

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Abteilung 4: Pflegeversicherung und -stärkung
Mauerstr. 29
10117 Berlin

Per E-Mail an: Pflegereformgesetz-Verbaende@bmg.bund.de und 4@bmg.bund.de

Montag, 06.03.2023

Stellungnahme des Volkssolidarität Bundesverbandes e. V.

zum

**Referent*innenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:
Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)**

Vorbemerkungen

Die Volkssolidarität begrüßt die Anstrengungen des Bundesministeriums für Gesundheit, eine Reform der Pflegeversicherung zu erarbeiten. Leider ist der vorliegende Referent*innenentwurf dabei weit hinter unseren Erwartungen zurückgeblieben.

I. Adaptation des Beitragssatzes

Mit Anhebung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung und der Auf- und Abschlagsanpassung je nach Kinderzahl wird die Funktionsweise der Pflegeversicherung nicht reformiert. Angesichts der weiterhin steigenden Eigenanteile für Leistungen der Pflegeversicherung werden Beitragserhöhungen für gesetzlich Versicherte keine langfristige Wirkung in der Entlastung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger bringen.

Die Volkssolidarität verlangt, dass das Problem der Pflegefinanzierung als ein gesamtgesellschaftliches anerkannt und auch so behandelt wird. Deshalb fordern wir eine Bürger*innenversicherung, in die alle einzahlen, also auch Beamt*innen, Selbstständige und Menschen mit Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze, und somit die Aufhebung des dualen Systems von privater und gesetzlicher Pflegeversicherung. Bis zu deren Einführung muss die Beitragsbemessungsgrenze mindestens auf die der Rentenversicherung angehoben werden, die bei 7.100 Euro (Ost) beziehungsweise 7.300 Euro (West) liegt.

Außerdem sollten Elemente, die im Koalitionsvertrag versprochen wurden, umgesetzt werden: Die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen, wie Rentenbeiträge von pflegenden Angehörigen, muss aus Steuern und nicht durch die Pflegeversicherung finanziert werden. Die Behandlungspflege in der stationären Versorgung muss – analog zur ambulanten Versorgung – der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen werden. Diese bereits im Koalitionsvertrag angekündigten Vorhaben fehlen komplett in diesem Gesetzesentwurf.

Zudem ist zu betonen, dass die Erhöhung des Beitragssatzes zum 1. Juli 2023 eingeführt wird, die im Gesetz vorgesehenen Erleichterungen aber erst zum 1. Januar 2024 eintreten sollen. Angesichts der immer weiter steigenden Eigenanteile ist ein halbes Jahr mit höheren Beiträgen bei gleichbleibender Leistung nicht akzeptabel. Die Fälligkeitsdaten der zusätzlichen Beitragszahlungen und Benefits für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sollten harmonisiert werden, sodass sie zügig Entlastungen erfahren können.

II. Erhöhung des Pflegegeldes

Die Erhöhung des Pflegegeldes ist prinzipiell zu begrüßen.

Mit einem zusätzlichen Maximalbetrag (bei Pflegegrad fünf) von 45 Euro im Jahr 2024 und bis zu insgesamt 92 Euro bis einschließlich 2027 kann von einer Entspannung der Situation für pflegende Angehörige jedoch nicht die Rede sein. Das Median-Nettoeinkommen lag 2019 in Deutschland zwischen 1.757 Euro (Ost) und 2.060 Euro (West) pro Monat.¹ Somit verdienen Menschen, die Personen mit Pflegegrad fünf versorgen, noch immer je nach Wohnort bis 2028 nicht einmal die Hälfte des Median-Nettoeinkommens.

Die Höhe des Pflegegeldes sollte sich, adaptiert an den Pflegegrad und der Möglichkeit, nebenbei Erwerbsarbeit nachzugehen, am durchschnittlichen Nettoeinkommen orientieren, damit pflegende Angehörige nicht schlechter gestellt sind als Menschen, die ihren Berufen nachgehen.

Bis eine solche Adaptation erfolgen kann, muss mindestens die Inflationsrate der letzten Jahre seit der letzten Pflegegeldhöhung berücksichtigt und aufgeholt werden und die Anpassung des Pflegegeldes in Höhe der Inflationsrate jährlich anstatt im vorgesehenen Drei-Jahres-Intervall dynamisiert werden.

III. Erhöhung von Sachleistungsbeträgen und Leistungszuschlägen

Die Erhöhung der Sachleistungsbeträge für ambulante Pflegeleistungen sowie der Leistungszuschläge für die vollstationäre Pflege sind per se zu begrüßen.

