

# MEHR FORTSCHRITT WAGEN – AUCH IN DER PFLEGE

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands  
(vzbv) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstüt-  
zung und Entlastung in der Pflege (PUEG)

6. März 2023

## **Impressum**

*Verbraucherzentrale  
Bundesverband e.V.*

*Team  
Gesundheit und Pflege*

*Rudi-Dutschke-Straße 17  
10969 Berlin*

*gesundheit@vzbv.de*

# INHALT

<b>I. ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>3</b>
<b>II. EINLEITUNG</b>	<b>4</b>
<b>III. POSITIONEN IM EINZELNEN</b>	<b>5</b>
1. Erhöhung des Pflegegeldes und Anhebung der ambulanten Pflegesachleistungen	5
2. Dynamisierung der Leistungsbeträge für 2025 und 2028 .....	5
3. Anhebung der Leistungszuschläge zur Reduzierung der Eigenanteile zur vollstationären Pflege .....	6
4. Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzsituation in der Sozialen Pflegeversicherung, einschließlich Verordnungsermächtigung .....	7
5. Einführung eines Informationsportals zu Pflege- und Betreuungsangeboten .....	8
6. Gemeinsamer Jahresbetrag für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege .....	9
7. Ausweitung des Anspruchs auf Pflegeunterstützungsgeld .....	10
8. Auskunftsanspruch gemäß § 108 Absatz 1 Satz 1 SGB XI .....	10
9. Stärkung der Betroffenenvertretung im Qualitätsausschuss Pflege .....	11
10. Schaffung eines neuen Kompetenzzentrums für die Digitalisierung in der Pflege.	13

# I. ZUSAMMENFASSUNG

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) begrüßt, dass mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) erste Maßnahmen unternommen werden, um die politischen Versprechungen aus dem Koalitionsvertrag einzulösen. Trotz eines Bündels an begrüßenswerten Leistungsverbesserungen ist der Entwurf nicht geeignet, die Rahmenbedingungen für eine nachhaltige, stabile Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung (SPV) zu schaffen. Eine spürbare Entlastung pflegebedürftiger Verbraucher:innen und ihrer pflegenden An- und Zugehörigen findet nicht statt. Aus Sicht des vzbv muss die Bundesregierung wie folgt nachbessern:

- Häusliche Pflege substanziell stärken und Pflegegeld und Pflegesachleistungsbeitrag endlich angemessen erhöhen.
- Eigenanteile in der stationären Pflege angemessen und nachhaltig begrenzen, um eine fortgesetzte „Vermögensabschöpfung“ zu verhindern.
- Leistungsdschungel in der Pflegeversicherung auflösen, Auskunftsrechte für Betroffene stärken und Leistungsanspruchnahme flexibel und unbürokratisch gestalten.
- Steuergelder zur nachhaltigen Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung einsetzen und auf Beitragssatzerhöhungen ohne parlamentarische Kontrolle verzichten.
- Mitwirkungsrechte für die Betroffenenvertretung im Qualitätsausschuss Pflege weiterentwickeln.
- Betroffenenvertretung bei der Entwicklung der neuen Informationsangebote und Kompetenzstelle einbinden.
- Offene Reformvorhaben aus dem Koalitionsvertrag zügig umsetzen. Dazu gehört die Weiterentwicklung von Pflegezeit und Familienpflegezeit einschließlich der finanziellen Entschädigung für pflegebedingte Auszeiten. Dringend erforderlich ist zudem die Verankerung der sogenannten 24-Stunden-Betreuung im Sozialgesetzbuch mit Definition dieser Leistungsform, qualitativen Mindeststandards und einer Refinanzierung durch den Sozialversicherungsträger.

## II. EINLEITUNG

Die Soziale Pflegeversicherung und die pflegerische Versorgung in Deutschland sind seit Jahren eine Dauerbaustelle, weil Reformen immer wieder aufgeschoben wurden. Auch das 2021 vom Bundestag beschlossene Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)<sup>1</sup> hat nur zu punktuellen und sehr begrenzten Verbesserungen für pflegebedürftige Verbraucher:innen geführt. Die Leistungszuschläge in der vollstationären Pflege etwa sind aufgrund von Preis- und Lohnentwicklung in ihrer Wirkung bereits wieder „verpufft“.

Neben den nahezu ungebremst weiter steigenden Gesamteigenanteilen in der vollstationären Pflege nehmen – bedingt durch Inflation und Nachwirkungen der Corona-Pandemie – die Versorgungsstrukturen im häuslichen Bereich zunehmend kritische Ausmaße an. Den Beratungsstellen der Verbraucherzentralen berichten Betroffene, dass sie notwendige Leistungen nicht mehr finanzieren können und eine Unterversorgung bewusst in Kauf nehmen müssen.

