

11.04.2003

Stellungnahme
zur Novelle des Landespflegegesetzes
(Gesetzentwurf der Landesregierung - Ds. 13/3498)
zur Anhörung am 30. April 2003

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

gestatten Sie uns bitte vor Eintritt in die notwendigen Darlegungen ein **persönliches Wort**. Auch Sie selbst, Ihre Kinder und Ihre Enkel unterliegen – wie wir alle – dem Risiko, im Alter pflegebedürftig und von Hilfen zur Alltagsbewältigung abhängig zu werden. Durch Krankheit oder Unfall kann uns dieses Schicksal auch überraschend und schon früh ereilen.

Die pflegebedürftigen Menschen von heute werden die Auswirkungen aktueller pflegepolitischer Weichenstellungen - im Guten wie im Schlechten – meist nicht mehr erleben. Wir selbst, die wir uns zu den aktiven, mittleren Generationen zählen, sowie unsere Kinder werden es sein, die im Falle eigener Pflegebedürftigkeit im Alter mit den Strukturen und Leistungen zu tun haben, die wir heute begründen. Daher ist die Frage „Wie möchte ich selbst im Alter und mit meiner Pflegebedürftigkeit leben?“ kein schlechter Ratgeber in pflegepolitischen Entscheidungsprozessen – auch wenn es eine sehr persönliche Frage ist.

Da Sie als Abgeordnete einer gehobenen Einkommensgruppe angehören, der in der Regel die Bildung von Vermögen möglich ist, und da Sie meist auch Anspruch auf die Altersversorgung für Abgeordnete erwerben, können Sie den materiellen Anforderungen von Pflegebedürftigkeit sicher gelassener entgegen sehen als viele

andere. Wer über höhere Alterseinkommen und über Vermögen verfügt, kann viele Defizite der pflegerischen Regelsysteme für sich kompensieren. Doch können Sie sicher sein, dass sich Ihre Kinder im Alter auf eine ähnlich privilegierte materielle Lage stützen können? Oder werden sie womöglich doch umfassend auf die Leistungsfähigkeit unserer pflegerischen Leistungs- und Versorgungssysteme angewiesen sein? Es kann hilfreich sein, sich in der pflegepolitischen Diskussion dessen zu vergewissern, dass es unsere - vielleicht auch Ihre - Kinder sein werden, die einmal mit den Folgen unserer heutigen Weichenstellungen leben müssen. Im Guten wie im Schlechten.

Mit freundlichem Gruß

Ihr

Sozialverband Deutschland

Landesverband NRW

I. Vorbemerkung

Wir bitten zunächst um Verständnis – hilfsweise um Nachsicht –, dass wir davon abgesehen haben, unsere Stellungnahme systematisch nach den 33 Ziffern Ihres Fragenkataloges zu gliedern. Das liegt zum einen daran, dass die Fragen den Blick auf Einzelregelungen richten, der Landesgesetzgeber aber aus unserer Sicht **vorrangig gefordert** ist, die mit dem Gesetzentwurf eingeschlagene **Richtung** („große Linie“) kritisch zu prüfen. Zum anderen wäre die Neusortierung und Neudarstellung unserer zu großen Teilen bereits in unserer **Stellungnahme zu den „Eckpunkten“** des damaligen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Qualifikation und Technologie für die Novelle des PfG NW dargelegten Auffassungen und Hinweise mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden, der wegen der Osterurlaubszeit nicht zu bewältigen gewesen wäre. Gleichwohl werden Sie bei Durchsicht unserer Ihnen hiermit vorgelegten Darlegungen unschwer auch Antworten auf die Fragen des Fragekatalogs finden, soweit wir uns diesbezüglich zur Stellungnahme berufen oder herausgefordert fühlen. Einige der Katalog-Fragen, zu denen wir uns ansonsten noch nicht oder nicht dezidiert geäußert haben, werden unten gesondert aufgegriffen.

II. Grundsätzliche Stellungnahme

Als großer Verband der sozialpolitischen Interessenvertretung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen hat der SoVD-NRW die Zielsetzungen und Regelungen des geltenden Landespflegegesetzes (PfG NW) begrüßen und unterstützen können. Ungeachtet einzelner diskussionswürdiger Fragen im Detail waren sie geprägt von dem Bestreben, den dem Landesgesetzgeber im SGB XI eingeräumten Regelungsspielraum im Sinne einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen bei Reduzierung pflegebedingter Armut und Sozialhilfeabhängigkeit auszuschöpfen. Mit dem PfG NW von 1996 hatte sich das Land zu seiner **sozialpolitischen Verantwortung** gegenüber den pflegebedürftigen Menschen und zur Pflege als einem **Kernbereich öffentlicher Daseinsvorsorge** bekannt.

Der Gesetzentwurf der Landesregierung zur Novellierung des PfG NW ist demgegenüber Ausdruck eines **grundlegenden Richtungswechsels**, den wir in Wahrnehmung unserer satzungsgemäßen Aufgaben nicht akzeptieren können und den wir deshalb **mit allem Nachdruck zurückweisen**.

Bereits in unserer **Stellungnahme zu den „Eckpunkten“** des damaligen Ministeriums für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie, die im vorliegenden Gesetzentwurf 1:1 umgesetzt sind, haben wir unsere diesbezügliche Position dargestellt und begründet. Daher bringen wir diese Stellungnahme als **Anlage 1** im Anhang erneut als Beitrag zur Anhörung ein.

Die dem Grunde nach von allen Interessenvertretungen Pflegebedürftiger und Angehöriger im Landespflegeausschuss erkannten grundsätzlichen Probleme waren Veranlassung für den gemeinsamen **Offenen Brief von SoVD-NRW, VdK-NRW, Landessenorenvertretung und Landesbehindertenrat** an die Abgeordneten des Landtags von Nordrhein-Westfalen vom 3. Dezember 2002, hier beigefügt als **Anlage 2**.

Der SoVD-NRW kann seine **Enttäuschung** darüber nicht verhehlen, dass seine Hinweise und Einwände nicht nur zu keiner Kurskorrektur der Landesregierung, sondern auch zu keiner qualifizierten Rückäußerung in der Sache geführt haben. Hier scheint das Gleiche zu gelten, was der Bundeskanzler für seine erklärten Absichten zur Demontage der Arbeitslosenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung reklamierte: „Über Details kann man reden, über die Linie nicht.“

Gleichwohl haben wir die Hoffnung noch nicht aufgegeben, dass die Vertreterinnen und Vertreter des Souveräns unseres Landes sich nicht zum bloßen Vollzug vermeintlicher „Sachzwänge“ bei Ignorierung wesentlicher Belange der betroffenen Menschen und der Sozialstaatlichkeit verleiten lassen. In soweit erneuern wir unsere

Bitte um Berücksichtigung der in unserer Stellungnahme zu den „Eckpunkten“ dargelegten Argumente sowie der nachfolgenden Ergänzungen.

Wir bekräftigen unsere Auffassung, dass es **sozial- und pflegepolitisch nicht akzeptabel** sein kann,

- die öffentlich verantwortete und partizipationsorientierte Steuerung der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen aufzugeben und die Steuerungshoheit damit faktisch den Marktkräften zu übertragen;
- die Strukturen der pflegerischen Versorgung vorrangig zu einem Feld privater Kapitalverwertung werden zu lassen und eine „nachschießende“ öffentliche Investitionsförderung in den Dienst der Erwirtschaftung privater Renditen zu stellen;
- in Gegensatz zu dem allgemein anerkannten Ziel „ambulant vor stationär“ die ambulanten Pflegedienste durch drastische Kürzung der Förderung schwächen und die „komplementären“ Dienste ihrem Schicksal überlassen zu wollen.
- die ohnehin inakzeptabel hohe Belastung der Pflegebedürftigen mit privat zu tragenden Pflegekosten unter Hinnahme eines Anstiegs pflegebedingter Armut weiter zu erhöhen.

Der damit skizzierte Kurs der Novelle steht nicht nur in Gegensatz zu wesentlichen Zielen des SGB XI, sondern auch in einem höchst fragwürdigen Verhältnis zu der **gesetzlichen Verpflichtung des Landes** im Rahmen des Sicherstellungsauftrags nach § 9 SGB XI, landesrechtliche Regelungen „zur Planung“ der Infrastrukturen zu treffen.

Zwar wurde der in den „Eckpunkten“ verwendete Begriff der „Marktbeobachtung“ im Gesetzentwurf ersetzt durch „Pflegeplanung“ – wohl in der Absicht, den sprachlich offensichtlichen Widerspruch von „Marktbeobachtung“ zur Planungsvorschrift zu vermeiden. Da sich an den Sachverhalten nichts verändert hat, ist der Begriff „Pflegeplanung“ allerdings **irreführend**. Was dort stattfinden kann und soll, hat weiterhin nur beobachtenden und allenfalls *prognostischen*, nicht aber *planerischen* Charakter. Nachdem die wissenschaftliche Evaluation des PfG NW frühzeitig auf das widersprüchliche Verhältnis von öffentlichem Planungsauftrag und Marktvorrang im SGB XI hingewiesen hatte, hätte das Land u. E. unverzüglich den Bundesgesetzgeber um Klarstellung ersuchen müssen.¹

Wir unterstreichen erneut, dass wir nicht den **Handlungsdruck** verkennen, der mittlerweile durch die einschlägige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf der Grundlage des im SGB XI verankerten Marktvorrangs und durch die krisenhafte Entwicklung der öffentlichen Haushalte in Folge fragwürdiger steuerpolitischer Weichenstellungen eingetreten ist. Ob der von der Landesregierung vorgeschlagene Richtungswechsel im Landespflegegesetz dadurch zum jetzigen Zeitpunkt und im

¹ Siehe unsere Stellungnahme zur Evaluation des PfG NW vom 03.02.2001, S. 11.

beabsichtigten Umfang tatsächlich unausweichlich geworden ist, vermögen wir nicht abschließend zu beurteilen.

In jedem Falle und umso mehr halten wir es für **zwingend notwendig**, dass sich das Land Nordrhein-Westfalen mit allem zu Gebote stehenden – auch öffentlichen - Nachdruck **auf Bundesebene** dafür einsetzt, dass die durch politische Fehlsteuerung herbeigeführten Ursachen für die gegenwärtigen „Sachzwänge“ so rasch wie möglich beseitigt werden und der Pflege eine sozialpolitisch verantwortbare, gegenüber den Herausforderungen der demografischen Entwicklung tragfähige Perspektive zurück gegeben wird.

