



Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)

Inhalt

1. Vorbemerkungen	3
2. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG Artikel 2 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch	5
2.1. Nr. 21 zu § 55 SGB XI – Beitragsatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung	5
2.1.1. Referentenentwurf	5
2.1.2. Stellungnahme	5
2.1.3. Änderungsvorschlag	6
3. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG Artikel 2 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch	6
3.1. Nr. 15 zu § 30 SGB XI - Dynamisierung	6
3.1.1. Referentenentwurf	6
3.1.2. Stellungnahme	7
3.1.3. Änderungsvorschlag	8
4. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG Artikel 3 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch	8
4.1. Nr. 5 zu § 36 SGB XI – Pflegesachleistung	8
4.1.1. Referentenentwurf	8
4.1.2. Stellungnahme	9
4.1.3. Änderungsvorschlag	9
4.2. Nr. 6 zu § 37 SGB XI – Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe	9
4.2.1. Referentenentwurf	9
4.2.2. Stellungnahme	9

Impressum

Patientenschutz Info-Dienst wird verlegt von der Deutschen Stiftung Patientenschutz
Redaktion: Christine Eberle, Hanna Giesen, Berit Leinwand, Annette Simon,
Elke Simon, Dr. Stephan Terhorst, Vorstand: Eugen Brysch (V. i. S. d. P.)
Informationsbüro Berlin: Telefon 030 28444840, Telefax 030 28444841
info@stiftung-patientenschutz.de, www.stiftung-patientenschutz.de

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost
mit Steuerbescheid vom 27.05.2020, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt.



4.2.3. Änderungsvorschlag	9
4.3. Nr. 10 zu § 42a SGB XI – Gemeinsamer Jahresbetrag	10
4.3.1. Referentenentwurf	10
4.3.2. Stellungnahme	10
4.3.3. Änderungsvorschlag	11
4.4. Nr. 15 zu § 43c SGB XI – Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.....	11
4.4.1. Referentenentwurf	11
4.4.2. Stellungnahme	11
4.4.3. Änderungsvorschlag	12

1. Vorbemerkungen

Mit dem Entwurf des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes will der Gesetzgeber die Situation von fast fünf Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland in der ambulanten und stationären Altenpflege sowie für deren Angehörigen verbessern. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz begrüßt die längst überfällige Pflegereform. Denn schon lange warten die Betroffenen auf spürbare Verbesserungen und Entlastungen. Die moderate Anhebung des Beitragssatzes, die Zusammenführung und flexible Handhabung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie der Versuch einer Dynamisierung der Leistungsbeiträge sind überfällige Maßnahmen. Jedoch bleibt der Referentenentwurf weit hinter den Erwartungen des Koalitionsvertrags zurück. Dementsprechend sieht die Deutsche Stiftung Patientenschutz weitergehenden Verbesserungsbedarf.

Erwartungen aus Koalitionsvertrag nicht erfüllt

Die Ampel-Koalition hat sich mit Regierungsantritt 2021 viel vorgenommen. Im Koalitionsvertrag ist die Rede von einem „Aufbruch in eine moderne sektorübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik“.¹ Es schien, als hätte die Bundesregierung die Situation in der Altenpflege erkannt. Doch bei genauerem betrachten des Referentenentwurfs ist festzustellen, dass von den Vorhaben wenig übriggeblieben ist. Die gesetzlich vorgesehene Dynamisierung des Pflegegeldes wurde beispielsweise von 2017 auf zunächst 2022 und jetzt auf 2025 verschoben. Auch folgen der Absicht, die Ausbildungskosten aus den Eigenanteilen der stationären Pflegekosten zu streichen, keine Taten. Statt Pflegeheimbewohner² schnell zu entlasten, sind 100 Millionen Euro für Modellvorhaben für „innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier“ im Referentenentwurf vorgesehen. Doch es fehlt nicht an Modellen, sondern an der Implementierung in die Breite des Pflegesystems.