Angesichts von notwendigen Leistungsverbesserungen und der Alterung der Bevölkerung ist es nicht möglich, den Finanzierungsdruck alleine den Beitragszahlenden aufzubürden. Dies gilt umso mehr, als dass versicherungsfremde Leistungen und pandemiebedingte Zusatzkosten in erheblichem Umfang nach wie vor beitragsfinanziert werden. Benötigt wird dafür ein deutlich höherer Steuerzuschuss. Das aktuelle Defizit<sup>2</sup> von rund 2,5 Milliarden Euro sowie zukünftige Defizite in den Pflegekassen können weder mit Rücklagen noch allein aus Beitragszahlungen finanziert werden.

Zusätzlich brauchen die Pflegebedürftigen endlich eine verbindliche, gesetzlich festgeschriebene, jährliche Dynamisierungsregel für die Leistungssätze zur Pflege. Diese sollte sich an der Lohn- und Preisentwicklung orientieren.

Der vzbv bedankt sich für die Gelegenheit, zum Referentenentwurf Stellung nehmen zu können. Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 27. Februar die Einladung zur Verbändeanhörung für den 9. März 2023 verschickt und hat als Frist zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme den 6. März, 12:00 Uhr, angesetzt. Diese Frist steht in keinem Verhältnis zum Umfang des Referentenentwurfs und wird der Bedeutung des Themas nicht gerecht. Der vzbv muss sich daher leider auf ausgewählte Sachverhalte beschränken. Das bedeutet aber nicht, dass hier nicht angesprochene Sachverhalte nicht als kritisch eingestuft werden könnten.

---

<sup>1</sup> [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl121s2754.pdf](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl121s2754.pdf), 01.03.2023

<sup>2</sup> erwarteten Defizits von 2,5 Milliarden Euro in der Sozialen Pflegeversicherung in 2023 Auch soziale Pflegeversicherung verzeichnet Milliardendefizit, <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Auch-soziale-Pflegeversicherung-verzeichnet-Milliardendefizit-427129.html>. 02.03.2023

## III. POSITIONEN IM EINZELNEN

### 1. Erhöhung des Pflegegeldes und Anhebung der ambulanten Pflegesachleistungen

Zur Stärkung der häuslichen Pflege sieht der Referentenentwurf eine Erhöhung des Pflegegeldes und der ambulanten Pflegesachleistungsbeträge um fünf Prozent zum 1. Januar 2024 vor.

Der vzbv begrüßt, dass mit der Anhebung des Pflegegeldes nun endlich die Empfehlung aus dem Prüfbericht der Bundesregierung vom 9. Dezember 2020 umgesetzt werden soll. Diese Erhöhung kommt allerdings zu spät und ist angesichts der hohen Inflationsrate in ihrer Höhe nicht mehr angemessen.

Pflegegeld hat vor allem das Ziel, die Pflegebereitschaft von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn zu erhöhen. Zudem soll sie nach Weiterleitung an die pflegenden An- oder Zugehörigen diesen eine materielle Anerkennung für ihren großen Einsatz und Opferbereitschaft bieten<sup>3</sup>. Trotz dieser immensen Bedeutung für die Sicherstellung der Pflege im häuslichen Bereich wurde das Pflegegeld seit 2017 nicht mehr an die Lebensverhältnisse angepasst. Das ist für die Betroffenen wie für die Expert:innen nicht mehr nachvollziehbar. Denn die oben genannte Empfehlung aus dem Prüfbericht liegt bereits drei Jahre zurück. Auch die im Koalitionsvertrag<sup>4</sup> von 2021 angekündigte regelhafte Dynamisierung des Pflegegeldes bereits ab 2022 ist unterblieben.

Die genannten Versäumnisse sind geeignet, Zweifel an der politischen Wertschätzung für die Arbeit der vielen pflegenden An- und Zugehörigen aufkommen zu lassen. Und sie gefährden das auch im Referentenentwurf genannte Ziel des Gesetzgebers, die informelle Pflege sicherzustellen.

Der vzbv fordert, das Pflegegeld um mindestens zehn Prozent rückwirkend zum 1. Januar 2023 anzuheben.

Auch für die ambulanten Pflegesachleistungen wäre eine Erhöhung um zehn Prozent rückwirkend zum 1. Januar 2023 angemessen.

### 2. Dynamisierung der Leistungsbeträge für 2025 und 2028

Neben der oben genannten Erhöhung des Pflegegeldes und der ambulanten Pflegesachleistungen sieht der Entwurf in § 30 SGB XI sowohl zum 1. Januar 2025 also auch zum 1. Januar 2028 eine automatische Anhebung aller Geld- und Sachleistungen orientiert an der Preisentwicklung vor. Für die langfristige Leistungsdynamisierung wird die Bundesregierung laut Referentenentwurf noch in dieser Legislaturperiode Vorschläge erarbeiten.

