

# Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

7.3.2023

Bundesministerium für Gesundheit  
Herr Ministerialdirektor Dr. Martin Schölkopf  
11055 Berlin

Bearbeitet von

Dr. Irene Vorholz (DLT)

Telefon: 030 590097-341

E-Mail: irene.vorholz@landkreistag.de

per Mail: [pflegereformgesetz-verbaende@bmg.bund.de](mailto:pflegereformgesetz-verbaende@bmg.bund.de)

Az.: IV-431-01/1.5

## Referentenentwurf eines Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes

Sehr geehrter Herr Dr. Schölkopf,

für die Übersendung des Referentenentwurfs für ein Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) und die Gelegenheit zur Stellungnahme sagen wir besten Dank. Nach Einbeziehung unserer Mitglieder nehmen wir wie folgt Stellung:

### Zusammenfassung

- **Es bedarf einer echten, grundsätzlichen Reform der Pflegeversicherung, um die Pflege zukunftsfest zu machen, sowohl was die Finanzierung betrifft als auch mit Blick auf das Personal und die Unterstützung der häuslichen Pflege. Ein Pflegenotstand ist bereits in wenigen Jahren nicht ausgeschlossen.**
- **Der Entwurf enthält viele kleine Reparaturschritte. Sie sind richtig, werden aber wie bereits die Änderungen durch das GVWG nur zu kurzzeitigen und punktuellen Entlastungen führen. Der Entwurf bleibt zugleich hinter den Verabredungen im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP zurück. Schon in den nächsten Jahren werden erneute Änderungen erforderlich sein.**
- **Die Anhebung der stationären und ambulanten Leistungssätze sowie die Dynamisierung tragen nicht einmal der Preisentwicklung Rechnung und müssen deutlich weiter gehen und früher kommen.**
- **Zu hinterfragen ist der beschleunigte Ausbau der Personalanhaltswerte in stationären Pflegeeinrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, dass ausreichend Pflege-, Assistenz- und Hilfskräfte zur Verfügung stehen werden. Durch die Vorgabe weiterer Ausbaustufen sind zugleich neue Belastungen der Pflegebedürftigen und der Sozialhilfe vorprogrammiert.**
- **Die Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier müssen kommunaltauglich ausgestaltet werden, damit sie nicht, wie bereits die Modellkommunen Pflege, zum Scheitern verurteilt sind.**

## I. Grundlegende Bemerkungen

Die mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) zum 1.1.2022 erfolgte Einführung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI zur Begrenzung der Eigenanteile an den pflegebedürftigen Aufwendungen in der vollstationären Pflege war ein richtiger und wichtiger Schritt. Er war aber bei Weitem nicht ausreichend und führte nur zu kurzzeitigen punktuellen Entlastungen. Mittlerweile liegt die bundesdurchschnittliche Belastung der der Pflegebedürftigen in Einrichtungen im ersten Jahr bei monatlich 2.400 €. Die unlängst von Prof. Rothgang im Auftrag der DAK-Gesundheit vorgelegte Expertise „Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen“ zeigt, dass die Zahl der Sozialhilfe angewiesenen Pflegebedürftigen bereits im Jahr 2026 wieder auf 36 % angestiegen sein wird.

Wir erinnern an die Zusage der Bundesregierung in der Konzertierte(n) Aktion Pflege, dass eine finanzielle Überlastung der Pflegebedürftigen durch steigende Anteile verhindert wird. Dies ist bislang nicht erfolgt. Es bedarf daher dringend weiterer Leistungen der Pflegekassen zur Unterstützung der Pflegebedürftigen im stationären Bereich.

