

## Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

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

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

Telefon: 030 9210580-300  
Telefax: 030 9210580-310  
E-Mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, 06.03.2022

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

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

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

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

Der nun vorliegende Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege, ist der erste Schritt zur Umsetzung des Koalitionsvertrags „Mehr Fortschritt wagen“. Darin wurde eine moderne sektorenübergreifende Pflegepolitik vereinbart.<sup>1</sup> Ziel des Referentenentwurfs ist es, die ambulante Pflege zu stärken, und die von Pflege betroffenen Menschen und deren pflegende An- und Zugehörige zu entlasten. Weiterhin sollen die Arbeitsbedingungen der professionell Pflege tätigen verbessert werden. Ebenso soll das Potential der Digitalisierung zur Unterstützung der pflegerischen Versorgung gehoben werden. Der inflationsbedingte Werteverfall der Pflegeleistungen wird angegangen. In den Blick genommen wird ferner der Auf- und Ausbau der kommunalen Unterstützungsangebote im Rahmen eines Modellprogramms. Die Stabilisierung der Pflegeversicherung soll mit einer Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge erreicht werden. In diesem Zuge soll die Differenzierung der Beitragssatzerhebung nach der Kinderzahl erfolgen und damit das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom Mai des letzten Jahres umgesetzt werden.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt, dass mit dem nun vorliegenden Referentenentwurf die Festlegungen zur Pflege im Koalitionsvertrag umgesetzt werden sollen und dass überhaupt der Versuch unternommen wird, die pflegerische Versorgung zu verbessern. Seit Anbeginn der Wahlperiode hat sich die Versorgungssicherheit – auch als Resultat der Pandemie – so dramatisch zugespitzt, dass der nun vorliegende Entwurf eines Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes nur der erste Schritt sein kann und darf. Der VdK möchte eingehend davor warnen, es dabei bewenden zu lassen. Obwohl in der Pflege der Alarmismus schon immer recht hoch war, gab es nie zuvor eine sich so deutlich abzeichnende Unterversorgung, die leider systematisch nirgends erfasst wird. Gerade in der häuslichen Pflege, die mit 84 Prozent der dort versorgten Pflegebedürftigen den Hauptschwerpunkt der pflegerischen Versorgung in Deutschland bildet, gibt es deutlichen Handlungsbedarf. Um ein umfassendes Lagebild zu erhalten, hat der Sozialverband VdK im Jahr 2021 – unter der Leitung der Hochschule Osnabrück – eine der größten Studien zur häuslichen Pflege durchführen lassen.

---

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

Die Ergebnisse sind evident. Sie zeigen, wo noch Versorgungspotential gehoben werden kann und worin hoher Handlungsbedarf besteht. Deutlich wird, dass ein „Weiter so“ in der Pflegepolitik, angesichts des noch bevorstehenden demografischen Aufwuchses an Pflegebedürftigen, nicht mehr möglich ist. Nicht erst in dieser Legislaturperiode wird klar, dass wir angesichts der bevorstehenden Herausforderungen eines Richtungswechsels bedürfen. Doch diesen wird der vorliegende Referentenentwurf nicht einläuten. Die prekäre Lage in der pflegerischen Versorgung wird nämlich weiterhin völlig verkannt. Erschwerend kommt hinzu, dass aufgrund der begrenzten finanziellen Mittel, des bisher nicht zugesichertem Steuerzuschusses und des Überschreitens der 40 Prozent-Grenze bei den Sozialversicherungsbeiträgen, nicht alle hier aufgeführten Maßnahmen verwirklicht werden können. Bei einer Priorisierung der Maßnahmen spricht sich der VdK dafür aus an allererster Stelle die häusliche Versorgung zu verbessern. Sie wurde bei der letzten Pflegegesetzgebung im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) gänzlich hintenan gestellt.

## 2. Zu den Regelungen im Einzelnen

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

Die Landesverbände der Pflegekassen sollen ein oder für jedes Bundesland spezifisches, barrierefreies, elektronisches Informationsportal aufbauen. Dieses soll Angebote für ambulante und stationäre Pflege, für Betreuung, Alltagsunterstützungen sowie gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative, medizinische, weitere pflegerische und soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote sowie Hilfen durch bürgerschaftlich und ehrenamtlich Engagierter umfassen.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Es ist richtig und wichtig, dass Betroffene einen schnellen Überblick über die Versorgungslandschaft vor Ort und deren Kapazitäten erhalten. Seit langer Zeit ist die Problematik bekannt, dass gerade in Bezug auf die Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen Pflegebedürftige oder ihre Nächstenpflegenden einen wahren Telefonmarathon hinter sich bringen müssen. Das alles nur um schlussendlich doch nicht fündig oder vertröstet zu werden, dass sie es in einigen Tagen nochmals versuchen sollten. In Zeiten, in denen fast jeder Internethändler, die noch auf Lager befindlichen Stückzahlen eines Artikels minutenaktuell veröffentlicht, ist der Schritt der tagesaktuellen Abbildung noch freier Platzkapazitäten von Pflegeunternehmen längst überfällig. Die Länder müssen in der Umsetzung dazu beitragen, dass hier Sanktionen erfolgen, wenn die tagesaktuelle Pflege der Platzzahlen nicht erfolgt. Das Umsetzungsproblem, den schwierig abzubildenden ambulanten Leistungsbereich mit aufzunehmen, wird einer tiefergehenden Auseinandersetzung bedürfen. Der VdK bittet inständig, dass es der Einrichtung **nur einer bundesweite Informationsplattform** bedarf. Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein Pflegebedürftiger, der wohnhaft an einer Landesgrenze oder sogar in einem Dreiländereck ist, schlimmstenfalls drei unterschiedliche Plattformen ansteuern muss. Zudem erschwert es auch die Registrierung der unter Absatz 1 Punkt 3 auf

Antrag aufzunehmenden Anbieter und ehrenamtlich tätigen Personen, sich bei verschiedenen Landesverbänden der Pflegekassen zur Registrierung zu melden. Ebenso profitieren Pflegeberatungsangebote bis hin zum Entlassmanagement von einem Zugang zu einer einheitlichen Informationsplattform. Es muss gelten, eine Plattform für alle. Das beschneidet den Sicherstellungsauftrag der Kassen nicht im Mindesten und hilft auch Verwaltungs- und Bürokratiekosten zu sparen, da der Aufbau (modernes CMS, Schnittstellenmanagement zu den Pflegeunternehmen mit Anbindung von Real Time Daten), die Betriebskosten für ein modernes Hosting sowie die zeitgemäße Portalbetreuung wesentlich einfacher und kostensparender sind. Die Orientierung an schon bewährten Portalen, sollte in Betracht gezogen werden. Nutzerkriterium muss Übersichtlichkeit, Zuverlässigkeit, Nutzen des Angebots und Gesamtzufriedenheit sein. Der Aufbau dieser Plattform ist deshalb unter Einbezug der Betroffenenorganisationen zu organisieren. Es ist zu überlegen, ob nicht ebenso die externen Qualitätsprüfungen mit eingebunden werden können, die derzeit von jedem Pflegekassen-Internetportale separat veröffentlicht und dort auch jeweils eingepflegt werden müssen. Dieses Nebeneinander ist ineffizient und für den Verbraucher verwirrend. Der Aufbau einer einheitlichen Informationsplattform ist deshalb dringend geboten und kann durch die Gesetzesänderung gelingen.

Wichtig ist weiterhin, dass Angebote für jüngere Pflegebedürftige und pflegebedürftige Kinder leicht zu identifizieren sind und auch Aus- und Aufnahmekriterien wie beispielsweise eine schwer demenzielle Erkrankung Berücksichtigung finden. So haben gerade Menschen mit herausforderndem Verhalten mitunter Probleme ein passendes Betreuungs- und Pflegeangebot zu finden und sind derzeit zweifach benachteiligt – einmal einen offenen Platz zu erhalten und trotz ihrer speziellen Bedürfnisse aufgenommen zu werden. Was ebenso notwendig wäre ist, die Erhebung der Pflegebedürftigen, die kein passendes Angebot finden konnten. An keiner Stelle wird derzeit strukturiert erhoben, in welchen Regionen Pflegebedürftige unterversorgt sind. Der VdK erhält immer wieder Nachricht von Mitgliedern, die monatelang ohne professionelle pflegerische Unterstützung auskommen mussten, weil es vor Ort keine freien Kapazitäten gab. Die Meldungen an die verantwortlichen Pflegekassen verlaufen dabei regelmäßig ins Leere. Damit kann aber keine Identifizierung einer pflegerisch unterversorgten Region erfolgen. Diese informationelle Leerstelle darf man sich nicht mehr leisten – gerade vor dem Hintergrund des stärkeren Einbezugs der Kommunen in die Sicherung der pflegerischen Versorgung.