Zukunftssichere und bezahlbare Pflege

Die Finanzierung der Altenpflege ist alles andere als nachhaltig. Seit Jahren explodieren hier die Kosten und die Löcher in der Pflegekasse werden größer. Zudem müssen Pflegebedürftige immer tiefer in die eigene Tasche greifen, um ihre Pflege bezahlen zu können. Jedes Jahr steigt die Zahl der Menschen, die „Hilfe zur Pflege“ beantragen und erhalten. Nun reagiert der Gesetzgeber mit einer moderaten Erhöhung der Beitragssätze, ohne jedoch ein langfristiges und nachhaltiges Finanzierungskonzept vorzulegen. Auch müssen die sechs Milliarden Euro, die für Corona-Maßnahmen ausgegeben wurden, in die Pflegeversicherung zurückgeführt werden. Denn diese wurden durch die Beitragszahler finanziert. Doch der Infektionsschutz in der

¹ Vgl. Koalitionsvertrag Mehr Fortschritt Wagen S. 80

² Hinweis: Sofern bei Personenbezeichnungen nur die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben jeweils auf Angehörige aller Geschlechter.

Pandemie ist gesetzliche Aufgabe des Staates. Es darf nicht den Pflegeversicherten in Rechnung gestellt werden, sondern muss aus Steuermitteln getragen werden.

Dynamisierung von Pflegegeld und ambulanten Pflegesachleistungen

Im Koalitionsvertrag haben sich die regierungstragenden Parteien geeinigt, das Pflegegeld regelmäßig wieder ab dem Jahr 2022 zu dynamisieren. Tatsächlich ist seit 2017, also seit mehr als sechs Jahren, keine Erhöhung des Pflegegeldes erfolgt. Der nun vorliegende Referentenentwurf sieht eine Dynamisierung um 5 Prozent ab dem Jahr 2025 vor. Ganze acht Jahre werden dann Pflegebedürftige und deren Angehörige hingehalten, ehe ihnen finanziell unter die Arme gegriffen wird. Das ist mehr als die durchschnittliche Pflegedauer eines Menschen von fast sieben Jahren.³ Auch wie es nach 2028 weitergeht, beantwortet die Bundesregierung nicht. Aber genau diese Planungssicherheit benötigen Beitragszahler und Pflegebedürftige jetzt. Außerdem ist aktuell geltende Dynamisierung gesetzlich für alle Leistungen der Pflegeversicherung vorgesehen. Dies unterschlagen die Regierungsparteien vollkommen, wenn sie die Dynamisierung nur auf Teilbereiche begrenzen.

Erhöhung von Pflegegeld und ambulanten Pflegesachleistungen

Ambulante und stationäre Altenpflege haben in den letzten fünf Jahren eine Kostenexplosion um 40 Prozent erfahren. Eine sofortige Entlastung für die rund 4,1 Millionen daheim versorgten Menschen ist jedoch nicht in Sicht. Stattdessen lässt die Bundesregierung ein weiteres Jahr ins Land ziehen, ehe sie handelt. 2024 sollen Betroffene ein Plus von 5 Prozent beim Pflegegeld und ambulanten Sachleistungen erhalten. Aber die Pflegebedürftigen brauchen schon heute eine monatliche Unterstützung von 300 Euro zusätzlich.

Mogelpackung gemeinsamer Jahresbetrag

Bereits heute haben Pflegebedürftige die Möglichkeit, Leistungen aus der Kurzzeit- und Verhinderungspflege unter bestimmten Voraussetzungen zu kombinieren. So kann der Betrag für die Kurzzeitpflege von 1.774 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege um 1.612 Euro pro Jahr auf 3.386 Euro erhöht werden. Auch wenn die im Referentenentwurf vorgesehenen Zugangerleichterungen zu dem neuen Leistungsbereich zu unterstützen sind, stellen diese Maßnahmen gegenüber der derzeitigen Gesetzeslage keine finanzielle Verbesserung dar. Ein echtes Entlastungspaket für Pflegebedürftige und deren Angehörige wäre es darüber hinaus erst, wenn ein Rechtsanspruch auf Kurzzeitpflege bestünde und Tages- und Nachtpflege in die Budgetierung inkludiert würden.

Finanzierung der Altenpflege neu ausrichten

Seit Jahren steigen die Eigenanteile in der stationären Altenpflege. Zum 1. Januar 2022 hat der Gesetzgeber darauf reagiert und Leistungszuschläge zur Reduzierung der Kostenanteile für

³ Barmer-Pflegereport 2015



Pflegeheimbewohner eingeführt. Je nach Aufenthaltsdauer verringert sich somit der Eigenanteil an den Pflegekosten. Doch nur die Wenigsten profitieren von diesen Entlastungsmaßnahmen.