Der vzbv begrüßt, dass sowohl im Jahr 2025 als auch im Jahr 2028 neben dem Pflegegeld und den ambulanten Pflegesachleistungen auch alle übrigen Leistungssätze in der sozialen Pflegeversicherung die längst überfällige Dynamisierung erhalten sollen. Allerdings ist eine so späte Erhöhung vor dem Hintergrund der derzeitigen Inflationsrate mehr als problematisch. Problematisch ist zudem, dass bei der Neugestaltung des § 30

<sup>3</sup> So auch: BGH, Urteil vom 20.10.2022 – Az: IX ZB 12/22, S. 6

<sup>44</sup> Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag 2021 – 2025, S. 80, <https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>, 03.03.2023

SGB XI der aktuelle Prüfauftrag der Bundesregierung entfallen soll, nach dem die Bundesregierung alle drei Jahre die Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung prüft. Auch die aktuelle Verordnungsermächtigung nach Absatz 2, die beinhaltet, dass die Bundesregierung nach Vorlage des oben genannten Prüfberichts unter Berücksichtigung etwaiger Stellungnahmen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zum 1. Januar des Folgejahres die Höhe der Leistungssätze anpassen darf, soll entfallen.

Der vzbv fordert schnellstmöglich eine regelhafte, jährliche Dynamisierung aller Leistungssätze in der sozialen Pflegeversicherung, orientiert an der Lohn- und Preisentwicklung. Solange diese regelhafte Dynamisierung gesetzlich nicht festgeschrieben wurde, muss zumindest der aktuelle Prüfauftrag der Bundesregierung nach Absatz 1 und die entsprechende Verordnungsermächtigung nach Absatz 2 beibehalten werden.

### 3. Anhebung der Leistungszuschläge zur Reduzierung der Eigenanteile zur vollstationären Pflege

Zur Reduzierung der Eigenanteile sieht der Entwurf in § 43c eine Anpassung der Leistungszuschläge zwischen fünf und zehn Prozent vor.

Der vzbv begrüßt, dass mit den beabsichtigten Anhebungen weitere Bemühungen unternommen werden, den Eigenanteil in der vollstationären Pflege zu begrenzen. Allerdings wird eine isolierte Anhebung der Leistungszuschläge zur Reduzierung des pflegebedingten Anteils den weiteren Anstieg des Gesamteigenanteils in der stationären Pflege nicht hinreichend abfedern.

Derzeit liegen die Gesamteigenanteile in der stationären Pflege bei bundesweit durchschnittlich über 2.400 Euro im ersten Jahr der Heimzugehörigkeit.<sup>5</sup> Angesichts einer Durchschnittsrente von ca. 1.600 Euro ist das für die Pflegebedürftigen viel zu hoch. Die nach § 43 c seit 2022 neu von den Pflegekassen gezahlten Leistungszuschläge haben nachweislich zu keiner nachhaltigen Entlastung beigetragen.<sup>6</sup> Die stationär Pflegebedürftigen müssen wegen der Kostensteigerungen bedingt durch die Preisentwicklung und die zurecht eingeführte Tarifbindung in der Altenpflege bereits wieder höhere Eigenanteile tragen als Ende des Jahres 2021, als es noch keine Leistungszuschläge gab. Die Verbraucherzentralen melden auf Basis der Anfragen und Beschwerden der Betroffenen Steigerungen von monatlich mehreren hundert Euro bis hin in den vierstelligen Bereich. Eine kürzlich veröffentlichte Studie im Auftrag der DAK-Gesundheit kommt zu dem Ergebnis, dass der Anteil der Pflegeheimbewohner:innen, die Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen, im Laufe des Jahres wieder auf ein Drittel anwachsen und bis 2026 bei gleichbleibenden Bedingungen voraussichtlich 36 Prozent betragen wird.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Verband der Ersatzkassen (vdek), Daten zum Gesundheitswesen: Soziale Pflegeversicherung, Finanzielle Belastung (Eigenanteil) einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern, 1. Januar 2023, [https://www.vdek.com/presse/daten/f\\_pflegeversicherung.html](https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html), 01.03.2023.

<sup>6</sup> Barmer Pflegereport 2022, stationäre Versorgung und COVID-19, Band 38, S. 8f., <https://www.barmer.de/resource/blob/1142760/9ec71d5ae2f750239f74532a33d14490/barmer-pflegereport-2022-bifg-data.pdf>, 01.03.2024.

<sup>7</sup> DAK Gesundheit, DAK-Studie zeigt Reformbedarf in der Pflege, [https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-zeigt-reformbedarf-in-der-pflege-2609246.html#](https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-zeigt-reformbedarf-in-der-pflege-2609246.html#/), 02.03.2023

Notwendig ist demzufolge eine Gesamtbetrachtung aller Kostenpositionen. Neben dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil abzüglich der oben genannten Zuschüsse gehören auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und die weiterhin steigenden Investitionskosten von im Bundesdurchschnitt derzeit 472 Euro (Stand: Januar 2023) dazu.<sup>8</sup> Ein weiterer Kostentreiber ist die Ausbildungsumlage, die sich mancherorts auf über 300 Euro monatlich<sup>9</sup> belaufen kann.