Bezogen auf den Regelungsbereich des PfG NW und unter Berücksichtigung von Erkenntnissen aus der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Evaluation der Regelungen von 1996 sehen wir insbesondere folgende **Handungsbedarfe im SGB XI**:

- eine **Regulierung des Pflegemarkts**, die die **öffentliche Steuerungsfähigkeit** der Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen **unter maßgeblicher Beteiligung der Interessenvertretungen Betroffener** dauerhaft sichert;
- die bedarfsgerechte Absicherung der Inanspruchnahme ambulanter, teilstationärer **und „komplementärer“** Pflege- und Unterstützungsleistungen im Einzelfall, die auch die Vorhaltung entsprechender hochwertiger Angebote refinanzierbar macht;
- eine **Umkehr des sozialrechtlichen Verhältnisses von professioneller und ehrenamtlicher häuslicher Pflege**, die den Grundsatz „ambulant vor stationär“ auch für allein stehende Pflegebedürftige ohne ehrenamtliche Hauptpflegeperson mit Leben erfüllt und die pflegenden Angehörigen wirksam vor schädigender Überforderung schützt;
- die nachhaltige **Überwindung pflegebedingter Armut** durch umfassende Übernahme der im Einzelfall erforderlichen Pflegekosten;
- die **Heranziehung der Arbeitgeber zu einem tatsächlichen hälftigen Beitrag**, um die notwendigen Mehraufwendungen durch Wiederherstellung des sozialstaatlichen Prinzips der Beitragsparität zu decken.

Noch nicht berücksichtigt sind hierbei die besonderen, nicht minder dringlichen Änderungserfordernisse, die sich zwingend aus dem Ziel der Sicherung einer menschenwürdigen Pflegequalität ergeben.

Auch in der **Steuerpolitik** sehen wir Handlungsbedarf im Sinne einer „**Umverteilung für Pflege**“, um Ländern und Kommunen die finanziellen Möglichkeiten zur qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastrukturen im Rahmen öffentlicher Daseinsvorsorge zurück zu geben. Nach Maßgabe des Verfassungsgrundsatzes von der Sozialpflichtigkeit des Eigentums bedarf es dazu

insbesondere einer Revitalisierung der Gewinn-, Kapital- und Vermögensbesteuerung.

Wir weisen auch darauf hin, dass die **demografische Entwicklung** zwei Seiten hat: den unabweisbaren Mehraufwendungen für Belange der älteren und alten Generationen steht auf der anderen Seite ein relativ schrumpfender Bedarf für Belange der jüngeren Generationen gegenüber. Zudem trägt die rasche Entwicklung der Arbeitsproduktivität dazu bei, dass den finanziellen Erfordernissen des demografischen Wandels im Wesentlichen ohne Wohlstandsverluste der aktiven Generationen entsprochen werden kann – *wenn die sozialstaatlich gebotenen verteilungspolitischen Korrekturen – auch zwischen privaten und öffentlichen Händen - realisiert werden*. Für die seit einigen Jahren „modischen“ fiskalischen Untergangsszenarien wegen des demografischen Wandels gibt es keinerlei sachliche Veranlassung – es sei denn, dass die Politik einseitiger Begünstigung der wirtschaftlich Starken in unserer Gesellschaft fortgesetzt werden soll.

Glaubwürdige und entschlossen durchgetragene Initiativen des Landes Nordrhein-Westfalen im vorgenannten Sinne würden der Landespolitik im Pflegebereich unsere Unterstützung auch dann sichern, wenn sie unter den gegebenen Umständen keine praktikable Alternative zu einer Novelle des Landespflegegesetzes in der beabsichtigten Richtung zu erkennen vermag. In diesem Falle wären wir bereit, die Novelle vorübergehend hinzunehmen; eine Zustimmung würde uns gleichwohl weiterhin überfordern.

Zur Glaubwürdigkeit eines solchen, auf die Ursachen der maßgeblichen Probleme zielenden Engagements wäre insbesondere dadurch beizutragen, dass der Landesgesetzgeber wegen der grundsätzlichen und weitreichenden Bedeutung des drohenden Verzichts auf die bisherige kommunale Pflegebedarfsplanung diesen Schritt **zum jetzigen Zeitpunkt zurückstellt**, um sich unter Hinnahme möglicher rechtlicher Risiken und Ausschöpfung aller Möglichkeiten zuvor **über den Bundesrat um Rücknahme des Marktivrangs im SGB XI zugunsten der Sicherung einer öffentlichen und partizipationsorientierten Steuerung der Angebotsstrukturen zu bemühen**. Eine solche Initiative käme zwar sehr spät, vielleicht aber noch nicht zu spät.

III. Ergänzende Hinweise zu einzelnen Fragen des Fragenkatalogs

Wir greifen hier nur solche Fragen auf, zu denen wir uns ansonsten **noch nicht oder nicht hinreichend** geäußert haben. Auf unsere angehängte Stellungnahme zu den „Eckpunkten“ wird verwiesen.

Zur Frage 1

Welche Zielsetzungen sollten im Landespflegegesetz verankert und welche Änderungen bzw. Ergänzungen sollten diesbezüglich vorgenommen werden?

1. Angesichts der beabsichtigten Übertragung der Steuerungshoheit für die Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen auf die Marktkräfte vermögen wir nicht zu erkennen, **welche tatsächliche Relevanz** den in § 1 (neu) aufgeschriebenen – an sich überwiegend positiv zu bewertenden – „Programmsätzen“ überhaupt noch zukommen kann.

Wer wird durch diese „Regelungen“ in welcher Weise rechtlich gebunden?

Wer wacht in welcher Weise über die Einhaltung dieser „Bestimmungen“?

Wer hat bei Missachtung welche Folgen zu gewärtigen?

Nach unserem Verständnis des Gesetzentwurfs wäre es naheliegend und ehrlicher, den Text nach Satz 1 zu ersetzen durch den Satz: „**Das Nähere regelt der Markt.**“ Dies umso mehr, als bereits mit dem geltenden Gesetz Erfahrungen mit der praktischen Wirkungslosigkeit von „Programmsätzen“ gemacht wurden.²

2. Auf unseren **Widerspruch** stößt der „Programmsatz“ zur **Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements** in der häuslichen und stationären Pflege. Angesichts der bekannten gravierenden Defizite der professionellen Pflege und Hilfe, die im Kern auf die fehlende politische Bereitschaft zur Refinanzierung eines ausreichenden Personalbesatzes zurückgehen, sehen wir darin den Versuch, die Lücken durch unbezahlte Arbeit – vor allem von Frauen – stopfen zu wollen. Zudem gehen solche Bestrebungen so lange ins Leere, wie die Anforderungen der Verfügbarkeit für und die Inanspruchnahme durch das **Erwerbsleben** – nicht zuletzt wegen des notwendigen Erwerbs sozialer Absicherung von großen Lebensrisiken – beständig erhöht werden. Familiäre und nachbarschaftliche Strukturen und Hilfefpotenziale werden dadurch eher abgebaut und zerstört. Ungeachtet politischer „Kampagnen“ zur Mobilisierung unbezahlter Pflegearbeit ist eher von einer Scherentwicklung zwischen dem Umfang des Pflegebedarfs und dem verfügbaren ehrenamtlichen Pflegepotenzial auszugehen. Der kritisierte Programmsatz steht daher im Verdacht, eine „Flucht“ vor den tatsächlichen Herausforderungen verdecken zu sollen.
3. Der Programmsatz, der die Anwendung des **Gender Mainstreaming** auf Maßnahmen nach dem PfG NW suggerieren soll, hätte besser Anwendung auf den Gesetzentwurf selbst gefunden. Die beabsichtigte Weichenstellung zur Schwächung der ambulanten Pflege muss nämlich als unmittelbarer Angriff auf die Belange der überwiegend weiblichen pflegenden Angehörigen, denen Entlastungspotenziale entzogen werden, sowie auf die Belange der ebenfalls

² Vgl. etwa die Ausführungen im wissenschaftlichen Evaluationsbericht über die „Berücksichtigung besonderer Belange von Migrantinnen und Migranten“, aber auch über den vermeintlichen kommunalen Sicherstellungsauftrag für die „komplementären“ ambulanten Dienste (§ 10 Abs. 2).

überwiegend weiblichen hochaltrigen Pflegebedürftigen, deren Chancen auf Vermeidung einer Heimunterbringung sinken, gewertet werden. Ähnliches gilt für die überwiegend weiblichen professionellen Pflegekräfte, deren Arbeits- und Entgeltbedingungen in einem „vermarktwirtschaftlichten“ Pflegesystem noch stärker als bisher unter Druck zu geraten drohen.

Nach unserem Dafürhalten **widerspricht der vorliegende Gesetzentwurf dem Gender Mainstreaming.**³

Zu den Fragen 4 und 14

Welche Regelungen halten sie bezüglich einer kommunalen Planung für notwendig und rechtlich möglich? Kann auf eine kommunale Pflegeplanung verzichtet werden? Wie wird die Gesetzmäßigkeit der nach dem Gesetzentwurf der Landesregierung entfallenden Bedarfsplanung beurteilt? Gibt es ein alternatives Instrument, das eine Bedarfssteuerung ermöglicht und welches ist das ggf.?

Welchen Einfluss hat eine aktive kommunale Pflegeplanung und –politik die einen besonderen Schwerpunkt in den Ausbau der ambulanten und komplementären Hilfen, der Pflegeberatung und der Schaffung eines breiten Angebotes an unterstützten ambulanten Wohnen, Haus – und Siedlungsgemeinschaften legt, auf die Entwicklung der Infrastruktur bezüglich stationärer Einrichtungen?