## **2.2. Förderung der Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (Art. 1 Nr. 5 § 8 Abs. 7 SGB XI)**

Mit dem Pflegestärkungsgesetz wurden Fördermittel für Maßnahmen bereitgestellt, um den außergewöhnlichen Mangel an Fachkräften in der Altenpflege zu begegnen. Begründet wurde die Notwendigkeit eines Förderprogramms damit, dass Pflegekräfte einen unverzichtbaren Beitrag zur Versorgung von Pflegebedürftigen leisten. Ihre Belastung sei enorm, da sie an sieben Tagen in der Woche einsatzbereit sein müssen und somit eine hohe Anforderung an die Vereinbarkeit zwischen Familie, Beruf und Pflege besteht. Es ist daher unerlässlich und gerechtfertigt, durch zielgerichtete Maßnahmen, diesem Mangel schnellstmöglich

entgegenzuwirken. Gefördert werden mit jährlich 100 Millionen Euro Maßnahmen, die dieses Ziel unterstützen. Diese Förderung soll dem Referentenentwurf nach nicht bereits 2024 enden sondern bis zum Jahr 2030 fortgeführt werden.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt diese Regelung, möchte aber gleichzeitig betonen, dass die meisten Pflegebedürftigen von ihren nächsten Familienan- und -zugehörigen, den sogenannten Nächstenpflegenden versorgt werden. Auch diese ringen um die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. In Anbetracht der derzeitigen Zahlen des Statistischen Bundesamtes steigt der Anteil der Nächstenpflege in absoluten Zahlen im Gegensatz zur stationären Pflege stetig an. Prozentual bleibt die Zahl der Pflegegeldempfänger zum Vergleichsjahr 2019 nahezu gleich bei 51,4 zu 51,7 Prozent. Die Zahl der ebenso durch ambulante Dienste unterstützten Pflegehaushalte sinkt dagegen von 23,9 auf 21,17 Prozent leicht ab. Der stationäre Versorgungsbereich reduziert sich gar von 20 auf 16 Prozent. Dies zeigt, dass sich die Nächstenpflege als stabilster Versorgungszweig erweist. In Zukunft wird sich die Anzahl der Pflegebedürftigen weiter erhöhen und das bei sinkendem Pflegefachkraftpotential. Mehr denn je ist es notwendig, dass nicht nur Förderprogramme für Pflegefachkräfte aufgelegt werden, sondern die Nächstenpflegenden ebenso einbezogen werden. Die Mehrheit der pflegenden Angehörigen ist zwischen 56 und 65 Jahre alt und somit noch im Erwerbsalter.<sup>2</sup> Betrachtet man die Gesamtheit der Hauptpflegepersonen, so sind 54 Prozent nicht mehr erwerbstätig. Die Pflege erschwert also die Ausübung einer existenzsichernden Beschäftigung. 49 Prozent aller Pflegenden geben an, dass sie ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflege reduziert haben. Von diesen Personen reduzieren 48 Prozent den Arbeitsumfang um die Hälfte und mehr. 6 Prozent geben den Job gar ganz auf. Im Besonderen wirkt sich die Pflege Zuhause auf die Arbeitstätigkeit aus, wenn zehn oder mehr Stunden wöchentlich gepflegt wird. Zudem arbeiten 27 Prozent schon vor der Übernahme der wesentlich intensiveren Pflegephase in Teilzeit oder in einem Minijob.<sup>3</sup> Mütter von pflegebedürftigen Kindern mit einer Behinderung oder mit einer chronischen Erkrankung steigen besonders häufig aus dem Erwerbsleben aus.<sup>4</sup>

Der Erhalt der Erwerbstätigkeit neben der Pfl egetätigkeit ist von einigen Pflegenden gewünscht aber nicht für alle machbar. Die bessere Vereinbarkeit ist sicherlich ein Anliegen der derzeitigen Regierungskoalitionen. Dieses Ziel muss aktiv vom Bundesgesundheitsministerium verfolgt werden. Seit vielen Jahren wird deutlich, dass die zergliederte Ressortzuständigkeit bei den Belangen der pflegenden Angehörigen zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sich nicht als zielführend erweist. Die derzeitige Sicherstellung der pflegerischen Versorgung von über 4,96 Millionen Pflegebedürftigen und auch das Funktionieren der Pflegeversicherung ruht zum Großteil auf den Schultern der Nächstenpflegenden und eben

---

<sup>2</sup> Rebaudo, M.; Calahorrano, L.; Hausmann, K. (2021): Daten zur Informellen Pflege: Pflegebedürftige und Pflegenden. Herausgeber: Fraunhofer FIT.

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

<sup>4</sup> Kofahl, C.; Lüdecke, D. (2014): Familie im Fokus: Die Lebens- und Versorgungssituation von Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern in Deutschland. Ergebnisse der Kindernetzwerk-Studie. Herausgeber: AOK-Bundesverband.

nur zu Teilen auf denen der Pflegeunternehmen, wenn letztere auch unerlässliche Partner sind. Die Verlagerung hin zur Nächstenpflege wird sich zukünftig noch verstärken und ist eine gesellschaftliche Realität, die viel zu unterkomplex angegangen wird. Die Verbesserung der Lage der Nächstenpflegenden hat derzeit leider noch keine politische Priorität. Das zeigt sich daran, dass seit Herbst 2015 der Beirat zu Vereinbarkeit für Pflege und Beruf eingesetzt ist und noch immer keine aktiven Maßnahmen ergriffen werden, um die Nächstenpflege zu erhalten und zu fördern.

Ein wichtiger Baustein zur besseren Vereinbarkeit ist auch die Schaffung von mehr Tagespflegeplätzen. Der VdK fordert, dass es eines Rechtsanspruchs auf Tagespflege bedarf, vergleichbar nach dem eines Kitaplatzes nach dem ersten Lebensjahr. Gibt es nicht ausreichend Plätze vor Ort, muss die Möglichkeit bestehen, einen Ersatz in Form einer privat organisierten Tagespflegeperson zu erhalten. Noch immer gibt es zu wenig Tagespflegen. Hier braucht es einen einklagbaren Rechtsanspruch, um die Schaffung dieser Plätze zu fördern. Zudem nutzen pflegende Angehörige die Tagespflege oft nur in begrenztem Umfang und nicht bedarfsdeckend. Ein häufiger Grund ist, dass die Pflegeversicherung sich an den Kosten nur bis zu einer bestimmten Summe beteiligt. Alle übersteigenden Pflegekosten sowie weitere Kostenanteile wie Investitionskosten muss der Betroffene selbst tragen. Das überfordert die finanzielle Leistungsfähigkeit vieler Pflegehaushalte.

### 2.3. Pflegeperson (Art. 2 Nr. 13 - § 19 SGB XI)

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

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Im Zuge der vorgesehenen Änderung der Überschrift, bittet der Sozialverband VdK anzudenken, wie eine Registrierung aller Nächstenpflegenden als Pflegeperson gelingen kann. Die amtliche Pflegestatistik weist lediglich aus, welche Leistungsarten in der Pflegeversicherung genutzt werden und so wird der Empfang von Pflegegeld pauschal mit dem Vorhandensein einer Pflegeperson gleichgesetzt, sowie die Nutzung eines Pflegedienstes als Versorgungsmix zwischen Pflegeperson und professioneller Pflege gewertet. Die einzige Statistik, die die Anzahl der Pflegepersonen wiedergibt, ist die Meldung der Deutschen Rentenversicherung mit derzeit 963.000 Personen<sup>5</sup>. Diese Zahl spiegelt aber nicht das wirkliche Ausmaß der Nächstenpflegenden wieder. Bisher unbekannt ist, wie viele pflegende Angehörige es hierzulande genau gibt. Nach einer Hochrechnung des DIW Berlin sind 5,3 Millionen Bürger sorgende und pflegende Angehörige. Davon pflegen 2,2 Millionen mehr als 10 Stunden wöchentlich und gelten damit als pflegende Angehörige gemäß der Logik der deutschen Renten- und Unfallversicherung.<sup>6</sup> Nach den Daten der VdK Pflegestudie haben sich 91 Prozent freiwillig dafür entschieden zu pflegen. 59 Prozent wollen dies auch weiterhin