¹ <https://www.wsi.de/de/verteilungsbericht-2022-30037-medianeinkommen-30065.htm>

1. Erhöhung der Sachleistungsbeträge (ambulant)

Die erste Erhöhung der Sachleistungsbeträge zum 1. Januar 2028, die sich an der Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate orientiert, ist deutlich zu spät. Die Volkssolidarität erwartet stattdessen, dass die Leistungen wie in Höhe der Inflationsrate jährlich anstatt im vorgesehenen Drei-Jahres-Intervall dynamisiert werden.

2. Erhöhung der Leistungszuschläge (vollstationär)

Eine grundsätzliche Entlastung von Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung ist zu begrüßen. Allerdings bleibt hier unbeachtet, dass die Leistungszuschläge, die nach Referent*innenentwurf noch einmal erhöht werden sollen, erst nach 12 Monaten Aufenthalt in vollstationären Einrichtungen gezahlt werden. 2019 wurde nur knapp die Hälfte der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege auch nach einem Jahr noch dort versorgt², was im Umkehrschluss deutlich macht, dass die Zahlung von Erleichterungen überhaupt nur 50 Prozent der Pflegeheimbewohner*innen erreicht.

Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass die erleichternde Wirkung der Leistungszuschläge im 3. Quartal 2023 verschwunden sein wird. Zu diesem Zeitpunkt wird voraussichtlich wieder die Höhe der Eigenanteile vom 1. Quartal 2021 erreicht werden, der Ausgangspunkt des Beschlusses für die Einführung der Leistungszuschläge.³ Die Entlastung, die nicht einmal alle erreicht, ist geradezu verpufft.

Die Grundproblematik bleibt trotz der Erhöhung von Sachleistungsbeträgen beziehungsweise Leistungszuschlägen bestehen: Die Eigenanteile werden nicht gedeckelt. Eine Entlastung der Pflegebedürftigen wird somit weder langfristig noch zuverlässig wirken.

Hinzu kommt, dass Preissteigerungen für die bessere Ausstattung mit Pflegepersonal auch weiterhin auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden (müssen). Zum einen ist diese Umlage bereits durch die sogenannte Tarifpflicht geschehen, zum anderen kommt ab 1. Juli 2023 in vollstationären Einrichtungen die Umsetzung der Personalbemessung nach §113c SGB XI hinzu, die noch einmal die Eigenanteile in die Höhe treiben wird. Die Entkoppelung höherer Vergütungen von den Eigenanteilen ist dringend notwendig. Pflegende und Pflegebedürftige dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.

²

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj9_DhvLr9AhVlcfEDHXuxA6c4ChAWegQICxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.bifg.de%2Fmedia%2Fdl%2FReporte%2FPflegereporte%2F2021%2Fbarmer-pflegereport-2021.pdf&usg=AOvVaw0E24F73mP-U7H2jo1gdtps

³ Rothgang, Heinz et al. (2023): Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen. Aktualisierung einer Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit

Um die Eigenanteile weiter absenken zu können, muss das Versprechen aus dem Koalitionsvertrag, dass die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herausgenommen wird, umgesetzt werden.

Darüber hinaus müssen die Bundesländer endlich ihrer gesetzlichen Pflicht nachkommen, die dank der Pflegeversicherung eingesparten Gelder in der Sozialhilfe für Investitionen in Pflegeeinrichtungen zu verwenden. Bisher geschieht das nur zum Teil und über mannigfaltige Förderungen mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen⁴, sodass die Investitionskosten auf Pflegebedürftige beziehungsweise bei Zahlungsunfähigkeit auf den zuständigen Sozialhilfeträger umgelegt werden. Die Volkssolidarität fordert daher, dass die Investitionskosten flächendeckend durch die Bundesländer zu übernehmen sind, um die Eigenanteile zu reduzieren.

Aus Sicht der Volkssolidarität ist die Erhöhung der Sachleistungsbeträge (ambulant) und Leistungszuschläge (vollstationär) nicht ausreichend. Nötig ist eine komplette Umkehr der Leistungslogik in der Pflegeversicherung („Sockel-Spitze-Tausch“), sodass die Eigenanteile dauerhaft und verlässlich gedeckelt werden können und stattdessen der Anteil der Pflegeversicherung flexibel ist. Damit einher geht auch der Umbau der Pflegeversicherung hin zu einer Vollversicherung.