Die fach- und vor allem **menschengerechte Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrags** nach § 9 SGB XI (von Land an die Kommunen delegiert) ist schon bisher in gravierender Weise eingeschränkt, weil eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgungsstruktur, die den Vorrang der häuslichen Pflege auch für allein stehende Menschen ohne ehrenamtliche Hauptpflegeperson konsequent umsetzt und die bisherige Heimpflege durch neue Formen ambulanter Wohnpflege in familienähnlichen Strukturen ablöst, auf der Grundlage der gegebenen Refinanzierungsinstrumente und des gegebenen Leistungsrechts von SGB XI und BSHG in aller Regel **wirtschaftlich nicht darstellbar** ist. Die wissenschaftliche Evaluation zum PfG NW hat insbesondere bezüglich der teilstationären Angebote entsprechende Hinweise geliefert.⁴ Aus diesem Grund liefen die Anstrengungen des Landes zur vorrangigen Stärkung der häuslichen Pflege in erheblichem Umfang ins Leere. In unserer **Stellungnahme zur Evaluation des PfG NW** haben wir daher bereits darauf hingewiesen, dass ohne entsprechende **Weiterentwicklungen des Leistungsrechts** die richtigen und notwendigen Ziele des PfG NW (1996) nicht mehr erreichbar sein werden.⁵ Eine fachlich beispielhafte Pflegebedarfsplanung wäre deshalb bislang dazu verurteilt, „Papierarchitektur“ zu bleiben, weil sie auf entgegengesetzte ökonomische Anreize trifft.

³ Angesichts der personellen Identität von Frauen- und Sozialministerin wäre zu hoffen gewesen, dass ein solcher Eindruck nicht entstehen kann.

⁴ Vgl unsere Stellungnahme zur Evaluation des PfG NW, S. 5 f.

⁵ ebenda, S. 6

Die Wirksamkeit kommunaler *Pflegebedarfsplanung* bleibt immer rückgebunden an die die Strukturentwicklung maßgeblich beeinflussenden bundesrechtlichen Rahmenbedingungen. Sinnvolle und notwendige Fortschritte setzen voraus, dass **Bundes- und Landesrecht sowie kommunale Praxis Hand in Hand zielgerichtet weiter entwickelt** werden. Auf kommunaler Ebene wäre dabei bei durchgreifender **Stärkung der Partizipation der Interessenvertretungen Pflegebedürftiger und Angehöriger** (sowie der Vertretungen des Pflegepersonals) die Planungskompetenz vorrangig den örtlichen Pflegekonferenzen („Pflegeplanungsräte“) zu übertragen. Bisher geübte Praktiken eher „repräsentativer“ Pflegekonferenzen mit geringem Tagungsrhythmus wären durch arbeitende Pflegeplanungsräte bei Sicherung der erforderlichen professionellen Zuarbeit abzulösen.

Nähere Hinweise zur Ausgestaltung kommunaler Pflegebedarfsplanung scheinen sich indes zu erübrigen, solange an der Absicht festgehalten wird, die Steuerung der Strukturentwicklung den Marktkräften zu überlassen. Damit wird das, was eigentlich notwendig wäre, unmöglich gemacht. Teils gehegte Erwartungen, die Pflegekonferenzen könnten mit Hilfe der „Pflegeplanung“ durch fachliche „Seelenmassage“ maßgeblichen Einfluss auf Strukturentscheidungen der Marktkräfte nehmen, erscheinen auch im Hinblick auf die Kosten-Nutzen-Relation eher fragwürdig. Darüber hinaus ist aber schwer vorstellbar, in welcher Weise die gesetzliche Aufgabe der „Mitwirkung bei der Sicherung und quantitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der komplementären Hilfen“ (soweit es Letztere noch gibt) wahrgenommen werden soll.

Die Pflegekonferenzen könnten u.E. dennoch ein nützliches Instrument sein, wenn sie sich unter Einbeziehung pflegefachlicher Expertise zu Fragen pflegerischer Leistungs- und Strukturqualität um Aufdeckung der Kluft zwischen der „Ist“- und der „Soll“-Situation der Lebensbedingungen pflegebedürftiger Menschen in ihrem Bereich bemühen und den daraus resultierenden Handlungsbedarf in öffentlich wahrnehmbarer Weise gegenüber den politisch Verantwortlichen auf allen Ebenen, insbesondere mit Blick auf das einschlägige Bundesrecht, artikulieren.

Zu den Fragen 8 und 9

Wie bewerten Sie die Halbierung der Förderung der Investitionskosten ambulanter Dienste?
Wie bewerten Sie die derzeitige Höhe der Pauschalen zur Refinanzierung der Investitionskosten für ambulante Pflegeleistungen?

Halten Sie die Finanzierung und die Stellung der ambulanten Pflege im Landespflegegesetz für angemessen? Wird das derzeitige Angebot der ambulanten Pflegeeinrichtungen als ausreichend erachtet?

Die Halbierung der pauschalen Investitionsförderung für ambulante Pflegedienste bewerten wir als **Abkehr vom Vorrang der häuslichen Pflege und als Begünstigung von Heimunterbringungen gegen den Willen Betroffener**. Die bereits oben erwähnten Auswirkungen auf pflegende Angehörige sind in die

Bewertung einzubeziehen. **Jede Kürzung zu Lasten der ambulanten Dienste wird abgelehnt.**

Die Höhe der bisherigen Förderung mag für die (bisherigen) Aufgaben im SGB XI-Bereich ausreichend sein. Zu berücksichtigen ist aber, dass die ambulanten Dienste durch Verschlechterungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege (SGB V) – in der Regel ihr zweites Standbein - wirtschaftlich unter erheblichen Druck geraten sind. Darüber hinaus sind bedeutende Herausforderungen für die ambulante Pflege durch die vom neuen „Preis“-System der **Fallpauschalen** in der stationären Krankenbehandlung ausgelösten Kosten- und Menschenverschiebungen aus dem SGB V- in den SGB XI-Bereich zu erwarten.

Die ambulanten Pflegedienste (nur *eine* der notwendigen „Säulen“ tragfähiger häuslicher Pflege) haben unter dem Kostendruck ihre Angebotsqualität erkennbar einschränken müssen. Teils nähern sich häusliche Pflegesituationen den seit langem beklagten Einschränkungen in der Heimpflege an, wenn **Tagesabläufe fremdbestimmt** werden, weil sich die Leistungserbringung nach den Betriebsabläufen der mit zu wenig Personal ausgestatteten ambulanten (oder auch „komplementären“) Dienste richten muss. Dies schränkt nicht zuletzt die Entlastungswirkung für pflegende Angehörige weiter ein, die notwendige Hilfen und Verrichtungen dann notgedrungen selbst übernehmen.

Aus marktwirtschaftlicher Perspektive könnte man die vorhandenen Angebote der häuslichen Pflege allerdings für „bedarfsgerecht“ erklären. Denn am Markt zählt allein der Bedarf, der sich in **zahlungsfähiger Nachfrage** – in erster Linie seitens der großen Kostenträger, in zweiter Linie seitens der SelbstzahlerInnen - auszudrücken vermag. In einem marktförmigen Pflegesystem, dessen Vollendung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf angestrebt wird, treten die Bedürfnisse der Menschen - bis hin zu Grundrechtsansprüchen - hinter monetären Nachfrage- und Renditekriterien zurück. **Es wird nicht angeboten, was gebraucht wird, sondern was sich „rechnet“.**

Zu den Fragen 12 und 23

Welche Auswirkungen hat eine reine Kapitalmarktfinanzierung auf die Gesamtkosten der Investitionen und für den einzelnen Pflegeplatz? Zu welchen Mehrbelastungen kann es für die Pflegebedürftigen und für die Sozialhilfeträger im Einzelfall kommen?

Sind die bisherigen Höchstsätze für Pflegewohngeld nach einer Umstellung der Förderung noch angemessen und ausreichend?

Die Fragen wären nach unserem Dafürhalten in erster Linie **an die Landesregierung** zu richten. Der Urheber des Gesetzentwurfs steht zu aller erst in der Verantwortung, die notwendigen Hinweise und Auskünfte zur sachgerechten Folgeabschätzung zu geben. Daher **empfiehlt der SoVD dem Ausschuss**, die Landesregierung um Vorlage von **Modellrechnungen** zu bitten, die

- die Auswirkungen der beabsichtigten Regelungen (einschließlich Rechtsverordnungen) auf die private **Kostenbelastung der Pflegebedürftigen** bei Inanspruchnahme von ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen unter ansonsten unveränderten Refinanzierungsbedingungen verdeutlichen;
- plausible Abschätzungen des zu erwartenden **Gesamtvolumens** des zusätzlichen Finanzierungsbeitrags durch Heranziehung der Vermögen Pflegebedürftiger und des **Anteils der dadurch nachteilig betroffenen Pflegebedürftigen** und
- konkrete Bewertungen zur **Höhe des Pflegewohngelds** ermöglichen.

Das bisherige Pflegewohngeld reicht zur Refinanzierung der künftigen Investitionskosten bei ansonsten unveränderten Standards „naturgemäß“ nicht aus, da die Kosten in Folge der reinen Kapitalmarktfinanzierung steigen.

Zur Frage 17

Wie bewerten Sie die in § 11 vorgeschlagenen Regelungen zum Bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen?

Die Frage ist ohne Kenntnis des Regelungsgehalts der diesbezüglichen Rechtsverordnung nur überschlägig beantwortbar.

Im Interesse des notwendigen Ausbaus teilstationären Angebote zur Unterstützung der häuslichen Pflege wurden bisher die Investitionskosten zu 80 % (1996-98: 100 %) aus öffentlichen Mitteln getragen. Stattdessen sind künftig die Investitionen zu 100 % über den Kapitalmarkt zu finanzieren. Vor allem für Träger von kleinen Solitäreinrichtungen, die Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege auf Basis des fachlich richtigen Verständnisses der teilstationären Angebote als Teil kleinräumig strukturierter Verbundstrukturen anbieten, werden von sachkundiger Seite schon jetzt **gravierende Schwierigkeiten prognostiziert, überhaupt Zugang zu Kapitalmarktmitteln finden zu können** („Basel II“; vgl. auch unten zur Frage 25). Auch die Verfasser des Gesetzentwurfs räumen dies ein, indem sie es für erforderlich hielten, im Wege der Rechtsverordnung nach § 11 Abs. 4 eine entsprechende „Auffangregelung“ vorzusehen. Mit diesem Instrument „nachsorgender Schadenbegrenzung“ werden die von der Kapitalmarktsteuerung entfesselten Risiken jedoch kaum auf Dauer zu bändigen sein.