Zugleich muss dringend der ambulante Bereich stärker in den Fokus genommen werden. Nach wie vor werden ca. 80 % der Pflegebedürftigen zu Hause von ihren Angehörigen und/oder ambulanten Diensten betreut. Dies gilt es nicht nur zu erhalten, sondern auch zu stärken. Die Anhebung der Pflegesachleistung und des Pflegegeldes führt nicht dazu, dass ausreichend ambulante Anbieter zur Verfügung stehen bzw. Pflegedienste dafür gewonnen werden können, sowohl schwierige, aufwändige als auch einfache, vermeintlich nicht so lohnende Pflegesituationen zu übernehmen. Bereits heute ist die Versorgungssicherheit vielerorts nur noch eingeschränkt gewährleistet.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir einerseits, dass mit dem vorliegenden Referentenentwurf einige der richtigen Verabredungen aus dem Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, die kommunale Forderungen aufgreifen, umgesetzt werden. Sie gehen allerdings weder von der Höhe weit genug noch sind sie vom Zeitpunkt her rechtzeitig vorgesehen.

Andererseits ist zu kritisieren, dass mehrere wichtige Verabredungen des Koalitionsvertrags (noch) nicht umgesetzt werden. Dazu gehören insbesondere die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, die Einbeziehung neuer Wohnformen in die Pflegeversicherung, die Übernahme der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenversicherung und die Herausnahme der Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen. Wir sprechen uns dafür aus, auch diese Punkte zügig umzusetzen und in den Referentenentwurf aufzunehmen.

Zu hinterfragen ist die Darstellung der finanziellen Auswirkungen des Entwurfs für die Träger der Sozialhilfe. Die Begründung suggeriert, sie würden durch die Anhebung der Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI um 200 Mio. € entlastet. Wenn überhaupt, dann würde lediglich die ungebrochene Steigerung der Ausgaben in der Hilfe zur Pflege gemindert. Tatsächlich aber enthält der Entwurf Änderungen, z. B. die Vorgabe weiterer Ausbaustufen zur Beschleunigung der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens, die zu weiteren Belastungen der Pflegebedürftigen und damit auch der Sozialhilfe führen. Wir bitten darum, dies bei den finanziellen Auswirkungen im Gesetzentwurf zu ergänzen.

Zuletzt sei angemerkt, dass die zur Verfügung stehende Stellungnahmefrist von einer guten Woche nicht der Bedeutung des Gesetzentwurfs entspricht und eine vernünftige Befassung der kommunalen Praxis mit den vorgesehenen Regelungen ausschließt. Wir bitten dringend darum, die in der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien verankerte Anhörung der kommunalen Spitzenverbände durch Fristen zu wahren, die eine Prüfung und Beratung der geplanten Änderungen erlauben. Das Vertrauen unserer Mitglieder in die Sinnhaftigkeit des Beteiligungsverfahrens sollte nicht aufs Spiel gesetzt werden.

## II. Im Einzelnen

### 1. Zu Artikel 2, Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

- Zu § 7d SGB XI-E, Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten

Ein Informationsportal, das verlässlich freie Plätze in der voll- und teilstationären Pflege und vor allem auch freie Angebote in der ambulanten Pflege abbildet, ist von großem Nutzen für die Pflegebedürftigen und ihre Familien. Es sollte klargestellt werden, dass auch Tagespflegen und ihre freien Plätze erfasst werden.

Viele Landkreise und Städte haben solche Tools (Pflegebörse, Pflegeplatzfinder, digitale Heimplatzsuche etc.) bereits in eigener Verantwortung entwickelt, finanziert und installiert. Um unnötige Verwirrung sowie Doppelstrukturen zu vermeiden, sollte die Möglichkeit einer Verlinkung geschaffen werden. Keinesfalls dürfen die vor Ort etablierten und vielfach von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern genutzten Portale gefährdet werden.

Die Erfahrung der kommunalen Pflegebörsen zeigt, dass nicht alle Einrichtungen bereit sind, freie Plätze zu melden. Die meisten Einrichtungen haben Wartelisten, die sie bedienen, sobald ein Platz frei wird. Es sollte daher eine Verpflichtung der Einrichtungen überlegt werden, freie Plätze in das Informationsportal einzuspeisen. Allerdings muss sichergestellt sein, dass die Plätze auch tatsächlich belegbar sind und nicht wegen Personalmangels nicht belegt werden können.