---

<sup>5</sup> Ihre Vorsorge (27.01.2023): Immer mehr häusliche Pflegende erwerben Rentenansprüche; unter: <https://www.ihre-vorsorge.de/nachrichten/lesen/immer-mehr-haesuslich-pflegende-erwerben-rentenansprueche.html> [Stand: 03.03.2023]

<sup>6</sup> Felder, L. et al. (2022): Verteilungswirkung von finanziellen Unterstützungsmodellen für pflegende Angehörige. Mikrosimulationsstudie. Gutachten des DIW Berlin im Auftrag des Sozialverband VdK. Unveröffentlichte Fassung.

tun und sehen es als das favorisierte Versorgungsmodell an.<sup>7</sup> Etwa 70 Prozent der Hauptpflegepersonen sind Frauen.<sup>8</sup> Oft pflegen sie ihre eigenen Eltern oder den Partner. Pflegende und sorgende Angehörige sind häufiger verheiratet als die Gesamtbevölkerung. In 40 Prozent aller Pflegehaushalte sind Angehörige allein für die Versorgung des Pflegebedürftigen verantwortlich.<sup>9</sup>

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

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

Zu Beginn des Jahres 2025 werden alle Leistungen der Pflegeversicherung um 5 Prozent erhöht. Die weitere Erhöhung im Jahr 2028 soll sich an der kumulativen Kerninflationsrate der zurückliegenden 3 Jahren orientieren – aber nicht höher als der Anstieg der Bruttolohn- und Gehaltssumme der abhängig beschäftigten Arbeitnehmer ausfallen.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Mit dieser Regelung wird weiterhin keine regelhafte Dynamisierung eingeführt. Der Paragraph enthält keine Option für die Zeit nach dem Jahr 2028. Nach bisheriger Gesetzeslage wurde zumindest eine Prüfung aller inflationsbedingten Preisänderungen vorgenommen – auch wenn die Bundesregierung danach von ihrer Möglichkeit der Ermächtigung der Leistungsanpassungen keinen Gebrauch machte. Aber die jetzige Änderung beinhaltet nicht einmal mehr eine Überprüfung des inflationsbedingten Preisverfalls und bezieht sich auch noch auf die Kerninflationsrate. Der Sozialverband VdK sieht es als höchst kritisch an, dass die Leistungssätze zur Verhinderungspflege, der Tagespflege und des Entlastungsbetrags nach acht Jahren immer noch keine Anpassung an die inflationsbedingten Preiserhöhungen erleben. Erstmals soll das in 2025 erfolgen. Gerade bei der Tagespflege, die an die Leistungserbringung von professionellen Pflegeanbietern gebunden ist, ist das eine fatale Fehlentwicklung. Dieser Sektor hat eine enorme Teuerung durch die tarifliche Entlohnung durchlebt, somit Pflegebedürftigen und deren Angehörige immer weniger Tagespflege zur Verfügung steht. Es war eine politische Entscheidung, die tarifliche Entlohnung der Pflegekräfte festzuschreiben aber dass die finanzielle Last auf dem Rücken der Betroffenen abgeladen wurde, ist wohlfeil. Allein die an der Inflation orientierte Dynamisierung, wäre vor dem Hintergrund der steigenden Tarif-Pflegelöhne noch unterdurchschnittlich. Für die stationären Pflegeeinrichtungen wurden wenigstens prozentuale Abschläge zu den Pflegekosten vereinbart. Die häuslich Gepflegten, die sich zu Entlastung der

---

<sup>7</sup> Büscher, A. et al. (2021): 1. Zwischenbericht der VdK Pflegestudie – Zwischen Wunsch und Wirklichkeit.

<sup>8</sup> Rothgang, H.; Müller, R. (2018): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Herausgeber: Barmer.

<sup>9</sup> Büscher, A. et al. (2021): ebd

Hauptpflegeperson noch professionelle Pflegeleistungen dazu holen, werden hier diskriminiert. Der VdK verwehrt sich, diese Regelung als ausreichend zu empfinden. Seit dem Jahr 2021 verfolgt der VdK in verschiedenen Fällen eine Klage gegen die bereits in 2020 unterlassene Dynamisierung, die sich auf die bisherige gesetzliche Grundlage beruft. Jetzt den Paragraphen ganz zu streichen und den unzureichenden neu formulierten Paragraphen nur bis 2028 zu befristen, wird nicht unterstützt. Die Leistungserhöhungen ab Januar 2025 mit 5 Prozent über alle Pflegeleistungen hinweg sollten deshalb in den bestehenden § 30 SGB XI überführt werden. Eine Neuformulierung der Dynamisierungsregelung ist notwendig und zwar ohne Bezug auf die Kerninflationsrate.

## 2.5. Pflegesachleistung (Art. 3 Nr. 5 - § 36 SGB XI)

Der Referentenentwurf sieht vor, die Leistungsbeträge der jeweiligen Pflegegrade um jeweils 5 Prozent zu erhöhen. Anspruchsberechtigte Personen in Pflegegrad 2 erhalten statt 724 Euro neu 761 Euro (plus von 5,11 Prozent); in Pflegegrad 3 ist die Steigerung um 69 Euro zu verzeichnen auf dann 1.432 Euro (plus von 5,06 Prozent); in Pflegegrad 4 erhalten die Leistungsempfänger 1.778 Euro (plus von 5,02 Prozent) und 105 Euro mehr erhalten Pflegegrad 5 Bezieher mit einem Gesamtbetrag von 2.200 Euro monatlich (plus von 5,01 Prozent). Die hälftige Zahlung des Pflegegeldes wird harmonisiert auf bis zu 8 Wochen bei Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Verhinderungspflege.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Im Rahmen des GVWGs wurden die Leistungsbeträge der Pflegesachleistung bereits um 5 Prozent zum 01.01.2022 erhöht. Die erneute Steigerung um 5 Prozent der ambulanten Sachbeträge ist ebenso zu begrüßen aber das anvisierte Datum zum 01.01.2024 ist reichlich spät gewählt. Seit der politischen Entscheidung Pflegekräften eine tarifliche Vergütung zukommen zu lassen, sind in einer Vielzahl der Pflegehaushalte die Kosten für ambulante Sachleistungen mitunter um bis zu 30 Prozent gestiegen. Angesichts der nun anstehenden Tarifierhöhungen im öffentlichen Dienst, werden im Laufe der Jahre auch die tariflich gebundenen oder daran angelehnten Pflegeunternehmen diesem Beispiel folgen. Die nächste Kostensteigerungswelle steht also schon bevor. Da die Pflegekosten seit 2021 nun sehr eng an die tariflichen Entwicklungen gekoppelt wurden, braucht es jetzt eines wirksamen Mechanismus, damit hier nicht die vulnerabelste Gruppe dauerhaft negativ betroffen ist. Das kann nicht der politische Wille des Gesetzgebers gewesen sein.

Die Erfahrung des VdKs zeigen zudem, dass die Betroffenen – wenn Eigenanteile zur Begleichung der Pflegekosten notwendig werden – mit Leistungseinschränkung reagieren. Ganz anders als in der stationären Langzeitpflege, wo Heimträger dafür Sorge tragen, dass Hilfe zur Pflege beantragt wird – wird im ambulanten Bereich mit einem Nachfragerückgang auf die knapper werdenden finanziellen Mittel reagiert. Dieses Verhalten ist aber auch bekannt in Bezug auf Grundsicherung im Alter, Wohngeld, etc. Während also im stationären Bereich weiterhin eine pflegerische Sicherstellung erfolgt und für jeden Betroffenen gesorgt wird, stellt sich im ambulanten Bereich eine ganz andere Situation dar. Diese macht es notwendig, über weitere Lösungsansätze nachzudenken. Zudem ist es ein besonderer Nachteil, dass die Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung überproportional mit der Einführung des



Zuschusses von den Pflegekosten entlastet wurden und dies im ambulanten Bereich nicht angedacht wird. Man fragt sich, ob der Gesamtschau der gesetzgeberischen Aktivitäten, der Grundsatz Ambulant vor Stationär noch gilt.