Ohne die „nachsüssige“ Investitionsförderung des „bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses“ wären Zins und Tilgung zu 100 % über erhöhte Entgelte der NutzerInnen zu refinanzieren. Infolgedessen würde die Nachfrage weiter zurückgehen – mit entsprechenden Konsequenzen für die Angebotsstrukturen. In welchem Umfang der „bewohnerorientierte Aufwendungszuschuss“ die erhöhten

Kapitalmarktkosten decken wird, ist noch unklar, so dass Auswirkungen auf die Nutzerentgelte nicht auszuschließen sind.

Im Bereich der **Kurzzeitpflege** ist nicht erkennbar, wie mit der „nachschießigen“ Investitionsförderung die beiden in der Evaluation des PfG NW dargelegten wesentlichen Probleme der Finanzierung – „diesseits“ der Defizite des SGB XI - gelöst werden können.

- Das eine Problem ist die (gewollte) **Konzentration der Belegung auf die Urlaubszeiten** („Urlaubs-Ersatzpflege“) bei Unterauslastung in den übrigen Zeiten. Der „bewohnerorientierte Aufwendungszuschuss“ dürfte dies Problem eher vergrößern, weil damit auch die Refinanzierung der Investitionskosten an das „belegte Bett“ gekoppelt wird und die Auslastungsabhängigkeit erheblich steigt.
- Das andere Problem ist die verfehlte Förderung „eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze“ in Pflegeheimen („zeitweilig nicht belegbare vollstationäre Plätze“), die es im Interesse des Aufbaus eines hochwertigen Kurzzeitpflegeangebots sowie eines zielgenauen Mitteleinsatzes durch eine **gezielte Förderung konzeptionell qualifizierter und eigenständiger Kurzzeitpflegeeinrichtungen** abzulösen gilt.

Der Gesetzentwurf liefert **keinerlei Hinweis, dass diese Probleme überhaupt noch im Blick sind.**

Um der – auch durch die wissenschaftliche Expertise im Auftrag der Enquêtekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ belegten – schädigenden **Überlastung pflegender Angehöriger** zu begegnen, fordert der SoVD die Ermöglichung von **Blockentlastungen**. Dafür ist die flächendeckende Vorhaltung hochwertiger Kurzzeitpflegeangebote, die insbesondere auch eine fachlich qualifizierte Betreuung demenzkranker Angehöriger gewährleisten, eine der unerlässlichen Voraussetzungen.⁶

Zu den Fragen 18 und 21

Wie bewerten Sie die Regelungen zum Bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss für Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)?

Wo liegen die Vorteile der Pflegewohngeldregelung für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen gegenüber einer Finanzierung der Investitionskosten über die Sozialhilfe?

Die **Vorteile der geltenden Pflegewohngeldregelung** auf der Basis öffentlicher Investitionsförderung können – insbesondere hinsichtlich der dadurch erreichten zusätzlichen Verminderung pflegebedingter Sozialhilfeabhängigkeit – seit den Befunden der Evaluation des PfG NW als bekannt vorausgesetzt werden.

⁶ Siehe hierzu auch die Stellungnahme des SoVD zu der Expertise der Enquêtekommission, die den Kommissionsmitgliedern vorliegt.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf werden diese Vorteile durch einen ersten Schritt der Annäherung an BSHG-Kriterien (Vermögensanrechnung) deutlich gemindert. Bei Fortgeltung der gegenwärtig vorherrschenden fiskalischen und politischen Rahmenbedingungen ist davon auszugehen, dass auch der **Abbau der bisherigen sozialpolitischen Errungenschaften** des Pflegegelds fortgesetzt werden wird, bis Pflegebedürftigkeit auch für BezieherInnen mittlerer Einkommen im Regelfall wieder gleichbedeutend mit Sozialhilfeabhängigkeit und Armut ist.

Zur Frage 24

Wie wird die Beschränkung des Anspruchs auf Fördermittel für Häuser mit maximal 80 Plätzen unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit beurteilt?

Die gegenwärtigen Aufregungen über die 80-Plätze-Grenze für vollstationäre Einrichtungen sind in soweit erstaunlich, als sie schon bisher in der Verordnung über die Investitionsförderung stationärer Pflegeeinrichtungen (StatPflVO) verankert war⁷. Dass diese Grenze nunmehr vehement wegen Unterschreitung der für einen wirtschaftlichen Betrieb angeblich unerlässlichen Einrichtungsgröße angegriffen wird, unterstreicht die mit den neuen Bedingungen der Kapitalmarktfinanzierung wachsenden Risiken der Unterordnung der Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen unter ökonomische und betriebswirtschaftliche Kalküle. Dabei ist die Formulierung des Gesetzentwurfs hinreichend „offen“, um auch den Betrieb von Großeinrichtungen nicht zu gefährden – leider, möchte man sagen.

Aus unserer Sicht ist die Platzzahlobergrenze ein richtiger, wenngleich bei weitem nicht ausreichender Schritt. *Zumindest* in ihrem bisherigen, die professionelle Pflege dominierenden Umfang ist die **Angebotsform des Pflegeheims als solche längst obsolet** und muss so bald wie möglich durch neue Formen ambulanter Wohnpflege, wie sie z.B. im Bielefelder Raum seit langem erfolgreich praktiziert werden, abgelöst werden.⁸

Für gänzlich **verfehlt** und geradezu absurd halten wir, dass nach dem Wortlaut von § 9 Abs. 2 des Gesetzentwurfs nebst Begründung die 80-Plätze-Grenze gleichermaßen für Einrichtungen der **Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege** gilt. Auf die diesbezüglichen, an fachlichen Kriterien orientierten Kapazitätsbestimmungen in § 1 Abs. 3 StatPflVO wird verwiesen. Überhaupt scheint sich in § 9 Abs. 2 ein **Rückfall in eine einseitig am Pflegeheim orientierte Perspektive** auszudrücken, weil unter der Überschrift „Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen“ konkrete Regelungen ausschließlich für Heime getroffen und ambulante Dienste gar nicht mehr angesprochen werden.

⁷ „Beim Neubau vollstationärer Pflegeeinrichtungen sollen nur solche gefördert werden, die eine Platzzahl zwischen 40 bis 80 Plätze umfassen.“ (§ 1 Abs. 3 StatPflVO)

⁸ Siehe auch Anlage 1, S. 4 f und S. 9, Ziff. 5.

Zur Frage 25

Wie werden die Chancen der Träger stationärer Einrichtungen beurteilt, bei einer reinen Kapitalmarktfinanzierung der Investitionskosten unter Basel-II-Bedingungen Kredite in hinreichender Höhe und zu akzeptablen Konditionen aufnehmen zu können?

Sind Finanzierungsprobleme für kleine und mittlere Träger von Pflegeeinrichtungen, die über wenig oder gar kein Eigenkapital verfügen, zu erwarten? Sehen Sie die Gefahr eines Verdrängungswettbewerbs, dem insbesondere kleine und mittlere Anbieter zum Opfer fallen würden und der die Pluralität der Anbieterstruktur gefährdet?

Sicher sind andere berufener als wir, sich zu Fragen des Kapitalmarktwesens zu äußern. Allerdings haben wir in den bisherigen Diskussionen Hinweise von sachverständiger Seite wahrgenommen, denen u.E. unbedingt nachzugehen ist.

Es erscheint **durchaus fragwürdig**, ob mit dem beabsichtigten Systemwechsel bei der Finanzierung voll- und teilstationärer Pflegeeinrichtungen die Mobilisierung privaten Investitionskapitals im erwarteten Umfang überhaupt möglich ist. Wir unterstreichen die von Seiten der Träger von Pflegeeinrichtungen frühzeitig und wiederholt gegebenen Hinweise auf Schwierigkeiten, unter den von „**Basel II**“ geprägten Bedingungen der Kreditvergabe und bei einem für das Bonitätsranking schädlichen Verlust der öffentlich-rechtlichen Bedarfsbestätigung für beabsichtigte Investitionen in ausreichendem Umfang Zugang zu Kapitalmarktmitteln erhalten zu können. Es muss irritieren, dass sich die Landesregierung auch noch Ende März außer Stande zeigte, auf die diesbezüglichen begründeten Befürchtungen überzeugend zu antworten⁹.

Des Weiteren scheinen die Konditionen der Kreditvergabe in Richtung einer **Bevorzugung von Großanbietern von Großeinrichtungen** zu wirken, weil hier die höhere Rentabilität verortet wird. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass die Marktsteuerung in krassem Gegensatz zu allen fachlichen Orientierungen zu einer weiteren Stärkung solcher Strukturen führt, die auch die 80-Plätze-Grenze entweder dem Grunde nach oder hinsichtlich ihrer tatsächlichen Relevanz unter Druck bringt.

Schließlich werden für Einrichtungen in **kommunaler Trägerschaft** teils besondere Schwierigkeiten prognostiziert, die eine **Privatisierungswelle** auslösen könnten. Unter Bedingungen eines „freien“ Pflegemarktes, auf dem sich *alle* Pflege-Unternehmen renditeorientiert zu verhalten haben, verlieren allerdings Fragen der Trägerschaft signifikant an Bedeutung. Auch wenn wir die Auswirkungen auf die Frage der Trägerpluralität nicht konkret abzuschätzen vermögen, glauben wir doch mit Sicherheit sagen zu können, dass ein marktförmiges Pflegesystem **für die Trägerpluralität nicht förderlich** ist. Ohne **Verdrängungswettbewerb und Konzentrationsprozesse** sind marktwirtschaftliche Verhältnisse nicht zu haben.

Im Interesse der **Schadensbegrenzung** scheinen uns daher ggf. Vorschläge von Seiten Dritter unterstützenswert, zur weiterhin „vorschüssigen“ Investitionsförderung

⁹ So im Fachgespräch der SPD-Landtagsfraktion zur Novelle des PfG NW am 31.03.2003.

zinsgünstige Mittel über die **Landesbank** (WestLB) bereitzustellen und für in den Annuitäten begrenzte Darlehen **Landesbürgschaften** zu übernehmen.

Zu den Fragen 26 und 27

Ist mit dem vorgesehenen Höchstbetrag von 76.700 € ein Pflegeheimplatz zu errichten?

