



**Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**

5. Sitzung (öffentlich)

14. Dezember 1995

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 16.55 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD)
Helmut Harbich (CDU) (Stellv. Vorsitzender)
Georg Gregull (CDU) (Amt. Vorsitzender)

Stenograph: Jörn Becker, Michael Endres, Walther Hezel, Christoph Filla, Eva-
Maria Bartylla, Heike Niemeyer (Federführung)

**Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-
Westfalen - PfG NW)**

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 12/194

- öffentliche Anhörung -

Verband	Sprecher	Zuschrift	Seiten
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW	Dr. Jörg Steinhausen Schmidt Lüggen-Nehring	12/161	1, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 19 12 17
Bundesverband ambulanter Dienste e. V. - Landesverband Nordrhein-Westfalen	Andreas Kubitzka		
Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.	Gudrun Epp	12/88	3, 9, 15, 16, 17, 19
Landesverband freie ambulante Krankenpflege e. V.	Claudius Hasenau		
Arbeitsgemeinschaft kommunaler Alten-, Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen in NRW	Otto B. Ludorff	12/143	5
Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen	Beigeordneter Mauss Dr. Stephan Articus Lütting Heuser	12/128, 12/158	20, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 39, 43, 45 33, 35, 35/2, 39 35 38

Landchaftsverband Rheinland	Dr. Manfred Scholle	12/135, 12/144	23, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 35/1, 36, 39, 41, 42, 43, 44
Landchaftsverband Westfalen-Lippe	Geiser		35/2
	Nieß-Mache		37
	Dr. Christiansen		40, 41
	Dr. Baur		44
Nordrhein-westfälische Landesverbände der Pflegekassen	Pannen		46
AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse - Pflegeversicherung	Pannen	12/164	52, 53, 55, 56, 57
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein	Horst Hufer	12/146	48, 51
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe			
Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung	Ministerialrat Dr. Vollmer		58, 66, 68, 72, 74
	Prof. Dr. Gerhard Naegele	12/158	60, 70, 71, 73, 75, 76
Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)	Klaus Großjohann		64, 71

<p>Verband der Kriegs- und Wehrdienst- opfer, Behinderten und Rentner Deutschlands e. V. (VdK) - Landes- verband NRW</p> <p>Reichsbund der Kriegs- und Wehr- dienstopfer, Behinderten, Sozialrent- ner und Hinterbliebenen e. V.</p> <p>- Landesverband Nordrhein-Westfalen</p> <p>Landesverband des Bundes Deutscher Kriegsopfer, Körperbehinderter und Sozialrentner e. V. - Landesverband NRW</p>	<p>Berthold Holzgreve</p>	<p>12/169</p> <p>12/163</p>	<p>76</p>
<p>Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter (LAGSB)</p> <p>Verband deutscher Alten- und Behin- dertenhilfe e. V.</p>	<p>Geesken Wörmann</p>	<p>12/132</p>	<p>79</p>
<p>Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZSL)</p> <p>MOBILE - Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V.</p> <p>Assistenzverein Dortmund e. V.</p>	<p>Friedhelm Ochel</p> <p>Gusti Steiner</p> <p>Eike Marrenbach</p>	<p>12/142</p> <p>12/148</p> <p>12/147</p>	<p>80</p> <p>81</p> <p>83</p>

Landesbehindertenrat Nordrhein-Westfalen	Dr. Diether Bischoff	12/133	84
Landesseniorenvertretung NRW e. V.	Charlotte Zimmer		87
	Albert Gemünd		87
AIDS-Hilfe NRW e. V.	Stephan Schranz		89
Lebenshilfe - Landesverband NRW	Gertrud Bicanski	12/171	91
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.	Dorothea Brunsch		93
Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. - Landesverband NRW		12/134	
ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen II	Wilfried Kühle		95
Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e. V.	Dr. Karl-Heinz Schaffartzik	12/139	97
Verbraucher-Zentrale NRW			

Seiten

Vorsitzender Bodo Champignon 1, 3, 5, 11, 20, 76

Stellv. Vorsitzender Helmut Harbich 35, 44, 45

Amt. Vorsitzender Georg Gregull 87, 93, 99

SPD

Ursula Bolte 28

Wolfram Kuschke 10, 17, 35, 35/1, 36, 40, 54, 57, 67, 73

Ina Meise-Laukamp 25, 35

Horst Vöge 8, 16, 35/1, 75

CDU

Hermann-Josef Arentz 7, 8, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 27, 31, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 50, 51, 66, 75

Angelika Gemkow 29, 39

Georg Gregull 30, 39

Rudolf Henke 40, 42

Wilhelm Krömer 56

GRÜNE

Daniel Kreutz 16, 25, 26, 30, 53, 69

Vorsitzender Bodo Champignon: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrter Herr Minister Dr. Horstmann! Der Anlaß der heutigen Zusammenkunft ist für die sozialpolitische Weichenstellung zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen in unserem Land von außerordentlicher Bedeutung. Es geht um die Anhörung zum Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Landespflegegesetz in Nordrhein-Westfalen und damit um die Frage, wie und in welchem Umfang landesrechtliche Regelungen für die Planung und Förderung eines ausreichenden Angebotes an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen getroffen werden sollen.