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

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

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Seit 2017 wurde das Pflegegeld, wie auch der Entlastungsbetrag und die Tages- und Verhinderungspflege nicht mehr erhöht. Nach nunmehr 7 Jahren soll ab Anfang des Jahres 2024 endlich eine Anpassung des Pflegegeldes erfolgen. Für die Jahre 2017 bis 2019 hat die Bundesregierung höchst selbst festgestellt und attestiert, dass eine Anpassung aller Pflegeleistungen um 5 Prozent notwendig wäre<sup>10</sup>. Dies entspricht auch der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Inflationsraten. Für die Jahre 2020 bis 2022 würden nochmals 11,5 Prozent notwendig werden. Das Jahr 2023, das sicherlich auch nicht als ein Jahr des Rückgangs der Inflation in die Geschichte eingehen wird, kann noch nicht abgesehen werden. Auch ohne Berücksichtigung des aktuellen Jahres, wäre eine Steigerung von 16,5 Prozent als unterstes Niveau notwendig gewesen, um die Pflegegeldleistung inflationsbedingt auszugleichen. 5 Prozent offeriert nun der Referentenentwurf und nochmals 5 Prozent im Jahr 2025. Ferner wurde die Erhöhung des Pflegegeldes im Koalitionsvertrag schon zum Jahr 2022 versprochen. Die weitere Verschiebung um 2 Jahre ist keine gesellschaftlich vertrauensbildende Maßnahme.

## 2.7. Verhinderungspflege (Art. 3 Nr. 8 - § 39 SGB XI)

Die Verhinderungspflege wird neu geregelt. Der Betrag für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege geht mit dem Betrag der Kurzzeitpflege zusammen. Der Nachweis der Vorpflegezeit bei der Verhinderungspflege entfällt.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt die Verwaltungsvereinfachung und Zusammenlegung mit der Kurzzeitpflege überaus. Es wäre natürlich im Interesse der Pflegebedürftigen, auch noch den Entlastungsbetrag und die Tagespflegeleistung mit aufzunehmen. Alle diese Maßnahmen verfolgen ein Ziel: den längst möglichen Erhalt der Nächstenpflege. In Zeiten des Fachkräftmangels ist es von wesentlicher Bedeutung, dass die Betroffenen sich auch

---

<sup>10</sup> Bt. Drs. 18/1600; Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode; Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht der Bundesregierung über das Ergebnis der Prüfung der Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung nach § 30 des Elften Buches Sozialgesetzbuch



außerhalb des fachkraftbezogenen Leistungsgeschehens bewegen können. Die Verhinderungspflege hat das ermöglicht und ihr Erfolg gibt ihr Recht. Die VdK Pflegestudiendaten zeigen, dass 84 Prozent sehr zufrieden mit dem Angebot sind. Gerade die stundenweise Verhinderungspflege, die über das gesamte Jahr verteilt werden kann, hilft den Nächstenpflegenden, sich regelmäßig zu entlasten und auch einmal eigener Tätigkeiten oder Dringlichkeiten, wie Arztbesuchen, Therapiemaßnahmen nachzugehen. Die VdK Nächstenpflege-Studie zeigt, dass 72 Prozent der Betroffenen die Verhinderungspflege stundenweise in Anspruch nehmen. 84 Prozent wünschen sich auch mehr davon. Der meist genannte Hinderungsgrund ist zu 57 Prozent, der finanzielle Aspekt – das Budget dafür ist schlichtweg zu früh aufgebraucht. Das ändert sich durch diese Reform.

Der Wegfall der Vorpflegezeit ist richtig. Da diese nicht an die Feststellung der Pflegebedürftigkeit gebunden ist, war die Erbringung des Nachweises immer schwierig. Spätestens, wenn dagegen Rechtsbeschwerde eingelegt wurde, erkannten die Pflegekassen den Vorpflegezeitraum an. Somit trägt die offizielle Streichung dazu bei, dass hier keine unnötigen Nachweise oder Widersprüche mehr notwendig werden. Weiterhin schwierig ist für die Pflegebedürftigen der unterschiedliche Umgang mit der zu nutzenden Pauschale in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsgrad. Dies führt regelmäßig dazu, dass Betroffene in der Annahme sind, dass sie die Pauschale zur Verhinderungspflege oder dann zukünftig zum gemeinsamen Jahresbetrag in voller Höhe nutzen können. Erst im Prozess der Abrechnung wird ihnen gewahr, dass es eine unterschiedliche Handhabung in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsverhältnis gibt. Die Bindung des Verhinderungspflege-Betrags für nahe Verwandte an das Pflegegeld ist aber eine weiter bestehende Ungerechtigkeit. Während der Pflegegrad bei der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege und zukünftig beim gemeinsamen Jahresbetrag keine Rolle spielt, ist er bei der Orientierung am Pflegegeld maßgeblich. Das bedeutet, dass ein Angehöriger, der bis zum zweiten Grad verwandt ist und Verhinderungspflege erbringt im Jahr maximal 664 Euro bei Pflegegrad 2 anerkannt bekommt und maximal 1.894 Euro bei Pflegegrad 5. Währenddessen können weitere Personen bis zu 3.386 Euro erhalten. Man kann noch argumentieren, warum es einer Ungleichbehandlung zwischen engeren Verwandten und weiteren Dritten bedarf. Es ist aber nicht nachvollziehbar, warum engere Verwandte doppelt ungleich behandelt werden, weil sich bei diesen noch der Pflegegrad als Beeinträchtigung erweist.

## 2.8. Digitale Pflegeanwendungen (Art. 2 Nr. 13 - § 40bSGB XI)

Die Pflegebedürftigen werden von den Pflegekassen vorab informiert, sollten Mehrkosten für die Anwendung und Unterstützung einer digitalen Pflegeanwendung entstehen.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Dies ist zu begrüßen, da mit dieser Regelung die Möglichkeit von spontanen oder unbeabsichtigten In-App-Käufen nicht mehr möglich sein wird. Der VdK will aber nochmals darauf hinweisen, dass eine Nicht-Nutzung einer Digitalen Pflegeanwendung auch zum Auslaufen der Erstattungsprämie an die Anbieter führen muss. Aufgrund des oft progredienten Verlaufs einer Pflegebedürftigkeit wird es häufig dazu kommen, dass nach anfänglicher Nutzung und auch Entfristung durch die Pflegekassen, zu einem späteren Zeitpunkt die

Anwendung eingestellt wird. Es wäre vielleicht sogar der Umstieg auf eine andere digitale Pflegeanwendung ratsamer. Hierzu sehen die bisherigen Regelungen nichts vor und somit erhält der Anbieter monatlich weiterhin den Erstattungsbetrag, der Nutzer erfährt aber davon nichts. Es gleicht also einem Abo, bei dem der Nutzer keine Information über den weiteren Bezug erhält. So erleben wir es bei den Pflegehilfsmittel-Boxen. Deren Versender werben öffentlich dafür, dass die Pflegeboxen gratis für den Pflegebedürftigen sind. Das stimmt nur bedingt, da es sich hier um Versichertengelder handelt. Zudem zeigen Recherchen des VdKs bei den Versendern der Pflegehilfsmittelboxen, dass ein Teil der Pflegehilfsmittelpauschale zum Verbrauch auch durch Verpackungs- und Versandkosten genutzt werden und sich somit negativ auf das Volumen und die Anzahl der dringend notwendigen Verbrauchshilfsmitteln auswirken.

Wir sehen bei den digitalen Pflegeanwendungen Nachbesserungsbedarf. Das Bundesministerium für Gesundheit muss eine Auflage erteilen, damit die digitalen Pflegeanwendungen in regelmäßigen Abständen einer niedrighschwelligen im Nutzungsvorgang integrierten Zustimmung des Anwenders bedürfen – dies kann durch Bestätigung eines Pop-Ups oder In-Use erfolgen. Erst dann ist der Anbieter berechtigt, die volle oder anteilige Pauschale nach 40b SGB XI bei den Pflegekassen geltend zu machen. Die Inaktivität und Nichtnutzung darf jedoch nicht durch Löschung des Accounts vom Anbieter vollzogen werden. Nur bei Nutzung der Kernfunktionalität sollte auch Versichertengeld dafür aufgewendet werden. In Abhängigkeit von der Zweckbestimmung der App ist auch über eine Pay per Use Variante nachzudenken. Im Austausch mit Software Herstellern und App Anbietern, die nicht im Bereich Medizin und Pflege, tätig sind, wird großes Unverständnis über die derzeitige Art der Abo-Finanzierung durch die Pflegekassen geäußert.

## 2.9. Kurzzeitpflege (Art. 3 Nr. 9 - § 42 SGB XI)

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

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Dieser Regelung kann nur zugestimmt werden. Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich regelmäßig um eine Entlastungsmaßnahme der Nächstenpflegenden, die nicht nur aus einer Krisensituation heraus resultieren muss.