Können die vorgegebenen Qualitätsstandards auch bei einer Senkung der anererkennungsfähigen Baukosten pro Platz eingehalten werden? Wie bewerten Sie die Regelungen zur Standardabsicherung?

Nachdem der Vorsitzende der CDU-Landtagsfraktion auf einer öffentlichen Veranstaltung am 05.10.2002 in Bonn behauptet hatte, wegen der angespannten Haushaltslage gebe es Überlegungen bei den Landschaftsverbänden, zukünftig auch **Mehrbettzimmer für bis zu vier Personen** zu ermöglichen, hatte der SoVD-NRW beide Landschaftsverbände um ein „unbedingtes Dementi“ gebeten. Stattdessen beschränkte sich die Antwort der Landschaftsverbände jedoch auf die Gegenüberstellung des bisherigen mit dem zukünftig geplanten, um gut 17 % auf 76.700 € abgesenkten „Bettenwert“ sowie den Hinweis, dass Einzelheiten zum Regelungsgehalt der vorgesehenen Rechtsverordnung zu den baulich-räumlichen Standards noch nicht bekannt seien.

Vor diesem Hintergrund mag verständlich sein, dass wir **nachteilige Folgen** der vorgesehenen Neuregelung für die Lebensbedingungen der Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen befürchten.

Zur Frage 29

Welche Auswirkungen hat Ihrer Einschätzung nach der Wegfall der über die Landschaftsverbände finanzierten Pauschale für die Durchführung der im Gesetz festgelegten Aufgaben für die Beratung nach § 4, für die Durchführung der Pflegekonferenzen und für die örtliche Pflegeplanung?

Der beabsichtigte Wegfall der finanziellen Förderung für Pflegeberatung, Pflegekonferenzen und Pflegebedarfsplanung wird diese Instrumente nicht stärken, sondern schwächen. Schon bisher gab es wiederholt Hinweise darauf, dass Kommunen die ihnen für diese Aufgaben zufließenden Mittel teils „sparsam“ bewirtschaftet haben sollen, so dass Teile für andere Finanzierungsaufgaben frei wurden, während andererseits die Potenziale dieser pflegepolitischen Instrumente nicht ausgeschöpft werden konnten. Da nun die Beteiligung an der **Pflegebedarfsplanung als Kernkompetenz der örtlichen Pflegekonferenzen** wegfallen soll und nicht zu erkennen ist, was die „Pflegeplanung“ tatsächlich „plant“, ließe sich allerdings über die zukünftige Sinnhaftigkeit dieser beiden Instrumente streiten.

Das örtliche Bemühen um Kompensation für den Wegfall der Förderung für die Beratung dürfte zu einer Stärkung des Gewichts der Einrichtungs- und Kostenträger

führen, die die ohnehin teils fragliche Unabhängigkeit der Beratungsstellen eher weiter reduziert.

Zur Frage 30

Sollte die Investitionskostenförderung auf Heimbewohner beschränkt werden, die ihren letzten Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen hatten (Landeskinderregelung)?

Nein. Eine Beschränkung des Pflegegelds auf „Landeskinder“ stünde im Verdacht eines Rückfalls in Kleinstaaterei und Provinzialismus.

IV. Zusätzliche Hinweise

- **Der SoVD empfiehlt dem Ausschuss** für Arbeit, Gesundheit und Soziales, das weitere Beratungsverfahren über den Gesetzentwurf der Landesregierung so zu gestalten, dass die Entwürfe der vorgesehenen **Rechtsverordnungen in die Beratung einbezogen** werden. Schließlich werden die dort zu treffenden Regelungen Wesentliches zur Konkretisierung der Auswirkungen und damit zur **Folgeabschätzung** beitragen. Der Umstand, dass die Verordnungsentwürfe bislang nicht vorliegen, schränkt auch für die an der parlamentarischen Anhörung Beteiligten die Möglichkeiten der Folgeabschätzung nicht unerheblich ein.

Um sicher zu stellen, dass die tatsächlichen mit dem Gesetz begründeten Regelungen der parlamentarischen Meinungs- und Willensbildung zugänglich bleiben, sollten die Verordnungen zudem von der **Zustimmung des zuständigen Ausschusses** abhängig gemacht werden.

- Im Interesse der Schadensbegrenzung unterstützen wir den Vorschlag, auch in das novellierte PfG NW die **Klausel zur wissenschaftlich begleiteten Evaluation** der Wirkungen des Gesetzes wieder aufzunehmen. Auch wenn man unsere Befürchtungen hinsichtlich der Folgen des Systemwechsels in der Finanzierung nicht teilen mag, bleibt unbestreitbar, dass hier „Neuland“ betreten wird. Für eine genaue Beobachtung und Auswertung der Auswirkungen des Gesetzes bestehen heute eher gewichtigere denn mindere Gründe als 1996.

Allerdings hat die Erfahrung leider gezeigt, dass die Befunde der Evaluation und die nachfolgenden politischen und gesetzgeberischen Konsequenzen keinen Sachzusammenhang bilden. Manche Hoffnung, die sich an eine Evaluationsklausel knüpfen mag, kann daher trügerisch sein.

- Um die **Selbstblockaden des Landespflegeausschusses** zu überwinden, die regelmäßig eintreten, wenn auf Basis des **Konsensprinzips** (§ 92 Abs. 1 SGB XI) Empfehlungen ausgesprochen werden sollen, die mit Interessenkonflikten unter den Beteiligten behaftet sind, fordern wir das geschäftsführende Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie auf, in diesen Fällen die Verabschiedung eines **Mehrheitsvotums** vorzusehen. Dieses hätte zwar nicht den Status der „Empfehlung“, kann gleichwohl aber als breit getragene qualifizierte Positionsbestimmung oder Meinungsäußerung hilfreiche Hinweise geben.

Anlage 1: Stellungnahme des SoVD-NRW zu den Eckpunkten des MASQT zur Novellierung des PfG NW

Anlage 2: Offener Brief an den Präsidenten und die Abgeordneten des Landtags von Nordrhein-Westfalen vom 03.12.2002

Anlage 1

Stellungnahme zu den Eckpunkten des MASQT zur Novellierung des PfG NW

I. Grundsätzliches

Die *Eckpunkte* thematisieren ausschließlich die Neuregelung der **Investitionsförderung** von Pflegeeinrichtungen. Dabei geht es zentral um zwei Ziele:

1. **Verzicht auf eine öffentliche (kommunale) Bedarfsplanung** für die Entwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen zugunsten eines verzerrungsfreien Wettbewerbs am Pflegemarkt entsprechend der Rechtsprechung des BSG;
2. **Kürzung der Investitionsförderung** zu Lasten der Träger und der Pflegebedürftigen, um der krisenhaften Entwicklung der kommunalen Finanzen Rechnung zu tragen.

Jenseits der Frage, ob diese Ziele unausweichliche Folge rechtlicher und fiskalischer „Sachzwänge“ sind, bedeuten sie unzweifelhaft einen weiteren **Rückzug der öffentlichen Hand aus der sozialpolitischen Gestaltung des Pflegebereichs**. Eine solche Entwicklung steht in krassem Missverhältnis zu den tatsächlichen Erfordernissen. Zur Ermöglichung einer menschenwürdigen Pflege und zur Sicherung einer dem Vorrang der häuslichen Pflege entsprechenden Infrastruktur ist – auch mit Blick auf die wachsenden pflegerischen Anforderungen in Folge der demografischen Entwicklung - nicht ein Weniger, sondern im Gegenteil **ein erhebliches Mehr an sozialpolitisch-fachlicher Gestaltung und finanziellem Engagement der öffentlichen Hände dringend geboten**.

Die beiden den *Eckpunkten* zu Grunde liegenden „Sachzwänge“ sind ihrerseits **Ergebnis politischen Handelns bzw. Nicht-Handelns**.

1. Der Umbau des Pflegebereichs nach dem Vorbild ökonomischer Wettbewerbsmärkte zählt zu den das SGB XI prägenden Grundsatzentscheidungen des Bundesgesetzgebers, mit denen das SGB XI zum Präzedenzfall eines „wettbewerbsstaatlichen“ Sozialsystems wurde. Darin manifestierte sich ein politisch gewollter, neoliberal inspirierter **Systemwechsel vom Sozialstaat zum „Wettbewerbsstaat“**, wie er seit Anfang der 1990er Jahre auch in anderen Bereichen sozialstaatlicher Strukturen implementiert wurde und wird. Die seit 1998 amtierende Bundesregierung hat diesen Kurs bruchlos fortgesetzt und daher von einer Reform des SGB XI abgesehen, die nicht zuletzt die öffentliche Gestaltbarkeit des Pflegebereichs Vorrang vor den dort agierenden Marktkräften sichern könnte.

Schon anlässlich der Anhörung zu den Auswirkungen des PfG NW hat der SoVD-NRW die Feststellungen der wissenschaftlichen Begleitforschung über das Spannungsverhältnis zwischen öffentlicher Pflegebedarfsplanung und Pflegemarkt zum Anlass genommen, eine **Reregulierung des Pflegemarktes zugunsten seiner öffentlichen Steuerungsfähigkeit und Gestaltbarkeit** einzufordern. Initiativen der Landesregierung in dieser Richtung hat es nach unserer Kenntnis **gleichwohl nicht gegeben**.

2. Die sich zunehmend verschärfende Finanzkrise der Kommunen wie der staatlichen Haushalte ist Folge einer Steuer- und Abgabenpolitik des Bundes, die nach wie vor dem obersten Ziel der Entlastung der Wirtschaft von Kosten der Sozialstaatlichkeit verschrieben blieb. Obwohl die von den Protagonisten des Neoliberalismus versprochenen Wirkungen – vor allem der nachhaltige Abbau der den Sozialstaat in Frage stellenden Massenerwerbslosigkeit – ausblieben, hat auch die amtierende Bundesregierung maßgebliche und bislang beispiellose steuerpolitische Weichenstellungen im genannten Sinne vorgenommen.

Der SoVD-NRW hat bereits wiederholt darauf hingewiesen, dass ohne eine Umkehr zu sozialstaatlicher Umverteilung gravierende sozialpolitische Problemstellungen ohne Lösungsperspektive bleiben. Nach unserer Wahrnehmung hat sich die Landesregierung stattdessen eher mit dem Ziel einer weiteren **Verschärfung der Umverteilung zugunsten der wirtschaftlich Starken** in die steuer- und abgabenpolitischen Diskussionen eingemischt.

