

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0049(11)  
gel. VB zur öAnhörung am 24.09.  
14\_Pflegestärkungsgesetz  
18.09.2014

## **Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe**

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des  
Deutschen Bundestages am 24. September 2014

zum

**Entwurf für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches  
Sozialgesetzbuch –  
Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB  
XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG)**

Bundestags- Drucksache 18/1798 vom 23.06.2014

Berlin, 18.09.2014

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.  
Bundesverband  
Alt-Moabit 91  
10559 Berlin

## Zusammenfassung

Die positiven Ansätze im Fünften Gesetz zur Änderung des Elften Sozialgesetzbuches (5. SGB XI-ÄndG), insbesondere für pflegende Angehörige, werden vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) ausdrücklich begrüßt. Der DBfK sieht in dem vorgelegten Gesetzentwurf das Bestreben der Bundesregierung, Verbesserungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige in ihrer oftmals sehr belastenden häuslichen Situation zu schaffen. Die verstärkte **Flexibilisierung von Pflegeversicherungsleistungen** sowohl für somatisch als auch für kognitiv und psychisch beeinträchtigte Personen sehen wir in diesem Zusammenhang als wichtiges Signal und richtigen Schritt hin zu mehr Wahlfreiheit für die Pflegebedürftigen.

Eine Ausweitung der Betreuungsleistungen im ambulanten und stationären Bereich wird als wichtiger Schritt gewertet, um die Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu erhöhen. Der DBfK befürwortet eine Gleichbehandlung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und allen weiteren pflegebedürftigen Personen im Leistungs- und Vergütungsrecht.

Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass der zunehmende Einsatz von un- bzw. angelerntem Betreuungspersonal die schlechte Personalausstattung im Pflegebereich nicht kompensieren kann. Der zunehmende Einsatz von un- bzw. angelerntem Betreuungspersonal führt zu einer Deprofessionalisierung in der Leistungserbringung der Pflegeversicherung und einer Loslösung von Qualitätsanforderungen für diesen Versorgungsbereich. Speziell für Pflegebedürftige mit demenziellen Erkrankungen sind Rahmenempfehlungen für herausforderndes Verhalten bei Demenz<sup>1</sup> erarbeitet worden. In diesen wird betont, dass die Versorgung der oben beschriebenen Personengruppe erheblicher Fachexpertise bedarf, um den Betreuungs- und Versorgungsaufgaben gerecht zu werden. Zudem beweist eine Studie von Grässel, Elmar et al.<sup>2</sup>, dass Formen von Aggressionen und herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz seltener auftreten, wenn sie von Fachpflegepersonal betreut werden.

Für eine qualitativ hochwertige Betreuung und Versorgung aller Pflegebedürftigen sowie einer adäquaten Unterstützung der pflegenden Angehörigen wird zukünftig verstärkt pflegerisches Fachpersonal benötigt. Der DBfK fordert weiterhin, ein ausgewogenes Verhältnis von Fachpersonal und ungelerntem Personal im Betreuungsschlüssel festzuschreiben.

---

<sup>1</sup>[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_publicationen/Forschungsbericht\\_Rahmempfehlungen\\_Umgang\\_Demenz.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/Forschungsbericht_Rahmempfehlungen_Umgang_Demenz.pdf)

<sup>2</sup>Grässel Elmar, Wiltfang Jens, Kornhuber Johannes (2003). Non-drug therapies for dementia: an overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 15(3): 115-125.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass ohne eine Investition in die **Arbeitsbedingungen und Qualifizierung von Pflegefachpersonen** perspektivisch jegliche Reform ihren Zweck verfehlen wird. Wir benötigen ausreichend und vor allem sehr gut qualifizierte Pflegefachpersonen. Um dies zu erreichen, muss in die Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit investiert werden. Das beinhaltet die Personalbemessung ebenso wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Durch eine generalistische Ausbildung und die Ansiedlung einer Ausbildung an Hochschulen müssen die Qualifikationen den heutigen Erfordernissen angepasst werden. Der DBfK sieht in der zwischen Bund und Ländern getroffenen Vereinbarung, Anfang 2015 ein Pflegeberufegesetz auf den Weg zu bringen, einen richtungsweisenden Schritt.

