

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

14.5.2012

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Frau Vorsitzende
Dr. Carola Reimann, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Per E-Mail: ma05.pa14@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0271(8)
gel. VB zur öAnh. am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtung-Gesetz
14.05.2012

Bearbeitet von
Dr. Irene Vorholz/DLT

Telefon +49 30 590097-341
Telefax +49 30 590097-440

E-Mail:
irene.vorholz@landkreistag.de

Aktenzeichen
IV-431-00/0

Öffentliche Anhörung am 21.5.2012 zum

- a) **Gesetzentwurf der Bundesregierung**
Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG), BT-Drs. 17/9369
- b) **Antrag der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.**
„Pflege tatsächlich neu ausrichten – Ein Leben in Würde ermöglichen“
BT-Drs. 17/9393
- c) **Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
„Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung – Nutzerorientiert, solidarisch, zukunftsfest“, BT-Drs. 17/9566

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

haben Sie besten Dank für die Einladung zu o.g. öffentlicher Anhörung. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände wird vertreten werden durch Frau Beigeordnete Dr. Irene V o r h o l z vom Deutschen Landkreistag.

Wir nehmen im Folgenden Stellung insbesondere aus Sicht der Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Sozialhilfeträger, die für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen verantwortlich sind. Dabei beziehen wir neben den Änderungsanträgen der Koalitionsfraktionen zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz (Ausschussdrucksache 17(14)0269) auch die umfangreiche Stellungnahme des Bundesrats vom 11.5.2012 (BR-Drs. 170/12 (Beschluss)) zu diesem Gesetzentwurf mit ein, soweit sie für die Kommunen relevant sind.

Vorweg sei nicht verhehlt, dass die sehr kurzfristige Anberaumung der Anhörung sowie die noch kürzere Frist zur Stellungnahme von wenigen Tagen der Bedeutung der Thematik nicht gerecht werden.

Zusammenfassung:

- **Die kommunalen Spitzenverbände treten für eine Reform der Pflegeversicherung ein, die eine nachhaltige Finanzierung und auskömmliche Leistungen für die betroffenen Menschen zum Ziel hat. Dem ursprünglichen Ziel der Pflegeversicherung, die von Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen nicht automatisch auf die Sozialhilfe zu verweisen, muss wieder Geltung verschafft werden.**
- **Wir begrüßen, dass der Gesetzentwurf die Belange demenzkranker Menschen in den Fokus nimmt und hierfür in verschiedenen Teilbereichen Leistungsverbesserungen vorsieht.**
- **Zu kritisieren ist allerdings, dass der seit dem Jahr 2009 ausgearbeitete Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht eingeführt wird. Insofern muss ausgeschlossen werden, dass die beabsichtigten Leistungsverbesserungen für Demenzkranke die leistungsrechtliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erschweren und Mittel binden, die für den späteren Pflegebedürftigkeitsbegriff dann kaum zur Verfügung stehen werden.**
- **Nachdrücklich abzulehnen ist die fortbestehende Benachteiligung pflegebedürftiger behinderter Menschen (§§ 43a, 13 Abs. 3 SGB XI). Insgesamt ist zu kritisieren, dass die notwendigen Schnittstellen zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach wie vor nicht geklärt werden.**
- **Der Gesetzentwurf blendet aus, dass Pflege deutlich mehr ist als nur Pflegeversicherung. Gerade bei demenzkranken Menschen gibt es ein breites kommunales Handlungsspektrum jenseits des SGB XI, mit dem die Leistungen der Pflegekassen verbunden werden sollten.**
- **Der Entwurf enthält keine maßgeblichen Vorschläge zur Entbürokratisierung. Vielmehr finden sich Neuregelungen, wie die Beratungsgutscheine oder die „Strafzahlungen“ nach Ablauf der Begutachtungsfrist, die sogar zusätzliche Bürokratie erwarten lassen.**

Zu a):

Gesetzentwurf der Bundesregierung:

Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG)

Zu § 7 Abs. 2 SGB XI-PNG-E, Anspruch auf Übermittlung des MDK-Gutachtens

Dass den Pflegebedürftigen auf Antrag das Gutachten des MDK zur Verfügung gestellt werden soll, ist zu begrüßen. Allerdings erscheint uns eine automatische Übersendung des Gutachtens an jeden Pflegebedürftigen sinnvoller. Damit würde zum einen der Aufwand reduziert, zum anderen der Selbstverantwortung des Einzelnen Rechnung getragen werden.