Es ist dringend erforderlich, die derzeit stattfindende, regelrechte „Vermögensabschöpfung“ stationär Gepflegter zu beenden und den weiteren Anstieg der Sozialhilfe-Empfänger:innen zu begrenzen. Der vzbv fordert schnellstmöglich ein Gesamtpaket zur Reduzierung des Gesamteigenanteils. Dazu müssen, neben der beabsichtigten Anhebung der Leistungszuschläge, folgende Maßnahmen gehören:

- ❖ Rückwirkende (ab Januar 2023) Anhebung der Leistungssätze nach § 43 für die vollstationäre Pflege um zehn Prozent.
- ❖ Abschaffung der Ausbildungsumlage für Pflegebedürftige: Hier bietet sich etwa eine Mischfinanzierung aus Steuermitteln des Bundes und der Länder an. Damit würde der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Pflegeausbildung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.
- ❖ Vollständige Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Einrichtungen durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV): Bei Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um eine originäre Aufgabe der Krankenversicherung. Die Ansiedelung der Ausgaben für medizinische Behandlungspflege in der GKV würde zu einer weiteren Entlastung der Heimbewohner:innen führen und eine Beitragssatzreduktion von etwa 0,2 Beitragssatzpunkten in der SPV ermöglichen.<sup>10</sup>
- ❖ Übernahme der Investitionskosten durch die Bundesländer: Die Länder müssen mit Blick auf die Soll-Regelung in § 9 SGB XI die Verantwortung übernehmen und für die Investitionskosten aufkommen, anstatt sie den Heimbewohnern aufzubürden.

#### **4. Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzsituation in der Sozialen Pflegeversicherung, einschließlich Verordnungsermächtigung**

Der Gesetzesentwurf sieht eine Anhebung des Beitragssatzes zum 1. Juli 2023 um 0,35 Prozentpunkte vor. Weiterhin soll für die Fälle eines kurzfristigen Liquiditätsbedarfs zusätzlich eine Rechtsverordnungsermächtigung für die Bundesregierung zur Anpassung des Beitragssatzes nach § 55 Absatz 1 Satz 2 geschaffen werden.

Eine moderate Anhebung des Beitragssatzes scheint vor dem Hintergrund der mehr als angespannten finanziellen Lage in der SPV unumgänglich. Unverständlich bleibt, wa-

---

<sup>8</sup> Verband der Ersatzkassen (vdek), Daten zum Gesundheitswesen: Soziale Pflegeversicherung, Finanzielle Belastung (Eigenanteil) einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern, 1. Januar 2023, [https://www.vdek.com/presse/daten/f\\_pflegeversicherung.html](https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html), 01.03.2023.

<sup>99</sup> Erhebungen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, 2023

<sup>10</sup> Bündnis für Gute Pflege, Forderungen zur Bundestagswahl 2021, [http://buendnis-fuer-gute-pflege.de/fileadmin/user\\_upload/inhalt/Downloads/Presse/21\\_09\\_17\\_BfGP-Forderungen\\_zur\\_Pflege\\_fin.pdf](http://buendnis-fuer-gute-pflege.de/fileadmin/user_upload/inhalt/Downloads/Presse/21_09_17_BfGP-Forderungen_zur_Pflege_fin.pdf), 02.03.2023

rum zur weiteren Stabilisierung der dringend benötigte Bundeszuschuss aus Steuermitteln unterbleibt. Schließlich sieht der Koalitionsvertrag<sup>11</sup> vor, dass sowohl die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige als auch die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln finanziert werden sollen. Es ist nicht hinnehmbar, dass sämtliche reformbedingte Mehrausgaben und die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen weiterhin allein von den Beitragszahlenden gestemmt werden sollen.

Eine Rechtsverordnungsermächtigung für die Bundesregierung für zukünftige Anhebungen des Beitragssatzes ohne Kontrolle durch das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren wertet der vzbv als hochproblematisch. Dies schafft einen nicht hinnehmbaren Freibrief, zukünftige Liquiditätsprobleme der SPV allein auf die Beitragszahler abzuwälzen.

Der vzbv fordert, dass zur weiteren Stabilisierung der finanziellen Situation der SPV sämtliche gesamtgesellschaftlichen Aufgaben aus Bundesmitteln refinanziert werden. Dazu gehören im ersten Schritt die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige und Tragung der pandemiebedingten Zusatzkosten. Die genannte Rechtsverordnungsermächtigung ist ersatzlos zu streichen.

## 5. Einführung eines Informationsportals zu Pflege- und Betreuungsangeboten

In einem neuen § 7d soll zukünftig ein von den Pflegekassen betriebenes Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten geschaffen werden.

Der vzbv begrüßt diese Neuregelung. Mit dem „Heimfinder“<sup>12</sup> wurde bereits im Bundesland Nordrhein-Westfalen ein Internetportal geschaffen, welches bei der Suche nach einem passenden Pflegeplatz behilflich ist, indem im Portal tagesaktuell freie Plätze in Kurzzeit- und Pflegeeinrichtungen gelistet werden. Angegliedert ist der Heimfinder an das Portal „Pflegetwegweiser“, einer Datenbank für Senioren- und Pflegeberatung in Nordrhein-Westfalen, welches von der Verbraucherzentrale NRW e.V. getragen und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, der Landesverbände der Pflegekassen in NRW sowie dem Verband der Privaten Krankversicherung e.V. gefördert wird. Dieses Portal kann als gute Orientierung bei der Konzipierung des beabsichtigten Portals dienen.