Die Umsetzung der wettbewerbsrechtlichen Vorgaben des BSG erscheint nunmehr rechtlich nicht mehr vermeidbar. Sozialpolitisch akzeptabel wird sie dadurch nicht.

Pflege ist keine Ware!

Faktisch bedeutet die Aufgabe einer öffentlichen Pflegebedarfsplanung mit daran gekoppelten, wirksamen Förderinstrumenten die Übertragung der Steuerungshoheit auf die im Pflegebereich agierenden Marktkräfte. Insbesondere bei Fortgeltung der den wirtschaftlichen Betrieb von teilstationären Einrichtungen erschwerenden

leistungsrechtlichen Vorgaben des SGB XI ist zweifelhaft, welche tatsächlichen Folgewirkungen für die Strukturentwicklung der pflegerischen und „komplementären“ Angebote die „Beibehaltung“ der auf Seite 4 der *Eckpunkte* aufgelisteten qualitativen Zielsetzungen des PfG dann noch haben wird.

Es ist zu befürchten, dass künftig weder die Kompetenz zu einer den Prinzipien der Menschenwürde und Selbstbestimmung verpflichteten ganzheitlichen Pflege, noch die sozialpolitischen Bedarfe zum vorrangigen Auf- und Ausbau tragfähiger Strukturen zur Sicherung der häuslichen Pflege über die Entwicklung der pflegerischen Infrastrukturen entscheiden, sondern die Fähigkeit zum Betrieb von Unternehmen, die die Pflege alter Menschen zum Zweck der Erwirtschaftung von Renditen betreiben.

Zwar könnte eine - von uns für längst überfällig erachtete - positive Veränderung der wirtschaftlichen Anreize des SGB XI zum Betrieb von teilstationären, ambulanten und komplementären Einrichtungen hier Abhilfe schaffen, wenn sie diese vorrangig auszubauenden Sektoren gegenüber vollstationären Einrichtungen wirtschaftlich begünstigt. Allerdings sind uns Initiativen der Landesregierung in dieser Richtung – trotz der einschlägigen Befunde über die gegenwärtigen Fehlanreize im Untersuchungsbericht über die Wirkungen des PfG NW - nicht bekannt geworden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Realisierung derartiger Marktanreize nicht nur die Refinanzierung der Betriebskosten sichern, sondern darüber hinaus auch Renditeerwartungen zu bedienen hätte. Dies ließe sich mit dem Gebot eines sparsamen Umgangs mit öffentlichen Mitteln aus unserer Sicht nicht vereinbaren.

In diesem Zusammenhang weist der SoVD-NRW ferner darauf hin, dass die mit der Schaffung des Pflegemarkts verbundenen Diskussionen über eine neue, gleichsam „emanzipatorisch“ wirkende Souveränität der Pflegebedürftigen als „Kunden“ bei näherer Betrachtung grob irreführend sind. Nicht nur mangelt es den Pflegebedürftigen an den einschlägigen Merkmalen der „Kundensouveränität“ auf normalen Güter- und Dienstleistungsmärkten. Auch und vor allem ist die Nachfragemacht auf dem Pflegemarkt außerordentlich ungleich verteilt.

Kunden am Markt sind immer diejenigen, die zahlen. Dies gilt für Pflegebedürftige nur dann, wenn sie Selbstzahler sind. Die Nachfragemacht für Bezieher von Pflegeleistungen nach SGB XI und BSHG liegt dagegen bei den jeweiligen Kostenträgern (Pflegekasse, Sozialhilfeträger). Sie bilden machtvolle **Nachfrage-Oligopole** am Pflegemarkt. Es steht außer Zweifel, dass die Marktmacht auf der Nachfrageseite bei den Kostenträgern liegt. Auch die Selbstzahler werden regelmäßig den Ergebnissen der Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeunternehmen und Kostenträgern unterworfen. Will man die Stellung der Pflegebedürftigen auf dem Pflegemarkt mit gewöhnlichen Marktkategorien beschreiben, so entspricht sie eher der eines „Rohstoffs“, mit dessen Verarbeitung das Geschäft gemacht wird.

Während die öffentlichen Kostenträger ihre Marktmacht entsprechend ihrer Verpflichtung zu „Wirtschaftlichkeit“ dazu einsetzen, möglichst niedrige „Preise“ für die Dienstleistung Pflege zu erzielen (erinnert sei etwa an die Diskussion um das „Standardpflegesatz-Modell“ der Kommunalen Spitzenverbände), müssen die renditeorientierten Pflege-Unternehmen an attraktiven Renditen interessiert sein. Soweit dies Interesse sich nicht gegen die Kostenträger durchsetzen lässt, richtet es sich gegen die Beschäftigten, gegen die Qualität der Dienstleistung und gegen die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen.

Es ist zu befürchten, dass die Absicht der Landesregierung, zum Abbau des Investitionsstaus im vollstationären Bereich verstärkt privates Kapital einzuwerben, zu einem weiteren Bedeutungszuwachs der Renditeerwartungen für die Entwicklung in diesem Sektor führt. Um in erheblich größerem Umfang als bisher privates Kapital einzuwerben, muss der Investitionsbereich „Pflegeheim“ den Wettbewerb mit alternativen Formen der Kapitalanlage „gewinnen“ können. Ausreichend attraktive Renditeerwartungen werden dabei wesentliche Bedeutung haben.

Im Falle des **Konkurses** privat-gewerblicher Pflegeeinrichtungen (Beispiel: „Refugium AG“) fällt nach unserer Wahrnehmung in Folge des Sicherstellungsauftrags von § 9 SGB XI dem Land bzw. den Kommunen - ggf. im Zusammenwirken mit frei-gemeinnützigen Trägern - die **Rolle des „Ausfallbürgen“** zu, der dann die pflegerische Versorgung der Betroffenen zu gewährleisten hat. Diese unterschiedliche Verantwortung privater und öffentlicher Akteure scheint in den bisherigen Diskussionen über den „Pfleagemarkt“ nicht hinreichend berücksichtigt.

Mit der Abschaffung der bisherigen Pflegebedarfsplanung und damit der **„Ent-Öffentlichung“** der Strukturentwicklung verlieren die **örtlichen Pflegekonferenzen** ihr wesentliches Mitwirkungsrecht. Sie erfahren damit einen **gravierenden Bedeutungsverlust**, der aus der Sicht Beteiligter die Sinnhaftigkeit dieses Gremiums überhaupt in Frage stellen kann.

Den „Investitionsstau“ nutzen, um die Ablösung des „Heims“ durch „selbstbestimmte Wohnpflege“ voran zu bringen!

Die *Eckpunkte* gehen davon aus, dass dem von den Landschaftsverbänden für den vollstationären Bereich gemeldeten Investitionsbedarf von 3,7 Mrd. Euro für Sanierung und Modernisierung bestehender Heimplätze sowie von 0,92 Mrd. Euro für den Zubau von Heimplätzen bis 2005 dem Grunde nach zu entsprechen sei. Demnach wären in kurzer Zeit insgesamt rd. 4,7 Mrd. Euro in Pflegeheimen zu verbauen.

Nach Auffassung des SoVD-NRW ist eine solche Orientierung grundsätzlich in Frage zu stellen. Seit Jahrzehnten ist die Angebotsform des „Pflegeheims“ grundsätzlicher Kritik ausgesetzt, weil sie den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen nach selbstbestimmtem Wohnen in eigener Häuslichkeit strukturell nicht entsprechen

kann. Mit der Erprobung „neuer Wohnformen“ für alte und pflegebedürftige Menschen sind grundsätzlich praktikable Alternativen zur Heimunterbringung aufgezeigt worden, wenn der Verbleib in der angestammten Wohnung wegen des Pflegebedarfs nicht mehr möglich ist. Das Land NRW und die Bundesrepublik Deutschland insgesamt stehen damit vor der sozialpolitischen Herausforderung, einen Strukturwandel weg vom Pflegeheim und hin zu Strukturen häuslicher Pflege und selbstbestimmten Wohnens auch für Schwerstpflegebedürftige zu vollziehen, statt herkömmliche Formen vollstationärer „Bedarfsdeckung“ in die Zukunft fortzuschreiben.

Der SoVD-NRW hat die am Vorrang der häuslichen Pflege ausgerichteten förderpolitischen Bestimmungen des PfG NW von 1996, die einen Zubau von Heimplätzen nur noch als *ultima ratio* nach Deckung des Bedarfs an Angeboten häuslicher Pflege vorsah, als einen ersten Schritt dahin verstanden, sich dieser Herausforderung zu stellen. Bei Fortsetzung dieser Zielstellung wäre der gemeldete „Investitionsstau“ im vollstationären Bereich, insbesondere hinsichtlich des weiteren Zubaus an Heimplätzen, grundsätzlich kritisch zu hinterfragen.

Dies gilt auch und gerade für die landläufige Grundannahme, dass häusliche Pflege – sei es in der angestammten Wohnung oder in einer „neuen Wohnform“ – nur bis zu einem bestimmten Schweregrad von Pflegebedürftigkeit bedarfsgerecht sein kann, so dass ein höherer Pflegebedarf gleichsam „von sich her“ den Übergang in ein Pflegeheim erzwingt. In jüngerer Zeit wird vor allem die Zunahme von Altersdemenz und anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen als Begründung für einen auch zukünftig nur mit Heimpflege zu deckenden Pflegebedarf herangezogen.

Nach unserer Auffassung ist dies **unzutreffend**. Zuletzt hat die wissenschaftliche Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ im Auftrag des Landespflegeausschusses in erschütternder Weise belegt, dass von einer menschenwürdigen Pflege – insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige – selbst in „überdurchschnittlich guten“ Heimen auf Grund mangelhafter Personalausstattung keine Rede sein kann. Der „Vorzug“ des Heims gegenüber der häuslichen Pflege scheint sich im Wesentlichen in „Sicherungsaspekten“ zu erschöpfen, und selbst dies nicht selten in höchst zweifelhafter Weise. Die Annahme, das Heim sei für bestimmte Grade und Formen des Pflegebedarfs die „bessere“ Angebotsform gegenüber der häuslichen Pflege, ist deshalb klar zu verneinen. Insbesondere muss eine humane Gesellschaft der Horrorvision des Pflegeheims als „Verwahranstalt“ für demente und psychisch kranke alte Menschen eine prinzipielle Absage erteilen. Nach unserer Überzeugung gibt es keinen Grund, warum Strukturen professioneller häuslicher Pflege (d.h. auch: gerontopsychiatrischer Fachpflege) bei Verfügbarkeit geeigneten Wohnraums nicht für alle Grade und Formen von Pflegebedürftigkeit tragfähig werden können sollen.