Zu § 7b SGB XI-PNG-E, Beratungsgutscheine

Die vielfältigen kommunalen Erfahrungen mit Gutscheinen zeigen, dass diese dann funktionieren, wenn sie in die Struktur vor Ort eingebettet und vor allen Dingen örtlich verantwortet werden. Sobald Gutscheine landes- oder gar bundesweit einheitlich vorgegeben werden sol-

len, zeigt sich ein ganz erheblicher Aufwand, bei dem die Politik in der jüngsten Vergangenheit, z. B. bei der Kinderbetreuung, aus guten Gründen Abstand genommen hat. Dies möchten wir auch vorliegend zu bedenken geben.

Daneben besteht die Gefahr, dass mit den in Abs. 2 vorgesehenen „unabhängigen und neutralen Beratungsstellen“ ein Parallelangebot zu den Pflegestützpunkten installiert wird. Unbeschadet unserer Kritik an dem bundeseinheitlich vorgegebenen Konstrukt der Pflegestützpunkte sind diese im SGB XI vorgesehen und von der Politik mit hohem Nachdruck verfolgt worden. Ziel war es, die vielfältige, zum Teil unübersichtliche Beratung an einer Stelle zu bündeln. Hierzu nun gesetzlich Parallelstrukturen durch dritte Beratungsstellen zu fördern, ist kontraproduktiv.

Daneben fragt sich, wie eine Beratungsstelle überhaupt „unabhängig“ und „neutral“ sein kann. Sie wird immer mit ihrem Träger oder ihrem Finanzier in Verbindung zu bringen sein. Aus kommunaler Sicht ist wichtig, dass eine *anbieterunabhängige* Beratung erfolgt. Dies sollte konkretisiert werden. Zugleich ist die Beratungslandschaft in den Kommunen nach wie vor breit gefächert. Die Implementierung der Pflegestützpunkte war schon schwierig genug. Es sollte klargestellt werden, dass die Funktion dieser Beratungsstellen auch in den Pflegestützpunkten wahrgenommen werden kann. Daneben sollten die Vereinbarungen der Pflegekassen mit dritten Beratungsstellen nur im Einvernehmen mit dem örtlichen Sozialhilfeträger geschlossen werden.

Zu § 18 Abs. 3a SGB XI-PNG-E, „Strafzahlung“ nach Ablauf der Begutachtungsfrist

Die vorgesehene „Strafzahlung“ von 10 € je Tag Verzögerung nach Ablauf der Begutachtungsfrist hilft den Betroffenen, die auf die Begutachtung warten, nicht. Zugleich entsteht neue Bürokratie, da zu prüfen ist, ob die gleichfalls vorgesehenen Nichtanwendungsfälle zum Tragen kommen. Gesellschaftspolitisch hielten wir zudem den Eindruck für fatal, dass der Gesetzgeber den ausführenden öffentlichen Stellen misstraut und dies auch noch gesetzlich dokumentiert.

Sinnvoller wäre es, aus der Soll-Regelung für die Fristen in Abs. 3 eine Muss-Regelung zu machen. Denn in der Praxis werden die Fristen häufig überschritten

Zu § 30 SGB XI – Stellungnahme des Bundesrats (Nr. 10), Dynamisierung

Die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist richtig und wichtig. Eine Angleichung der Sachleistungen für ambulante und vollstationäre Pflege würde allerdings voraussetzen, dass auch dieselben Kosten entstehen. Dies ist aber nicht der Fall.

Mit Blick auf das Teilleistungsprinzip der Pflegeversicherung muss ausgeschlossen werden, dass gerade im stationären Bereich weiterhin hohe Kosten entstehen, die Leistungen der Pflegekassen dem aber nicht Rechnung tragen. Eine Lastenverschiebung auf den Bürger und im Falle von dessen Hilfebedürftigkeit auf die Sozialhilfe lehnen wir nachdrücklich ab.

Zu § 38 SGB XI-PNG-E – Änderungsantrag 1 der Koalitionsfraktionen, Pflegegeld für behinderte Menschen

Die von den Koalitionsfraktionen eingebrachte Ergänzung, die pflegebedürftigen behinderten Menschen einen Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld anteilig für diejenigen Tage gewährt, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden, geht in die richtige Richtung und ist zu begrüßen.