Unberücksichtigt bleibt auch die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen. Während für daheim versorgte Menschen die Krankenkassen dafür aufkommen, springt diese bei Heimbewohnern nur im Falle eines hohen Versorgungsbedarfes ein. Das muss sich ändern. Die Krankenkassen haben auch die medizinische Behandlungspflege für Pflegeheimbewohner zu übernehmen.

Auch fehlen weiterhin zusätzliche Leistungsansprüche für Pflegeheimbewohner zur Verbesserung ihrer palliativen und hospizlichen Begleitung am Lebensende. Ebenso bleibt in der Praxis der Weg ins Hospiz wegen der restriktiven Regelung des § 39 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der Rahmenvereinbarung meist versperrt. Daher braucht es einen Rechtsanspruch für Hospizleistungen auch für Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen. Diese werden gewährt, wenn der Pflegeheimbewohner die gleichen Voraussetzungen erfüllt, wie bei der Versorgung im stationären Hospiz.

Grundsätzlich gilt es, die Finanzierung der Altenpflege komplett anders aufzustellen. Die Pflegeversicherung muss künftig die reinen Pflegekosten übernehmen. Für alle weiteren anfallenden Ausgaben, wie Unterkunft und Verpflegung, hat der Pflegebedürftige selbst aufzukommen. Das schafft Planbarkeit und Generationengerechtigkeit für die Menschen.

2. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG Artikel 2 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

2.1. Nr. 21 zu § 55 SGB XI – Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung

2.1.1. Referentenentwurf

Um die soziale Pflegeversicherung finanziell zu stabilisieren, plant die Bundesregierung die Beitragssätze zum 1. Juli 2023 um 0,35 Prozentpunkte anzuheben.⁴ Dabei findet der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 7. April 2022 Beachtung zur Berücksichtigung des Erziehungsaufwands von Eltern im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung.

2.1.2. Stellungnahme

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz hält die geplante Anhebung für moderat. Diese zusätzlichen Mittel werden benötigt, um die bestehenden Ansprüche auf Pflegeleistungen und die

⁴ Referentenentwurf PUEG S. 23

anstehenden Leistungsanpassungen zu finanzieren. In der Pflege sind zudem weitere Kostensteigerungen absehbar, beispielsweise durch die Tarifierhöhungen für Pflegekräfte oder durch die hohe Inflationsrate. Mehrbelastungen dürfen jedoch nicht allein den pflegebedürftigen Menschen auf die Schultern geladen werden. Allein die rund 800.000 in Pflegeheimen lebenden Menschen sind seit Jahren dem permanenten Anstieg des Eigenanteils schutzlos ausgeliefert. Auch die ca. 4,1 Millionen daheim versorgten Pflegebedürftigen leiden unter den stetig steigenden Kosten.⁵

Um die Pflege zukunftssicher und vor allem bezahlbar zu gestalten, braucht es eine grundlegende Finanzreform der Altenpflege. Hier gilt es, die Pflegeversicherung auf eine breite Basis zu stellen. Dazu bedarf es Steuerzuschüsse. Derzeit ist die Pflegeversicherung nicht mal eine Teilkaskoversicherung, da sie allein Festbeträge zahlt. Die Höhe der tatsächlichen Kosten spielt dabei keine Rolle. Was an Pflegekosten über die Festzuschüsse hinausgeht, zahlen die Pflegebedürftigen selbst. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz tritt dafür ein, die reinen Pflegekosten künftig vollständig aus der Pflegeversicherung zu finanzieren. Ausgaben für Lebenshaltung und Nebenkosten tragen die Pflegebedürftigen dann weiterhin selbst. Nur ein solcher Systemwechsel ermöglicht Planungs- und Finanzierungssicherheit für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Ebenso muss ausgeschlossen werden, dass Pflegebedürftige an den Ausbildungskosten beteiligt werden.

2.1.3. Änderungsvorschlag

Das Bundesministerium für Gesundheit wird beauftragt, noch in dieser Legislaturperiode ein Konzept für die vollständige Finanzierung der Pflegeleistungen durch die Pflegekassen zu erarbeiten. Hierbei ist unabhängiger wissenschaftlicher und praktischer Sachverstand mit einzubeziehen.

3. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG Artikel 2 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

3.1. Nr. 15 zu § 30 SGB XI - Dynamisierung

3.1.1. Referentenentwurf

Der Entwurf sieht vor, dass bestimmte Leistungsbeträge, das heißt ambulante Geld- und Sachleistungsbeträge sowie Leistungszuschläge im stationären Bereich nach § 43c SGB XI, zum 1. Januar 2024 angehoben werden. Daher wird die in § 30 SGB XI festgelegte Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung um ein Jahr auf den 1. Januar 2025 verschoben. Die Höhe dieser Dynamisierung wird auf 5 Prozent festgelegt. Eine weitere Anpassung ist zum 1. Januar

⁵ Statistisches Bundesamt, Dezember 2022

2028 vorgesehen. Diese Anhebung soll „in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate in den letzten drei Kalenderjahren, für die zum Zeitpunkt der Erhöhung die entsprechenden Daten vorliegen, nicht jedoch stärker als der Anstieg der Bruttolohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten Arbeitnehmer im selben Zeitraum“⁶ erfolgen. Eine regelhafte Dynamisierung über das Jahr 2028 hinaus entfällt. Für die langfristige Leistungsdynamisierung wird auf eine künftige Regelung verwiesen.

3.1.2. Stellungnahme

Die Bundesregierungen haben seit Jahren die Bedürfnisse der fast fünf Millionen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen nicht berücksichtigt. Der Referentenentwurf gibt vor, Leistungsbeträge erhöhen zu wollen. Angesichts der anhaltend hohen Inflationsrate und der Preissteigerungen in der Pflege wäre dies auch dringend erforderlich. Allerdings darf das Vorhaben der Bundesregierung nicht darüber hinwegtäuschen, dass bereits eine gesetzliche Dynamisierung vorgeschrieben ist.⁷ Diese wurde in den vergangenen Jahren aber vielfach ausgesetzt und sporadisch durch individuell festgelegte Erhöhungen ersetzt.

Eine lückenhafte Erhöhung ist auch aktuell vorgesehen. Sie übersieht aber, dass die Dynamisierung des § 30 SGB XI aus gutem Grund alle Leistungen der Pflegeversicherung einschließt. Hierzu gehören neben den ambulanten Geld- und Sachleistungen auch essentielle Leistungen wie die Tages- und Nachtpflege, die Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Schließlich machen allgemeine Preissteigerungen nicht vor einzelnen Pflegeversicherungsleistungen halt. Die Verschiebung der Dynamisierung bedeutet schlicht, dass zum Beispiel die Tages- und Nachtpflege erneut ganz ohne Erhöhungen bleiben. Diese rechtsaushöhlende Praxis wird seit 2017 ausgeübt.

Auch ist seit 2017 das Pflegegeld nicht gestiegen. Die jetzt auf 2025 verschobene Dynamisierung von 5 Prozent bleibt zudem noch unter der Inflationsrate von 7,9 Prozent allein im Jahr 2022. Hier hilft auch die im Referentenentwurf für Januar 2024 vorgesehene Erhöhung der Geldleistungen um 5 Prozent wenig. Auch die einzig für 2028 vorgesehene Dynamisierung reicht nicht.

Gleiches gilt für die ambulanten Pflegesachleistungen. Auch hier fand keine tatsächliche Dynamisierung statt. Zum Januar 2022 wurde lediglich eine Erhöhung der Leistungen um 5 Prozent vorgenommen. Damit wurde den in den vergangenen Jahren gestiegenen Kosten nicht ansatzweise Rechnung getragen. Auch mit Blick auf 2023 werden Pflegebedürftige mit den Mehrkosten alleingelassen.

Schließlich errechnet die Bundesregierung durch die aufgeschobene Dynamisierung selbst eine Einsparung in Höhe von 3,2 Milliarden Euro für das Jahr 2024. Dem stehen jährliche Mehrausgaben für die Bereiche Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Leistungszuschüsse zu stationärer Altenpflege in Höhe von nur 2,1 Milliarden Euro gegenüber.

⁶ Referentenentwurf PUEG S. 22

⁷ § 30 SGB XI

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz fordert die Bundesregierung auf, gesetzliche Bestimmungen einzuhalten und eine echte Dynamisierung der Leistungsbeträge vorzunehmen, so wie sie in § 30 SGB XI festgeschrieben ist. Das heißt auch, dass sich die Dynamisierung an der „kumulierten Preisentwicklung in den letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahren“⁸ ausrichten muss und nicht, wie nun vorgesehen, an der „Kerninflationrate“⁹. Schließlich hilft es den Pflegebedürftigen angesichts hoher Energiepreise und Inflation wenig, wenn diese Mehrkosten für die Dynamisierung unberücksichtigt bleiben.

