



Berlin, 11. Januar 2008

Stellungnahme der Volkssolidarität Bundesverband e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PfwG) - Bundestagsdrucksache 16/7439 -

I. Zur grundsätzlichen Bewertung des Gesetzentwurfs

Die Volkssolidarität begrüßt und unterstützt das Bestreben der Bundesregierung zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Sowohl Verbesserungen im Leistungsbereich als auch eine Fortentwicklung der Pflegestrukturen sind seit längerer Zeit notwendig, um den sich verändernden Rahmenbedingungen in der Pflege zu entsprechen und damit eine qualitativ hochwertige Pflege zu sichern.

Seit Jahren verweist unser Verband auf dringenden Reformbedarf in der Pflege mit dem Ziel,

- einer ganzheitliche Pflege für alle pflegebedürftigen Menschen, um damit die heute vorhandene Ausgrenzung von Pflegebedarfen zu überwinden;
- einer zukunftsgerechte Pflege, die auch den demografischen Veränderungen sowie den sich wandelnden Familienstrukturen gerecht wird;
- einer solidarischen Finanzierung der Pflegeleistungen, die sowohl eine hohe Qualität der Pflege ermöglicht, als auch die Bewältigung künftiger Anforderungen.

Der vorgelegte Gesetzentwurf wird diesen Anliegen jedoch trotz einiger positiver Ansätze, die von der Volkssolidarität begrüßt werden, in vieler Hinsicht nur ungenügend gerecht.

Er gründet sich auf die von der Großen Koalition am 19. Juni 2007 vorgelegten „Eckpunkte für eine Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“. Bei Veröffentlichung dieser Eckpunkte hat die Volkssolidarität bereits wesentliche Aspekte der geplanten Reform kritisiert, was auch im Hinblick auf den vorliegenden Gesetzentwurf aufrecht erhalten wird:

1. Ein wesentliches Manko besteht darin, dass mit dem Gesetzentwurf zwar eine Reihe wichtiger struktureller Neuregelungen für die Pflege vorgesehen sind, aber die Klärung des von vielen Akteuren in der Pflege als zu eng angesehenen verrichtungsbezogenen **Pflegebedürftigkeitsbegriffs** auf einen Zeitpunkt nach Inkraftsetzung des Gesetzes verschoben werden soll.

Damit wird die auch von der Volkssolidarität seit langem geforderte Öffnung in Richtung einer ganzheitlichen Pflege zum Nachteil der zu pflegenden Menschen weiter hinausgezögert und der „Teilkasko“-Charakter der gesetzlichen Pflegeversicherung aus offensichtlichen Kostengründen beibehalten. Ob dieses Manko durch die an sich zu begrüßenden Verbesserungen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und andere Leistungsverbesserungen wenigstens teilweise ausgeglichen werden kann, ist eher unwahrscheinlich.

2. Die vorgesehene Anhebung des Beitragssatzes ermöglicht bestimmte Leistungsverbesserungen, die von der Volkssolidarität ausdrücklich begrüßt werden. Die **Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung** über den Horizont der Jahre 2014/2015 hinaus bleibt allerdings ungesichert, da sie weder die künftige Dynamisierung der Leistungssätze ermöglicht noch den höheren Anforderungen auf Grund der demographischen Entwicklung gerecht wird.
3. Der **solidarische Charakter** der sozialen Pflegeversicherung wird weiter geschwächt, da die künftigen höheren Belastungen in der Pflege allein von den dort Versicherten getragen werden sollen, ohne dass ein Ausgleich mit der privaten Pflegeversicherung (mit ihrer wesentlich günstigeren Risikostruktur und ihren demzufolge angesammelten Überschüssen) erfolgt.

Ausdruck dieser Entwicklung sind die von der Volkssolidarität abgelehnte Regelung, dass die Beitragserhöhung auf die Rentnerinnen und Rentnern in vollem Umfang und ohne andere Kompensation (wie z. B. bei den Arbeitnehmern und Arbeitgebern) abgewälzt werden soll, sowie die verstärkte Orientierung auf Eigenvorsorge.

Es ist vor der Tendenz zu warnen, Pflegeleistungen künftig verstärkt in den Bereich der privaten Eigenvorsorge zu verlagern und damit den Trend zu einer „Zwei-Klassen-Pflege“ zu fördern.

Zusätzlich ist auf folgende Aspekte hinzuweisen

- Die Volkssolidarität begrüßt die im Gesetzentwurf enthaltenen Leistungsverbesserungen, die lange überfällig sind, um den eingetretenen Wertverlust der seit 1995/1996 nicht angehobenen und nicht dynamisierten Leistungssätze auszugleichen. Der inzwischen eingetretene Wertverlust von ca. 15 bis 20 Prozent führt dazu, dass ein wesentliches Ziel der Pflegeversicherung, die Inanspruchnahme von Sozialhilfe durch zu pflegende Menschen und ihre Angehörigen zu vermeiden, immer öfter nicht erreicht wird.

Wichtig wäre daher, dass die Leistungsverbesserungen tatsächlich bei den zu pflegenden Menschen, pflegenden Angehörigen und den professionellen Pflegekräften ankommen.

Hier bestehen jedoch Zweifel, dass die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen diesem Anspruch entsprechen:

- ? Schwer nachvollziehbar ist der erhebliche Abstand zwischen den Mehreinnahmen durch die geplante Beitragserhöhung von 1,3 Mrd. Euro (II. Halbjahr 2008) bzw. 2,5 Mrd. Euro ab 2009 und den demgegenüber erheblich geringer veranschlagten Mehrausgaben für die Verbesserungen im Leistungsrecht im Zeitraum 2008 bis 2011 (0,48 Mrd. Euro für II. Halbjahr 2008; 1,04 Mrd. Euro für 2009; 1,53 Mrd. Euro für 2010; 1,70 Mrd. Euro für 2011).