Dennoch gibt der vzbv zu bedenken, dass mehr Transparenz bei der Suche nach Angeboten den vielerorts bestehenden Mangel an Pflege, Betreuungs- und Entlastungsangeboten nicht lösen wird. Hier müssen – wie im Koalitionsvertrag<sup>13</sup> angekündigt - dringend Maßnahmen unternommen werden, um den Ausbau an Angeboten voranzutreiben.

Damit das Portal im Sinne der pflegebedürftigen Verbraucher:innen barrierefrei, niedrighschwellig und nutzerfreundlich gestaltet werden kann, regt der vzbv an, dass die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Inte-

<sup>11</sup> Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag 2021 – 2025, S. 80, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>, 03.03.2023

<sup>12</sup> Heimfinder Nordrhein-Westfalen, <https://heimfinder.nrw.de/>, 01.03.2023

<sup>13</sup> Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag 2021 – 2025, S. 81, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>, 03.03.2023



ressen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen an der Erstellung und Änderung des genannten Informationsportals mitwirken. Hierzu sollte ihnen unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist zumindest vor der Errichtung des Portals Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden, wobei die Stellungnahme in die Entscheidung über die technische und inhaltliche Ausgestaltung des Portals mit einzubeziehen ist.

Mangels Sanktionsmöglichkeiten ist zudem von den Pflegekassen sicherzustellen, dass die Pflegeeinrichtungen kontinuierlich ihrer Verpflichtung nach § 7d Absatz 4 nachkommen, damit das Portal einen tatsächlichen Mehrwert im Alltag der pflegebedürftigen Verbraucher:innen und ihren Angehörigen entfaltet und kein „zahnloser Tiger“ im Gesetz bleibt.

## 6. Gemeinsamer Jahresbetrag für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Der Entwurf sieht Änderungen bei der zukünftigen Ausgestaltung der Verhinderungspflege nach § 39 sowie die Einführung eines neuen Jahresbetrags für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege vor.

Der vzbv begrüßt, dass die sechsmonatige Sperrfrist zur Inanspruchnahme der Leistungen zur Verhinderungspflege zukünftig wegfällt und die Inanspruchnahme von vormals sechs Wochen auf acht Wochen verlängert wird.

Auch die Zusammenlegung beider Budgets zu einem Jahresbetrag nach § 42a befürwortet der vzbv. In der Vergangenheit konnte der nicht genutzte Betrag für die Verhinderungspflege zwar in voller Höhe auf die Kurzzeitpflege übertragen werden, aber andersherum konnte man die Verhinderungspflege nicht mit 100 Prozent Kurzzeitpflege aufstocken. Das war nur bis zum Betrag von 806 Euro möglich. Der neue gemeinsame Jahresbetrag schafft somit mehr Flexibilität für pflegebedürftige Verbraucher:innen und ihre pflegenden An- und Zugehörigen.

Trotz dieser positiven Anpassungen bedauert der vzbv, dass die vorgeschlagenen Änderungen nicht das Versprechen aus dem Koalitionsvertrag<sup>14</sup> umsetzen, Leistungen wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege in einem unbürokratischen, transparenten und flexiblen Entlastungsbudget mit Nachweispflicht zusammenzufassen. In diesem Zusammenhang weist der vzbv ausdrücklich auf die Empfehlungen aus dem Jahre 2020 des damaligen Pflegebevollmächtigten Dr. h.c. Andreas Westerfellhaus zur Einführung eines Pflege- und eines Entlastungsbudgets hin.<sup>15</sup> Ziel war und ist es, mit der Zusammenlegung aller Pflegeleistungen in zwei Budgets dem „Leistungsdschungel in der Pflege“ entgegenzuwirken und dem Pflegebedürftigen mehr Flexibilität bei der Inanspruchnahme zu eröffnen.

Die in den §§ 39 ff. vorgeschlagenen Änderungen sind ein erster, wichtiger Schritt. Der vzbv fordert jedoch, dass es langfristig eine wirkliche Neugestaltung aller Leistungen in der sozialen Pflegeversicherung mit dem Ziel einer unbürokratischeren und flexiblen Leistungsgestaltung im Sinne der pflegebedürftigen Verbraucher:innen braucht.