## 2.10. Gemeinsamer Jahresbetrag (Art. 3 Nr. 10 - § 42a SGB XI)

Durch die Zusammenlegung der Beträge von Kurzzeit- und Verhinderungspflege entsteht ein so genannter gemeinsamer Jahresbetrag in Höhe von 3.386 Euro. Erbringen zugelassene Pflegeeinrichtungen die Dienstleistung, dann muss diese den Betroffenen eine Übersicht über die abgerechneten Leistungen aushändigen und die Auswirkung auf den gemeinsamen Jahresbetrag aufzeigen.



## Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK ist erfreut über die Schaffung des gemeinsamen Jahresbeitrags von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Für die Kurzzeitpflege verändert der Jahresbetrag nichts, da weiterhin der Maximalbetrag von 3.386 Euro zur Verfügung steht, der zuvor schon durch die Übertragung der nicht genutzten Verhinderungspflege möglich war. Für die Nutzung der Verhinderungspflege ist die Regelung ein absoluter Gewinn, da die komplizierte anteilige Übertragung von 806 Euro der nicht genutzten Kurzzeitpflege entfällt. Somit besteht jährlich die Möglichkeit 968 Euro mehr an Verhinderungspflege abzurufen. Die Regelung trägt auf jeden Fall zur Vereinfachung bei. Der VdK regt an den neuen Leistungskomplex anders zu benennen und bei der ursprünglichen Idee eines Entlastungsbudgets, Entlastungs(jahres)pauschale zu bleiben oder eine andere treffendere Bezeichnung zu finden. In der Beratung stellt sich dies sicherlich als verständlicher heraus, da sich Laien fragen, welches ‚gemeinsam‘ und welcher ‚Gesamtbeitrag‘ gemeint ist. Es wäre zielführender, gleich einen neuen Titel dafür zu finden.

Wie im Kapitel 2.7. schon ausgeführt, ist die Schaffung eines umfänglicheren Entlastungsbudgets wichtig. Jede Pflegesituation ist so hochindividuell aber darauf nehmen die bisherigen Einzelleistungen keine Rücksicht. Pflegebedürftige und deren Nächstenpflegenden sind keine homogene Gruppe, daher ist gerade die flexible Nutzung durch ein Pflegebudget besonders wichtig. Die VdK Pflegestudie hat gezeigt, dass schon die Erkrankung, die zur Pflegebedürftigkeit führt, Einfluss auf die Leistungsanspruchnahme hat. Es ist im Sinne der zukünftigen Sicherstellung der Versorgung, dass hier eine Antwort gefunden werden muss, in Form einer umfassenden Budgetlösung.

Nicht gänzlich gut gelöst hält der VdK die auszuhändigende Übersicht der Leistungsabrechnung und der Entwicklung des Jahresbetrags durch den Pflegeanbieter. Es gilt ja nicht nur zu diesem einen Betrag den Überblick zu halten sondern auch zum Entlastungsbetrag, da dieser auch noch angespart und entspart werden kann und im Rahmen der Kurzzeitpflege gerne mit genutzt wird. Wenn unterschiedliche Leistungserbringer im Rahmen des Jahresbetrags tätig werden, kann dies nur zu einem Aufwuchs an Bürokratie führen. Wie soll ein Pflegeunternehmer darstellen oder Kenntnis darüber erlangen, welche dritte Person noch vom Gesamtbetrag Leistungsabrechnungen vornimmt? Das kann nur zu großer Irritation führen. Die Lösung der erweiterten Auskunftspflicht der Pflegekassen, wie sie der VdK in der Stellungnahme zu § 108 SGB XI hier vorschlägt – ist wesentlich zielführender. Zudem springt der alleinige Überblick über den gemeinsamen Gesamtbetrag viel zu kurz.

### 2.11. Zuschuss pflegebedingter Eigenanteil (Art. 3 Nr. 15 - § 43c SGB XI)

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

## Bewertung des Sozialverbands VdK

Die bisherige Regelung der Zuschussung zu den pflegebedingten Eigenanteilen hat gerade bei Bewohner mit längerer Heimaufenthaltsdauer zu einer enormen finanziellen Entlastung bei den pflegebedingten Kosten geführt. Der VdK empfiehlt, mit den bereitgestellten Geldern, eine Fokussierung auf die kürzeren Heimaufenthaltsdauern zu legen. Im Vergleich zu den hier vorgenommenen Verbesserungen im ambulanten Bereich zu der weiteren Erhöhung der Zuschussregelung im stationären Bereich muss attestiert werden, dass die weitere Bevorzugung der stationären Pflege bestehen bleibt und sogar noch ausgebaut wird. Dabei wollen die Betroffenen auch nicht ins Heim laut der VdK Pflegestudie möchten gerade einmal 2,3 Prozent in einem Heim gepflegt zu werden. Nur 11 Prozent der Nächstenpflegenden rechnen oder beabsichtigen einen zukünftigen Heimeinzug des Pflegebedürftigen. Pflegeunerfahrene sehen nur zu 11 Prozent, dass sie in einer Einrichtung gepflegt werden würden.<sup>11</sup>

Vergessen wird an dieser Stelle, dass sich die Bundesregierung auch auf den Kurs begeben wollte, dass mehr innovative quartiernahe Wohnformen ermöglicht werden sollten. Dieser Umstieg gelingt so nicht, da gerade die Wohngemeinschaftsmodelle weiterhin bei den ambulanten Leistungsbeträgen verharren und ihren Bewohnern nicht die großzügige Zuschussregelung anbieten können.

Es soll an dieser Stelle auch einmal darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der Hilfe zu Pflege jedem Pflegebedürftigen in der stationären Langzeitpflege die Pflege zukommt, die er benötigt. Die Kommunen sind wiederum in der Verantwortung, dass sie für die Hilfe zur Pflege Bezieher eine gute Form der Pflege einfordern und selbst wieder die Versorgungsstrukturen verantworten und aufbauen. Zudem hat selbst der Bundesrechnungshof erst Anfang März 2023 darauf verwiesen, dass die Länder und Kommunen im Vorjahr kräftige Überschüsse erzielt haben und im Ergebnis finanziert der Bund mit neuen Schulden die Konsolidierung der Länderhaushalte.<sup>12</sup> Mit der Erweiterung der Zuschussregelung zum stationären Bereich legt der Bund aber den Beitragszahlern die Last auf. Anstatt endlich die Länder in die Verantwortung zu bringen, die Investitionskosten von diesen wieder tragen zu lassen, nimmt man den Weg des scheinbar geringsten Widerstands. Angesichts der derzeitigen Finanzierungsdiskussionen muss der Verweigerung der Länder und Kommunen zur Verantwortung der Daseinsvorsorge ein Ende gesetzt werden. Die Pflege der Zukunft wird so nicht mehr tragfähig sein, wenn sich die wichtigsten Akteure ständig nicht in der Verantwortung sehen und nur der Beitragszahler als alleiniger Bürge aller jetzigen und zukünftigen Lasten gesehen wird.

Der VdK sieht auch hier den Grundsatz „Ambulant vor Stationär“, aufgrund der weiteren Anhebung des Zuschusses um 5 Prozent zu den Pflegekosten, verletzt. Die letzte ‚Pflegereform‘ mit Schaffung der Zuschussregelung war wesentlich kostenintensiver als veranschlagt. Grund war auch die fehlende Datenbasis über die Heimaufenthaltsdauer der

---

<sup>11</sup> Büscher et al (2023): Endbericht VdK Pflegestudie – Zwischen Wunsch und Wirklichkeit; noch unveröffentlichtes Manuskript

<sup>12</sup> Bundesrechnungshof (01.03.2023): Stellungnahme des Bundesbeauftragten für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung an das Bundesministerium der Finanzen zur Aufstellung der Eckwerte für den Bundeshaushalt 2024 und die Finanzplanung 2025 bis 2027 sowie für das Haushaltsaufstellungs-Verfahren; Kontrollverlust bei den Bundesfinanzen verhindern, Verkrustung des Haushalts aufbrechen

Pflegebedürftigen, die maßgeblich für die Höhe des Zuschusses ist. Die Finanzierungslücke der Pflegeversicherung ist auch aufgrund der Zuschussregelung so groß ausgefallen. Berechnungen aus dem Sommer des Jahres 2022 von Prof. Rothgang im Auftrag der DAK zeigen, dass nur etwas mehr als ein Viertel seit höchstens einem Jahr im Heim lebt, 14 Prozent werden seit 2 bis 3 Jahren dort gepflegt und ein hoher Anteil von 40 Prozent der Heimbewohner ist schon drei und mehr Jahre im Heim. Auf das Jahr berechnet werden so 3,3 Milliarden für die bisherige Reformumsetzung nötig. Im damaligen Gesetzesentwurf wurden 2,6 Milliarden dafür veranschlagt. Schon hier ergibt sich ein Fehlbetrag. Das Defizit der sozialen Pflegeversicherung dürfte mit dem weiteren Ausbau des Zuschusses noch weiter steigen. Zudem werden die stationären Leistungssätze ohnedies im Zuge des Inflationsausgleichs in 2025 um 5 Prozent erhöht.