Selbstverständlich können kurzfristig nicht alle Erfordernisse der Sanierung und Modernisierung von Heimplätzen ignoriert werden. Die Beseitigung unzumutbarer

bauliche Gegebenheiten oder die Einhaltung rechtlicher Vorgaben (Brandschutz) müssen gewährleistet werden. **Wo immer möglich, muss aber der Bedarf an Sanierung und Modernisierung genutzt werden, um Heime in Angebote selbstbestimmter Wohnpflege umzuwandeln.**

Vor diesem Hintergrund stellen wir fest:

- **Die „Vermarktlichung“ von Pflege und das Festhalten an einer restriktiven Fiskalpolitik bietet den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und der deutschen Gesellschaft insgesamt keine sozialpolitisch vertretbare Perspektive.**
- **Statt nur auf den Vollzug des gegenwärtig „rechtlich Unvermeidlichen“ zu orientieren, hätte eine sozial verantwortliche Landespolitik sich unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten für eine Aufhebung der Marktvorgaben des SGB XI und für eine den modernen Strukturerefordernissen entsprechende Verbesserung bei den Angeboten der häuslichen Pflege einzusetzen.**
- **Statt die Angebotsform „Pflegeheim“ weiter in die Zukunft fortzuschreiben, wie dies mit der Investition von 4,7 Mrd. Euro geschehen soll, wäre ein sofortiger Stopp des Zubaus von Heimplätzen bei Konzentration verfügbarer Mittel auf alternative Formen der „Wohnpflege“ – einschließlich des Umbaus von Heimeinrichtungen in Formen selbstbestimmten Wohnens - geboten.**

II. Im Einzelnen

1. Förderung ambulanter Pflegedienste

Beabsichtigt ist eine annähernde Halbierung der pauschalen Investitionsförderung von bisher 2,15 € auf 1,20 €. Schon vor Monaten war Pressemeldungen zu entnehmen, dass sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für ambulante Pflegedienste wegen der restriktiven Bedingungen des SGB XI und Einschränkungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege (die teils von den gleichen Einrichtungen geleistet wird) derart verschlechtern, dass Einrichtungen sich zur Einstellung ihres Betriebs genötigt sehen. Aus den gleichen Gründen sind zudem in manchen Regionen erhebliche Konzentrationsprozesse – teils zu Gunsten börsennotierter ausländischer Anbieter - zu beobachten, die das Gebot der Pluralität der Angebote (Träger) in Frage stellen.

Bei Kürzung der pauschalen Investitionsförderung des Landes ist zu befürchten, dass sich die Ausdünnung der Angebotsstrukturen und wirtschaftliche Konzentrationsprozesse nach Maßgabe des Wirkens der Marktkräfte beschleunigen. **Dem Ziel einer bedarfsgerechten und pluralen Angebotsstruktur wirkt die beabsichtigte Kürzung daher entgegen.**

2. Komplementäre ambulante Dienste

Auch die Landesregierung hat sich bisher zu der Auffassung bekannt, dass die Leistungen der „komplementären“ ambulanten Dienste für die Sicherung häuslicher Pflege **unverzichtbar** sind. Gleichwohl hat die Landesregierung es unterlassen, aus der Erfahrung der kommunalen Verweigerung gegenüber dem Sicherstellungsauftrag nach § 10 PfG NW bundes- oder landesrechtliche Konsequenzen zur wirksamen Sicherung der Lebens- und Wachstumsfähigkeit des „komplementären“ Sektors zu ziehen. Unsere wiederholten diesbezüglichen Hinweise verhallten ungehört.

Daher ist es nicht überraschend, gleichwohl aber erneut **zutiefst enttäuschend**, dass die *Eckpunkte* über Maßnahmen zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Ausbau der „komplementären“ Dienste nichts aussagen.

3. Förderung teilstationärer Einrichtungen

Die Aussagen der *Eckpunkte* zur künftigen Investitionsförderung teilstationärer Einrichtungen sind unklar und daher im Einzelnen kaum bewertungsfähig. Hinweisen zur Folge soll die Landesregierung der Ansicht sein, dass das gegenwärtige Angebot ausreicht und es daher für eine deutliche förderpolitische Begünstigung im Vergleich zu vollstationären Einrichtungen keinen Grund mehr gebe. Einer solchen Einschätzung würden wir mit aller Entschiedenheit zu widersprechen haben. Außerdem lassen die Formulierungen der *Eckpunkte* den Schluss zu, dass die fachlich notwendige Einstellung der Förderung „eingestreuter“ Kurzzeitpflegeplätze („zeitweilig nicht belegbare vollstationäre Plätze“) zugunsten der Konzentration auf den Ausbau konzeptionell qualifizierter und eigenständiger Kurzzeitpflegeangebote nicht beabsichtigt ist.

Wir bitten um nähere Informationen zu den in diesem Bereich beabsichtigten Änderungen.

In der Pressemitteilung des MASQT vom 30.07.02 heißt es:

„Bei der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege werden die Investitionskosten für die Plätze, die von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden, ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen übernommen. Damit soll der Vorrang der ambulanten vor der stationären Pflege gestärkt werden.“

Hier scheint suggeriert zu werden, dass die für die Pflegebedürftigen gegenüber vollstationärer Pflege günstigere Regelung als wirtschaftlicher Anreiz für eine

vorrangige **Inanspruchnahme** teilstationärer „statt“ vollstationärer Leistungen wirken könne. Dies wäre jedoch Unsinn, weil teil- und vollstationäre Angebote keine Alternative bilden. Zur Umsetzung des seit Jahrzehnten geforderten Vorrangs der häuslichen Pflege („ambulant vor stationär“) sind leistungsrechtliche, infrastrukturelle und qualitative Weiterentwicklungen **aller** „drei Säulen“ (ambulant, komplementär, teilstationär) der häuslichen Pflege **im kleinräumig strukturierten Verbund** mit einem Ausbau von Angeboten selbstbestimmter Wohnformen Pflegebedürftiger erforderlich. Bezüglich der teilstationären Segmente lassen die Befunde der wissenschaftlichen Begleitforschung zum PfG NW keinen Raum für die Hoffnung, dass bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und für alle potenziellen NutzerInnen finanziell tragbare Angebote ohne erhebliche leistungsrechtliche Verbesserungen im SGB XI zu haben sein werden.

Nachdem bereits die bisherige Begünstigung der teilstationären gegenüber vollstationären Angeboten (vorschüssige Investitionsförderung von 80 statt 50 vH; Landesinvestitionsprogramm 1996-98 mit Vorrang für teilstationäre Einrichtungen bei 100 vH-Förderung) die Erwartungen bezüglich der Stärkung der häuslichen gegenüber der Heim-Pflege wegen bundesrechtlicher Fehlanreize sehr enttäuscht hat, kann eine teilweise „Schonung“ des teilstationären Bereichs im Kontext von Verschlechterungen für die häusliche Pflege insgesamt allenfalls in irreführender Absicht als „Stärkung“ des Vorrangs der ambulanten Pflege dargestellt werden. Dies um so mehr, als Initiativen des Landes zur Erreichung der notwendigen leistungsrechtlichen Verbesserungen (über die „symbolische“ Politik des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes hinaus) nicht bekannt wurden.

4. Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen

Mit der Kombination von vorschüssiger Förderung und Pflegewohngeld im geltenden PfG NW hatte der Landesgesetzgeber seinen Gestaltungsspielraum genutzt, um pflegebedingter Armut so weit als möglich entgegen zu wirken. Die beabsichtigten Neuregelung im Sinne einer stärkeren Heranziehung von Pflegebedürftigen zu den Investitionskosten deuten diesbezüglich einen **sozialpolitisch nicht akzeptablen Richtungswechsel** an.

- Beabsichtigt ist eine stärkere Heranziehung der Pflegebedürftigen, für die Pflegewohngeld (künftig: nachschüssige Investitionsförderung) gezahlt wird, zu den Kosten vollstationärer Pflege, indem Vermögen oberhalb einer Schongrenze von 10.000 € zur Finanzierung eingesetzt werden muss. Der Begriff „Vermögen“ und die Schongrenze können dahingehend missverstanden werden, dass es sich bei dem dabei betroffenen Personenkreis um „wirtschaftliche stärkere“ Menschen handle. Tatsächlich geht es aber um Menschen, die von **pflegebedingter Einkommensarmut** betroffen sind und Sozialhilfe beziehen oder ohne Pflegewohngeld Sozialhilfe beziehen müssten.

- Mit der Umstellung der bisherigen vorschüssigen Investitionsförderung auf eine nachschüssige Förderung nach dem Prinzip des Pflegegelds in Verbindung mit einer Kürzung des Fördervolumens werden die „finanziell besser gestellten“ (*Eckpunkte*), d.h. nicht in Armut und Sozialhilfeabhängigkeit lebenden Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen stärker belastet. Für Personen, deren Einkommen sich nur knapp oberhalb der Sozialhilfeschwelle (bzw. „Pflegegeld-Auslöseschwelle“) bewegen, sind dadurch vermehrte Übergänge in den Sozialhilfebezug zu erwarten.

Vor allem im heutigen Kontext einer völlig unzureichenden Pflegequalität und einer unterentwickelten Struktur häuslicher Pflege **lehnen wir jede Mehrbelastung von Pflegebedürftigen kategorisch ab.**

Des ungeachtet bitten wir um **Vorlage konkreter Modellrechnungen**, die die finanziellen Auswirkungen der beabsichtigten Veränderungen auf die Pflegebedürftigen nachvollziehbar darstellen. Wir gehen davon aus, dass sich Kürzungen der Investitionsförderung in allen Bereichen – auch in der ambulanten und ggf. in der teilstationären Pflege – bei ansonsten unveränderten Kostenstrukturen in einem Anstieg der von den Pflegebedürftigen zu tragenden Kosten auswirken. Wenn dies so ist, haben die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes einen Anspruch darauf, möglichst konkret zu erfahren, was auf sie zu kommen soll.

