



**Stellungnahme des IKK e.V.**

**zum**

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

**06.03.2023**

**IKK e.V.**  
Hegelplatz 1  
10117 Berlin  
030/202491-0  
info@ikkev.de

## Inhalt

<b>Grundsätzliche Anmerkungen</b>	3
I.    Zeitnah umzusetzende Maßnahmen zur Stabilisierung der finanziellen Situation der sozialen Pflegeversicherung	4
II.   Einzelaspekte des Referentenentwurfs	4
III.  Ergänzungsbedarf	7
<b>Hinweis zu Stellungnahmefristen</b>	9

## **Grundsätzliche Anmerkungen**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf für ein Pflegeunterstützungs- und –entlastungsgesetz (PUEG) sollen auf Basis der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege Anpassungen in der Pflegeversicherung vorgenommen werden. Dafür sollen die häusliche Pflege gestärkt, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sowie andere Pflegepersonen entlastet, die Arbeitsbedingungen für professionell Pflegende weiter verbessert sowie die Digitalisierung für Pflegebedürftige und für Pflegende noch besser nutzbar gemacht werden.

Die umfassenden Leistungsausweitungen der Vergangenheit sollen durch die Erhöhung des Beitragssatzes um 0,35 Prozentpunkte gegenfinanziert werden. Zudem wird in Umsetzung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts der Kinderlosenzuschlag um 0,25 Beitragssatzpunkte auf 0,6 Beitragssatzpunkte angehoben; Mitglieder mit mehreren Kindern werden bis zum fünften Kind in Höhe von 0,15 Beitragssatzpunkte je Kind entlastet.

### ***Bewertung der Innungskrankenkassen***

Die Innungskrankenkassen sehen insbesondere die Notwendigkeit, die häusliche Pflege zu stärken. In dem Zusammenhang ist es sachgerecht, wenn die Leistungen für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege zukünftig zusammengeführt werden, damit die Anspruchsberechtigten die jeweiligen Leistungen nach ihrer Wahl flexibel für beide Pflegearten verwenden können.

Für zielführend halten die Innungskrankenkassen zudem die stärkere Anbindung der Pflege an die Digitalisierung sowie deren Förderung – wie z. B. die Errichtung eines Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege beim GKV-Spitzenverband, die Ausweitung und Entfristung des bestehenden Förderprogramms nach § 8 Abs. 8 SGB XI für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen zur Entlastung des Pflegepersonals.

Äußerst kritisch bewerten die Innungskrankenkassen dagegen, dass die Leistungserweiterungen lediglich durch die Anhebung des Beitragssatzes gegenfinanziert werden sollen. Denn schon 2022 betrug das Defizit in der sozialen Pflegeversicherung 2,25 Milliarden Euro, für das Jahr 2023 ist von einem Defizit in Höhe von drei Milliarden Euro auszugehen. Wesentlicher Kostentreiber in der sozialen Pflegeversicherung sind dabei der kontinuierliche Anstieg der Leistungsberechtigten seit 2017 und steigende Leistungsausgaben insbesondere durch die sogenannte „kleine Pflegereform“. Hinzu kommen Mehrausgaben, die aus der Verpflichtung zur Übernahme der Tarifsteigerungen der Pflegeberufe resultieren.

Mit dem nun vorgelegten Referentenentwurf wird die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung insofern weder nachhaltig noch gerecht stabilisiert. Denn wie bereits im Rahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes werden allein die Beitragszahlenden in die Pflicht genommen.

### ***I. Zeitnah umzusetzende Maßnahmen zur Stabilisierung der finanziellen Situation der sozialen Pflegeversicherung***

Fest steht, dass es schon jetzt zeitnah umzusetzende Maßnahmen gibt, die unmittelbar anzugehen und bereits im Koalitionsvertrag geeint sind:

- Steuerliche Gegenfinanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige als versicherungsfremde Leistungen und Teil der Daseinsvorsorge.
- Die Rückerstattung pandemiebedingter Zusatzkosten an die soziale Pflegeversicherung durch den Bund. Hierfür könnte die bis Ende 2023 geltende Ermächtigungsgrundlage für weitere Bundeszuschüsse nach § 153 SGB XI genutzt werden.
- Herausnahme der Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen.

Allein die ersten beiden Maßnahmen würden ein Gesamtvolumen an 9,2 Milliarden Euro ausmachen, während die derzeit vorgesehene Beitragssatzerhöhung lediglich 6,6 Milliarden erbringt.