- Zu § 30 SGB XI-E, Dynamisierung

Die automatische und regehaftere Dynamisierung der Leistungen in der stationären und ambulanten Pflege ist eine langjährige kommunale Forderung. Insofern ist die vorgesehene Dynamisierung richtig und zu befürworten. Sie kommt allerdings mit den vorgesehenen Zeitpunkten 1.1.2025 und 1.1.2028 viel zu spät und bleibt sogar hinter den Verabredungen im Koalitionsvertrag zurück, der eine Dynamisierung ab dem Jahr 2022 vorsieht.

Zugleich ist der Abstand zwischen den beiden Dynamisierungen zu groß. Die Dynamisierung sollte jährlich erfolgen. Nur dann kann sie der Preisentwicklung einigermaßen Rechnung tragen.

- Zu § 113b SGB XI-E, Sitzungen des Qualitätsausschusses Pflege

Die vorgesehene Live-Übertragung von Sitzungen des Qualitätsausschusses Pflege im Internet und insbesondere die Bereithaltung zum späteren Abruf in einer Mediathek lehnen wir ab. Eine auf Knopfdruck weltweite Verfügbarkeit würde die Konsensfindung bei schwierigen Prozessen unmöglich machen und obendrein unverhältnismäßig stark in die Persönlichkeitsrechte der Mitglieder des Qualitätsausschusses eingreifen. Sie sind keine Politiker, die an Auftritte in der Öffentlichkeit gewohnt sind, sondern sind als Vertreter eines Verbandes tätig. Es besteht die Gefahr, dass im Internet Einfluss genommen und Druck ausgeübt wird. Dies muss ausgeschlossen bleiben. Wir halten es für ausreichend, die Protokolle der Sitzungen des Qualitätsausschusses zu veröffentlichen.

- Zu § 113c SGB XI-E, Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Eine adäquate Personalausstattung in den Pflegeheimen ist zweifellos wünschenswert. Ob aber eine Beschleunigung des Personalaufbaus in der aktuellen Arbeitsmarktsituation der richtige Weg ist, ist fraglich. Schon jetzt ist es vielen Leistungserbringern nur eingeschränkt möglich, die Vorgaben hinsichtlich Personalausstattung und Personalzusammensetzung zu erfüllen. Wegen des bestehenden Personalmangels kommt es zu immer mehr Beschränkungen

beim Angebot oder es muss auf überteuertes Personal von Leiharbeitsfirmen zurückgegriffen werden, was in der Refinanzierung nicht darstellbar ist.

Der Fachkräftemangel und seine Folgen werden nicht kurzfristig zu beheben sein, auch mit Blick auf die Beschränkungen in der Nachwuchsgewinnung. Es ist nicht ersichtlich, woher das zusätzliche Personal an Pflege-, Assistenz- und Hilfskräften kommen soll.

Deswegen wäre bereits viel damit gewonnen, den Status quo auf sichere und finanzierbare Füße zu stellen, bevor eine weitere Umstrukturierung und ein Aufbau an Personal gelingen kann. Ein weitere Beschleunigung der Umsetzung bedeutet auch einen rascheren Kostenanstieg, der sich direkt auf die pflegebedürftigen Betroffenen und auf die Sozialhilfe auswirkt.

- Zu §§ 123, 124 SGB XI-E Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier

Ohne dass die Begründung dies erklärt, streicht der Entwurf die Vorschriften über die Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen. Dies verwundert angesichts der langjährigen Diskussionen und der wiederholten Formulierungsvorschläge des Bundesrates hierzu. Die lange Entstehungsgeschichte der sog. Modellkommunen Pflege und das Festhalten des Bundesgesetzgebers an der nicht praxistauglichen und für Kommunen nachteiligen Ausgestaltung der §§ 123, 124 SGB XI zeigten damals, dass der Bund kein wirkliches Interesse an einer stärkeren Rolle der Kommunen in der Pflege hatte. Wegen der kommunalnachteiligen Ausgestaltung der Modellvorhaben hat die ganz überwiegende Zahl der Länder nach Abfrage bei den potenziell Antragsberechtigten im Land davon abgesehen, die landesrechtlichen Vorschriften zu schaffen. Von den angedachten 60 Modellkommunen ist keine einzige an den Start gegangen. Da mittlerweile alle Fristen verstrichen sind, ist es folgerichtig, die Vorschriften aufzuheben.