Erst im Jahre 2012 wird mit 2,20 Mrd. Euro bei den Mehrausgaben im Bereich des Leistungsrechts auch eine Annäherung an die Höhe der Mehreinnahmen erreicht.

- ? So begrüßenswert das Anliegen ist, die Pflegestrukturen im Interesse einer besseren Pflegequalität zu optimieren, stellt sich dennoch die Frage, ob nicht letztlich mehr Geld in neue Strukturen fließt, ohne dass damit die Ergebnisse für die zu pflegenden Menschen wesentlich verbessert werden.

- Die Volkssolidarität hält es für richtig, die Pflegestrukturen zu optimieren und damit besser dem Grundsatz „ambulant für stationär“ zu entsprechen.

Dabei sollte jedoch vermieden werden, die in den letzten Jahren unter oft komplizierten wirtschaftlichen Bedingungen gewachsenen Pflegestrukturen durch eventuelle Doppelstrukturen in Frage zu stellen. An sich zu befürwortende Neuerungen sollten so eingeführt werden, dass die Leistungen der professionellen Pflege nicht entwertet und

die Leistungserbringung nicht beeinträchtigt wird. Dazu bedarf es der Kooperation aller Seiten, die an der Pflege beteiligt sind und Verantwortung tragen.

II. Zu wichtigen Einzelregelungen des Gesetzentwurfs

1. Stärkung der ambulanten Versorgung nach persönlichem Bedarf

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Einführung einer **Pflegeberatung** im Sinne eines Fallmanagements als Rechtsanspruch wird von der Volkssolidarität unterstützt.

Dabei geht es um die Beratung, Auswahl und Koordinierung verschiedener Angebote im Rahmen einer Versorgungskette, die sowohl pflegerische Leistungen, die hauswirtschaftliche Versorgung sowie individuelle Betreuung und sonstige Dienstleistungen enthalten soll. Hier besteht in der Tat ein hoher Bedarf.

Allerdings muss man auch fragen, wie weit die Pflegeberatung gehen soll und ggf. auch ungerechtfertigten Eingriffen in das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen vorgebeugt werden muss. Aus dieser Sicht sollte z. B. ein zu erstellender „Versorgungsplan“, der alle erforderlichen Sozialleistungen, pflegerischen Maßnahmen und Unterstützungsangebote enthalten soll, grundsätzlich im Einvernehmen mit dem Betroffenen erfolgen und dies nicht nur „anstreben“.

Der Anspruch auf eine Pflegeberatung muss auf Freiwilligkeit beruhen und darf keine Grundlage dafür bieten, ihn in der Praxis zu einer Pflicht auf Pflegeberatung umzudeuten.

Der Schlüssel von 100 zu Pflegenden pro Pflegeberater kann offensichtlich nur eine grobe Orientierung darstellen. Wichtig ist vor allem, dass die Versorgungssituationen in städtischen und ländlichen Räumen so berücksichtigt werden, dass die Qualität der Leistung nicht vom Wohnort abhängt.

Die Schaffung von **Pflegestützpunkten** als Träger der Pflegebegleitung bleibt in der momentan im Gesetzentwurf dargestellten Form problematisch.

Vorgesehen ist, diese Stützpunkte weitgehend an die Pflegekassen zu binden. Aus Sicht der Volkssolidarität darf die Pflegeberatung nicht an den sozialen Diensten und Einrichtungen vorbei erfolgen, die ebenfalls einen Beratungs- und Unterstützungsauftrag gegenüber den zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen haben und diesen auch überwiegend verantwortungsvoll realisieren.

Problematisch ist insbesondere, dass die Pflegeberatung nicht nur die Analyse des Pflegebedarfs und die Erstellung eines Pflegeplans beinhalten soll, sondern auch die Entscheidung über die Leistungsgewährung durch die Pflegekassen und Krankenkassen. Damit besteht die Gefahr, dass pflegerische Erfordernisse und Bedarfe von Kostengesichtspunkten dominiert werden und der neutrale Charakter der Pflegeberatung nicht gesichert ist.

Die Akzeptanz und Wirksamkeit der Pflegeberatung in Pflegestützpunkten wird wesentlich davon abhängen, wie es gelingt, den Einsatz qualifizierten Personals für die Pflegeberatung zu gewährleisten und die Kooperation mit lokalen Anbietern und Akteuren der Altenhilfe zu sichern.

Positiv ist in diesem Zusammenhang zu bewerten, dass auch die Selbsthilfe in die Tätigkeit von Pflegestützpunkten einbezogen und finanziell gefördert werden soll, da hier erhebliche Erfahrungspotentiale für die Beratungsarbeit liegen.

In einigen Städten und Gemeinden sowie auf Länderebene funktionieren solche Einrichtungen bereits seit Jahren gut, wie z. B. „Koordinierungsstellen rund ums Alter“ (Berlin), die erfolgreich mit dem Auftrag arbeiten, trägerneutral zu beraten und zu unterstützen. Bisher werden sie vorrangig von den Gebietskörperschaften getragen.

Es ist zu befürworten, dass Pflegestützpunkte daher an bereits existierende Strukturen anknüpfen und sie nicht ersetzen sollen. Es bleibt dennoch die Befürchtung, dass auf Grund

der im Gesetzentwurf vorgesehenen Finanzierungslinien ein Vorrang der Pflegekassen entsteht, der die neutrale Beratung durch die Pflegestützpunkte nicht ausreichend gewährleistet.

Die **Verbesserung der Rahmenbedingungen insbesondere für neue Wohnformen** und das „**Poolen**“ von **Leistungsansprüchen** werden von der Volkssolidarität befürwortet.

Grundsätzlich sollte die Entwicklung verschiedener Wohnformen kein Hinderungsgrund für die flexible Inanspruchnahme von Pflegeleistungen sein. Daher ist es positiv zu werten, wenn jetzt auch Betreuungsleistungen als Leistungen der Pflegekasse in verschiedenen Wohnformen ermöglicht werden.