IV. Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige

Die Idee, die Strukturen der pflegerischen Versorgung durch innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier transparenter und somit einfacher zugänglich zu machen, ist zunächst unterstützenswert.

Problematisch aus Sicht der Volkssolidarität ist hier die Abhängigkeit von der Liquidität der jeweiligen Kommune beziehungsweise des Bundeslandes. Besonders in den ostdeutschen Bundesländern sind die Steuereinnahmen der Kommunen – als ein Indikator für deren wirtschaftliche Stärke – deutlich geringer als in den westdeutschen⁵. Dadurch besteht auch mehr als 30 Jahre nach der Wiedervereinigung noch immer ein Ost-West-Gefälle. Vermögende Kommunen können ein Vorhaben wie Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier umsetzen, nicht vermögende hingegen nicht, sodass letztlich auch für die Versicherten eine Ungleichheit entsteht, die abhängig vom jeweiligen Wohnort ist. Dieser Ungleichheit muss entgegengewirkt werden, indem der Auf- und Ausbau von Hilfestrukturen nicht von der Wirtschaftskraft der einzelnen Kommunen abhängig gemacht wird.

Hier zeigt sich auch eine Analogie zu den Plänen zu Gesundheitskiosken, bei denen die Kommunen die Initiator*innen für den Aufbau sein sollen. Die Möglichkeit zur Umsetzung beider Angebote in einer Kommune bleibt angesichts der Kosten fraglich. Zudem ist unklar, inwieweit Aufgaben von

⁴ IGES Institut GmbH (2021): Berichtspflicht der Länder zu Förderung und Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2019

⁵ [Der Deutschlandatlas - Steuereinnahmekraftl \(bund.de\)](https://www.bund.de/Content/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/01/190101-Steuerkraft.html)

Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier auch in das Aufgabengebiet der Gesundheitskioske fallen. Parallelstrukturen sollten vermieden und stattdessen Synergieeffekte geschaffen werden. Es müssen Zuständigkeiten geklärt und pragmatische Lösungen für Inanspruchnehmende gefunden werden, damit diese auf der Suche nach Unterstützung nicht von einer zur anderen Stelle geschickt werden.

Die Volkssolidarität spricht sich dafür aus, dass diese Hilfestellen – soweit vorhanden – in bereits bestehende Angebote integriert und nach Bedarf ausgebaut werden, sodass ein flächendeckendes Netz aus Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen entsteht. Für die Pläne der Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier können auch bereits vorhandene Pflegestützpunkte oder andere Beratungsangebote genutzt und gefördert werden. Die Stellen der pflegerischen Versorgung und die geplanten Gesundheitskioske sollten, auch wenn sie durch unterschiedliche Kostenträger finanziert werden, eng verzahnt arbeiten und somit transparent und niederschwellig ein Beratungsangebot für Informationssuchende bereitstellen.

Was hier offen bleibt, ist der Umgang mit fehlenden pflegerischen Kapazitäten im Quartier. Die Volkssolidarität spricht sich dafür aus, Hinweise darauf in den verschiedenen Settings als ersten Schritt einer kommunalen Bedarfsplanung der pflegerischen Versorgung in den verschiedenen Sektoren zu nutzen. Denn wenn es zu einem Mangel an Angeboten kommt – der in einigen Bereichen bereits eingetreten ist – helfen auch Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen nicht mehr.

V. Personalausstattung

1. Pflegevergütungsverhandlungen

Die Berücksichtigung von Personalbeschaffungskosten auch hinsichtlich der Aufwendungen für die Beschaffung von inländisch oder im Ausland angeworbenem Personal für Pflegevergütungsverhandlungen ist prinzipiell zu begrüßen, um die tatsächlich anfallenden Kosten berücksichtigen zu können. Gerade im Bereich der Anwerbung aus dem Ausland muss beachtet werden, dass es hier nicht nur um die reine Gewinnung von Arbeitskräften, sondern auch um erhebliche Integrationsleistungen außerhalb der Erwerbsarbeit geht (Einbinden ins soziale Leben, Wohnungssuche, Familiennachzug, Unterstützung bei Kita- und Schulplatzsuche usw.). Dies muss in den Aufwendungen zur Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland unbedingt berücksichtigt werden, um einerseits verantwortungsvolle Anwerbung gewährleisten zu können und andererseits den langfristigen Verbleib angeworbener Pflegekräfte in Deutschland zu sichern.