Der DBfK begrüßt die Anhebung der Leistungsbeiträge in der ambulanten und stationären Pflege um vier Prozent. Wir möchten jedoch darauf aufmerksam machen, dass die Anhebung den seit Einführung der Pflegeversicherung eingetretenen Realwertverlust bei weitem nicht ausgleichen kann. Die vorgesehene **Dynamisierung der Leistungen** bleibt somit unzureichend. Das hat zur Folge, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen einen steigenden Eigenanteil erbringen müssen und alle Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen eine zunehmende Arbeitsverdichtung erfahren und nicht angemessen entlohnt werden. Aus Sicht des DBfK sollte zukünftig ein automatischer regelhafter Inflationsausgleich sowohl für den ambulanten als auch stationären Bereich erfolgen, ohne dass es jeweils einer Rechtsverordnung der Bundesregierung bedarf.

Vom DBfK abgelehnt wird die Regelung, dass die vorgesehenen **Stichprobe bei einer Regel- oder Wiederholungsprüfung** aufgrund von „sachlich begründeten Hinweisen“ zukünftig ausgeweitet werden darf. Diese Regelung entbehrt jeglicher objektiver fachlicher Grundlagen und ermöglicht ein willkürliches Vorgehen durch die Prüfer. Die vorherrschende Misstrauenskultur gegenüber der Altenpflege wird hierdurch noch verstärkt. Der DBfK fordert stattdessen die zügige Umsetzung einer auf Ergebnis- und Lebensqualitätsindikatoren gestützten Prüfung.

Der DBfK sieht in dem Vorhaben der Bundesregierung, den **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff** in dieser Legislaturperiode umzusetzen, ein wichtiges Signal. Der DBfK bemängelt jedoch, dass eine Novellierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes in diesem Gesetz nicht vorgenommen wird. In dem vorgelegten Entwurf werden Leistungen - in Bezugnahme auf den Expertenbeirat zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes - vorgezogen, allerdings ohne diese Leistungen in ein schlüssiges Gesamtkonzept zur kompletten Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes einzubinden. Der DBfK fordert

daher, mit vorbereitenden Maßnahmen zeitnah zu beginnen, damit noch in dieser Legislaturperiode mit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie des neuen Neuen Begutachtungsassessments begonnen werden kann.

Zum Abschluss möchten wir noch darauf hinweisen, dass es einen dringenden Handlungsbedarf hinsichtlich der **gesonderten Vergütung von behandlungspflegerischen Leistungen** in der stationären Versorgung gibt, der in diesem Entwurf unberücksichtigt bleibt. Das derzeit zur Anwendung kommende pauschale Leistungssystem (§ 43 Abs. 2 SGB XI) lässt den gestiegenen behandlungspflegerischen Aufwand unberücksichtigt. Der DBfK fordert daher eine Anpassung an den tatsächlichen Aufwand sowie eine Vergütung der behandlungspflegerischen Maßnahmen durch die Krankenkassen.

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier zu einigen Punkten ergänzend bzw. insbesondere unter der Perspektive der Leistungserbringer (ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen) gesondert Stellung.

## **Zu den geplanten Änderungen im Einzelnen:**

### **Zu Nummer 5 (§ 30), Dynamisierung**

#### **Gesetzentwurf**

Der Gesetzgeber sieht vor, die Leistungsbeiträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 um 4% anzuheben und damit die Entwicklung der Preise in den letzten drei Jahren zu berücksichtigen. Bei Leistungen, die erst 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) eingeführt worden sind, ist eine Dynamisierungsregelung von 2,67% vorgesehen.

#### **Stellungnahme**

Wir begrüßen grundsätzlich die Anhebung der Leistungsbeiträge, allerdings halten wir die Dynamisierungsrate von 2,67% bzw. 4% für zu gering. Da die Leistungen der Pflegeversicherung von 1995 bis 2008, also dreizehn Jahre lang, nominal konstant geblieben sind, ist es bereits zu einem großen Kaufkraftverlust gekommen. Erst 2008 wurde im Pflegeweiterentwicklungsgesetz eine Leistungsanpassung vorgesehen. Ein Realwertverlust konnte dadurch bis heute nicht ausgeglichen werden.

#### **Änderungsvorschlag**

Aus Sicht des DBfK sollte ein automatischer regelhafter Ausgleich auf der Basis eines geeinten Preisindexes sowohl für den ambulanten als auch stationären Bereich erfolgen.