<sup>14</sup> Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag 2021 – 2025, S. 80, <https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>, 03.03.2023

<sup>15</sup> Umsetzung eines Entlastungsbudgets, Konzeptpapier des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege zur Neuordnung der Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung, Juni 2020, [https://www.pflegebevollmaechtigte.de/files/upload/pdfs\\_allgemein/Entlastungsbudget%202.0.pdf](https://www.pflegebevollmaechtigte.de/files/upload/pdfs_allgemein/Entlastungsbudget%202.0.pdf), 01.03.2023

## 7. Ausweitung des Anspruchs auf Pflegeunterstützungsgeld

Nach geltender Rechtslage wird das Pflegeunterstützungsgeld je pflegebedürftigem nahen Angehörigen nur einmal für bis zu zehn Arbeitstage gewährt. Künftig soll der Anspruch auf bis zu zehn Arbeitstage je Kalenderjahr ausgeweitet werden.

Der vzbv begrüßt ausdrücklich die Ausweitung des Anspruchs. Pflegenden Angehörigen, die gleichzeitig beschäftigt sind, werden hierdurch besser entlastet. Bedauerlicherweise wurden aber die Empfehlungen<sup>16</sup> des unabhängigen Beirats zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zur Weiterentwicklung von Familienpflegezeit und Familienpflegegeld nicht aufgegriffen. Damit wird auch das Versprechen aus dem Koalitionsvertrag, eine Lohnersatzleistung für pflegebedingte Auszeiten einzuführen, nicht erfüllt.

Der vzbv gibt zudem zu bedenken, dass für Akutsituationen, die vom § 44a umfasst werden sollen, die Pflegekassen derzeit sehr hohe Hürden aufstellen.

Der vzbv fordert daher eine Klarstellung, für welche Situationen die Freistellung und das Pflegeunterstützungsgeld gewährt werden sollen. Außerdem sollte in § 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) klargestellt werden, dass es sich hier um einen kalenderjährlichen Anspruch handelt. Hier geht der Gesetzgeber nämlich davon aus, dass die Notwendigkeit einer pflegerischen Versorgung wegen eines Akutfalles regelmäßig nur einmal je pflegebedürftigen Angehörigen auftreten kann. Insofern kann der Anspruch nach § 2 PflegeZG auch nur einmal pro Pflegefall ausgeübt werden.

## 8. Auskunftsanspruch gemäß § 108 Absatz 1 Satz 1 SGB XI

§ 108 sieht einen neuen Auskunftsanspruch für Versicherte vor, wonach pro Kalenderhalbjahr eine Übersicht über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten übermittelt werden kann. Ebenso können Versicherte eine Durchschrift der von den Leistungserbringern bei der Pflegekasse eingereichten Abrechnungsunterlagen erhalten.

Der vzbv begrüßt, dass mit dieser Neuregelung für Versicherte mehr Transparenz zu ihren in Anspruch genommenen Leistungen geschaffen wird. Dennoch ist es wichtig, hier die Art der Informationsdarstellung zu beachten. Komplizierte Abrechnungstabellen nützen Verbraucher:innen nicht.

Der vzbv fordert, dass die Pflegekassen verpflichtet werden, die Informationen laienverständlich und übersichtlich darzulegen, damit diese tatsächlich einen Mehrwert für Verbraucher:innen entfalten. Auch sollte für eine bessere Übersichtlichkeit und Transparenz der Auskunftsanspruch nicht nur pro Kalenderhalbjahr, sondern alle drei Monate stattfinden. Wichtig ist zudem, dass die Versicherten nicht nur Auskunft darüber erhalten, welche Leistungen schon in Anspruch genommen wurden, sondern welche Leistungen Versicherten gegebenenfalls noch zustehen. Gemeint sind damit etwa noch nicht in Anspruch genommene Entlastungsbeträge nach § 45b.

Gemäß § 45b Absatz 1 Satz 5 können noch nicht in Anspruch genommene Leistungsbeträge in einem Kalenderjahr in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Aus dem Beratungsalltag ist regelmäßig zu beobachten, dass viele Pflegebedürftige

<sup>16</sup> BMFSFJ, Empfehlungen zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld, Juli 2022, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/empfehlungen-zur-familienpflegezeit-und-zum-familienpflegegeld-200058>, 02.03.2023

nicht wissen, welche Leistungen der ambulante Pflegedienst im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45b und welche im Rahmen der Pflegesachleistungen nach § 36 erbracht hat. Den Anspruch auf den Entlastungsbetrag treten Pflegebedürftige häufig an den Pflegedienst ab und die Leistungen werden meistens in einem Vertrag vereinbart. Sofern Pflegebedürftige den Anspruch nicht an ihren Pflegedienst abtreten, haben sie häufig Probleme überhaupt einen nach Landesrecht anerkannten Dienst zu finden, der für sie Entlastungsleistungen erbringt, die sie über die Pflegekasse nach § 45b abrechnen können. Eine Studie des Sozialverbands VdK aus dem Jahre 2022 hat etwa ergeben, dass rund 80 Prozent der Anspruchsberechtigten den Entlastungsbetrag aus Unkenntnis oder aufgrund mangelnder Angebotsstruktur nicht abrufen<sup>17</sup>. Dies ist auch ein grundsätzliches Problem: Mangels Beratungsangebote ist vielen Pflegebedürftigen und ihren (pflegenden) An- und Zugehörigen nicht bekannt, welche Leistungen ihnen nach ihrem Pflegegrad überhaupt vollumfänglich zustehen. Es ist zu befürchten, dass Pflegebedürftige in Unkenntnis ihren neuen Auskunftsanspruch nach § 108 daher ebenso nicht einfordern werden.