Verbunden damit ist die Forderung des Vorziehens der im Referentenentwurf vorgesehenen Dynamisierung auf den 1. Januar 2024. Um Planungs- und Finanzierungssicherheit für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu schaffen, braucht es eine jährliche, automatische Dynamisierung der Leistungsbeträge und keine willkürliche Erhöhung.

3.1.3. Änderungsvorschlag

Artikel 2, § 30 Abs. 1 SGB XI – Dynamisierung – wird wie folgt geändert:

Die Bundesregierung passt ~~jährlich alle drei Jahre, erneut~~ nächstmalig zum 01. Januar 2024, ~~im Jahre 2020~~, die Leistungen der Pflegeversicherung an. Als ein Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeit dient die kumulierte Preisentwicklung ~~in den letzten drei des~~ abgeschlossenen Kalenderjahres~~n~~; dabei ist sicherzustellen, dass der Anstieg der Leistungsbeträge nicht höher ausfällt als die Bruttolohnentwicklung im gleichen Zeitraum. ~~Bei der Prüfung~~ Dabei können die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mitberücksichtigt werden. ~~Die Bundesregierung legt den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes einen Bericht über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe vor.~~

4. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG Artikel 3 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

4.1. Nr. 5 zu § 36 SGB XI – Pflegesachleistung

4.1.1. Referentenentwurf

Der vorliegende Referentenentwurf sieht vor, die ambulanten Pflegesachleistungen zum 1. Januar 2024 um 5 Prozent zu erhöhen. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 haben einen Anspruch von bis zu 761 Euro, bei Pflegegrad 3 werden 1.432 Euro gezahlt, bei Pflegegrad 4 bis zu 1.778 Euro abgerechnet und bei Pflegegrad 5 stehen ihnen bis zu 2.200 Euro zu.¹⁰

⁸ § 30 SGB XI

⁹ § 30 SGB XI

¹⁰ Referentenentwurf PUEG S. 33

4.1.2. Stellungnahme

Angesichts steigender Betreuungskosten in der ambulanten Altenpflege erkennt die Deutsche Stiftung Patientenschutz die Bemühungen der Bundesregierung um die Anhebung der ambulanten Pflegesachleistungen an. Es ist Pflegebedürftigen und Angehörigen nicht zuzumuten, alleine für stetig steigenden Kosten aufkommen zu müssen. Doch anstatt sofort zu handeln, will der Bundesgesundheitsminister wieder ein weiteres Jahr verstreichen lassen. Erst dann sollen die Hilfsbedürftigen mit einem Plus von 5 Prozent abgespeist werden. Dieser geringe Betrag wird aufgrund der Inflation kaum etwas nützen. Daher brauchen Pflegebedürftige jetzt eine monatliche Unterstützung von 300 Euro zusätzlich.

4.1.3. Änderungsvorschlag

Um den steigenden Kosten im ambulanten Pflegebereich Rechnung zu tragen, wird in § 36 SGB XI Absatz 3 folgendermaßen geändert:

In § 36 Absatz 3 wird in Nummer 1 die Angabe „724“ durch die Angabe „~~761~~ 1 061“, in Nummer 2 die Angabe „1 363“ durch die Angabe „~~1 432~~ 1 732“, in Nummer 3 die Angabe „1 693“ durch die Angabe „~~1 778~~ 2 078“ und in Nummer 4 die Angabe „2 095“ durch die Angabe „~~2 200~~ 2 500“ ersetzt.

4.2. Nr. 6 zu § 37 SGB XI – Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe

4.2.1. Referentenentwurf

Analog zu den ambulanten Pflegesachleistungen soll das in § 37, Absatz 1 SGB XI Pflegegeld für selbstbestimmte Pflegehilfen um 5 Prozent erhöht werden. Die Anhebung soll ebenfalls zum 1. Januar 2024 erfolgen. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 erhalten 332 Euro, bei Pflegegrad 3 werden 573 Euro gezahlt, bei Pflegegrad 4 bekommen sie 765 Euro und bei Pflegegrad 5 stehen ihnen 947 Euro zu.¹¹

4.2.2. Stellungnahme

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz begrüßt die Erhöhung des Pflegegelds. Allerdings hätte die Zunahme bereits vor Jahren erfolgen müssen. Seit 2017 warten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen darauf. Dementsprechend groß ist die Not bei den betroffenen Menschen. Die geringe Erhöhung um 5 Prozent ist aufgrund der Inflation ein Tropfen auf den heißen Stein. Das Pflegegeld muss jetzt um 300 Euro erhöht werden.

