvertrag ist vereinbart, die Ausbildungsumlage aus dem Pflegevergütungen herauszunehmen. Was würde das für die Einrichtungen und Dienste bedeuten? Was halten Sie davon? Oder wie müsste es gemacht werden?

SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): Ich glaube, es war Frau Elsner, die vorhin zu den Zahlen ausgeführt hat. Es sind auch in der Tat die Zahlen, die wir so im Durchschnitt ermitteln. Die Eigenbeteiligung der Betroffenen, insbesondere in den stationären Einrichtungen könnte um irgendwas zwischen 100 und 150 Euro entlastet werden. Frau Elsner hatte vorhin 110 Euro genannt. Oder war es Frau Dr. Reimann? Das würde natürlich schon helfen, der steigenden Eigenbeteiligung entgegenzuwirken. Abgesehen davon würde es auch den Einrichtungen helfen, wenn sie zuzusagen den Beitrag nicht mehr Monat für Monat umrechnen und den Betroffenen in Rechnung stellen müssen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Können Sie dazu vielleicht nochmal ausführen? Ist das aufwendig für die Einrichtungen und Dienste? Uns wurde eigentlich immer gesagt, dass sei ein Bürokratiemonster. Von daher schildern Sie doch einfach mal: Was bedeutet es, wenn das Wegfallen oder anders geregelt würde?



SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): Natürlich muss die Umlage berechnet werden in der Einrichtung und muss runtergebrochen werden auf die Platzzahlen. Das bedeutet natürlich einen Rechnungsaufwand, der a) erfolgen und sich b) dann sozusagen in der Rechnungslegung niederschlagen muss. Es würde tatsächlich auch ein Beitrag zur Entbürokratisierung leisten, der den Einrichtungen helfen würde, aber - ich betone das nochmal - auch zu einer Entlastung von der gestiegenen Eigenbeteiligung führen würde. Es ist im Koalitionsvertrag vorgesehen worden, dass die Ausbildungskostenumlage von der Pflegeversicherung getragen wird. Dafür würden wir plädieren - auch dafür, dass es mit diesem Gesetzesvorhaben in Angriff genommen wird.

Der **amtierende Vorsitzende**: Damit sind wir am Ende der Anhörung. Ich bedanke mich bei allen, vor allen Dingen natürlich bei den Sachverständigen. Kommen Sie gut nach Hause! Ich bedanke mich bei den Kolleginnen und Kollegen und natürlich auch bei allen Zuschauern, beim Sekretariat und bei der Regierung.

Schluss der Sitzung: 16:26 Uhr

gez.
Hubert Hüppe, MdB
Amtierender Vorsitzender