Neben der Sicherung leistungsgerechter Entgelte für qualitätsgesicherte Leistungen halten wir es dabei für erforderlich, dass das „Poolen“ von Leistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften nicht zu Entgeltkürzungen oder aber zur Verkürzung bei den Leistungen für die pflegebedürftigen Menschen führen darf. Grundsätzlich muss daher auch das „Poolen“ von Leistungen auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit beruhen.

Mit der Entwicklung neuer Wohnformen sollten die Begrifflichkeiten klar bestimmt und private Wohnformen (Wohngemeinschaften) von trägerorientierten Wohnformen („Betreutes Wohnen“ bzw. „Wohnen mit Service“) abgegrenzt werden, um Rechtssicherheit für alle Akteure zu gewährleisten.

Die Volkssolidarität spricht sich gegen eine Ausweitung bei der **Zulassung von Einzelpflegekräften** aus. Hier besteht die Gefahr, dass die qualitätsgesicherte Leistungserbringung in Frage gestellt und ein Einfallstor für eine „Billig-Pflege“ geöffnet wird. Einzelpflegekräfte können nach unserer Ansicht Pflegeleistungen weder in der Struktur- und Prozess- noch in der Ergebnisqualität in gleicher Weise erbringen, wie dies z. B. bei einer Sozialstation der Fall ist.

Zu prüfen wäre stattdessen, ob nicht verstärkt Angebote für individuelle Pflege-Assistenz aufgebaut werden sollten, bei denen bedarfsorientierte Pflege-Budgets genutzt werden können.

2. Ausgestaltung der finanziellen Leistungen

Wie bereits ausgeführt, begrüßt die Volkssolidarität die Anhebung der Leistungssätze, die ihren Schwerpunkt im ambulanten Bereich haben und auf Verbesserungen der häuslichen Versorgungsstrukturen abzielen. Diese Anhebung muss sich jedoch sowohl am Bedarf der zu Pflegenden als auch im Verhältnis zu den seit 1995/1996 eingetretenen Wertverlusten messen lassen. Da die Anhebung zudem noch stufenweise erfolgt und somit gestreckt wird, dürfte ihr Effekt für viele Betroffene unter den Erwartungen bleiben.

Bei den **ambulanten Sachleistungen** wird dem größten Nachholbedarf mit den größten Steigerungen Rechnung getragen, insbesondere bei den Pflegestufen I und II. Das ist erfreulich, weil hier zahlenmäßig der größte Anteil von zu pflegenden Menschen zu verzeichnen ist.

Dennoch holen die bis 2012 vorgesehenen Anhebungen den bis dahin eingetretenen Wertverlust nicht vollständig auf, vor allem bei der Pflegestufe III. Das ist unbefriedigend, weil ein Erfolg beim weiteren Ausbau der ambulanten Pflegestrukturen, wie sie mit dem Referentenentwurf angestrebt sind, auch von einer ausreichenden finanziellen Untersetzung der Leistungen abhängt.

Unverständlich ist auch, warum die Stufe III für Härtfälle im ambulanten Bereich in Höhe von 1.918 Euro nicht in die Anhebung der Leistungssätze einbezogen wird. Dies ist nicht sachgerecht und dürfte für die Betroffenen und ihre Angehörigen in vielen Fällen zu weiteren Belastungen führen.

Beim **Pflegegeld** bleibt die Anhebung niedrig, so dass der Wertverlust kaum ausgeglichen werden kann. Damit bleibt die Unterstützung für die häusliche Pflege aus unserer Sicht weiterhin deutlich unzureichend.

Der **zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz** wird von der Volkssolidarität befürwortet. Er könnte eine wichtige Verbesserung darstellen, wenn die auch weiterhin vorgesehene enge Anbindung des Leistungsanspruchs an Voraussetzungen nach § 45a SGB XI (Hilfebedarf in der Grundpflege und in der hauswirtschaftlichen Versorgung, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht) nicht der Gewährung der Leistung entgegen steht.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Betrag von 2.400 Euro jährlich einen Höchstbetrag darstellt, der durch die Pflegekasse bei einer entsprechenden Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) gewährt werden kann. Entsprechend wird in den Berechnungen des Gesetzentwurfs davon ausgegangen, dass die Verbesserung dieser Leistung voraussichtlich einem Kreis von 350.000 Personen zugute kommt (davon ca. 30.000 mit einem Pflegebedarf unterhalb der Stufe I) und im Durchschnitt ein monatlicher Leistungsbetrag von 150 Euro nicht überschritten wird.

Für die Inanspruchnahme dieser Leistung existieren nach wie vor hohe Barrieren, solange sie wie bisher über den Weg der nachträglichen Kostenerstattung erfolgen soll. Daher ist es notwendig, sie grundsätzlich als Geldleistung zu ermöglichen. Ferner sollte es auch künftig ermöglicht werden, die in einem Jahr nicht verbrauchten Beträge auf das gesamte Folgejahr zu übertragen (und nicht nur auf das erste Jahresquartal).

Damit die Gewährung der Leistungen nicht vorrangig an Kostenkriterien erfolgt, sollten nach Ansicht der Volkssolidarität der Begutachtung durch den MDK Empfehlungen zugrunde gelegt werden, die von konkreten Bedarfen der pflegebedürftigen Menschen ausgehen. Eine Ermittlung der Höhe des zu gewährenden Anspruchs durch den MDK ausschließlich auf der Grundlage der in § 45 a Abs. 2, Satz 1 enthaltenen Schädigungen und Fähigkeitsstörungen ist dagegen abzulehnen.

Die Orientierung an dem Begriff „Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz“ ermöglicht, über den Kreis der Demenzkranken hinaus die Einbeziehung von Menschen mit so genannten geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen in den berechtigten Personenkreis (§ 45 a SGB XI-E). Dies wird von der Volkssolidarität ausdrücklich begrüßt. Wir geben jedoch dabei zu bedenken, dass die Konditionierung durch die Kriterien „dauerhaft“ und „erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz“ gerade bei psychischen Erkrankungen schwierig ist (Schwankungen in persönlichen Ressourcen, unterschiedliche Krankheitsstadien, Schübe) und daher nicht zu Leistungsausgrenzungen führen darf.