Allerdings geht der Vorschlag nicht weit genug. Es bedarf vielmehr einer Aufhebung der derzeitigen Ungleichbehandlung von behinderten und nicht-behinderten pflegebedürftigen Menschen. Die in §§ 43a, 13 Abs. 3 SGB XI enthaltene Benachteiligung behinderter Menschen in der Pflegeversicherung ist insgesamt unzulässig.

Zu § 38a SGB XI-PNG-E, Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Zunächst regen wir an, den in Abs. 1 neu geschaffenen individuellen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag nicht auf Pflegebedürftige zu begrenzen, sondern allen Versicherten zugutekommen zu lassen. Andernfalls kommt es zu neuen Ungerechtigkeiten.

Die Leistungen sind nur für Wohngruppen vorgesehen. Ambulantes Wohnen findet aber in der Mehrzahl der Fälle als Einzelwohnen statt. Dies sollte gleichfalls zugelassen werden.

Daneben ist im Entwurf keine Höchstgröße für ambulant betreute Wohngruppen vorgesehen. Sie könnten also auch die Größe von Kleinstheimen erreichen. Insgesamt fragt sich, wie realistisch es ist, dass mehrere Pflegebedürftige zueinanderfinden, ohne dass dies von einem Dritten oder einem Träger organisiert würde. Zu unterstützen ist insoweit die vom Bundesrat (Nr. 13) geforderte Berücksichtigung von Wohngruppen, die von einem Pflegedienst organisiert sind.

Zu begrüßen ist, dass der im Referentenentwurf vorgesehene Leistungsausschluss für pflegebedürftige behinderte Menschen aufgehoben worden ist. Auf die bereits kritisierte und fortbestehende unzulässige Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen behinderten Menschen sei an dieser Stelle verwiesen.

Zu § 41 SGB XI, Tagespflege

In der Praxis machen die Kommunen gute Erfahrungen mit der häuslichen Tagespflege für demenzkranke Menschen. Das im Main-Kinzig-Kreis seit einigen Jahren als Modellprogramm nach § 8 Abs. 3 SGB XI durchgeführte Projekt „SowieDAheim“ einer Tagespflege in (dritten) Privathaushalten ist zukunftsweisend. Es sollte in § 41 SGB XI regelhaft ermöglicht werden.

Zu § 43a SGB XI, Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Versicherten behinderten Menschen, die zugleich pflegebedürftig sind, werden derzeit Leistungen der Pflegekasse weitgehend vorenthalten. § 43a SGB XI – seit seiner Einführung im Jahr 1996 umstritten – bestimmt, dass die Pflegekasse für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen zur Abgeltung der Aufwendungen für die Pflege lediglich 10 % des nach SGB XII vereinbarten Heimentgelts übernimmt, maximal 256 € je Kalendermonat.

Die Regelung geht zurück auf das Bemühen, behinderten Menschen in Behinderteneinrichtungen die Leistungen der Pflegeversicherung zugänglich zu machen, ohne die Einrichtungen selbst dem Regime des Pflegeversicherungsgesetzes zu unterwerfen. Tatsächlich führt die Vorschrift aber dazu, dass Pflegebedürftige von den Pflegekassen geringere Leistungen erhalten und somit benachteiligt werden, sobald sie in einer Einrichtung der Behindertenhilfe le-

ben. Würden sie in einer Pflegeeinrichtung leben, stünden ihnen die vollen Leistungen der Pflegekassen dazu.

Die seit Beginn bestehenden rechtlichen Zweifel, inwieweit eine solche Ungleichbehandlung abhängig vom Wohnort der pflegebedürftigen Menschen zulässig ist, wurden durch die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen noch verstärkt. Die rechtliche Ungleichbehandlung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung ist unzulässig und muss aufgehoben werden. Sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich gewährt werden.

Zu § 45d Abs. 2 SGB XI-PNG-E, Förderung der Selbsthilfe

Problematisch ist, dass die Förderung der Selbsthilfe durch die Pflegekassen (nach wie vor) von einer Kofinanzierung z. B. durch Kommunen abhängig gemacht wird. Angesichts der kommunalen Finanzlage ist abzusehen, dass eine Kofinanzierung wie in der Vergangenheit auch in der Zukunft oftmals nicht möglich sein wird.