Stattdessen ist nun die Einführung eines Förderbudgets für „Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“ vorgesehen. Es steht erneut eine kommunalnachteilige Ausgestaltung zu befürchten, was angesichts der Erfahrungen bei den Modellkommunen Pflege befremdet. Was genau an „innovativen Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen“ gefördert werden soll, wird im Gesetz nicht ausgeführt, sondern soll ausgerechnet vom GKV-Spitzenverband bestimmt werden, der bereits die Modellkommunen Pflege abgelehnt hatte. Damit wird ist das Scheitern auch der neuen Modellvorhaben angelegt.

Wenn dem Bund an einem Gelingen liegt, dann darf er weder die Modellvorhaben in die Regie des GKV-Spitzenverbandes legen noch den Pflegekassen eine Veto-Position zugestehen, wie sie z. B. in Abs. 4 vorgesehen ist, wonach kommunale Zuschüsse als Personal- oder Sachmittel nur im Einvernehmen mit *allen* Fördermittelgebers möglich sein sollen.

Ohnehin erschließt sich nicht, warum Kommunen etwas finanzieren sollten, wofür sie bislang nicht verantwortlich sind. Insoweit ist auch die hälftige Kofinanzierung durch Länder und Kommunen zu hinterfragen. Sinnvoller wäre es, die auf die Länder verteilten Mittel der Pflegeversicherung allein durch das Land bewirtschaften zu lassen. Das Land sollte dann je nach Bedarfen im Land über die Verteilung auf die Kommunen entscheiden. Dies wäre sachgerecht, da das Land die jeweilige Situation im Land am besten kennt. Zugleich ist nur so eine wechselseitige Abstimmung mit den in einigen Ländern bestehenden Förderprogrammen möglich.

## 2. Zu Artikel 3, Weitere Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

- Zu §§ 36, 37 SGB XI-E, Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege und Pflegegeld

Die vorgesehene Erhöhung der Leistungen bei häuslicher Pflege – Pflegesachleistung sowie Pflegegeld – um 5 % ab 1.1.2024 ist richtig, aber deutlich zu gering bemessen. Die Anhebung sollte zumindest die Inflationsrate abdecken, die nach den Zahlen des Bundesamtes für Statistik im Februar 2023 bei 8,7 % im Vergleich zum Vorjahresmonat lag. Da die häusliche Pflege, vor allem wenn sie durch Angehörige erfolgt, gestärkt werden muss, wären darüber hinausgehende Erhöhungen erforderlich.

- Zu § 42a SGB XI-E, Gemeinsames Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Der vorgesehene Jahresbetrag ist positiv zu bewerten. Dadurch können die Leistungen leichter abgerufen und besser eingesetzt werden.

Allerdings sollte angesichts der gestiegenen und steigenden Kosten auch hier eine auskömmliche Finanzierung und Dynamisierung angestrebt werden.

- Zu § 43c SGB XI-E, Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen

Dass die gestaffelten Leistungszuschläge in der stationären Pflege im ersten Jahr um 10 Prozentpunkte und in den folgenden Jahren um jeweils 5 Prozentpunkte erhöht werden sollen, ist zu begrüßen, allerdings wiederum viel zu wenig. Die Eigenanteile in stationären Einrichtungen sind überproportional angestiegen, nach den Zahlen des vdek 2022 durchschnittlich um 13 %. Die Anhebung der Leistungszuschläge fängt also nicht einmal diese Kostensteigerungen auf und nimmt damit zusätzliche Belastungen der Pflegebedürftigen in Kauf.

Zugleich werden die pflegebedingten Aufwendungen weiter steigen. Bereits der Referentenentwurf des PUEG enthält neue Belastungen für die Pflegebedürftigen, z. B. durch den beschleunigten Ausbau des Personalanhaltswerte. Diese Belastungen werden bislang in keiner Weise kompensiert, sie gehen vollständig zu Lasten der Pflegebedürftigen und der kommunalen Sozialhilfe. Auch ist die Anhebung erst am 1.1.2024 vorgesehen. Dies ist zu spät.