Die Verbesserungen bei der **Tages- und Nachtpflege** werden von der Volkssolidarität begrüßt, da sie die Möglichkeiten für eine flexible Kombination der Leistungen erweitern und einer sich absehbar verstärkenden Nachfrage entgegenkommen.

Die Volkssolidarität unterstützt die Forderung, die im § 39 SGB XI vorgeschriebene Bedingung einer Vorpflegezeit von 12 Monaten der Pflege in häuslicher Umgebung für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege zu streichen.

Die verbesserte **Förderung zum Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie für ehrenamtliche Strukturen und die Selbsthilfe im Pflegebereich** ist als richtiger Schritt zu bewerten, um das ehrenamtliche Engagement in der Pflege besser zu unterstützen.

Die Volkssolidarität hält es für einen Fehler, die **Sachleistungsbeträge im stationären Bereich** in den Pflegestufen I und II einzufrieren und in der Pflegestufe III nur teilweise den eingetretenen Wertverlust auszugleichen. Dies bedeutet, dass für ca. 80 Prozent der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege keine Leistungsverbesserungen erfolgen.

Erstens erhalten damit die Bemühungen für gesundheitliche Prävention, für Rehabilitation und für die soziale Betreuung nicht die erforderliche Unterstützung.

Zweitens führt dies dazu, dass ein großer Teil der Betroffenen und ihre Angehörigen verstärkt Zuzahlungen leisten müssen bzw. auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sein werden.

Angesichts der im Durchschnitt niedrigeren Alterseinkünfte besteht gerade **in den neuen Bundesländern** eine erhöhte Gefahr, dass davon künftig eine wachsende Zahl von Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen betroffen sein werden. Daran ändert auch die teilweise deutlich niedrigere Vergütung der vollstationären Pflege in den neuen Ländern wenig, die im Übrigen vor allem als eine Kostenbegrenzung für gute Pflegeleistungen wirkt. Zusätzlich wird diese Entwicklung dadurch verschärft, dass Investitionskosten in der stationären Pflege zunehmend auf Heimbewohner abgewälzt werden.

Unter diesen Gesichtspunkten hält es die Volkssolidarität für dringend notwendig, auch die Sachleistungsbeträge für die Pflegestufen I und II im Bereich der stationären Pflege deutlich anzuheben.

Der dafür erforderliche finanzielle Rahmen sollte dadurch gesichert werden, dass *Leistungen der medizinischen Behandlungspflege* in stationären Einrichtungen, die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz in die Finanzierungszuständigkeit der Pflegeversicherung verlagert wurden, wieder der Gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet und durch sie finanziert werden.

Die Volkssolidarität merkt kritisch an, dass der ebenfalls unzureichende Leistungsbetrag von 256 Euro für die **Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen** (§ 43a SGB XI) nicht angehoben werden soll, obwohl eine solche Anhebung dringend geboten ist. Die in der Gesetzesbegründung gegen eine solche Anhebung angeführten Argumente (S. 91 f.) können nicht überzeugen. Die Volkssolidarität fordert daher für den betroffenen Personenkreis eine Anhebung und Staffelung der Leistung in Anlehnung an die ambulanten Pflegesachleistungen entsprechend § 36 Abs. 3 SGB XI.

3. Leistungsdynamisierung

Die auch von der Volkssolidarität seit langem geforderte Dynamisierung der Leistungen entsprechend der Preissteigerungen soll nunmehr endlich angegangen werden. Dies ist an sich zu begrüßen.

Die dazu im Gesetzentwurf vorgesehene Systematik ist jedoch aus unserer Sicht unbefriedigend. Während die Anhebung der Leistungssätze die seit 1995 eingetretene Wertminderung nur unzureichend bzw. gar nicht ausgleicht, soll die Dynamisierung erstmals drei Jahre nach der letzten Stufe der Anhebung der Leistungssätze einsetzen, d. h. im Jahre 2015. Außerdem ist ein Anpassungs-Zyklus von jeweils drei Jahren vorgesehen, der faktisch zu einer nachholenden Anpassung über einen längeren Zeitraum führt.

Problematisch ist ferner die in der Begründung (A. Allgemeiner Teil, S. 92) enthaltene Formulierung, dass „bei der Prüfung der Notwendigkeit und der Höhe einer Dynamisierung auch die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden können“. Damit wird eine nicht akzeptable Hintertür dafür eingebaut, die Dynamisierung der Leistungen ggf. auch auszusetzen.

Die Volkssolidarität plädiert dafür, die Dynamisierung der Pflegeleistungen

- spätestens ab dem Jahre 2012 zu beginnen und dazu zusätzlich zur letzten Stufe der Anhebung der Leistungssätze einen Zuschlag einzuplanen, der die Preissteigerung im Zeitraum 2008 bis 2011 berücksichtigt.
- ab dem Jahre 2012 jährlich zu gewährleisten.

4. Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte

Die Volkssolidarität begrüßt die Einführung einer Pflegezeit als einen richtigen Weg zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege. Die Pflegezeit soll vor allem dazu dienen, den Beschäftigten eine Möglichkeit zu geben, bei einem unerwartet eintretenden Pflegebedarf eines Angehörigen gemeinsam mit Pflegekasse und Leistungsanbietern alle notwendigen Maßnahmen zur Sicherung der Pflege einzuleiten bzw. ggf. selbst für einen vorübergehenden Zeitraum die Pflege zu übernehmen.