Die den Pflegekassen zur Verfügung gestellten Mittel für die Förderung der Selbsthilfe sollten aber nicht verlorengelassen und daher den Selbsthilfegruppen eigenständig zur Verfügung gestellt werden.

Zu § 45e SGB XI-PNG-E, Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulanten Wohngruppen

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass die Entstehung ambulant betreuter Wohngruppen als Alternativen zur stationären Betreuung gefördert werden soll.

Allerdings ist die Ausgestaltung als eigenständiger Anspruch auf eine institutionelle Förderung von Bausubstanz zu hinterfragen. Sinnvoller erschien es, die in § 40 SGB XI unverändert vorgesehenen wohnumfeldverbessernden Maßnahmen zu stärken. Denn bei der in § 45e SGB XI-E geförderten altersgerechten Umgestaltung in einer gemeinsamen Wohnung handelt es sich um nichts anderes als um wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Statt der Schaffung eines neuen „Investitionsprogramms“, das wenn, dann jedenfalls nicht an Ländern und Kommunen vorbei installiert werden darf, sollte die Leistungen den wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach § 40 SGB XI zugeordnet werden.

Daneben ist das in Abs. 2 vorgesehene Windhund-Verfahren, wonach der Anspruch nur solange besteht, wie Fördermittel vorhanden sind, fragwürdig. Sofern es nur darum geht, die noch aus der Anschubfinanzierung für die Pflegestützpunkte zur Verfügung stehenden Mittel zu sichern, wäre es zielführender (gewesen), die Frist für die Anschubfinanzierung zu verlängern bzw. noch einmal zu öffnen. Denn nach wie vor entstehen Pflegestützpunkte neu; sie könnten die Anschubfinanzierung gut gebrauchen.

Eine bessere Lösung bietet das von dem Bundesrat (Nr. 19) vorgeschlagene Verfahren, das eine breitere Verteilung der Mittel und vor allem eine Abstimmung mit den kommunalen Trägern bzw. den kommunalen Landesverbänden vorsieht.

Zu § 45f SGB XI-PNG-E, Weiterentwicklung neuer Wohnformen

Zur Vermeidung unabgestimmter Projekte vor Ort sollte ergänzt werden, dass die jeweilige Förderung neuer Wohnformen in Abstimmung und auf Vorschlag der Pflegeplanung der Landkreise und kreisfreien Städte erfolgen sollte.

Zu § 82 Abs. 3 SGB XI – Stellungnahme des Bundesrats, Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

Die Urteile des Bundessozialgerichts vom 8.9.2011 zur gesonderten Berechnung betriebsnotwendiger Aufwendungen, nach denen nur „tatsächlich bereits angefallene“ Investitionskosten umlagefähig sein sollen, sind in der Praxis schlicht nicht umsetzbar.

Die vom Bundesrat (Nr. 25) geforderte Ergänzung des § 82 Abs. 3 S. 3 SGB XI lässt Pauschalen zu und wird befürwortet. Es bedarf dringend der Zulassung kalkulatorischer Pauschalen.

Zu § 84 Abs. 2 S. 4 und 5 SGB XI-PNG-E sowie Stellungnahme des Bundesrats, Finanzierung von Personalaufwendungen

Die vorgeschlagene Ergänzung „seine Personalaufwendungen zu finanzieren“ lehnen wir ab. Wenn Pflegesätze so bemessen sein sollen, dass das Pflegeheim zwingend in jedem Einzelfall seine Personalaufwendungen refinanzieren können muss, nähert man sich dem zu Recht abgeschafften Kostendeckungsprinzip.

Der Gesetzgeber hat sich aber zu Recht für das System der leistungsgerechten Vergütung entschieden. Dies würde aufgegeben, wenn der Leistungsträger verpflichtet würde, jedwede Personalaufwendung, zu der sich das Pflegeheim selbst entschlossen hat, zu übernehmen. Auch das Bundessozialgericht hat entschieden, dass es für hohe Pflegesätze eines besonderen rechtfertigenden Grundes bedarf, es also keinen Freibrief gibt, auf Kosten der Leistungsträger jegliche Personalkosten zugrunde zu legen.

Gleiches gilt für die vom Bundesrat geforderte Ergänzung (Nr. 27), dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden könne. Es sollte daher bei der bisherigen Regelung bleiben.