Der vzbv fordert daher, den Auskunftsanspruch als Opt-out-Regelung zu gestalten.

#### **Änderungsvorschlag, § 108 Absatz 1:**

*Versicherte erhalten regelmäßig zum Ende des Quartals eine Übersicht über die Leistungen, die sie in Anspruch genommen haben. Des Weiteren erhalten sie von den Pflegekassen Auskunft darüber, welche Leistungsbestandteile im Einzelnen durch Leistungserbringende zur Abrechnung bei der Pflegekasse eingereicht worden sind; die Informationen sind in für die Versicherten in verständlicher und übersichtlicher Form aufzubereiten. Ferner erhalten Pflegebedürftige regelmäßig zum Ende des Quartals eine Übersicht über noch nicht in Anspruch genommene Entlastungsbeträge nach § 45b und den Hinweis auf Übertragung nicht verbrauchter Leistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 5 sowie eine kurze Information über Leistungen, die ihnen grundsätzlich nach ihrem Pflegegrad zustehen. Auf Wunsch können Versicherte der Übermittlung der Informationen nach den Sätzen 1 bis 3 dieser Vorschrift schriftlich widersprechen. Auf Wunsch erhalten Versicherte eine Durchschrift der von Leistungserbringern bei der Pflegekasse eingereichten Abrechnungsunterlagen.*

## **9. Stärkung der Betroffenenvertretung im Qualitätsausschuss Pflege**

Der Entwurf sieht in § 113b Absatz 3a NEU vor, dass die beschlussfassenden Sitzungen des regulären wie erweiterte Qualitätsausschusses Pflege zukünftig in der Regel öffentlich stattfinden und live per Video im Internet übertragen werden sollen. Beratungen in den vorbereitenden Gremien, einschließlich der Beratungsunterlagen und Niederschriften, sollen demgegenüber vertraulich bleiben.

Der vzbv begrüßt, dass mit der vorliegenden Änderung mehr Transparenz über die Arbeit im Qualitätsausschuss geschaffen wird. Bereits im Jahr 2017 hatte der vzbv ge-

---

<sup>17</sup> Sozialverband VdK, Pflegenden Angehörige werden vergessen, Pressemitteilung vom 19. Mai 2022, [https://www.vdk.de/bawue/pages/aktuelles/presse/presse/84845/lpk\\_pflgestudie\\_pflgende\\_angehoerige\\_vergessen](https://www.vdk.de/bawue/pages/aktuelles/presse/presse/84845/lpk_pflgestudie_pflgende_angehoerige_vergessen), 01.03.2023

meinsam mit den weiteren maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen in einem Forderungspapier die Öffentlichkeit von Sitzungen gefordert<sup>18</sup>.

Mit der vorliegenden Änderung wird nun die Möglichkeit geschaffen, Entscheidungsprozesse im Ausschuss besser nachvollziehen zu können. Im Übrigen findet damit die notwendige Angleichung an den Grundsatz der Öffentlichkeit von Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 9 der Geschäftsordnung des G-BA statt. Geschützte Denk- und Kommunikationsbereiche sind im Übrigen weiterhin in den vorbereitenden Arbeitsgruppen nach Absatz 3a Satz 2 möglich. Allerdings schlägt der vzbv in Anlehnung an die Geschäftsordnung des G-BA vor, in einem neuen Satz 4 die Regelung einzuführen, wonach der Beschluss über den Ausschluss der Öffentlichkeit mit dem Grund des Ausschlusses öffentlich bekannt zu geben ist.

**Änderungsvorschlag, § 113b, Absatz 3a:**

*Die beschlussfassenden Sitzungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses sind in der Regel öffentlich und werden zeitgleich als Live-Video-Übertragung im Internet angeboten sowie in einer Mediathek zum späteren Abruf verfügbar gehalten. Die nichtöffentlichen Beratungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses, insbesondere auch die Beratungen in den vorbereitenden Gremien, sind einschließlich der Beratungsunterlagen und Niederschriften vertraulich. Der Beschluss über den Ausschluss der Öffentlichkeit nach Satz 1 ist mit dem Grund des Ausschlusses öffentlich bekannt zu geben.*

Ebenso erfreulich ist, dass zur inhaltlichen wie organisatorischen Unterstützung der Betroffenenvertretung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im regulären wie erweiterten Qualitätsausschuss Pflege und den vorbereitenden Gremien in § 113b Absatz 6 NEU zum 1. September 2023 von Seiten der Vertragsparteien dauerhaft eine Referentenstelle eingerichtet werden soll. Auch dies hatte der vzbv gemeinsam mit den anderen Verbänden bereits seit langem gefordert, da eine derartige Unterstützung von Seiten der Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses Pflege bislang vollständig fehlte. Angesichts der Vielzahl an vorbereitenden Gremien, einschließlich der verschiedenen fristgebundenen gesetzlichen Aufträge ist fraglich, ob eine Referentenstelle diesem Unterstützungsaufwand gerecht wird. Laut Geschäftsverteilungsplan der Stabstelle Patientenvertretung im G-BA vom März 2021 sind dort insgesamt 12 Personen (Vollzeitstellen) beschäftigt. Auch mit Blick auf diesen direkten Vergleich scheint eine Stelle für den Pflegebereich nicht angemessen.