Dem wichtigen Anlaß entsprechend sind eine Vielzahl von Verbänden, Organisationen und Sachverständigen eingeladen worden und um Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung gebeten worden. Ich bin sehr erfreut, daß Sie der Einladung in großer Zahl gefolgt sind und nahezu alle durch die Vorlage einer schriftlichen Stellungnahme ihre grundsätzliche Position zum Gesetzentwurf dargelegt haben. Sollten einige ihre schriftliche Stellungnahme noch nicht abgegeben haben, bitte ich sie, diese nachzureichen. Ich weiß, daß die meisten sie heute mitgebracht haben. Hierfür bedanke ich mich, auch im Namen meiner Kolleginnen und Kollegen, ausdrücklich. Unsere weitere Arbeit wird hierdurch sicherlich erleichtert.

(Es folgen technische Hinweise zum Verlauf der Sitzung)

Gegenstand der heutigen Beratung ist der Entwurf für die landesgesetzliche Regelung zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes. Auch wenn es viele landesrechtliche Bezüge zum Pflege-Versicherungsgesetz gibt, ist das vielfach kritisierte Bundesgesetz nicht das Hauptthema der heutigen Veranstaltung. Meine Bitte ist deshalb, sich bei den Stellungnahmen so weit wie eben möglich an diese Vorgabe zu halten.

Die Stellungnahmen werden in fünf Runden abgegeben. Ich rufe zunächst die Runde der Träger von Einrichtungen und Diensten der Pflege auf.

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Meine Damen und Herren! Ich danke Ihnen ganz herzlich dafür, daß ich als Sprecher unserer Arbeitsgemeinschaft hier als erster die Möglichkeit habe, unsere Einschätzung zum Landespflegegesetz darzulegen.

Ich möchte mich auf ganz wenige Bemerkungen beschränken: Für die Freie Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalens erkläre ich ausdrücklich, daß der Gesetzentwurf von uns in notwendiger Ergänzung des Pflege-Versicherungsgesetzes des Bundes - ich habe Ihren Wunsch, nicht in Richtung Bonn zu sprechen, wenn das Landespflegegesetz gemeint ist, gut verstanden - ausgesprochen begrüßt wird. Dies möchte ich laut Beschluß unserer Mitgliederversammlung vom 5. Dezember 1995 in aller Deutlichkeit für alle 17 Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRWs erklären.

Darauf hinweisen möchte ich allerdings, daß das Landespflegegesetz in Ausführung des SGB XI Leistungen für Menschen mit Behinderungen nur ganz am Rande erwähnt. Somit ist festzustellen, daß das Landespflegegesetz in diesem Punkte die Systematik des Bundesgesetzes fortsetzt. Ob es anders hätte sein können, ist eine davon zu unterscheidende Frage. Dies hat

zur Folge, daß auch dieses Gesetz den leistungsrechtlichen Erfordernissen von Menschen mit Behinderungen in jungen Jahren und mit Schwerstbehinderungen nicht ausreichend entspricht. Dies bedauern wir, auch wenn das Landespflegegesetz im Kern ein Ausführungsgesetz sein muß.

Eine ähnliche Problematik ergibt sich für uns im Zusammenhang mit dem SGB XI auch hinsichtlich der Frage des partnerschaftlichen Zusammenwirkens zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege. Unsere Sorge gilt der partnerschaftlichen Gestaltung der Angebotsstrukturen in der Zukunft. Hier hat der Bundesgesetzgeber aus unserer Sicht massiv in die verfaßten Strukturen unseres Bundeslandes eingegriffen. Wir stehen vor der Frage, inwieweit das durch das Landesgesetz und insbesondere die Verordnungen hierzu kompensiert werden kann.

Die Freie Wohlfahrtspflege als ein bedeutender Träger von Einrichtungen und Diensten in diesem Lande sollte ihre fachliche Qualität, ihr fundiertes Wissen und die direkte Nähe zu den betroffenen Menschen weiterhin in die konkrete Arbeit einbringen dürfen und können. Das wollen wir, und dazu sind wir auch bereit.