Des Weiteren fordern die Innungskrankenkassen:

- Keine Abschiebung der Investitionskosten auf die Heimbewohnenden (derzeit über 450,00 Euro monatlich). Hier müssen die Bundesländer in ihre Finanzierungsverantwortung genommen werden.
- Verzicht auf die Rückzahlung des 2022 gewährten Darlehens in Höhe von einer Milliarde Euro.

### ***II. Einzelaspekte des Referentenentwurfs***

Was die weiteren Einzelregelungen des Referentenentwurfs angeht, nehmen die Innungskrankenkassen dazu wie folgt Stellung:

#### ***Anpassung des Beitragssatzes durch Rechtsverordnungsermächtigung***

Unabhängig davon, dass mit Umsetzung der oben aufgeführten Maßnahmen eine Erhöhung des Beitragssatzes zu vermeiden wäre, lehnen die Innungskrankenkassen die in

diesem Zusammenhang vorgesehene Rechtsverordnungsermächtigung für die Bundesregierung zu Anpassung des Beitragssatzes ausdrücklich ab.

Zwar begründet der Gesetzgeber eine mögliche Beitragssatzanpassung ohne Beteiligung des Parlaments mit einem kurzfristigen Liquiditätsbedarfs der sozialen Pflegeversicherung; dies scheint jedoch mit Blick auf die eigentlich langfristige Planbarkeit der Kosten der Pflegeversicherung nicht überzeugend. So schränkt die Regelung die Verantwortung des Parlaments für eine auskömmliche Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung gerade in Zeiten größter Dringlichkeit ein. Und dies, obwohl der Gesetzgeber seinerzeit für den Pflegebereich ganz bewusst und mit guten Grund einen Parlamentsvorbehalt – im Gegensatz etwa zur Rentenversicherung – eingeführt hatte.

Zu kritisieren ist ferner: Mit der Einräumung einer Rechtsversorgungsermächtigung wird die Lösung der desaströsen finanziellen Lage der Pflegeversicherung vom Gesetzgeber schon jetzt im Wesentlichen in der Anhebung des Beitragssatzes gesehen. Damit ist absehbar, dass auch zukünftig der Suche nach grundlegenden bzw. nachhaltigen Lösungsmodellen lediglich eine nachrangige Bedeutung zukommt.

### ***Keine Zurechnung von Fehlverhalten des MD***

Mit dem Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz), das am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, wurde der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) und der MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) neu aufgestellt und einheitlich in Körperschaften öffentlichen Rechts umgewandelt. Damit verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, gerade auch den MDK organisatorisch von den Kranken- und Pflegekassen zu lösen, damit dieser in der öffentlichen Wahrnehmung verstärkt als unabhängige Körperschaft wahrgenommen wird.

Mit dem nun vorliegenden § 83c Absatz 5 neu SGB XI sieht der Gesetzgeber vor, dass der Pflegekasse auch das Fehlverhalten wie Verzögerungen des Medizinischen Dienstes (MD) sanktionsbewert zuzurechnen sein soll.

Vor dem Hintergrund der organisatorischen Neuaufstellung und Trennung von den Kranken- und Pflegekassen ist es aber sowohl rechtlich als auch sachlich unvertretbar, wenn der Gesetzgeber ein Fehlverhalten des MD der Pflegekasse zurechnen und sogar noch sanktionieren will. Sowohl die Zurechnung von Versäumnissen des MD als auch die vorgesehene (erhöhte) Sanktionierung wird von den Innungskrankenkassen abgelehnt.

### **Umsetzung des Beschlusses des BVerfG**

Die Innungskrankenkassen unterstützen die Umsetzung des Bundesverfassungsgerichtsurteils zur Differenzierung des Beitragssatzes nach Anzahl der Kinder.

Den anfallenden Verwaltungsaufwand bei der Ermittlung der Anzahl der Kinder in einer Elterngemeinschaft nach § 55 Satz 3 sehen die Innungskrankenkassen jedoch kritisch und noch nicht ausreichend durch den Gesetzgeber präzisiert.