### **Zu Nummer 9 (§ 39), Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson**

#### **Gesetzentwurf**

Die Verhinderungspflege kann zukünftig für bis zu sechs Wochen, statt bisher vier Wochen, im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Die hierfür entstehenden Aufwendungen werden mit bis zu 1612 € von den Pflegekassen gefördert. Hierbei kann ergänzend bis zu 50% (max. 806 €) des Kurzzeitpflegebudgets (§ 42) der Betrag auf maximal 2418 € erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde.

#### **Stellungnahme**

Die Möglichkeit, das Kurzzeitpflegebudget auf die Verhinderungspflege anrechnen zu können, ist generell sinnvoll. Wir halten die Regelung, nur maximal die Hälfte des Budgets anrechnen zu können, jedoch für nicht weit reichend genug. Diese Regelung wird den Anforderungen in der Praxis nicht gerecht. Angehörige von Pflegebedürftigen verzichten häufig bewusst auf eine Kurzzeitpflege, weil sie dem Pflegebedürftigen eine kurzzeitige

Umstellung in einem ungewohnten Umfeld ersparen möchten bzw. gar keinen geeigneten Kurzzeitpflegeplatz finden.

Seit dem Inkrafttreten des Pflegeneuausrichtungsgesetzes stellen der § 37 Abs. 2 Satz 2 und der § 38 Satz 4 SGB XI sicher, dass trotz der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege nach § 39 bis zu 4 Wochen anteiliges Pflegegeld gezahlt wird. Um hier auch weiterhin der ursprünglichen gesetzlichen Intention zu folgen, muss aus unserer Sicht die anteilige Zahlung des Pflegegeldes zeitlich auf 6 Wochen erweitert werden.

### **Änderungsvorschlag**

Wir schlagen vor - analog zur neu getroffenen Regelung in § 42 - den kompletten Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege von 1612 € auf die Verhinderungspflege anrechnen lassen zu können.

Weiterhin sehen wir es als notwendig an, dass auch der § 37 Abs. 2 Satz 2 und der § 38 Satz 4 SGB XI entsprechend angepasst werden.

Im Sinne einer Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf regen wir an, einen uneingeschränkten Anspruch auf wahlweise stundenweise oder tageweise Verhinderung - auch bei Inanspruchnahme von Kombinations- und Sachleistungen oder der Verhinderung wegen einer Urlaubsreise oder eines Reha- bzw. Klinikaufenthalts – aufzunehmen.

## **Zu Nummer 11 (§ 41), Tages- und Nachtpflege**

### **Gesetzentwurf**

Ansprüche auf teilstationäre Leistungen und Ansprüche auf ambulante Pflegeleistungen (Sachleistungen, Geldleistungen und Kombinationsleistungen) werden gleichrangig gestellt. Die bisherigen, sehr komplexen Regelungen werden vollständig aufgehoben.

### **Stellungnahme**

Die Gleichstellung der Leistungen ist positiv zu bewerten. Im Sinne der Pflegebedürftigen ist nunmehr eine verständliche und nachvollziehbare Regelung gefunden worden, die zu einer deutlichen Entlastung der pflegenden Angehörigen beiträgt.

Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass die Fahrtkosten, Investitionskosten sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung immer privat zugezahlt werden müssen. Dies stellt eine erhebliche Zusatzbelastung für die Pflegebedürftigen bzw. deren unterhaltspflichtige Pflegepersonen dar, zumal zur Deckung des Pflegebedarfs häufig bereits eine Zuzahlung zu

den Sachleistungen erforderlich ist. Wenn Pflegebedürftige dieses Geld nicht zur Verfügung haben, dann wird das Angebot der Tages- und Nachtpflege nicht angenommen.

### **Änderungsvorschlag**

Der DBfK regt an, dass auch bei der Tages- und Nachtpflege die gesamten Aufwendungen (pflegebedingter Aufwand, inklusive Fahrtkosten, Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung) vergütet werden analog der Inanspruchnahme von zusätzlichen Betreuungsleistungen als Tages- und Nachtpflegeleistungen nach § 45 b Abs. 1 SGB XI.