Des Weiteren schlägt der vzbv zur Klarstellung vor, den maßgeblichen Inhalt des Unterstützungsbedarfs bereits im Gesetz festzulegen. Dazu sollte in Anlehnung an § 140f Absatz 6 Sätze 3 und 4 SGB V, wenngleich nicht abschließend, die Organisation von Fortbildungen, Schulungen, die Aufbereitung von Sitzungsunterlagen und Unterstützung bei der Ausübung der in § 118 Absatz 1 genannten Mitwirkungsrechte gehören.

Zweifelsohne sind die oben genannten Änderungen wichtige und begrüßenswerte Schritte, wenn es um die Stärkung der Interessensverbände der betroffenen Menschen auf Bundesebene geht. Allerdings fehlen weiterhin Regelungen, ähnlich denen im G-

<sup>18</sup> vzbv, Belange von Pflegebedürftigen angemessen berücksichtigen, <https://www.vzbv.de/meldungen/belange-von-pflegebeduerftigen-angemessen-beruecksichtigen>, 28.02.2023

BA, die eine kontinuierliche Mitwirkung in Fragen der Pflege-Selbstverwaltung ermöglichen. Dazu gehört die Erstattung von Reisekosten und Verdienstausschlag analog zu den Regelungen im § 140f Absatz 5 SGB V. Aktuell hat die Betroffenenvertretung in der Pflege-Selbstverwaltung gemäß § 118 Absatz 1 lediglich in ehrenamtlicher Funktion einen Anspruch auf Erstattung der Reisekosten, der durch die Vereinbarungspartner in der Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 7 SGB XI festgelegt wird.

Der vzbv fordert eine Anpassung an die Regelung des § 140f Absatz 5 SGB V und damit eine Erstattung von Reisekosten, des Verdienstausschlages und einen Pauschbetrag für den Zeitaufwand für die Teilnahme an Sitzungen des Qualitätsausschusses, sowie bei Koordinierungs- und Abstimmungstreffen, einschließlich der Treffen vorbereitender Arbeitsgruppen – und das für alle benannten Betroffenenvertreter: innen.

## 10. Schaffung eines neuen Kompetenzzentrums für die Digitalisierung in der Pflege

Der Entwurf sieht in § 125b die Schaffung eines neuen Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege vor. Zur Begleitung der Arbeit des Kompetenzzentrums soll nach Absatz 5 ein Beirat eingerichtet werden. Eine Beteiligung der Interessensvertretung der Pflegebedürftigen nach § 118 am Beirat ist allerdings nicht vorgesehen.

Der vzbv begrüßt, dass mit der Schaffung eines neuen Kompetenzzentrums eine stärkere Berücksichtigung der Langzeitpflege in der Diskussion zur Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegewesen stattfinden soll. Noch immer fehlt es an der umfassenden Entwicklung von Digitalisierungsstrategien für die verschiedenen Bedarfe und Akteure in der Langzeitpflege. Damit diese Entwicklung auch im Sinne der pflegebedürftigen Verbraucher:innen gelingt, müssen die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen am Beirat beteiligt werden. Gleiches gilt im Übrigen auch für die Mitwirkung an der Benennung der Ziele, Inhalte, Planung und Durchführung des Kompetenzzentrums.

### **Änderungsvorschlag, § 125, Absatz 2:**

*Für die Einrichtung des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung 10 Millionen Euro im Zeitraum der Jahre 2023 bis 2027 zur Verfügung gestellt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmt Ziele, Inhalte, Planung und Durchführung des Kompetenzzentrums im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und im Benehmen mit den Verbänden der Pflegekassen, den Ländern, dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene, den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, dem Deutschen Pflegerat, die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen, den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und in der Pflege, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie mit der Gesellschaft für Telematik und – soweit vorhanden – mit Kompetenzzentren auf Bundes- und Landesebene. Die Gesellschaft für Telematik soll insbesondere aufgrund eventuell möglicher Schnittstellen bei der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur beteiligt werden. Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 Satz 5, 8 und 12 entsprechend.*

**Änderungsvorschlag, § 125b, Absatz 5:**

*Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen richtet einen Beirat zur Begleitung der Arbeit des Kompetenzzentrums im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit ein. Der Beirat besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Länder, der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene, der Verbände der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, dem Deutschen Pflegerat, die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen, für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und in der Pflege, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Gesellschaft für Telematik, der Wissenschaft sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung.*