Unbefriedigend ist jedoch, dass der Gesetzentwurf die ursprünglich vorgesehene bezahlte kurzfristige Freistellung von Beschäftigten bei einer akut auftretenden Pflegesituation von Angehörigen nicht aufgreift. Eine solche Regelung wäre jedoch notwendig, da auf Grund des demografischen Wandels Beschäftigte immer öfter mit solchen plötzlich auftretenden Situationen konfrontiert sind und hier durchaus Parallelen zu Fällen bestehen, in denen bei der Erkrankung von Kindern ein entsprechender Rechtsanspruch auf ein „Kinderkrankengeld“ besteht.

Positiv zu würdigen ist dagegen, dass während der Inanspruchnahme von Pflegezeit Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie eine Absicherung in der Arbeitslosenversicherung vorgesehen sind.

Zu den im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Ausgestaltung der Pflegezeit sieht die Volkssolidarität daher folgenden Änderungsbedarf:

- Die ursprünglich vorgesehene Regelung für einen Lohnersatzanspruch im Falle einer akuten Pflegesituation sollte wieder in den Gesetzentwurf aufgenommen und auf bis zu 10 Tage erweitert werden. Die Kosten für den Lohnersatzanspruch sollten nicht durch die Pflegeversicherung sondern aus Steuermitteln finanziert werden.
- Die Ausnahme von Betrieben mit bis zu 15 Mitarbeitern für die Inanspruchnahme des Rechtsanspruchs auf Pflegezeit führt zu einer Ungleichbehandlung und Schlechterstellung vieler Beschäftigter im Falle eines dringenden Hilfe- und Pflegebedarfs ihrer Angehörigen, insbesondere in den neuen Ländern mit ihrer vor allem durch kleine und mittlere Unternehmen geprägten Struktur. Diese Ausnahme sollte daher entfallen.

Lediglich in solchen Fällen, in denen die Erfüllung eines öffentlichen Versorgungsauftrags entgegensteht, soll der Arbeitgeber ein Recht auf Widerspruch geltend machen können.

- Die unbezahlte Freistellung von bis zu sechs Monaten werden Beschäftigte mit niedrigen Einkommen kaum wahrnehmen können. Daher sollte bei schwierigen Pflegefällen die Möglichkeit bestehen, dass die pflegende Person für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten einen Lohnersatzanspruch geltend machen kann, der aus Mitteln der Pflegekassen finanziert wird.

5. Stärkung der Prävention und Rehabilitation in der Pflege

Die Volkssolidarität unterstützt die geplanten Regelungen zur Verstärkung der Rehabilitation in der Pflege, zur Förderung präventiver Maßnahmen und die damit verbundenen finanziellen Anreize. Wir begrüßen, dass verstärkte aktivierende und rehabilitative Bemühungen in Pflegeheimen, die zu einer niedrigeren Pflegestufe führen, auch finanziell durch einen Einmalbetrag anerkannt werden sollen. Zugleich halten wir es für erforderlich, dass der ambulante Bereich in die finanzielle Förderung präventiver Maßnahmen einbezogen wird.

Grundsätzlich unterstützt die Volkssolidarität die Forderung, die Pflegeversicherung (Pflegekassen) zu einem eigenständigen Rehabilitationsträger zu machen, der über ein eigenes Budget für entsprechende Rehabilitationsleistungen verfügt.

6. Ausbau der Qualitätssicherung

Die Volkssolidarität unterstützt die Qualitätssicherung in der Pflege unter Berücksichtigung einer transparenten und gemeinsam verbindlichen Qualitätspolitik der Kostenträger, des MDK und der Leistungserbringer.

Unter diesem Gesichtspunkt begrüßt sie die nunmehr geplante Entwicklung von Expertenstandards in der Pflege und ihre Verankerung im SGB XI (§ 113 ff.). Dabei sollte berücksichtigt werden, dass im Verständnis pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen Pflegeergebnisse vor allem unter dem Gesichtspunkt der Lebensqualität

bewertet werden. In diesem Sinne erscheint es notwendig, dass auch die Ergebnisse des „Runden Tisches Pflege“ in die Erarbeitung der Expertenstandards einbezogen werden.

Die bessere Anerkennung des internen Qualitätsmanagements wird ebenfalls befürwortet. Die beabsichtigten Regelungen zur besseren Abstimmung von Prüfungen durch MDK und Heimaufsicht gehen in die richtige Richtung und können dazu beitragen, Doppelungen zu vermeiden.

7. Transparenz der Pflegequalität

Die Regelung in § 115 Abs. 1a SGB XI - E, die von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen unter Zugrundelegung von MDK-Prüfberichten und gleichwertigen Prüfergebnissen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet und in anderer Form zu veröffentlichen, soll die Transparenz im Pflegegeschehen erhöhen.

Die Volkssolidarität befürwortet die Zielstellung dieser Regelung, da sie einen Anreiz zur Qualitätsverbesserung in den Einrichtungen, zur umfassenderen Information der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie zur besseren Vergleichbarkeit der Einrichtungen setzen kann.

Unter Berücksichtigung von Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Transparenz in der Pflege“ im Land Sachsen-Anhalt wird jedoch auf folgende Anmerkungen hingewiesen:

Die Zugrundelegung von Prüfberichten des MDK oder der Heimaufsicht für die Veröffentlichung ist problembehaftet. Der MDK geht im Auftrag der Pflegekassen von Prüfkriterien aus, die weder aus einer gemeinsamen Abstimmung mit Kostenträgern und Leistungserbringern resultieren noch den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen angemessen Rechnung tragen. In der Regel erfassen die Prüfberichte Momentaufnahmen des Pflege- und Betreuungsprozesses. Wenn in diesem Zusammenhang Veröffentlichungen erfolgen, ohne dass Einrichtungsträgern ein Recht auf Nachbesserung eingeräumt und die Ergebnisse entsprechend berücksichtigt werden, kann dies zu erheblichen Verzerrungen in der Darstellung bis hin zur Existenzgefährdung des Trägers führen.