### **Zu Nummer 17 + 18 (§§ 45b und 45c), Betreuungs- und Entlastungsleistungen**

#### **Gesetzentwurf**

Zur Entlastung der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen sowie anderen Nahestehenden, die ehrenamtlich Pflegeverantwortung übernommen haben, soll es zusätzlich zu den bisherigen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten auch niedrigschwellige Entlastungsangebote geben. Das Angebot soll vielfältig sein und sich an Personen richten, die die Anforderungen und Verpflichtungen des täglichen Lebens nicht mehr bewältigen können. Hierbei ist es unerheblich, ob die Person eine eingeschränkte Alltagskompetenz (§ 45 a) oder mindestens Pflegestufe 1 aufweist. Als konkrete Beispiele für Entlastungsleistungen nennt die Begründung zum Gesetzentwurf Einkaufs- und Botengänge, Fahr- und Begleitdienste, Unterstützung und praktische Hilfe bei Anträgen sowie Serviceleistungen im Bereich des Haushalts. Pflegebegleiter sollen insbesondere pflegenden Angehörigen und vergleichbare Nahestehenden eine organisatorische, beratende, aber auch emotionale Unterstützung bieten, damit der Pflegealltag besser bewältigt werden kann. Die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten soll durch die Länder in zwei getrennten oder aber auch in einer gemeinsamen Rechtsverordnung geregelt werden.

#### **Stellungnahme**

Der DBfK begrüßt das Bestreben der Bundesregierung, Pflegebedürftigen ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben im gewohnten Wohnumfeld - so lange es geht - zu ermöglichen. Wir sehen in den zusätzlichen Entlastungsleistungen einen Baustein für das Konzept „Pflege im Quartier“, bei dem verantwortliche Partner wie Kommunen, Wohnungsbauunternehmen, Pflegedienste und Ehrenamtliche zusammenarbeiten.

Der DBfK sieht jedoch die Gefahr, dass auf der Basis des Ehrenamtes oder des zweiten Arbeitsmarktes eine Ungleichbehandlung der Pflegedienste erfolgt. Die Betreuung und

hauswirtschaftliche Versorgung vorwiegend über niedrigschwellige Entlastungsleistungen zu sichern, ist nicht zu akzeptieren. Vergleichbare Maßnahmen zur Qualitätssicherung, wie es das Gesetz flankierend zur Leistungserbringung von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen fordert, sind nicht vorgesehen. Es liegt in der Kompetenz der Länder, wie Anbieter ihre Qualifikation nachweisen sollen, um eine Anerkennung für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote zu erhalten.

Das Beraten und Anleiten von pflegenden Angehörigen und vergleichbaren Nahestehenden erfordert Fachexpertise und ist bereits im § 7a und § 45 geregelt. Es ist nicht zielführend, eine weitere beratende Instanz mit deutlich geringerem Fachwissen einzusetzen. Es besteht die Gefahr, dass der Beratungsprozess durch eine uneinheitliche Beratung erschwert wird.

Die Erweiterung des Personenkreises von Pflegebedürftigen, welche von den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsangeboten profitieren, unterstützen wir.

Wir sehen jedoch den Taylorismus von Pflege- und Betreuungs- bzw. Entlastungsangeboten weder für die Pflegebedürftigen noch für die professionell agierenden Pflegenden als hilfreich an. Pflegebedürftige wünschen sich in erster Linie eine professionelle und zuverlässige Pflege „aus einer Hand“. Menschen mit Demenz leiden oft zusätzlich an anderen chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise Mobilitätseinschränkungen und Essstörungen. Diese Aspekte sind in der Betreuung besonders zu berücksichtigen und erfordern pflegerische Fachkompetenz. Ein nicht fachgemäßes Handeln kann zu erheblichen Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Gesundheit führen. Besonders Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz belastet der Einsatz von unterschiedlichen „Alltagsbegleitern“, „Pflegebegleitern“, „Ehrenamtlichen“ und Pflege(fach-)personen enorm. Sowohl für die agierenden Dienste als auch für die pflegenden Angehörigen und für die zukünftigen Erbringer von niedrigschwelligen Angeboten erhöht sich das Koordinierungs- und Schnittstellenmanagement. Dies ist nach unserer Auffassung nicht nötig, da die aufgeführten Leistungen entweder bereits Bestandteil der Sachleistungen nach SGB XI sind (z.B. Einkauf, Wäschepflege, Wohnungsreinigung) bzw. tagtäglich von Pflegediensten erbracht werden, ohne diese Leistung bisher den Kostenträgern in Rechnung stellen zu können (z.B. Wechseln einer Glühbirne, Unterstützung bei Anträgen, Botengänge). Das Beraten von Angehörigen zur Verbesserung der Pflegesituation ist ebenfalls ein Aufgabenbereich, der in das Aufgabenfeld von professionell Pflegenden fällt.

