



Bundesinteressenvertretung für alte
und pflegebetroffene Menschen e.V.

Stellungnahme

**der Bundesinteressenvertretung für alte und
pflegebetroffene Menschen (BIVA-Pflegeschutzbund) e.V.**

zum

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

BIVA-Pflegeschutzbund e.V.
Siebenmorgenweg 6-8
53229 Bonn
Tel.: 0228-909048-0
E-Mail: info@biva.de

Bonn, den 06.03.2023

Vorbemerkungen / Grundsätzliches

Der BIVA-Pflegeschatzbund bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme. Aufgrund der Kürze der Zeit haben wir uns auf unser Hauptbetätigungsfeld im Bereich des SGB XI allgemein konzentriert.

Der vorliegende Entwurf geht nicht weit genug

Vorweg möchten wir betonen, dass die mit dem Entwurf zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz vorzunehmenden Weiterentwicklungen keine dauerhafte Lösung für das Problem der Finanzierung der Pflege bringen und die Betroffenenvertreter mit einer gewissen Enttäuschung zurücklassen. Angesichts der Probleme, die mit der demografischen Entwicklung auf unser Land zukommen, kann es nicht die Lösung sein, Betroffene noch stärker zu belasten als ohnehin.

Pflege ist ein gesamtgesellschaftliches Problem und muss auch als solches behandelt und finanziert werden. Eine weitere „Pflegerreform light“ kann höchstens einen gewissen Aufschub bieten, aber keine Probleme grundlegend lösen. Es bedarf daher umfassender Strukturveränderungen: Die Pflegeversicherung muss endlich hin zu einer Vollversicherung mit Umkehrung der Leistungslogik reformiert werden, dergestalt, dass die Eigenanteile dauerhaft gedeckelt und die Leistungen der Pflegeversicherung dem Versorgungsbedarf entsprechend dynamisch angepasst werden („Sockel-Spitze-Tausch“).

Die Anhebung des Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung trifft wieder nur einen bestimmten Personenkreis, mag dieser auch sehr groß sein. Durch das nach wie vor bestehende System der Aufgliederung der Krankenversicherung, der die Pflegeversicherung folgt, und die Nicht-Einbeziehung aller Einkommensarten wird das gesamtgesellschaftliche Problem der Pflegebedürftigkeit anders bei einer Bürgerversicherung nicht solidarisch von der gesamten Gesellschaft getragen.

Hinzu kommt, dass reine Geldzuwendungen in die Pflegeversicherung zwar kurzfristig Abhilfe schaffen mögen, aber langfristig das System weitere Finanzmittel benötigen wird, wenn keine grundsätzliche Neuordnung der Pflege stattfindet. Hier bedarf es grundsätzlicher Neustrukturierungen, auch im Hinblick auf die Verantwortung der Kommunen.

Generelle Bewertung des vorliegenden Entwurfs

Die Anhebung von Pflegegeld und Pflegesachleistungen um jeweils 5 Prozentpunkte 2024 und 2025 ist vom Grunde her zu begrüßen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Steigerung sehr kurzfristig aufgrund allgemeiner Kostensteigerungen wieder aufgebraucht sein wird. Das Gleiche gilt für die Anhebung der Zuschüsse zu den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege. Grundsätzlich begrüßen wir diese weitere Entlastung, es kann aber bei der Entgeltentwicklung der letzten Jahre lediglich eine kurzfristige sein. Mit dem

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden die Einrichtungen verpflichtet, seit September 2022 Pflegekräfte nach Tarif bzw. angelehnt an Tarife zu bezahlen. Auswirkungen der stark gestiegenen Löhne sind ebenso stark gestiegene Eigenanteile. Um dies aufzufangen, wäre mehr notwendig gewesen als eine zweifache Anhebung um 5 Prozent, etwa eine dynamische Anpassung an die aktuelle Lohnentwicklung der Pflegekräfte. Darüber hinaus bleibt es bei dem Prinzip, dass die Pflegebetroffenen das finanzielle Risiko der pflegerischen Versorgung tragen, obwohl sie keinerlei Einfluss auf die Preisentwicklung haben. Ein Sockel-Spitze-Tausch würde hier Abhilfe schaffen und das Risiko für die Betroffenen kalkulierbar machen.

Hinsichtlich der geplanten Dynamisierung der Geld- und Sachleistungen in Anlehnung an die Preisentwicklung bis 2028 stellt sich die Frage, was danach geschieht. Das System wird fortlaufend Verteuerungen erfahren, im Verhältnis bleibt es bei der hohen Belastung. Die sinkende Zahl an Beitragszahlern steht der immer noch sehr hohen Anzahl der Bezieher von Leistungen gegenüber. Damit wird allenfalls ein Aufschieben des Problems bewirkt, aber keine Abhilfe geschaffen.