## 2.12. Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (Art. 3 Nr. 16 - § 19 SGB XI)

Die kurzzeitige Arbeitsfreistellung für Arbeitnehmer von bis zu 10 Arbeitstagen zur Pflege, Unterstützung oder Organisation von Pflegemaßnahmen war bisher nur einmal pro Pflegebedürftigen möglich. Dieser Anspruch kann nun einmal kalenderjährlich in Anspruch genommen werden.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt dies ausdrücklich. Auch wenn eine Erwerbstätigkeit für pflegende Angehörige immer selbstverständlicher wird, stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf viele vor große Schwierigkeiten. Eltern von Kindern mit einer Behinderung und Pflegebedarf stehen vor besonders hohen Herausforderungen, wenn es um die Teilhabe am Erwerbsleben geht. Seit einigen Jahren steht pflegenden Angehörigen eine Freistellung für eine kurzfristige Arbeitsverhinderung, ein Pflegeunterstützungsgeld, eine Pflegezeit und eine Familienpflegezeit zur Verfügung. Allerdings sind die Voraussetzungen dafür meist hoch. Die Pflege von Angehörigen im Vergleich mit der Kindererziehung wird derzeit gesellschaftlich noch nicht gleichberechtigt wertgeschätzt. Dies wurde während der Corona-Pandemie besonders deutlich. Eltern erhielten vom Gesetzgeber deutlich mehr Hilfen als pflegende Angehörige.

Die VdK Nächstenpflege-Studie hat erbracht, dass annähernd 90 Prozent der noch erwerbstätigen pflegenden Angehörigen bisher keine Freistellung von der Arbeit nutzen. Wurde aber eine Auszeit notwendig, dann griffen 49 Prozent auf die kurzzeitige 10-tägige Arbeitsverhinderung zurück – das einzige staatliche Angebot mit einer Lohnersatzleistung und unabhängig von der Betriebsgröße des Beschäftigten. An zweiter Stelle steht der unbezahlte Urlaub mit 27 Prozent. Staatliche Angebote in Form von Familienpflegezeit und Pflegezeit liegen weit dahinter und sind Ladenhüter. Deshalb ist es ein wichtiger Schritt, dass die Bundesregierung hier die mehrmalige Nutzung ermöglicht. Die Dauer der Pflegezeit kann im vorab nicht vorhergesehen werden. Wird dann die 10-tägige Arbeitsverhinderung schon weit zu Beginn der Pflegebedürftigkeitsphase in Anspruch genommen, war keine weitere Nutzung möglich – auch nicht bei schwerwiegenden weiteren Ereignissen. Das heißt der Gesetzesentwurf und das begrüßt der VdK außerordentlich, zumal die kurzfristige Arbeitsverhinderung sich zum erfolgreichsten Modell unter allen bisherigen Pflegeauszeiten entwickelt hat.

Zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist es für die Nächstenpflegenden aber auch immens wichtig eine finanzielle Sicherheit zu erlangen. Der VdK schlägt hier die Einführung eines Pflegelohns in Anlehnung an das Modell in Österreich im Burgenland vor. Ein fester Lohn für pflegende Angehörige verringert das Armutsrisiko deutlich. Die Höhe sollte sich nach dem Aufwand der Pflege richten, nicht nach dem letzten Gehalt. Die Pflege durch eine Geringverdienerin ist genauso viel wert wie die Pflege durch einen Gutverdiener. Zudem hilft er insbesondere Frauen, die bereits ihre Wochenarbeitszeit reduziert oder ihren Job ganz aufgegeben haben, sowie Eltern von pflegebedürftigen Kindern. Damit sinke die Armutsgefährdungsquote von pflegenden Frauen am deutlichsten.<sup>13</sup>

### **2.13. Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung, Beitragstragung (Art. 2 Nr. 21, 22 - §§ 55ff. SGB XI)**

Die Pflegeversicherung bezieht als soziale Pflichtversicherung ihren Finanzierungsbedarf aus den Beitragseinnahmen der Sozialversicherten. Aktuell beträgt der Pflegeversicherungsbeitrag für Kinderlose 3,4 Prozent des Bruttolohns und für Personen in Elternschaft 3,05 Prozent. Die Neuregelung sieht nun vor, dass zum 1. Juli 2023 in Anlehnung an das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom Mai 2022 (Az: 1 BvL 3/18, 1 BvR 717/16 u.a.) eine Anhebung erfolgt für Kinderlose auf 4 Prozent, für Personen mit einem Kind auf 3,4 Prozent; mit zwei Kindern auf 3,25 Prozent; mit drei Kindern auf 3,1 Prozent, mit vier Kindern 2,95 Prozent und ab dem fünften Kind auf 2,8 Prozent. Zur Finanzierung der Kosten der Pflegeversicherung erhöht sich ebenfalls der von der Bundesagentur für Arbeit zu entrichtende Pauschalbetrag an den Ausgleichsfonds von 20 auf 50 Millionen.

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

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

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

Dies trifft die Versicherten unangemessen hart und ist nicht notwendig, da noch nicht alle vorher zu ergreifenden Maßnahmen ausgeschöpft sind. Vor allem Rentner mit kleinen Renten leiden unter den kleinsten Ausgabesteigerungen und seien es nur 2 Euro im Monat. Sie kämpfen derzeit schon mit erheblichen Mehrkosten für Energie und Lebensmitteln zu. VdK-Mitglieder, die pflegebedürftig sind und deren Angehörige sowie Rentner mit kleinen Renten, die allesamt den Großteil, wenn nicht gar den gesamten Tag zuhause verbringen, schildern schon jetzt, dass sie noch in der Heizperiode die Heizung auslassen. Diese Menschen berichten von Lebensmittelknappheit und von ihren Wegen zur örtlichen Tafel, um sich mit Lebensmitteln zu versorgen. Pflegende, die zudem der Pflege wegen ihre Arbeitstätigkeit aufgegeben haben, sind gar nicht in den Genuss der Energiepreispauschale gekommen.

---

<sup>13</sup> Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) (Hrsg.) (2022): Verteilungswirkungen von finanziellen Unterstützungsmodellen für pflegende Angehörige

Rentenbezieher sind von den Beitragssätzen zu entlasten. Es ist notwendig, dass sich die Rentenversicherung nun auch paritätisch an den Kosten der Pflegeversicherungsbeiträge beteiligt. Hier besteht eine historisch gewachsene Ungleichbehandlung zur Krankenversicherung, die dem Grundsatz widerspricht: Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung. Der allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung der Rentner wird zur Hälfte von der Deutschen Rentenversicherung getragen. Dies umfasst sogar den krankenkassenindividuellen Zusatzbeitrag. Anders als bei der Krankenversicherung trägt der sich in Rentenbezug stehende Versicherte die Pflegeversicherungskosten in voller Höhe allein (§ 59 Abs. 1 SGB XI). Bevorteilt werden hier nur die Beihilfeberechtigten, da diese einen ermäßigten Beitragssatz zahlen.