### **Änderungsvorschlag**

Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind Bestandteil einer personenzentrierten, professionellen pflegerischen Betreuung. Die Deprofessionalisierung und damit



einhergehende Qualitätsminderung in der Leistungserbringung der Pflegeversicherung ist abzuwenden. Wir regen an, dass die Anerkennungsvoraussetzungen länderübergreifend geregelt werden. Die Qualifikation der Alltags- und Pflegebegleiter sollte analog der Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008) geregelt werden. Der Einsatz von Alltags- und Pflegebegleitern muss unter Anleitung und Aufsicht qualifizierter Pflegefachpersonen stattfinden.

## **Zu Nummer 26 (§ 87b), Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf**

### **Gesetzentwurf**

Die Möglichkeit des zusätzlichen Angebotes an Betreuung und Aktivierung wird nicht mehr nur auf Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz begrenzt. Es kann auch von pflegebedürftigen Bewohner/-Innen bzw. Pflegegästen sowie Versicherten, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe 1 erreicht, genutzt werden. Die Vertragsparteien sollen in der Regel eine Betreuungskraft für 20 anspruchsberechtigte Versicherte vorsehen und die damit bedingte Erhöhung des Vergütungszuschlages entsprechend vereinbaren. Die Betreuungsrelation ist hierbei eine Orientierungsgröße.

### **Stellungnahme**

Der DBfK begrüßt, dass das zusätzliche Angebot an Betreuung und Aktivierung nun einem größeren Kreis von Bewohner/-Innen bzw. Gästen zur Verfügung gestellt wird.

Allerdings ist dies bei weitem nicht ausreichend. Ausgehend von einem 8 - Stunden - Arbeitstag pro Betreuungskraft und einem Ausfall von 20 % für Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Besprechungen, Dokumentations- und Koordinationsaufwand bleiben maximal 6 Stunden pro Arbeitstag. Aufgeteilt auf 20 Bewohner ergibt dies 18 Minuten pro Bewohner und Tag.

## **Zu Nummer 27 (§ 114 Absatz 2) Qualitätsprüfungen**

### **Gesetzentwurf**

Zukünftig können während einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung Pflegebedürftige, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, in die Prüfung einbezogen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass „sachlich begründete“ Hinweise auf eine nicht fachgerechte

Pflege vorliegen. Die Prüfung wird dann als Anlassprüfung durchgeführt. Durch diese Ergänzung soll das Vertrauen in die Belastbarkeit der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen gestärkt werden.

Wenn bei folgenden Pflegesituationen Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege vorliegen, kann die Prüfung ausgeweitet werden: Freiheitseinschränkende Maßnahmen, Dekubitus oder andere chronische Wunden, Ernährungsdefizite, chronische Schmerzen, Personen mit Anlage einer PEG-Sonde sowie Personen mit Blasenkatheter.

### **Stellungnahme**

Der DBfK sieht in diesem Vorgehen die „Misstrauenskultur“ in der Pflege verstärkt. Es ist unbestritten, dass die Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) im Zusammenhang mit der Pflegetransparentvereinbarung für den stationären sowie den ambulanten Bereich (PTVS/PTVA) nicht geeignet sind, ein objektives Bild der Pflegequalität einer Pflegeeinrichtung abzubilden. Allerdings rechtfertigt dies nicht, aufgrund von subjektiven Einschätzungen seitens der Prüfer, eine Erweiterung der Stichprobe vorzunehmen und eine Anlassprüfung durchzuführen. Aus den aufgeführten Pflegesituationen lässt sich nicht per se auf eine nicht-fachgerechte Pflege schließen. Die offene Formulierung im Gesetzestext lässt es zu, jede Prüfung generell in eine Anlassprüfung umzuwandeln.

### **Änderungsvorschlag**

Das bisherige Qualitätsprüfungssystem ist durch ein Indikatoren- gestütztes Prüfverfahren abzulösen, welches die Ergebnisqualität objektiv darstellen kann. Hierzu liegen mit dem Abschlussbericht „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität“ des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für den stationären Bereich bereits ausreichende Erkenntnisse vor. Der DBfK setzt sich auf Bundesebene verstärkt dafür ein, dieses Projekt zur Umsetzung zu bringen.