So erscheinen u. a. die Einbindung der Arbeitgebenden bei dem Prozess unklar. Ebenso bleibt die Frage offen, was bei einer ausbleibenden Reaktion der Elterngemeinschaft zu unternehmen ist. Auch ist nicht weiter geregelt, was als „geeignete Form“ des Nachweises von Kindern gelten kann. Einen Sonderfall stellen die freiwillig versicherten Selbstzahler dar. Um hier weiteren Verwaltungsaufwand zu minimieren, regen wir an, die Übergangsfrist in § 55 Satz 6 für den Nachweis von Kindern von dem 31. Dezember 2023 auf den 30. Juni 2024 zu verlängern. Hierdurch wäre ein Schreiben bezüglich der moderaten Anpassung der Pflegeversicherungsbeiträge zum 01.07.2023 mit dem Passus ausreichend, dass mit der nächsten Einstufung die Anzahl der Kinder ab dem 01.07.2023 berücksichtigt wird. Die Aufforderung zum Nachweis von Kindern könnte in dem ohnehin einmal jährlich zu versendenden Brief zur beitragsrechtlichen Einstufung mit Bitte um Meldung der Anzahl der Kinder im Zeitraum vom 1. Juli 2023 bis 30. Juni 2024 erfolgen.

Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Differenzierung anhand der Anzahl der Kinder ab 1. Juli 2023 alle beitragsabführenden Stellen (z. B. Arbeitgeber) vor erhebliche Herausforderungen stellt. Die notwendigen Systemanpassungen und Softwareänderungen werden nicht kurzfristig bei allen Beteiligten zum 1. Juli 2023 zur Verfügung stehen können. Darauf haben nicht nur der GKV-Spitzenverband, sondern auch Arbeitgeberverbände das BMG in der Vergangenheit bereits mehrfach hingewiesen. Auch hat der Gesetzgeber im Gesetzesentwurf eine Übergangsfrist vorgesehen. In einer Übergangszeit bis zum 31. Dezember 2023 wirken Nachweise der Versicherten für vor dem 1. Juli 2023 geborene Kinder vom 1. Juli 2023 an, wenn sie bis zum 31. Dezember 2023 erbracht werden. Aus Sicht der IT Dienstleister der Kassen (z. B. BITMARCK) wird die zurzeit geplante Länge der Übergangsfrist allerdings nicht als ausreichend angesehen. Es ist damit zu rechnen, dass ab Juli 2023 umfangreiche Rückrechnungen und Beitragserstattungen erfolgen werden.

Vor diesem Hintergrund setzen sich die Innungskrankenkassen entweder für ein späteres Inkrafttreten der geplanten Neuregelungen bei der Beitragsberechnung in der Pflegeversicherung (was aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts wahrscheinlich schwierig ist) oder für eine entsprechende Übergangsphase für alle Beteiligten ein.

### ***Keine Absenkung der Verwaltungskostenpauschale***

Mit dem Referentenentwurf soll zudem die Verwaltungskostenerstattung von 3,2 Prozent des Mittelwerts von Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen auf 3,0 Prozent dieses Werts angepasst werden (§ 46 Absatz 3 SGB XI). Die Begründung des Gesetzgebers: Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale, die von den Pflegekassen an die Krankenkassen gezahlt wird, steigt regelmäßig mit dem Anstieg der Leistungsausgaben bzw. Beitragseinnahmen der sozialen Pflegeversicherung. Sie sei angesichts des dynamischen Anstiegs beider Indikatoren allein zwischen 2016 und 2021 um knapp 50 Prozent angewachsen. Der tatsächliche Verwaltungskostenaufwand bei den Pflegekassen sei hingegen keineswegs im selben Umfang angestiegen.

Diese Begründung trägt die vorgesehene Anpassung jedoch nicht. Tatsache ist nämlich, dass der sozialen Pflegeversicherung seit 2017 zahlreiche gesetzliche Neuerungen und Herausforderungen erfahren hat, wie insbesondere die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, was sowohl zu einer Steigerung der Anträge als auch der tatsächlichen Leistungsgewährung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung geführt hat. Weitere Verwaltungskosten sind im Hinblick auf die mit diesem Gesetzgebungsverfahren avisierte Steigerung der Zuschüsse nach § 43c SGB XI zu erwarten, welche ihrerseits zu einem nicht unerheblichen Informations- und Beratungsaufwand der pflegebedürftigen Personen durch die Pflegekassen führen. Nicht zuletzt binden auch die fortgeführten Pandemie- und neu eingeführten krisenbedingten Ausgleichszahlungen der §§ 150, 150a, 150c und 154 SGB XI sowie die zugehörigen Nachweisverfahren nach wie vor hohe Personalbedarfe in den Pflegekassen.

Eine Absenkung der Verwaltungskosten ist vor diesem Hintergrund kontraproduktiv und deshalb abzulehnen.