Daher fordert die Volkssolidarität, dass das Transparenzverfahren ein objektives Verfahren sein muss, in dem sichergestellt wird, dass sachlich und fachlich richtige Inhalte veröffentlicht werden. Dies schließt ein, dass

- der Leistungserbringer bzw. Träger ein Mitspracherecht bei der Erstellung des Transparenzbogens und die Möglichkeit einer zeitgleichen eigenen Stellungnahme erhält
- Mängel in der Pflegedokumentation als eben solche dargestellt werden, soweit sie rein formaler Natur sind und nicht Mängel in der Pflegeleistung.

8. Unterstützung des generationenübergreifenden bürgerschaftlichen Engagements

Eine bessere Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege wird von der Volkssolidarität befürwortet.

Der Gesetzentwurf anerkennt, dass eine Ausweitung des bürgerschaftlichen Engagements eine bessere Anerkennung der dafür erforderlichen Vorleistungen – vorbereitende und begleitende Schulung, Aufwendungsersatz für die Ehrenamtlichen – erforderlich ist. Die Berücksichtigung dieser Aufwendungen in den Vergütungen wird allerdings nur als eine Möglichkeit bzw. Empfehlung für die Pflegekassen dargestellt. Hier sollte man nach unserer Ansicht weitergehen und sichern, dass entsprechende Leistungen, die durch die Dienste und Einrichtungen erbracht werden, konsequenter in den Vergütungen berücksichtigt werden.

Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass die Erwartungen an das ehrenamtliche Engagement in der Pflege nicht überzogen werden dürfen. Ehrenamtliche können unter bestimmten Voraussetzungen einen wichtigen zusätzlichen Beitrag leisten, aber sie können und sollten nicht die professionelle Pflege ersetzen.

Unter diesem Aspekt ist es abzulehnen, wenn – wie in § 75 Abs. 2 Nr. 9 SGB XI-E vorgesehen – „die Möglichkeiten, unter denen sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Pflegepersonen und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen in der häuslichen Pflege sowie in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen an der Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen können“, künftig durch Bundesempfehlungen und –vereinbarungen geregelt werden können.

Damit droht eine Überregulierung, die das ehrenamtliche Engagement in eine Sicherstellungsfunktion drängt, die die Professionalität der Pfl egetätigkeit beeinträchtigen kann und die bei gut funktionierenden Pflegestrukturen überflüssig ist.

9. Abbau von Schnittstellenproblemen

Die Volkssolidarität anerkennt, dass bereits mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz Regelungen getroffen wurden, um Schnittstellenprobleme zwischen Pflege und medizinischer Versorgung anzugehen. Erforderlich ist aus unserer Sicht, die gegenwärtigen rechtlichen Rahmenbedingungen zur integrierten Versorgung auf Seiten der Kostenträger zu klären.

Die jetzt im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen finden die Zustimmung unseres Verbandes. Insbesondere sind die neuen Möglichkeiten zur besseren medizinischen Versorgung in stationären Einrichtungen (Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Einstellung von Heimärzten) zu begrüßen.

Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch künftig die freie Arztwahl grundsätzlich gewährleistet bleiben und die Verantwortung für die bedarfsgerechte haus- und fachärztliche Versorgung bei der Gesetzlichen Krankenversicherung liegen muss. Es darf nicht dazu kommen, dass die Verantwortung für die medizinische Versorgung allein auf die stationären Einrichtungen geschoben wird und Defizite in der haus- und fachärztlichen Versorgung zu Hause lebender Pflegebedürftiger unberücksichtigt bleiben.

Der Abbau von Schnittstellenproblemen muss mit verstärkten Bemühungen einhergehen, die teilweise erheblichen Defizite in der fachärztlichen Versorgung (Gerontopsychiatrie, Orthopädie) abzubauen, die sich auf die Versorgung pflegebedürftiger Menschen negativ auswirken.

Die strikere Regelung des Übergangs aus dem Krankenhausbereich in Rehabilitation und Pflege durch dazu qualifiziertes Personal und Kooperation mit einer Pflegeberatung kann dazu beitragen, hier wichtige Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu sichern. Dies ist jedoch auch maßgeblich eine Frage der Entwicklung im Krankenhaus-Bereich. Der hohe und durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zusätzlich verstärkte wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser führt in vielen Fällen dazu, dass Personalkapazitäten für die Beratung und Überleitung in Rehabilitation und Pflege in unzureichendem Maße vorgehalten werden. Hier sind dringend Veränderungen notwendig.

10. Förderung der Wirtschaftlichkeit und Entbürokratisierung

Die Volkssolidarität teilt das Anliegen, Wirtschaftlichkeitsreserven im Interesse der Pflegebedürftigen zu erschließen. Allerdings muss dabei berücksichtigt werden, dass auch viele gut geführte Pflegedienste und –einrichtungen bereits heute unter einem hohen Kostendruck stehen. Es ist daher wenig realistisch, Einspareffekte zu verplanen, die – wie im Fall der im Gesetzentwurf erwarteten 80 Mio. Euro bei Pflegedokumentationen – kaum gesichert erscheinen.

Die Einführung eines flexiblen Personalschlüssels halten wir für bedenklich. Diese Regelung darf nicht dazu führen, dass die Fachquote aus Kostengründen unterlaufen und damit die Sicherung der Pflegequalität in Frage gestellt wird.

Die Volkssolidarität begrüßt Maßnahmen zur Entbürokratisierung in der Pflege. Dies setzt die Vereinbarung einheitlicher, verbindlicher Kriterien voraus, die im Prüfverfahren von allen Akteuren anerkannt werden (Kostenträger, MDK, Heimaufsicht, Gesundheitsamt,

Arbeitssicherheit, Leistungserbringer). Auch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sollte auf einem gemeinsam verabschiedeten Verfahren beruhen.

Im Hinblick auf die Pflegedokumentation ist darauf aufmerksam zu machen, dass sie als Dokumentation der Pflegeleistungen und –ergebnisse bei ordnungsgemäßer Führung Rechtssicherheit für alle am Pflegeprozess Beteiligten schafft. Insofern sind hier kaum reale Einspareffekte zu erzielen.