Zu § 113 SGB XI, Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität

In der Praxis nach wie vor Streitbefangen ist der Begriff der Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene. Wir bitten darum, bei Gelegenheit des PNG-Verfahrens den Begriff zu konkretisieren und gesetzliche Kriterien vorzusehen. In Betracht kommt eine Relevanzschwelle wie z. B. ein Organisationsgrad von min. 5 % der im jeweiligen Vertragssektor zugelassenen Pflegeeinrichtungen/Plätze.

Zu § 117 Abs. 2 SGB XI-PNG-E, Stellungnahme des Bundesrats

Die vom Bundesrat (Nr. 35) vorgeschlagene Ergänzung, wonach die Landesverbände der Pflegekassen sowie der Medizinische Dienst und der Prüfdienst der privaten Krankenversicherung mit den Heimaufsichtsbehörden oder den obersten Landesbehörden Modellvorhaben vereinbaren können, wird dem Grunde nach begrüßt. Allerdings darf nicht die oberste Landesbehörde an die Stelle der Heimaufsicht gesetzt werden. Statt „oder den obersten Landesbehörden“ wäre zu formulieren „im Einvernehmen mit den obersten Landesbehörden“.

Zu § 123 SGB XI-PNG-E, Übergangsregelung: verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Die für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz als Übergangsregelung vorgesehenen Leistungsverbesserungen sind für sich genommen zu begrüßen, verbessern sie doch insbesondere die Situation und Versorgung demenzkranker Menschen. Insbesondere Menschen in der Pflegestufe Null erhielten bislang gar keine Leistungen.

Es bleibt aber bei den Diskrepanzen zu dem gleichfalls beabsichtigten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Zwar ist es richtig, die Leistungen (nur) als Übergangsregelung vorzusehen. Aber es ist nicht ersichtlich, wie die Leistungsverbesserungen mit der leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Begriffs in Einklang gebracht werden (können). Es steht zu befürchten, dass jetzt Fakten geschaffen werden, die eine spätere Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erschweren.

Zugleich ist zu erwarten, dass die für die jetzigen Leistungsverbesserungen vorgesehenen Mittel für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes nicht zur Verfügung stehen werden. Die Erfahrungen zeigen, dass einmal eingeführte Leistungsverbesserungen für die betroffenen Pflegebedürftigen erhalten werden (müssen).

Zu § 124 SGB XI-PNG-E, Übergangsregelung: häusliche Betreuung

Der neue Anspruch auf häusliche Betreuung ist für den Personenkreis der demenzkranken Menschen grundsätzlich zu begrüßen. Positiv ist auch, dass anders als noch im Referententwurf Eingliederungshilfe berechnete Personen nicht mehr explizit ausgeschlossen werden sollen. Zu fordern ist allerdings auch hier, die Schnittstellenproblematik zwischen Eingliederungshilfe und Pflege (§ 13 Abs. 3 SGB XI) zu bereinigen, um eine unzulässige Ungleichbehandlung pflegebedürftiger behinderter Menschen auszuschließen.

Zu b):

Antrag verschiedener Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE:

„Pflege tatsächlich neu ausrichten – Ein Leben in Würde ermöglichen“

Der Antrag beschreibt zutreffend, dass der derzeitige verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI überwunden werden muss. Dies wird von uns uneingeschränkt geteilt.

Gleichfalls teilen wir die Kritik, dass seit Vorlage des Abschlussberichts und des Umsetzungsberichts des alten Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2009 über zwei Jahre verstrichen sind, ohne dass die Umsetzung vorangetrieben worden wäre.

Ebenfalls richtig ist, dass immer mehr pflegebedürftige Menschen wieder auf Sozialhilfe angewiesen sind. Das mit Einführung der Pflegeversicherung verfolgte Ziel, die betroffenen Bürger von Sozialhilfe unabhängig zu stellen und damit in der Folge die Kommunen von den Kosten der Sozialhilfe zu entlasten, ist nicht erreicht worden. Inzwischen sind wieder bis zu einem Drittel der stationär betreuten pflegebedürftigen Menschen auf Sozialhilfe angewiesen. Die Tendenz ist weiter steigend.

Insofern würde eine Anhebung des Leistungsniveaus der Pflegeversicherung dem entgegenwirken und es den betroffenen Menschen wieder ermöglichen, von Sozialhilfe unabhängig zu werden.