Die Beschaffung inländischen Personals muss insofern definiert werden, ob das die Anwerbung zukünftig festangestellten Personals oder die von Leiharbeitnehmenden meint. Hier muss aus Sicht der Volkssolidarität dafür Sorge getragen werden, dass die Profitorientierung privatwirtschaftlicher Unternehmen nicht unnötig unterstützt wird. Die gesicherte Refinanzierung von Leiharbeitnehmenden ist zu begrüßen, darf aber nicht die Auseinandersetzung mit dem fragwürdigen Gewinnstreben von

Zeitarbeitsfirmen und damit dem Abfluss von Leistungen der Pflegeversicherung in privatwirtschaftliche Unternehmen begünstigen.

Die Regelungen auf Landesebene bergen die Gefahr, dass im Bundesgebiet mannigfaltige Lösungsansätze entstehen, was zu einer Ungleichheit zwischen den Bundesländern bei Chancen auf neue Arbeitnehmende führt. Eine Regulierung auf Bundesebene beziehungsweise die Einigung der Länder auf gleiche Standards ist hier ausdrücklich zu begrüßen.

2. Pflegeassistenzkräfte in vollstationären Einrichtungen nach §113c SGB XI

Die Volkssolidarität spricht sich dafür aus, dass das Versprechen im Koalitionsvertrag, eine bundeseinheitliche Ausbildung von Pflegeassistenzkräften zu etablieren, eingelöst wird, anstatt weiterhin ausschließlich die Länder in die Pflicht zu nehmen, für die bessere Ausstattung mit landesrechtlich ausgebildeten Pflegeassistent*innen zu sorgen. Die landesrechtlichen Regelungen haben zu einer Heterogenität von Berufsabschlüssen mit Fragen der einheitlichen Qualifizierung und Vergleichbarkeit geführt, die durch die Forderungen im Referent*innenentwurf aufrecht erhalten wird.

Zukünftig soll es laut Referent*innenentwurf möglich sein, dass Fachkraft- und Hilfskraftpersonal in den Personalanhaltswerten der niedrigeren Qualifikationsstufen berücksichtigt werden und somit in jeweils niedrigeren Qualifikationsstufen arbeiten kann. Die Finanzierung soll dann tätigkeitsbezogen auf jener Stufe erfolgen, in der das Personal arbeitet. Diese Substitutionsregelung ist hilfreich, um bereits absehbare vakante Stellen der mindestens einjährig ausgebildeten Pflegehilfskräfte zu besetzen. Die Volkssolidarität lehnt jedoch ab, dass Pflegenden unterhalb ihres eigentlichen Qualifikationsniveaus arbeiten sollen und dementsprechend auch unterhalb ihres Qualifikationsniveaus bezahlt werden. Damit einher geht eine Deprofessionalisierung sowie eine Degradierung der betroffenen Pflege(fach)kräfte. Darüber hinaus steigt die Gefahr, dass Pflegenden aus der Langzeitpflege wegen attraktiverer Arbeitsumstände in die Akutpflege in Kliniken wechseln.

Die Regelung wird im Referent*innenentwurf unter dem §113c SGB XI aufgeführt und gilt nur für die vollstationäre Versorgung. Die anderen Sektoren der pflegerischen Versorgung bleiben hierbei unbeachtet. Die Volkssolidarität spricht sich dafür aus, dass Regelungen sektorenübergreifend getroffen werden, um Einheitlichkeit herzustellen.

VI. Langfristige Finanzierung der Pflegeversicherung

Implizit wird in Aussicht gestellt, dass die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode Überlegungen zur langfristigen Finanzierung der Pflegeversicherung anstellen wird.

Die Volkssolidarität spricht sich dafür aus, diesen Prozess zügig einzuleiten und die Umsetzung noch in dieser Legislaturperiode zu beginnen. Die langfristige Finanzierung der Pflegeversicherung muss durch

eine wirkliche Reform erfolgen, die zu Pflegenden entlastet und gute Bedingungen für Pflegkräfte und pflegenden Angehörige schafft. Die Volkssolidarität plädiert für eine Bürger*innenversicherung sowie die Sicherstellung der Pflege durch eine Vollversicherung mit bereits beschriebener Umkehr der Leistungslogik im Sinne eines Sockel-Spitze-Tausches.

Wir hoffen, dass sich unsere Vorschläge im weiteren Gesetzgebungsverfahren widerspiegeln werden. Gern steht Ihnen die Volkssolidarität als Ansprechpartnerin und bei Fragen zur Verfügung.