In der stationären Dauerpflege tragen noch immer die Pflegebedürftigen die Ausbildungskosten. Auch wenn hier eine gewisse Solidarisierung insofern stattgefunden hat, dass alle Betroffenen an den Ausbildungskosten beteiligt werden und nicht nur die, in deren Heimen ausgebildet wird, so tragen doch immer noch die bereits belasteten Pflegebedürftigen die Kosten der Ausbildung und nicht die Gesamtgesellschaft. Die Ausbildungskosten müssen daher anderweitig finanziert werden.

Ähnliches gilt für die Rentenversicherungsbeiträge der pflegenden Angehörigen. Diese werden aus dem Budget der Pflegeversicherung bestritten, obwohl mit der Versorgung Pflegebedürftiger eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe übernommen wird. Wären diese Beiträge steuerbasiert, würde dies zu einer Entlastung der Pflegeversicherung führen.

Das neugeschaffene Förderbudget für Modellprojekte wird begrüßt. Wichtig ist hier, dass es Praktiken gibt, die erprobten Modelle dann auch in die Fläche zu bringen, da andernfalls zu befürchten ist, dass zwar Modellprojekte entstehen, diese aber einmalige Modelle bleiben. Hier bedarf es einer fortlaufenden Evaluierung hinsichtlich der Tauglichkeit und Umsetzungspotentiale auch in anderen Regionen.

Auch die Förderung der Digitalisierung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Hier müsste man zur Etablierung aber nach diesseitiger Sicht noch weiterdenken und das Thema bereits in die Ausbildungsinhalte mit aufnehmen.

Auch die Informationsportale für freie Versorgungskapazitäten sind hilfreich, allerdings muss auch hier das Zusammenwirken mit den Ländern noch stärker forciert werden, indem beispielsweise die Landesrahmenverträge Verpflichtungen enthalten, Pflegebedürftige auch zu versorgen. Noch immer werden

Pflegeverhältnisse nicht eingegangen oder beendet, weil es den Pflegeeinrichtungen über die marktwirtschaftlichen Strukturen ermöglicht wird, die Kunden auszusuchen. Eine entsprechende sanktionierbare Verpflichtung zur Versorgung wäre im Sinne der Verbraucherinnen hilfreich.

Die Neuregelungen zur Transparenz werden ausdrücklich begrüßt.

Im Einzelnen

§ 7d Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten

Die Einführung dieser Regelung ist gut und zweckmäßig im Sinne der Transparenz für die Versicherten. Eine regelmäßige Evaluierung wäre hier sinnvoll, insbesondere hinsichtlich der Aktualität. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die Einführung des Portals nicht die Pflegeberatung nach §§ 7 ff SGB XI an sich ersetzt, sodass nicht technikaffine Betroffene Leistungseinbußen erfahren. Die gewünschten Informationen müssen für diesen Personenkreis auch analog verfügbar sein.

§ 18 Abs. 3 Satz 5

Diese Regelung führt in der Praxis immer wieder dazu, dass Versicherte zu lange auf eine Begutachtung warten müssen. Dies, obwohl sie selbst gar keinen Einfluss oder auch nur eine Kontaktaufnahmemöglichkeit haben. Versicherte können sich allenfalls an ihre Pflegekasse wenden, die dann wiederum auf den Medizinischen Dienst verweist. Insofern wäre hier ein Handlungsoption erforderlich, auch wenn die Ursache der Verzögerung nicht aus der Sphäre der Pflegekasse stammt.

Das Vorgesagte gilt auch für § 18c Abs. 5 Satz 2.

§ 113b Abs. 6

Die Einrichtung einer Referentenstelle zur Unterstützung der nach § 118 maßgeblichen Interessenvertretungen wird ausdrücklich begrüßt. Nach wie vor fehlt es aber an einer vollumfänglichen Beteiligung der Interessenvertretungen durch ein gleichberechtigtes Stimmrecht. Gerade in diesem Gremium, in dem die Grundfragen von Pflegequalität – Definition, Messung und Veröffentlichung für die Verbraucherinnen und Verbraucher – festgelegt werden, müssen die Organisationen der Betroffenen nicht wie bislang nur beratend, sondern stimmberechtigt vertreten sein. Der BIVA-Pflegeschatzbund fordert, die maßgeblichen Interessenvertretungen der Pflegebedürftigen und des Verbraucherschutzes stimmberechtigt am Qualitätsausschuss zu beteiligen.

§ 123 Abs. 5

Die Beschränkung der Modellvorhaben auf fünf Jahre und der Ausschluss einer Weiterförderung sind zu kurz gedacht, wenn die Pflege tatsächlich in den Kommunen weiterentwickelt werden soll. Die Modellvorhaben zur kommunalen Beratung nach §§ 123, 24 geltende Fassung sind bereits an den Voraussetzungen gescheitert, sodass nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle Kommunen und Länder sich hier entsprechend beteiligen.