An dieser Stelle weist der VdK auf den gemeinsamen offenen Brief einiger Krankenkassen, Sozialverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege an den Bundeskanzler Olaf Scholz vom 21.02.2023 hin. Die Kosten der durch das Corona-Virus entstandenen Aufwendungen wurden einstweilig durch die Pflegeversicherung getragen und sind mit 5,5 Milliarden Euro noch immer nicht entsprechend rückerstattet worden. Diese gesamtgesellschaftlichen Kosten sind durch den Bund zu finanzieren. Das dadurch entstandene Defizit belastet die Pflegeversicherung deutlich. Zudem muss ordnungsrechtlich endlich die Zahlung der Rentenbeiträge der pflegenden Angehörigen durch die Pflegeversicherung abgewendet werden. Dies ist ebenso eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und schlägt defizitär im Pflegeversicherungshaushalt mit schätzungsweise jährlich 3 Milliarden Euro zu Buche. Hier ist auch mit einem weiteren Anstieg der absoluten Zahlen der Rentenbeitragsbezieher auszugehen. Bedingt durch die Möglichkeit eine Flexirente auch mit 99,99 Prozent in Anspruch zu nehmen und durch die Pflegetätigkeit Rentenbeiträge zu erwerben, wird in der nächsten Zeit eine Vielzahl von Pflegenden dieses Modell in Anspruch nehmen. Der VdK rechnet mit einem Anstieg auf mindestens 1,3 Millionen Personen bis Ende des Jahres 2023, für die die Pflegeversicherung Rentenbeiträge an die Deutsche Rentenversicherung abführen muss. Die Bundesregierung muss ihre Blockadehaltung in Hinblick auf eine Steuerfinanzierung aufgeben. Es gibt ordnungsrechtlich kein Argument, das die Finanzierung der Pandemiekosten und die der Rentenbeiträge durch die Pflegeversicherung rechtfertigt. Zudem ist es an der Zeit den Koalitionsvertrag einzulösen und die Koalitionspartner an ihr Zugeständnis zu erinnern: „(...) versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln finanzieren, sowie die Behandlungspflege in der stationären Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen und pauschal ausgleichen.“

Der VdK ist sich bewusst, dass jede Steuerausgabe derzeit besonders intensiv zu prüfen ist. Aber dieser erhöhte Zuschuss aus Steuermitteln ist mit politischer Bindungswirkung im Koalitionsvertrag vereinbart. Er ist an erster Stelle umzusetzen, bevor eine Erhöhung der Beiträge der Versicherten in Frage kommt.

Eine weitere Maßnahme zur Deckung der Pflegeversicherungs-Kosten ist die Erweiterung der heranzuziehenden Einkommen durch eine höhere Beitragsbemessungsgrenze. Es ist nicht begründbar, warum Einkommen in der Pflegeversicherung bis zum Betrag von 4.987,50 Euro im Monat herangezogen werden, während dies in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) bis zu 7.300 Euro reichen. Eine Kalkulation von Heinz Rothgang und Dominik Domhoff der Universität Bremen zeigte, dass ein Rückgang von 0,56 Beitragssatzpunkten bei Umsetzung



dieser Maßnahme möglich wäre.<sup>14</sup> Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze etwa auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung, würde zudem einen früher schon bestehenden Status wiederherstellen.

Ebenso gäbe es Einsparpotential bei der Zusammenlegung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Es ist kein sachlicher Grund erkennbar, warum es 96 verschiedene Krankenkassen geben sollte. Der positive Versorgungseffekt für die Versicherten durch den Wettbewerb der Pflegekassen gibt es, anders als bei der Krankenversicherung, nicht. Das Leistungsportfolio ist bei allen gleich. Weder die Rentenversicherung noch die Arbeitslosen- und Unfallversicherung kennt ein Nebeneinander von verschiedenen Sozialversicherungsträgern im Wettbewerb. Hier wird verkannt, dass es sich bei allen Kranken- und Pflegekassen um Körperschaften des öffentlichen Rechts mit einem gesetzlichen Auftrag handelt. Ein Wettbewerbsgedanke sollte hier ebenso fremd sein wie bei Finanzämtern.

Der VdK weist der Vollständigkeit halber daraufhin, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland ohnehin auf bessere finanzielle Beine durch eine einheitliche solidarische Pflegeversicherung gestellt werden muss.

Nach Meinung des Sozialverbands VdK, sind mehrere Schritte dringend notwendig sind, um die Pflegeversicherung dauerhaft auf eine stabile finanzielle Basis zu stellen. Auch eine Einschränkung der Gewinnmitnahme von Pflegeunternehmen.

Die Idee der Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge per Rechtsverordnung zukünftig schneller und gar ohne Einbezug des Bundesrates zu vollziehen, lehnt der VdK ab. Es besteht keine Notwendigkeit eine systematische Ausnahme vom Rechtssetzungsmonopol des Parlaments zu machen. Zudem entspricht § 55 Absatz 1 SGB XI nicht im Mindesten die festgelegten Voraussetzungen zur Verordnungsermächtigung in Artikel 80 Absatz 1 Grundgesetz nach dem Inhalt, Ausmaß und Zweck der erteilten Ermächtigung im förmlichen Gesetz hinreichend bestimmt sein muss.

## 2.14. Auskünfte an Versicherte (Art. 2 Nr. 19 - § 108 SGB XI)

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

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt den Ansatz der besseren Transparenz für die Versicherten. Dringend sollte dieser Grundsatz im Rahmen des Referentenentwurfs erweitert werden, um seine völlige Wirkkraft zu entfalten. Schon heute kann sich der Versicherte mit der Bitte an seine Pflegekasse wenden, einen Überblick über die noch zur Verfügung stehenden Pflegeleistungen zu erhalten. Das sieht jetzt die Regelung des Referentenentwurfs vor.

---

<sup>14</sup> Rothgang H, Domhoff D (2017): Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer »Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung«

Vielleicht meint der Gesetzesentwurf aber auch, dass der Versicherte eine schriftliche Übersicht über die Leistungen auf Wunsch erhalten muss, dann ist das Gesetz dahingehend zu konkretisieren. Es darf auch nicht erst auf Wunsch des Pflegebedürftigen erfolgen sondern muss erfolgen, bis der Betroffene dem widerspricht.

Der Versicherte muss aber nicht nur einen Überblick erhalten, welche Leistungen schon abgerechnet und genutzt wurden sondern ebenso, was ihm noch zustehen würde. Mittlerweile gibt es gewinnorientierte Marktanbieter, die dies für Pflegebedürftige anbieten oder gar als digitale Pflegeanwendung vorsehen. Das darf nicht geschehen, dass der Versicherte noch dritte Anbieter benötigt, um einen Überblick über die Leistungsbeträge zu behalten.

Der Referentenentwurf muss aber dringend bezüglich des kalenderhalbjährlichen Zugangs verändert werden, auf einen Zugang oder besser Zustellung am Ende des ersten und dritten Quartals. Am Kalenderjahresende würde der Versicherte nur noch ersehen können, was er alles nicht genutzt hat. Eine Reaktion zur besseren Nutzung wäre nicht mehr möglich. Außer beim Entlastungsbetrag gibt es keine weitere Pflegeleistung, die eine Übertragungsmöglichkeit von Geldern in das neue Kalenderjahr zulässt.

Der VdK regt an, dass es im Zeitalter der Digitalisierung möglich sein muss, dass der Versicherte Zugriff auf diese Übersicht auch digital erhält, um die noch zur Verfügung stehenden Leistungen bei seiner Pflegekasse einsehen zu können. Es ist Zeit, nicht mehr nur die kleinen Lösungen anzudenken, sondern den Sprung in die digitale Welt zu schaffen. Personen, denen dieser digitale Zugang nicht zur Verfügung steht oder die es auch nicht möchten, können auf die Auskunft und schriftliche Übermittlung der Pflegekassen beharren.

## 2.15. Qualitätsverantwortung (Art. 2 Nr. 31 - § 112 Abs. 7 SGB XI)

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

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

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

um die Maßnahme, die dann tatsächlich durchgeführt wurde? Auch ist zu spezifizieren, wo die Veröffentlichung im Internet erfolgen soll. Der Sozialverband VdK schlägt vor, dass dies an der Stelle der Qualitätsberichterstattung erfolgen muss oder wie weiter oben schon vorgeschlagen im neuen Informationsportal der Pflege-, Betreuungs- und sozialen Angebote.