Der Ministerpräsident schrieb Ende November - ich zitiere -:

"In einer Zeit, in der viel über die Zukunft des Sozialstaates geredet wird, ist es wichtig, sich der Stützen dieses Sozialstaates bewußt zu sein. Ganz ohne Zweifel zählen die Wohlfahrtsverbände zu den tragenden Säulen des Sozialstaates."

Selbst wenn dies in Bonn derzeit aus dem Blick geraten ist, wissen wir uns in diesem Land mit allen Fraktionen des Landtags im Grundsatz einig, daß es dieser Gestaltungspartnerschaft bedarf.

Auf einzelne Punkte Ihres Fragekataloges möchte ich an dieser Stelle nicht detailliert eingehen. Ich verweise auf unsere schriftliche Stellungnahme als Ausarbeitung unserer Kommission Pflegeversicherung in Verbindung mit den hier durch die Vorsitzenden vertretenen Fachausschüssen. Es liegt in der Natur der Sache, daß dort eine ganze Reihe von Fragezeichen, Präzisierungswünschen, anderen Akzentuierungen zusammengetragen wurde. Wir bitten, daß sie im weiteren Gang des Verfahrens in geeigneter Form Berücksichtigung finden.

Noch ein Wort zum Pflegewohngeld: Die Einführung des Pflegewohngeldes wird von uns als sozialpolitisch gut vertretbare Finanzierungsform individuell zugerechneter Finanzierungskosten angesehen und ganz eindeutig positiv bewertet. Das Pflegewohngeld schafft einen systematisch richtigen, vor allem auch finanzierbaren Ansatz zur Entlastung der Bewohner von Pflegeeinrichtungen.

Eine Sorge möchte ich allerdings vortragen: Zeitliche Verschiebungen in der Anerkennung eines Anspruches der Bewohner nach SGB XI auf das Pflegewohngeld nach dem Landespflegegesetz sollten nicht zu Lasten der Träger von Einrichtungen gehen. Damit ist die Terminierung in den Verordnungen angesprochen, bei der man die hohe Mortalitätswahrscheinlichkeit bei Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen berücksichtigen sollte.

Schließlich möchte ich noch global auf die Rechtsverordnungen hinweisen: Unserer Auffassung nach ist es erforderlich, das Landespflegegesetz und die entsprechenden Verordnungen im Zusammenhang zu sehen und sie gemeinsam zu beraten, da andernfalls bestimmte Aus-

wirkungen des Gesetzes schwer einschätzbar bleiben und eine Gesamtbeurteilung aufgrund der Kürze der Zeit - ich habe Teile erst gestern durcharbeiten können - erschwert ist.

Meine Damen und Herren, ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Allgemeiner Beifall)

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich rufe den Vertreter des Bundesverbandes ambulanter Dienste e. V., Landesverband Nordrhein-Westfalen, Herrn Andreas Kubitzka, auf.

Andreas Kubitzka (Bundesverband ambulanter Dienste e. V. - Landesverband Nordrhein-Westfalen): Ich bin nicht auf eine Rede vorbereitet.

Vorsitzender Bodo Champignon: Sie verzichten hier auf einen wörtlichen Vortrag? - Der Kollege Arentz sagt mir gerade, daß von Ihnen auch keine schriftliche Stellungnahme vorliegt. Haben Sie die denn mitgebracht?

Andreas Kubitzka (Bundesverband ambulanter Dienste e. V. - Landesverband Nordrhein-Westfalen): Nein, habe ich auch nicht. Es tut mir leid.

Vorsitzender Bodo Champignon: Dann bitte ich Sie inständig, diesen Wunsch Ihrem Bundesverband mitzuteilen, damit wir Ihre schriftliche Stellungnahme kurzfristig nachgereicht bekommen.

Dann rufe ich Frau Epp vom Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime auf. Die schriftliche Stellungnahme liegt unter der Ziffer 12/88 vor.

Gudrun Epp (Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Zum vorgelegten Gesetzentwurf eines Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen haben wir, Ihrem Wunsch entsprechend, die Fragen schriftlich beantwortet und möchten heute nur noch auf einige Punkte eingehen.

Erstens. Wir begrüßen auch den zweiten Entwurf des Landespflegegesetzes und befürworten es ausdrücklich, daß Anregungen zum ersten Entwurf Eingang gefunden haben.