Viel wichtiger wäre es, bereits in der Ausbildung die Befähigung der Pflegekräfte zu einer sach- und fachgerechten Pflegedokumentation zu sichern. Angesichts der von uns immer wieder festgestellten großen Unterschiede in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Altenpfleger halten wir bundesweit einheitliche und verbindliche Qualitätsstandards für alle Schulen der Alten- und Krankenpflege für dringend erforderlich. Hier liegt eine wichtige Reserve dafür, um auch in der Pflegepraxis die „gefühlte“ Belastung abzubauen, ohne dass sich damit der Zeitaufwand deutlich verringern wird.

11. Stärkung der Eigenvorsorge und Änderungsbedarf in der privaten Pflege-Pflichtversicherung

Den im Gesetzentwurf eingeschlagenen Weg, den Pflegekassen der Sozialen Pflegeversicherung die Möglichkeit zur Vermittlung privater Zusatzversicherung einzuräumen, lehnt die Volkssolidarität ab, da er den Trend zu einer „Zwei-Klassen-Pflege“ verstärkt.

Notwendig ist eine leistungsfähige Pflegeversicherung als Regelversicherung zur Absicherung des Pflegerisikos. Die große Mehrzahl der Bürger, die nur über durchschnittliche oder darunter liegende Einkommen verfügen, muss sich weitgehend auf ihre Pflegeversicherung verlassen können. Sie erbringt im Pflegefall ohnehin einen zusätzlichen Teil an Eigenleistungen und gleicht damit Mängel aus, die aus dem „Teilkasko“-Charakter der Pflegeversicherung erwachsen.

Der Abschluss privater Pflegezusatzversicherungen ist bereits heute möglich, ohne dass es dazu einer Ausweitung durch den im Gesetzentwurf vorgesehenen Weg bedarf.

12. Finanzierung

Die Volkssolidarität teilt das Anliegen, der Sozialen Pflegeversicherung zusätzliche Ressourcen zuzuführen, um die vorliegende Unterdeckung im System auszugleichen, den eingetretenen Wertverlust bei den Pflegeleistungen zu kompensieren und dringend notwendige Leistungsausweitungen zu finanzieren.

Der eingeschlagene Weg einer schlichten Beitragssatzerhöhung um 0,25 Prozent wird jedoch dem Anspruch an eine nachhaltige Finanzierung in vieler Hinsicht nicht gerecht (siehe dazu Ausführungen unter I.).

Die Volkssolidarität sperrt sich nicht gegen eine Beitragserhöhung, wenn alle solidarisch ihren Beitrag leisten bzw. gerecht belastet werden und dieser Weg unvermeidlich ist, um die Pflegeleistungen zu verbessern und in hoher Qualität zu sichern. Diese Voraussetzungen sind jedoch mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht erfüllt. Deshalb setzt sich die Volkssolidarität dafür ein,

- erstens einen – wie im Koalitionsvertrag vom 11. November 2005 angekündigten – *Finanzausgleich zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung* einzurichten, der den unterschiedlichen Risikostrukturen in beiden Systemen Rechnung trägt und somit den Erfordernissen einer solidarischen Verteilung der Belastungen und Einnahmen besser gerecht wird
- zweitens die *Überwälzung der Beitragssatzerhöhung auf Rentnerinnen und Rentner in voller Höhe als Verletzung des Prinzips der paritätischen Finanzierung zu streichen* und durch eine jeweils hälftige Übernahme durch Rentnerinnen und Rentner einerseits und die Rentenversicherung andererseits zu ersetzen. Die daraus entstehende

Mehrbelastung für die gesetzliche Rentenversicherung könnte – zumindest für einen Übergangszeitraum – durch Steuermittel ausgeglichen werden.

13. Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Die Volkssolidarität bedauert es, dass die in der Koalitionsvereinbarung vom 11.11.2005 bereits angekündigte Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erst mit erheblicher Verzögerung begonnen und erst nach Inkrafttreten des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zum Abschluss gebracht wird (siehe dazu Ausführungen unter I).

Mit Vorschlägen zur Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch den dafür vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzten Beirat im November 2008 wird es notwendig, einen Auftrag an die Bundesregierung festzulegen, dem Deutschen Bundestag spätestens 2010 einen Vorschlag für entsprechende gesetzliche Änderungen zu unterbreiten.

III. Änderungsvorschläge der Volkssolidarität zum Entwurf für ein Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

1. Finanzierung der Pflegeversicherung

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein,

- erstens ab 01.07.2008 einen – wie im Koalitionsvertrag vom 11. 11. 2005 angekündigten – **Finanzausgleich zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung** einzurichten, der den unterschiedlichen Risikostrukturen in beiden Systemen Rechnung trägt und somit den Erfordernissen einer solidarischen Verteilung der Belastungen und Einnahmen besser gerecht wird. Durch diesen Finanzausgleich sind für die Soziale Pflegeversicherung zusätzliche Einnahmen zu sichern.
- zweitens **Leistungen der medizinischen Behandlungspflege** in stationären Einrichtungen, die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz in die Finanzierungszuständigkeit der Pflegeversicherung verlagert wurden, wieder der Gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen und durch sie zu finanzieren
- drittens die **Überwälzung der Beitragssatzerhöhung auf Rentnerinnen und Rentner in voller Höhe als Verletzung des Prinzips der paritätischen Finanzierung zu streichen** und durch eine jeweils hälftige Übernahme durch Rentnerinnen und Rentner einerseits und die Rentenversicherung andererseits zu ersetzen.

2. Ausgestaltung der finanziellen Leistungen

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, dass der seit 1995 eingetretene Wertverlust bei den Pflegeleistungen (ca. 15 bis 20 Prozent) möglichst vollständig aufgeholt wird. Hier liegt eine wesentliche Voraussetzung für eine bessere Qualität in der Pflege.