Auch die Forderung des Antrags nach einer umfassenden Stärkung der Gesundheitsförderung und nicht-medizinischen Primärprävention wird von uns geteilt. Der öffentliche Gesundheitsdienst erbringt eine Vielzahl von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Gleiches gilt für die Leistungen der Sozialhilfe, insbesondere der Altenhilfe, aber auch die kommunale Daseinsvorsorge. Vorrangig in der Verantwortung stehen aber zunächst jeder einzelne Bürger selbst sowie die Krankenkassen, die ihrer Verpflichtung nach § 20 SGB V nach den Erfahrungen der kommunalen Praxis schon heute nicht ausreichend nachkommen.

Mit Blick auf die geforderte bessere Anerkennung der Pflegeberufe möchten wir auf die Bund-Länder-Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe verweisen. Die geplante Zusammenlegung der Krankenpflegeausbildung mit der Altenpflegeausbildung muss im Einzelnen geprüft werden und kann erst nach Vorlage eines oder mehrerer Modelle abschließend bewertet werden. Dabei bedarf es auch einer abgesicherten Finanzierung.

Zu c):

**Antrag verschiedener Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:
„Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung – Nutzerorientiert, solidarisch, zukunftsfest“**

Wir teilen die Einschätzung, dass es strukturell wie finanziell einer wirklichen Neuausrichtung der pflegerischen Versorgung bedarf. Dazu gehört nicht nur der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, sondern auch die Erkenntnis, dass Pflege mehr ist als Pflegeversicherung.

Insofern ist zu begrüßen, dass der Antrag unter II.1. und 3. die Schnittstellen zwischen Pflege und Behinderung in den Fokus nimmt. Hier bedarf es zunächst einer streitfreien leistungrechtlichen Abgrenzung.

Zugleich muss die derzeitige Benachteiligung von pflegebedürftigen behinderten Menschen in Behinderteneinrichtungen aufgehoben werden. Die unter II.3. des Antrags geforderte Gewährung von Leistungen in der Höhe, wie sie bei der Pflege in der eigenen Häuslichkeit bewilligt würden, geht insofern in die richtige Richtung. Allerdings wäre es folgerichtiger, die Benachteiligung insgesamt aufzuheben und pflegebedürftigen behinderten Menschen, die wie nicht-behinderte Menschen die vollen Versicherungsbeiträge zahlen, die vollen Pflegeleistungen zukommen zu lassen.

Die vom Antrag weiterhin geforderte Stärkung der Rolle der Kommunen, um die pflegerische Versorgung vor Ort bedarfsgerecht auszugestalten, wird von uns gleichfalls befürwortet. Derzeit gibt es im Regime des SGB XI ein sehr starkes Prä der Pflegekassen. Eine ausreichende Einbeziehung der Kommunen erfolgt nicht. Aufgrund der finanziellen Letztverantwortlichkeit der Sozialhilfeträger ist es eine langjährige kommunale Forderung, gleiche Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten wie die Pflegekassen zu erhalten und damit im Verhandlungsgeschehen gleichberechtigt zu werden.

Daneben bedarf es einer Einbettung in die kommunale Infrastruktur. Für ältere und alte Menschen, pflegebedürftige und/oder behinderte Menschen und ihre Familien gibt es ein breites kommunales Handlungsspektrum im gesamten sozialen Bereich, beginnend mit der kommunalen Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, über Beratungs- und Koordinierungsstellen, familienentlastende und familienunterstützende Hilfen, die Daseinsvorsorge, das bürgerschaftliche Engagement, die kommunalen Krankenhäuser und den öffentlichen Gesundheitsdienst bis hin zum Wohnumfeld, zur Nachbarschaft

und zum Gemeinwesen und nicht zuletzt zur Nutzbarkeit des öffentlichen Personennahverkehrs. Die Leistungen der Pflegeversicherung machen darin einen wichtigen, aber eben auch nur einen Baustein aus, der in die pflegerische Versorgung vor Ort eingebettet werden muss.

Der Antrag benennt schließlich begrüßenswert offensiv die potenziellen Kosten eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (ca. 3,5 Mrd. €, Ausweitung des Leistungsvolumens der Pflegeversicherung von ca. 15 %). Hierüber muss offen gesprochen werden. Allerdings müssen neben den Kosten für die Pflegeversicherung auch die Kosten für die betroffenen Bürger sowie im Falle deren Hilfebedürftigkeit die Sozialhilfeträger in den Blick genommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung

Dr. Vorholz