Zweitens. Für die privaten Heimbetreiber ist die Gleichstellung von freigemeinnützigen und privaten Trägern wichtig. Es kann unseres Erachtens in einer differenzierten Leistungsgesellschaft nur so sein, daß es differenzierte Leistungsanbieter gibt und Angebote von möglichst vielen verschiedenen Trägern vorgehalten werden müssen. Hierzu zählen auch Angebote privater Träger, die sich in den vergangenen Jahren durch Engagement und Qualität ausgezeichnet haben.

Drittens. Die geplanten Beratungs- und Vermittlungsstellen sollten unseres Erachtens auf keinen Fall bei einem bestimmten Träger angesiedelt werden. Die Ansiedlung dieser Stellen bei einer Kommune halten wir für unsachgerecht und befürworten daher die Anbindung entweder an eine Pflegekasse, die sowieso die versicherungstechnische Verantwortung trägt, oder an eine neutrale Stelle, z. B. bei einer Verbraucherberatung.

Viertens. Bei der Besetzung der Kreispflegekonferenzen sollte darauf geachtet werden, daß diese paritätisch besetzt werden. Es sollte ein Verfahren gefunden werden, daß die Nichtbeteiligten, z. B. per Protokoll, über die Inhalte informiert werden. Wir würden es des weiteren begrüßen, wenn dieser Kreis um die Funktion der Heimbeiräte oder Heimfürsprecher ergänzt würde.

Fünftens. Das derzeitige Bedarfsplanungsverfahren halten wir für nicht ausreichend. Verschiedene Gruppen, z. B. Behindertengruppen, AIDS-Kranke, MS-Kranke, werden nicht berücksichtigt. Probleme von Migranten werden nicht berücksichtigt, und Angehörige verschiedener Religionen bleiben außen vor. Wir halten es daher für sinnvoll, die Frage der Bedarfsplanung nicht ausschließlich auf ein Gutachten zu stützen. Hinsichtlich der Förderung halten wir es für wenig zweckmäßig, daß die letztliche Verantwortung der Planung und Förderung bei den Landschaftsverbänden liegt, da diese Verantwortung den Bedürfnissen eines Flächenlandes nicht genügend gerecht wird.

Sechstens. Dem geplanten Auf- und Ausbau von Tages- und Kurzzeitpflege stehen wir skeptisch gegenüber, da es sich hierbei in erster Linie um eine politische Forderung handelt, die an dem Bedarf und an der Finanzierungsschwierigkeit nicht vorbeikommt. Neben dem geplanten Zuschuß für die Erstellung von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen bedarf es der Bezuschussung der laufenden Betriebskosten - Stichwort Ausfalltage -, damit das Angebot auch tatsächlich realisiert werden kann. Des weiteren plädieren wir für eine Anbindung von Kurzzeit- und Tagespflege an einen ambulanten Dienst oder an eine stationäre Einrichtung, um die Akzeptanz bei den Betroffenen zu erhöhen und die Angebote in den Einrichtungen möglichst flexibel und vielseitig gestalten zu können.

Siebtens. In § 13 Abs. 1 Landespflegegesetz wird eine Aufzählung des stationären Bereiches aus dem SGB XI übernommen. Wir vermissen im Landespflegegesetz die Ausweitung dieses Katalogs um die sozialpflegerischen und psychosozialen Aufgaben. Dieser Bereich ist nach dem derzeitigen Diskussionsstand überhaupt nicht abgesichert, gleichwohl aber unabdingbare Voraussetzung für eine angemessene Versorgung und Betreuung. Darüber hinaus sollen nach den Ausführungen in § 13 Abs. 2 die Aufwendungen für vollstationäre Einrichtungen vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Höhe von 50 % gefördert werden. Diese Übertragung auf den Landschaftsverband halten wir für problematisch, da der Landschaftsverband als Träger der Sozialhilfe nur nachrangig zuständig ist. Weiter ist zu befürchten, daß die Wettbewerbsneutralität in Frage gestellt sein könnte.

Achtens. Um die unterschiedlichen Voraussetzungen verschiedener Träger berücksichtigen zu können, müssen die Fördermodalitäten der Altlasten spezifisch betrachtet werden können. Bei Fortsetzung der bestehenden Finanzierung von Investitionskosten würden die im Pflegeversicherungsgesetz beabsichtigten Träger und insbesondere die Wettbewerbsneutralität ad absurdum geführt. Das würde für private Einrichtungen, die bisher nie gefördert wurden,

bedeuten, daß der Mietkostenanteil zwischen 800 und 1 000 DM liegen würde, während er bei geförderten Einrichtungen deutlich niedriger wäre.

Neuntens. Wir begrüßen das Pflegewohngeld als subjektbezogene Förderung und halten es darüber hinaus für eine ausschließlich sozialpolitisch relevante Frage, ob ein bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten im stationären Bereich allen Bewohnern zur Verfügung gestellt werden müßte oder dieser ausschließlich bestimmten Einkommensgruppen zur Verfügung steht.