- Die Volkssolidarität fordert, auch die **Sachleistungsbeträge im stationären Bereich in den Pflegestufen I und II deutlich anzuheben**, um Prävention und Rehabilitation für die Pflegebedürftigen in diesem Bereich zu gewährleisten und eine verstärkte Sozialhilfeabhängigkeit zu vermeiden.
- Die Volkssolidarität setzt sich für eine **Anhebung des Leistungsbetrags für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen** ein.

3. Dynamisierung der Leistungen

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, die Dynamisierung der Pflegeleistungen

- spätestens **ab dem Jahre 2012** zu beginnen und dazu zusätzlich zur letzten Stufe der Anhebung der Leistungssätze einen Zuschlag einzuplanen, der die Preissteigerung im Zeitraum 2008 bis 2011 berücksichtigt.
- ab dem Jahre 2012 jährlich zu gewährleisten (nicht im Drei-Jahres-Rhythmus).

4. Stärkung der ambulanten Pflegestrukturen

Bei der Einrichtung von Pflegestützpunkten setzt sich die Volkssolidarität dafür ein, dass

- sie **neutral und unabhängig von den Pflegekassen** tätig werden
- **bestehende Strukturen und Dienste im Sinne von Netzwerkbildung eingebunden** werden.

Der Rechtsanspruch auf Pflegeberatung darf nur ein **zusätzliches Angebot** darstellen und muss auf **Freiwilligkeit** des Pflegebedürftigen beruhen. Das „**Poolen**“ von **Leistungen** in ambulant betreuten Wohngemeinschaften **darf nicht zu Entgeltkürzungen oder zur Verkürzung von Leistungen für die pflegebedürftigen Menschen führen.**

5. Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte

Bei der Einführung eines Rechtsanspruchs auf Pflegezeit setzt sich die Volkssolidarität für folgende Änderungen ein

- Die ursprünglich vorgesehene Regelung für einen **Lohnersatzanspruch im Falle einer akuten Pflegesituation** soll wieder in den Gesetzentwurf aufgenommen und auf bis zu 10 Tage erweitert werden. Die Kosten für den Lohnersatzanspruch sollten aus Steuermitteln finanziert werden.
- Die **Ausnahme von Betrieben mit bis zu 15 Mitarbeitern** für die Inanspruchnahme des Rechtsanspruchs auf Pflegezeit **soll entfallen**. Lediglich in solchen Fällen, in denen die Erfüllung eines öffentlichen Versorgungsauftrags entgegensteht, soll der Arbeitgeber ein Recht auf Widerspruch geltend machen können.
- **Bei schwerwiegenden Pflegefällen** soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass die pflegende Person **für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten** einen **Lohnersatzanspruch** geltend machen kann.

6. Prävention und Rehabilitation in der Pflege

Die Volkssolidarität spricht sich dafür aus, den **ambulanten Bereich in die finanzielle Förderung präventiver Maßnahmen einzubeziehen**. Sie unterstützt die Forderung, die Soziale Pflegeversicherung zu einem eigenständigen Träger der Rehabilitation zu machen, der über ein entsprechendes Budget für Reha-Leistungen verfügen soll.

7. Bürgerschaftliches Engagement

Die Volkssolidarität schlägt vor, die **Aufwendungen der Dienste und Einrichtungen für die Unterstützung ehrenamtlicher Tätigkeit in der Pflege in jedem Falle in den Vergütungen angemessen zu berücksichtigen** (nicht nur nach Ermessen der Pflegekassen). Sie lehnt Regelungen ab, die das ehrenamtliche Engagement in eine Sicherstellungsfunktion drängen, die die Professionalität der Pflegetätigkeit beeinträchtigen kann und die bei gut funktionierenden Pflegestrukturen überflüssig ist.

8. Transparenz in der Pflege

Die Volkssolidarität befürwortet mehr Transparenz in der Pflege, da sie einen Anreiz zur Qualitätsverbesserung in den Einrichtungen, zur umfassenderen Information der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie zur besseren Vergleichbarkeit der Einrichtungen setzen kann.

Sie fordert, dass das Transparenzverfahren ein **objektives Verfahren** sein muss, in dem sichergestellt wird, dass sachlich und fachlich richtige Inhalte veröffentlicht werden. Dies schließt ein, dass

- der Leistungserbringer bzw. Träger ein **Mitspracherecht** bei der Erstellung des Transparenzbogens und die **Möglichkeit einer zeitgleichen eigenen Stellungnahme** erhält
- Mängel in der Pflegedokumentation als eben solche dargestellt werden, soweit sie rein formaler Natur sind und nicht Mängel in der Pflegeleistung.

9. Förderung der Wirtschaftlichkeit in der Pflege

Die Volkssolidarität **lehnt die Einführung eines flexiblen Personalschlüssels ab**, da sie als Türöffner dient, die Fachquote aus Kostengründen zu unterlaufen und damit die Sicherung der Pflegequalität in Frage zu stellen.

10. Stärkung der Eigenvorsorge

Im Vordergrund der Bemühungen des Gesetzgebers muss die Stärkung einer leistungsfähigen Sozialen Pflegeversicherung als Regelsystem zur Absicherung des Pflegerisikos stehen.

Daher lehnt die Volkssolidarität **die Regelung ab, den Pflegekassen der Sozialen Pflegeversicherung die Möglichkeit zur Vermittlung privater Zusatzversicherung einzuräumen**, da sie den Trend zu einer „Zwei-Klassen-Pflege“ verstärkt.

11. Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Die Volkssolidarität schlägt vor, im Gesetz einen **Auftrag an die Bundesregierung vorzusehen, dem Deutschen Bundestag spätestens 2010 einen Vorschlag für gesetzliche Regelungen im Bereich des SGB XI zu unterbreiten, die sich aus den Vorschlägen des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ergeben**. Damit wird gesichert, dass eine Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht folgenlos für eine Fortentwicklung der Pflege bleibt.