4.2.3. Änderungsvorschlag

Um den steigenden Kosten im ambulanten Pflegebereich Rechnung zu tragen, wird in § 37 SGB XI Absatz 1 Satz 3 folgendermaßen geändert:

¹¹ Referentenentwurf PUEG S. 33

In Absatz 1 Satz 3 wird in Nummer 1 die Angabe „316“ durch die Angabe „~~332~~ 632“, in Nummer 2 die Angabe „545“ durch die Angabe „~~573~~ 873“, in Nummer 3 die Angabe „728“ durch die Angabe „~~765~~ 1 065“ und in Nummer 4 die Angabe „901“ durch die Angabe „~~947~~ 1 247“ ersetzt.

4.3. Nr. 10 zu § 42a SGB XI – Gemeinsamer Jahresbetrag

4.3.1. Referentenentwurf

Mit dem Referentenentwurf sollen die Leistungsansprüche der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zusammengeführt werden. Demnach sollen Pflegebedürftige eine Gesamtleistung von bis zu 3.386 Euro pro Jahr in Anspruch nehmen können. Der Betrag kann für beide Leistungsarten eingesetzt werden. Zudem wird eine Angleichung der Inanspruchnahme der zeitlichen Höchstdauer der Verhinderungspflege an die Kurzzeitpflege auf acht Wochen vorgenommen. Beabsichtigt ist auch die Vereinfachung des Leistungszugangs. Dies soll durch den Wegfall von Vorpflegezeit, Wartezeiten und Prüfschritten bei der Verhinderungspflege erreicht werden.¹²

4.3.2. Stellungnahme

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz befürwortet die geplanten vereinfachten Zugänge bei der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Schließlich sind dies für pflegende Angehörige zwei zentrale Entlastungsbausteine der Pflegeversicherung. Gerade nach einem Krankenhausaufenthalt schafft die Kurzzeitpflege notwendige Zeit, die Pflege des Angehörigen zu organisieren. Die nun vorgesehene Erhöhung der Verhinderungspflege auf acht Wochen gibt pflegenden Angehörigen die Möglichkeit der Erholung sowie Flexibilität bei Krankheiten. Zudem begrüßt die Deutsche Stiftung Patientenschutz den Wegfall der Vorpflegezeit von mindestens sechs Monaten, bevor die Verhinderungspflege erstmals genutzt werden darf.

Kritisch anzumerken ist, dass bei der Anhebung der zeitlichen Höchstdauer der Verhinderungspflege auf das Niveau der Kurzzeitpflege der hier zur Verfügung stehende Betrag nicht erhöht wird. Des Weiteren wurde im Jahr 2022 nur der Betrag für die Kurzzeitpflege angehoben, aber nicht der Betrag für die Verhinderungspflege.

Um ein echtes Entlastungsbudget für pflegende Angehörige zu schnüren, sieht die Deutsche Stiftung Patientenschutz dieses Maßnahmenpaket erst als vollständig an, wenn Tages- und Nachtpflege ebenfalls integriert werden.

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen und die seitens der Deutschen Stiftung Patientenschutz ergänzenden Forderungen können erst zu erfolgreichen Entlastungsinitiativen werden, wenn ausreichend Plätze in der Tagespflege und Kapazitäten in der Kurzzeitpflege vorhanden sind. Dabei wird es immer schwieriger, eine Unterstützung zu finden. Denn Angebote von Kurzzeit- und Tagespflege wurden stark heruntergefahren. Es bedarf daher des

¹² Referentenentwurf PUEG S. 35

dringenden Ausbaus von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen verbunden mit einem Rechtsanspruch gegenüber der Pflegeversicherung zur Entlastung der Angehörigen. Denn sonst können diese wichtigen Pflegeleistungen am Ende nicht genutzt werden. So bliebe das bereitgestellte Geld nutzlos liegen.