5. Fördervoraussetzungen für Pflegeheime

Der SoVD-NRW fordert, dass eine **Förderung des Neubaus** von Pflegeheimen zukünftig **unterbleibt**.

Die Förderung größerer Maßnahmen zur baulichen Sanierung und Modernisierung ist so weit wie möglich **an die Bedingung zu knüpfen, dass die Heimeinrichtung sich im Zuge der Baumaßnahme konzeptionell zu einem Angebot der selbstbestimmten Wohnpflege wandelt.**

Sollte der Landesgesetzgeber die Chance zur Einleitung einer Transformation der Heimstrukturen nicht nutzen wollen, wäre zumindest eine qualitative Weiterentwicklung der Fördervoraussetzungen einzufordern – z.B. Berücksichtigung der Erfüllung der Heimpersonalverordnung sowie eine weitere Reduzierung der zulässigen Platzzahlen.

6. Pflegemarktbeobachtung

Unklar ist uns, welche tatsächlichen und wirksamen Steuerungsmöglichkeiten Kommunen und Land in dem Fall haben, dass die Marktbeobachtung gestalterische Defizite oder Fehlentwicklungen in den örtlichen oder regionalen Angebotsstrukturen feststellt. Hierzu erbitten wir nähere Angaben.

7. Kommunalisierung der Infrastrukturverantwortung

Auf Seite 2 der *Eckpunkte* wird daran erinnert, dass alle Beteiligten die mit dem PfG NW 1996 getroffene Entscheidung zur Kommunalisierung der Infrastrukturverantwortung für richtig halten.

Für den SoVD-NRW gilt diese Aussage jedoch nur unter der **unerlässlichen Voraussetzung**, dass verbindliche Rahmenbedingen und Standardsetzungen eine einheitliche, an qualitativen Zielen ausgerichtete Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur im Lande gewährleisten (Verfassungsgebot der Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse). Dies ist unerlässlich, da schon in der Vergangenheit ein unterschiedlich ausgeprägtes kommunales Engagement in der Alten- und Pflegepolitik zu quantitativ und qualitativ unterschiedlichen Angebotsstrukturen führte. Zu den Elementen, die diese Voraussetzung sicherstellten, zählen auch die administrativen Zuständigkeiten der überörtlichen Sozialhilfeträger (Landschaftsverbände).

Nun ist beabsichtigt, die Aufgaben- und Ausgabenverantwortung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zusammen zu führen. Wir befürchten, dass es durch 54 eigenständige Räderwerke kommunaler Selbstverwaltung unter Bedingungen unterschiedlicher und zunehmend krisenhafter Haushaltslagen zu einer noch stärkeren Auseinanderentwicklung der pflegerischen Verhältnisse kommt und sich Spielräume für fiskalisch motivierte administrative Restriktionen vergrößern.

8. Fazit

Der SoVD-NRW sieht in der mit den *Eckpunkten* eingeschlagenen **Richtung der PfG-Novelle** keine pflege- und sozialpolitische Perspektive.

Umso mehr drängen wir darauf, das politische Agieren des Landes Nordrhein-Westfalen unverzüglich auf die Beseitigung der den *Eckpunkten* zu Grunde liegenden, politisch verursachten „Sachzwänge“ (Marktvorschrift SGB XI und „leere Kassen“) auszurichten.

III. Jenseits der *Eckpunkte* des MASQT

Für die Novelle des PfG NW mahnen wir zudem **Verbesserungen in folgenden Fragen** an:

- In den **örtlichen Pflegekonferenzen** (§ 5) ist eine Beteiligung der Interessenvertretungen Pflegebedürftiger und Angehöriger **in gleichem Umfang** wie der Kostenträger bzw. der Leistungserbringer vorzusehen. Gleiches gilt auch

für die Zusammensetzung des Landespflegeausschusses. Auf beiden Ebenen sollte dies auch für die Beteiligung der Interessenvertretungen der Pflegekräfte Anwendung finden. („Viertelparität“).

- Das **Gebot „trägerunabhängiger“ Pflegeberatung** (§ 4) ist dahingehend zu präzisieren, dass es sich vorrangig um Beratungsangebote **in Trägerschaft von Interessenvertretungen Pflegebedürftiger und Angehöriger** handeln muss. Da interessenpolitische „Neutralität“ meist eine Fiktion ist, kann die Unabhängigkeit der Beratung von Interessen der (Kosten- wie Einrichtungs-) Träger nur dadurch gewährleistet werden, dass sie auf Seiten der NutzerInnen von Pflegeeinrichtungen angesiedelt wird.
- Angesichts der enttäuschenden Auswirkungen des bisherigen Hinweises auf die „Berücksichtigung besonderer Belange pflegebedürftiger **Migrantinnen und Migranten**“ (§ 1; vgl. hierzu die Feststellungen der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Auswirkungen des PfG NW) sind in dieser Hinsicht effektivere Regelungen zu treffen.
- Angesichts der enormen Bedeutung, die dem Ausbau von **Angeboten des selbstbestimmten Wohnens Pflegebedürftiger** (sog. „betreutes Wohnen“, „ambulante Wohnpflege“) im Hinblick auf den Abbau von „Sachzwängen“ zur Heimunterbringung zukommt, sollten **qualitative, bewohnerorientierte Standardsetzungen und materielle Förderinstrumente** hierfür vorgesehen werden.

Düsseldorf, 27.08.2002

Anlage 2

(wg. Mailübertragung ohne Kopf aus Verbands-Logos)

Offener Brief
an den Präsidenten und
die Abgeordneten des
Landtags von Nordrhein-Westfalen

03.12.2002

Landespflegegesetz: Die pflegerische Versorgung in NRW muss am Bedarf der Menschen statt an Renditekalkülen ausgerichtet bleiben

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

in der Pflege spitzt sich ein sozialer Notstand zu. Die unter Konsolidierungsdruck stehenden Kostenträger ermöglichen den Pflegeheimen nicht die Personalausstattung, die zur Gewährleistung einer ganzheitlichen und menschenwürdigen Pflege erforderlich wäre. Restriktive leistungsrechtliche Kriterien des SGB XI blockieren den notwendigen Ausbau der Angebotsstrukturen professioneller und ganzheitlicher häuslicher Pflege, so dass die Überforderung der überwiegend weiblichen pflegenden Angehörigen fort dauert.

Schon bisher hat die Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen die Erwartungen hinsichtlich des versprochenen Vorrangs der häuslichen Pflege enttäuscht. Während vor allem der Bereich der Pflegeheime ausgebaut wurde, ist das Angebot an qualifizierten Kurzzeitpflegeplätzen deutlich zurückgegangen. Restriktive Entwicklungen bei der häuslichen Krankenpflege tragen dazu bei, dass die ambulanten Pflegeeinrichtungen zunehmend unter wirtschaftlichen Druck geraten. Nachdem die Kommunen ihren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag nach dem Landespflegegesetz nicht wahrgenommen haben und sich das Land aus der Förderung zurückzog, befindet sich die Infrastruktur der „komplementären“ ambulanten Dienste – „dritte Säule“ der häuslichen Pflege neben ambulanten und teilstationären Pflegeeinrichtungen – in weiten Teilen im Zusammenbruch.

Jetzt beabsichtigt die Landesregierung eine **Novelle des Landespflegegesetzes**, mit der

- die Finanzierung von Pflegeinvestitionen zur Entlastung öffentlicher Haushalte verstärkt dem Kapitalmarkt überantwortet wird und
- die öffentliche Pflegebedarfsplanung unter Beteiligung der örtlichen Pflegekonferenzen zugunsten einer „Marktbeobachtung“ aufgegeben werden soll.

Damit würde die Steuerungshoheit über die künftige Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen von demokratisch legitimierten öffentlichen Instanzen und beteiligungsorientierten Verfahren in der Praxis auf die „blinde Macht“ des Marktes übergehen. Indem die Befriedigung privater Geldgeber und betriebswirtschaftliche Renditekalküle weiter in den Mittelpunkt des Geschehens rücken, nehmen die ohnehin hohen finanziellen Belastungen der

Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen mitsamt ihren Folgen der pflegebedingten Armut und Sozialhilfeabhängigkeit weiter zu.

Eine solche Weichenstellung bietet dem Ziel einer menschenwürdigen pflegerischen Versorgung nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ keine Perspektive. Sie ist zudem rechtlich bedenklich, weil nicht mehr erkennbar ist, wie das Land seinem gesetzlichen Sicherstellungs- und Planungsauftrag (§ 9 SGB XI) nachkommen kann.

Wir appellieren an alle Abgeordneten des Landtags von Nordrhein-Westfalen:

Setzen Sie sich mit allem Nachdruck dafür ein, dass

- **die Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen eine Aufgabe der öffentlichen Daseinsfürsorge bleibt und nicht den Marktkräften überantwortet wird;**
- **die unverzichtbaren Ansprüche der pflegebedürftigen Menschen auf Menschenwürde, Selbstbestimmung und Teilhabe maßgeblichen Einfluss auf die künftige Ausgestaltung der Versorgung nehmen können;**
- **der notwendige Ausbau der professionellen häuslichen Pflege - einschließlich der „komplementären“ ambulanten Dienste - sicher gestellt werden kann;**
- **die Angebote professioneller Pflege auch den wirtschaftlich Schwächeren uneingeschränkt zugänglich werden;**
- **pflegebedingte Armut und Sozialhilfeabhängigkeit durch die Weiterentwicklung solidarischer Finanzierungssysteme weiter zurückgeführt werden kann.**

Sorgen Sie dafür, dass das Landespflegegesetz den vorgenannten Notwendigkeiten verpflichtet bleibt und das Land NRW gegenüber dem Bund auf unverzügliche entsprechende Weichenstellungen im SGB XI hinwirkt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr
Landesbehindertenrat
Nordrhein-Westfalen

Ihre
LandesseNIorenvertretung
Nordrhein-Westfalen

Ihr
Sozialverband Deutschland
Landesverband NRW

Ihr
Sozialverband VdK
Nordrhein-Westfalen