## **2.16. Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und –strukturen vor Ort und im Quartier, Verordnungsermächtigung (Art. 2 Nr. 39 - §§ 123-124 SGB XI)**

Die Durchführung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung wird durch die Modellvorhaben für die Entwicklung von Unterstützungsmaßnahmen vor Ort ersetzt. Häufig gefördert werden maximal für fünf Jahre Modellprojekte, die zu anderen Hälfte von Land oder Kommune finanziert werden und sich der Entwicklung von innovativen Unterstützungsmaßnahmen und –strukturen in der Region, vor Ort, im Quartier widmen. Die wissenschaftliche Begleitung muss dabei gesichert sein und die Ergebnisse entsprechend veröffentlicht werden.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK unterstützt das Anliegen, dass sich die Angebotslandschaft für Unterstützungsmaßnahmen ausdifferenziert. Der VdK hat in seiner Nächstenpflege-Studie herausgefunden, dass vor allem der Bedarf an niedrighschwelligen Unterstützungsleistungen sehr groß ist. Die Befriedigung der hohen Nachfrage ist, innerhalb des bestehenden Rahmens der Pflegeversicherung, oft gar nicht möglich. Dieser wichtige Versorgungszweig trägt maßgeblich dazu bei, dass ein langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit möglich wird. Da der Erkenntnisgewinn dieser Modellvorhaben von so enormer Bedeutung ist, ist es für den VdK sehr wichtig, dass, aus Gründen der Transparenz, eine generelle Veröffentlichungspflicht gilt. Es handelt sich hier um Versichertengelder, mit denen die Modellprojekte gefördert werden. Somit haben die Versicherten auch ein Anrecht darauf, Zugang zu den Ergebnissen zu erlangen. Allgemein fordert der Sozialverband VdK, dass alle Berichte, die die Versichertengemeinschaft mit ihren Geldern in Auftrag gibt veröffentlicht werden.

## **2.17. Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege (Art. 2 Nr. 39 - §§ 123-124 SGB XI)**

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

## **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Die Digitalisierung in der Pflege konstruktiv und zielgerichtet weiterzuentwickeln, ist ein wichtiger Schritt, den der VdK begrüßt. Der VdK bittet zu überdenken, ob das Zentrum beim GKV-SV angesiedelt werden sollte. Am Anfang sollte aber eine konkrete Digitalisierungsstrategie stehen. Es sollte nicht nur den in Absatz 2 genannten Beteiligten überlassen werden über Ziel, Inhalt, Planung und Durchführung zu bestimmen. Da im Absatz 1 Nummer 3 auch die Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörige als Zielgruppe benannt wurden, sind hier die Interessensvertretungen des § 118 SGB XI mit einzubeziehen. Eine Digitalisierungsstrategie kann nicht die außen vor lassen, die neben den Pflegekräften unmittelbar davon betroffen sind. Hauptsächlich wird es darum gehen, Daten des Pflegebedürftigen zu nutzen oder dessen Verhalten aufzuzeichnen, dessen Potential zu ermitteln, präventive Maßnahme durch die Digitalisierung unterstützen zu lassen, etc. Es ist zu erwarten, dass das Leistungsgeschehen von der Digitalisierung betroffen ist und somit der Pflegebedürftige ganz konkret involviert und adressiert sein wird. Deshalb ist es unabdingbar die 118er Verbände mit einzubeziehen.

Das Gleiche gilt für die Begleitung der Arbeit des Kompetenzzentrums. Da auch hier die Industrieverbände eingebunden sind, muss eine Vertretung der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen erfolgen. Ansonsten kommt es zu Akzeptanzproblemen. Die Erfahrung bei der bisherigen Einbeziehung der Betroffenenverbände bspw. beim Workshop zur Spezifizierung der Qualitätsanforderungen von Digitalen Pflegeanwendungen im September 2021 hat gezeigt, dass die Sicht der Pflegebedürftigen und deren Angehörige ansonsten nicht vertreten werden. Weiterhin regt der VdK an, dass nicht nur im Rahmen einer Internetrepräsentanz über die Arbeit des Kompetenzzentrums berichtet wird, sondern in Abständen auch Fachveranstaltungen zu erfolgen haben. Es braucht Kommunikationsräume, um Erfolg und Akzeptanz des Kompetenzzentrums zu erreichen. Weiterhin möchte der VdK in Frage stellen, ob die alleinige Fokussierung auf die Langzeitpflege und der komplette Ausnahme des häuslichen Versorgungsbereichs zielführend ist. Hier bleibt der Referentenentwurf eine Antwort schuldig. Der größte Versorgungsbereich ist der ambulante. Hier arbeiteten laut Daten des Statistischen Bundesamtes<sup>15</sup> im Jahr 2019 immerhin 442.860 Beschäftigte. Er ist im Gegensatz zum stationären Bereich mit 814.042 Beschäftigten also nicht der personalintensivste, aber der, der am meisten Pflegebedürftige versorgt. Umso mehr müsste die Agenda der Bundesregierung sich weg von der alleinigen Fokussierung und Alimentierung des stationären Bereichs und hin zur Stärkung des ambulanten Bereichs bewegen. Der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ ist in der Versorgungswirklichkeit die gelebte Realität, leider aber nicht in der politischen. Digitale Unterstützung kann aber im ambulanten Alltag einen erheblichen Beitrag zur Versorgungssicherheit beitragen. Sie können pflegebedürftige Menschen helfen, professionelle Pflegekräfte und pflegende Angehörige entlasten. Die Einsatzmöglichkeiten der Digitalisierung sind noch lange nicht hinreichend untersucht. Sie sind vielfältig und reichen von baulichen

---

<sup>15</sup> Destatis (21.12.2022): Personal in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/personal-pflegeeinrichtungen.html> [Stand: 02.03.2023]

Maßnahmen bis zu intelligente technische Hilfsmittel. Bisher können sich nur einkommensstarke Menschen Smart Home Techniken leisten.

### **3. Offene Punkte zur Stellungnahme**

#### **3.1. Zweites Kapitel – Leistungsberechtigter Personenkreis, Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Berichtspflichten, Beauftragung der Begutachtung, Begutachtungsverfahren, Gutachten, Entscheidung über den Antrag, Studien zur Weiterentwicklung (Art. 2 Nr. 9, 10, 11, 12 - §§ 16ff. SGB XI); Maßstäbe und Grundsätze Pflegequalität (Art. 2 Nr. 32 - § 113 SGB XI); Expertenstandards (Art. 2 Nr. 33 - § 113a SGB XI); Qualitätsausschuss (Art. 2 Nr. 34 § 113 b SGB XI); Qualitätsprüfung (Art. 2 Nr. 36, 37 - §§ 114 ff. SGB XI); Beteiligung von Interessenvertretungen (Art. 2 Nr. 38 - § 118 SGB XI)**

Aufgrund der mittlerweile gängigen Praxis für Stellungnahmen nur noch kurze Fristsetzungen zu ermöglichen, ist es dem VdK nicht möglich zu den unter 3. gelisteten Gesetzesvorschlägen eine qualitativ wertvolle Beurteilung abzugeben. Gerne wird der VdK auch zu diesen Punkten noch Stellung nehmen aber eben nicht im kurzen Fristzeitraum.

An dieser Stelle sei nochmals angemerkt, dass sich die jeweiligen Bundesregierungen dadurch auch die Chance nehmen, in einen gehaltvollen Austausch mit den gesellschaftspolitischen Akteuren zu treten und dabei selbst einen Erkenntnisgewinn zu erlangen. Das ist schädlich, weil Beteiligungsrecht und –möglichkeiten so regelhaft und vorsätzlich ausgehebelt werden. Es ist nicht mehr möglich im Austausch Prioritäten zu diskutieren, auch die Akzeptanz der Beteiligten für möglicherweise einschneidende Maßnahmen zu gewinnen. Gemeinsam kann ein gehaltvoller Diskurs über notwendige Reformnotwendigkeiten so nicht gelingen.

### **4. Fehlende Regelungen**

#### **4.1. –Transparenz für Verbraucher zur Personalbemessungsinstrument (113c SGB XI)**

Das neue Personalbemessungsinstrument begrüßt der VdK. Pflegeeinrichtungsbetreiber sollten aber dazu verpflichtet werden, ihre tatsächliche Personalausstattung im Verhältnis zu den vorgegebenen Richtwerten zu veröffentlichen. Der betroffene Heimbewohner hat als zahlender Marktteilnehmer ein Anrecht darauf, hier Kenntnis zu erlangen, ob das von ihm mitfinanzierte Personal wirklich vorgehalten und im Einsatz ist. Schon in der Vergangenheit konnten Pflegeunternehmen durch Unterschreiten der Personalrichtwerte Gewinne auf Kosten der Pflegebedürftigen machen. Die Personalausstattung ist zudem ein wichtiger Faktor für die Pflegequalität von Langzeitpflegeeinrichtungen aber auch Wohngemeinschaften. Letztere



stehen oft viel zu wenig im Vordergrund von Qualitätskontrollen und -anforderungen. Es darf nicht sein, dass nur die Prüfbehörden für jedes Heim Kontrollen durchführen und dies für sich erfassen. Es muss systematisch veröffentlicht werden. Zudem ist es auch ein wichtiges Entscheidungskriterium für eine Einrichtung, ob diese regulär unterbesetzt ist oder nicht.