4.3.3. Änderungsvorschlag

Um die pflegenden Angehörigen zu entlasten, wird § 42a SGB XI folgendermaßen geändert:

Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 haben Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege nach Maßgabe des § 39 **und der Tagespflege und Nachtpflege nach Maßgabe des § 41** sowie Leistungen der Kurzzeitpflege nach Maßgabe des § 42 in Höhe eines Gesamtleistungsbetrages von insgesamt bis zu ~~3 386~~ **5 400 Euro** je Kalenderjahr (Gemeinsamer Jahresbetrag).

4.4. Nr. 15 zu § 43c SGB XI – Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen

4.4.1. Referentenentwurf

Der Referentenentwurf sieht eine Anhebung der Zuschüsse in der stationären Altenpflege ab 2024 vor. „Nachdem zum 1. Januar 2022 Leistungszuschläge zur Reduzierung der von den Pflegebedürftigen zu tragenden Eigenanteile eingeführt wurden, werden diese ab dem 1. Januar 2024 nochmals um 5 bis 10 Prozentpunkte erhöht. Mit dieser Maßnahme wird dem Trend zu steigenden Eigenanteilen noch stärker entgegengewirkt.“¹³

4.4.2. Stellungnahme

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz begrüßt die Anhebung der Zuschüsse in der stationären Altenpflege. Vor allem die Erhöhung für die Pflegeheimbewohner die erst ein Jahr oder weniger dort leben. Jedoch kommt diese Erhöhung eindeutig zu spät und ist nicht ausreichend. Der Eigenanteil in der stationären Altenpflege steigt ungebremst. Daher muss die Anhebung der Zuschüsse bereits im Juli 2023 erfolgen.

Auch muss zur Entlastung der Pflegeheimbewohner die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen endlich von der Krankenkasse übernommen werden. Für Pflegebedürftige, die zu Hause leben, werden diese Leistungen von der Krankenversicherung getragen. Bei Heimbewohnern aber übernimmt die Krankenkassen die Kosten nur, wenn ein besonders hoher Versorgungsbedarf besteht. Darüber hinaus bezuschussen die Krankenkassen die medizinische Behandlungspflege im Heim pauschal mit 640 Millionen. Euro jährlich. Denn grundsätzlich sollen in der stationären Pflege die Kosten mit den pauschalierten Leistungsbeträgen der Pflegekasse abgegolten sein. Doch diese Pauschalen

¹³ Referentenentwurf PUEG S. 38

spiegeln allenfalls den Aufwand der Grundpflege wider. In der Praxis müssen die pflegebedürftigen Menschen in Heimen daher die Behandlungspflege über ihren Eigenanteil an den Pflegekosten fast vollständig selbst tragen. Dies waren pro Bewohner auf Basis von Studien¹⁴ aus dem Jahr 2017 rund 300 Euro pro Monat. Heute dürften es, bedenkt man die Preissteigerungen im Pflegepersonalbereich und die Inflation, 400 Euro im Monat sein.

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz fordert daher, die medizinische Behandlungspflege für Heimbewohner künftig vollständig und direkt aus Mitteln der Krankenversicherung zu finanzieren. Dafür erhalten die Pflegeheimbewohner einen zusätzlichen pauschalen Betrag von 400 Euro monatlich¹⁵. Dafür reicht es nicht, jährlich 640 Millionen Euro an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zu zahlen. Die Transferleistung muss direkt bei den Betroffenen ankommen. Hierfür müssen künftig insgesamt 3,8 Milliarden Euro zur Verfügung stehen.

4.4.3. Änderungsvorschlag

Um den steigenden Eigenanteilen in der stationären Altenpflege entgegenzuwirken muss Artikel 4 Absatz 3 folgendermaßen geändert werden:

- (1) Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2023 in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist.
- (2) Artikel 1 Nummer 1 und Artikel 2 Nummer 1 Buchstabe a, Nummer 2, 3 Buchstabe a, Nummer 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 19, 20, 29, 38 Buchstabe a und Nummer 41 treten am [einsetzen: Datum des ersten Tages des vierten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in Kraft.
- (3) Artikel 3 tritt am 1. ~~Januar 2024~~ **Juli 2023** in Kraft.

¹⁴ Vgl. VKAD, Ergebnisbericht, VKAD – Projekt – Datenerhebung zur Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen (2016/2017), 26.04.2017.

¹⁵ Bei besonders hohem Versorgungsbedarf übernehmen die Krankenkassen die Leistungen wie bisher gemäß §37 Abs. 2 S.3 SGB V.