Wir sprechen uns daher für eine deutlich stärkere und frühere Anhebung der Leistungszuschläge aus.

## 3. Noch aufzugreifende Änderungsbedarfe

Über den Referentenentwurf hinaus gibt es weitere Änderungsbedarfe, die wir bitten aufzugreifen.

Der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € gemäß § 45b SGB XI ist seit Jahren nicht erhöht worden. Er sollte in die Anhebung und Dynamisierung einbezogen werden.

Die Verabredung im Koalitionsvertrag der Regierungskoalition, die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen an den pflegebedingten Aufwendungen herauszunehmen und über die Steuer zu finanzieren, ist richtig und muss umgesetzt werden. Eine Finanzierung über die Hilfe zur Pflege ist dabei auszuschließen.

Auch dass die medizinische Behandlungspflege in Einrichtungen von der Krankenversicherung übernommen wird und nicht mehr systemfremd auf die Pflegebedürftigen und die

kommunale Hilfe zur Pflege abgewälzt wird, greift eine kommunale Forderung auf. Diese Vereinbarung aus dem Koalitionsvertrag muss gleichfalls dringend umgesetzt werden.

Die Vereinbarung im Koalitionsvertrag, dass im Rahmen der Versorgungsverträge der Pflegekassen verbindliche kommunale Mitgestaltungsmöglichkeiten eingeräumt werden, greift die langjährige kommunale Forderung auf, die Kreispflegeplanung wirkungsvoller zu machen. Nur so kann eine sozialräumlich orientierte Pflegeinfrastruktur erreicht werden, die auf dem Land anders aussehen muss als in der Stadt. Eine solche Vereinbarung enthielt allerdings bereits der Koalitionsvertrag von CDU und SPD für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages und ist seinerzeit mangels Interesse des Bundesgesundheitsministeriums nicht umgesetzt worden. Es ist augenfällig, dass die Vereinbarung auch vorliegend fehlt. Gleiches gilt für die Berücksichtigung neuer Wohnformen.

Des Weiteren werden nach wie vor pflegebedürftige Menschen diskriminiert, wenn sie in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, indem §§ 13 Abs. 3, 43a SGB XI ihnen lediglich einen beschränkten Pauschalbetrag zugestehen, maximal 266 €. Diese Beschränkung muss endlich aufgehoben werden. Versicherte Pflegebedürftige mit Behinderungen müssen unabhängig von ihrem Wohnort dieselben vollständigen Leistungen erhalten wie versicherte Pflegebedürftige ohne Behinderungen.

Schließlich verweisen wir auf folgende kleinere Änderungsbedarfe, die wir bereits an das BMG herangetragen haben:

Mit dem Pflegebonusgesetz ist in § 72 Abs. 3d SGB XI der vormalige Satz 2 („Änderungen der Angaben gemäß Satz 1 nach Abschluss des Versorgungsvertrags sind unverzüglich mitzuteilen“) entfallen. Er sollte wieder aufgenommen werden, damit die Pflegeeinrichtungen die entsprechenden Informationen liefern.

Daneben sollte bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI eine Information der zuständigen Sozialhilfeträger über das Prüfergebnis vorgesehen werden, wie es bei Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI der Fall ist, damit die Sozialhilfeträger bei ihren Prüfungen nach § 76a Abs. 2 SGB XII Kenntnis davon haben.

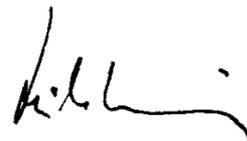
Mit freundlichen Grüßen



Stefan Hahn  
Beigeordneter  
Deutscher Städtetag



Dr. Irene Vorholz  
Beigeordnete  
Deutscher Landkreistag



Uwe Lübking  
Beigeordneter  
Deutscher Städte-  
und Gemeindebund