### ***III. Ergänzungsbedarf***

Abschließend sehen die Innungskrankenkassen folgende Ergänzungsbedarfe:

#### **Festlegung von Ausschlussfristen**

Der Gesetzgeber wird ersucht, Klarstellungen bei den Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie – insbesondere den Erstattungsansprüchen nach §§ 150, 150a, 150c und neu 154 SGB XI Ergänzungshilfen zum Ausgleich steigender Energiepreise – vorzunehmen.

Konkret geht es um die eindeutige Festlegung von Ausschlussfristen bei der Antragsein- bzw. -nachreichung durch zugelassene Pflegeeinrichtungen. Hintergrund sind bereits

ergangene sozialgerichtliche Entscheidungen (siehe SG Augsburg Az.: S 10 P 119/21 vom 2. Juni 2022) mit möglicher Präzedenz- bzw. Signalwirkung, wonach diese Antragsfristen zugunsten der Pflegeeinrichtungen großzügig ausgelegt werden.

Auch wenn grundsätzlich pragmatische Lösungen angestrebt werden, darf dies nicht in gleichgelagerten Fällen dazu führen, dass verfristete eingereichte Anträge durch die Pflegekassen erstattet werden müssen. Die Auswirkungen für die Pflegekassen mit in einigen Regionen teilweise bereits eingereichten Anträgen in sechsstelliger Höhe wären verheerend. Vor dem Hintergrund der angespannten Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung erscheint es geboten, die Nachfrist der pandemiebedingten Ausgleichszahlungen des § 150 (2) SGB XI a.F. für das Jahr 2020 mit dem 31. März 2021, für das Jahr 2021 mit dem 31. März 2022 bis hin zum 30. September 2022 für das Jahr 2022 sowie für die weiteren pandemie- und krisenbedingten Ausgleichszahlungen, insbesondere auch des § 154 SGB XI, gesetzlich eindeutig klarzustellen.

### ***Präventionsförderung***

Zur weiteren Stärkung der ambulanten Pflege sollte eine Erweiterung des Anspruchs auf Präventionsförderung nach § 5 SGB XI gesetzlich manifestiert werden.

Durch ausreichende körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung oder Vermeidung bzw. Verringerung von Übergewicht können viele chronische Erkrankungen vermieden oder in ihrem weiteren Verlauf positiv beeinflusst werden. Auch prophylaktische Maßnahmen und Anweisungen zur Mobilität in der eigenen Häuslichkeit können dazu beitragen, eine weitestgehend autonome Verrichtung von alltäglichen Aufgaben beizubehalten, Ängste zu reduzieren und einer fortschreitenden Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

Dementsprechend sollte der Präventionsgedanke und die weitere Förderung der Gesundheitskompetenz eine gesetzliche Verankerung finden, um den pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen zu mehr Selbstständigkeit, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Tätigkeiten und einer autonomen Versorgung ohne professionelle Pflege zu verhelfen.



## **Hinweis zu Stellungnahmefristen**

### ***Ergänzende Forderung:***

#### ***Stellungnahmeverfahren mit zeitlich auskömmlicher Fristsetzung***

*Nachdem bereits das Stellungnahmeverfahren zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz unter einer extrem kurzen Stellungnahmefrist gelitten hat (offizielle Bekanntgabe Freitag, 8. Juli 2022, nach 15.00 Uhr; Stellungnahmefrist Dienstag, 12. Juli 2022, 12.00 Uhr) sehen sich die Anzuhörenden beim nun vorliegenden Entwurf eines Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) erneut mit einer äußerst kurzen Stellungnahmefrist konfrontiert.*

*Vor diesen Hintergrund wird der Gesetzgeber nochmals eindringlich aufgefordert (der GKV-Spitzenverband hatte bereits unmissverständlich auf die suboptimale Lage hingewiesen), zukünftig ein ordnungspolitisch zumutbares und gerechtes Anhörungsverfahren zu gewährleisten. Dies setzt insbesondere voraus, dass allen Stellungnahmebeteiligten eine zeitlich ausreichende Prüfungs- und Bearbeitungsfrist eingeräumt wird. Eine derart kurze Fristsetzung für so bedeutsame Gesetze wie auch das aktuell vorliegende PUEG wird den wahrzunehmenden Interessen der Betroffenen – u. a. Beitragszahlerinnen und Beitragszahler – nicht gerecht. Der Gesetzgeber erweckt damit entschieden den Eindruck, dass er an einer Anhörung und Auseinandersetzung mit den Bedenken der Betroffenen nicht ernsthaft interessiert ist.*

*Hinsichtlich der konkreten Kommentierung der einzelnen Paragraphen des Referentenentwurfs wird auf die detaillierte Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes verwiesen.*