Schönen Dank.

(Allgemeiner Beifall)

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich erteile nun Herrn Claudius Hasenau vom Landesverband freie ambulante Krankenpflege e. V. das Wort.

Claudius Hasenau (Landesverband freie ambulante Krankenpflege e. V.): Wir verzichten zunächst auf eine mündliche Stellungnahme und verweisen auf die nachzureichende schriftliche Stellungnahme.

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich weiß nicht, wie oft sich das noch wiederholen wird, aber ich mache darauf aufmerksam: Das Wesentliche einer Anhörung ist, daß wir Ihre Meinung erfahren, ob schriftlich oder mündlich. Ihre körperliche Anwesenheit hilft uns nur unwesentlich weiter. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns Ihre Stellungnahmen so schnell wie möglich zur Verfügung stellen würden.

Ich rufe nun die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Alten-, Altenpflege und Behinderteneinrichtungen in Nordrhein-Westfalen auf und erteile Herrn Otto B. Ludorff das Wort. Die schriftliche Stellungnahme liegt unter der Ziffer 12/143 vor.

Otto B. Ludorff (Arbeitsgemeinschaft kommunaler Alten-, Altenpflege und Behinderteneinrichtungen in NRW): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich möchte mich bei der mündlichen Stellungnahme auf drei Kernbereiche konzentrieren: zum ersten zur Bestandssicherung kommunaler Einrichtung, zum zweiten zum Thema der Sicherung der Standards im Bereich der sozialen und therapeutischen begleitenden Dienste und zum dritten zum Pflegewohngeld.

Zur Bestandssicherung kommunaler Einrichtung: Aus der Sicht der kommunalen Heimträger ist die Bestandssicherung der kommunalen Einrichtungen ein wichtiges Element. Für kommunale Leistungsanbieter ist das in § 2 des vorliegenden Gesetzentwurfes wiederholte und bekräftigte Subsidiaritätsprinzip des § 11 Pflege-Versicherungsgesetz äußerst problematisch. Abgesehen davon, daß ein Widerspruch zur reklamierten Trägervielfalt besteht, wird damit gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen, da hierdurch eine Einschränkung des Wettbewerbs sowie die Verzerrung gleicher Marktchancen vorgenommen wird.

Zwar ist zu begrüßen, daß sich der Gesetzentwurf der Landesregierung auf neue Einrichtungen kommunaler Träger beschränkt; dennoch muß im weiteren Gesetzgebungsverfahren zumindest klargestellt werden, daß mit dieser Regelung die Erweiterung der Angebotspalette bestehender kommunaler Einrichtungen nicht behindert wird und diese Einrichtungen nicht von der Förderung aus Landesmitteln abgeschnitten werden. Konkret bedeutet dies, daß bestehende kommunale Anbieter neben einem garantierten Bestandsschutz auch die Möglichkeit haben müssen, ihre Angebotspalette auf alle Bereiche des Pflege-Versicherungsgesetzes auszuweiten sowie eventuell notwendige Kapazitätserweiterungen vornehmen zu können, um nicht von weiteren betrieblichen Entwicklungen abgeschnitten zu werden. Ein Betrieb, der auf seinen Bestand bezogen ist, ist tot.

Zum zweiten Punkt: soziale und therapeutische begleitende Dienste. Die Kosten für die sozialen und therapeutischen begleitenden Dienste sind bisher in voller Höhe über den Pflege-satz finanziert. Bis auf eine relativ geringe Anzahl an sogenannten Selbstzahlern ist der örtliche bzw. überörtliche Sozialhilfeträger der Kostenträger. Seriöse Untersuchungen gehen davon aus, daß der Anteil der Selbstzahler mit Inkrafttreten der zweiten Stufe des Pflege-Versicherungsgesetzes zwar steigt, jedoch längst nicht in dem Maße, wie von dem BMA prognostiziert worden ist. Die Folge wird sein, daß auch künftig ca. 60 % der Heimbewohner von der Sozialhilfe abhängig sein werden. Eine Reduzierung dieses Prozentsatzes ist nur dann zu erwarten, wenn die behandlungspflegerischen Leistungen auch im stationären Bereich über die Krankenkasse abgerechnet werden.

Wegen des weiter ohnehin hohen Anteils von Sozialhilfeempfängern im stationären Pflegebereich wäre es für die Einrichtungen die unbürokratischste Lösung, wenn die Sozialhilfeträger, eventuell auf der Grundlage der bisher geltenden Personalschlüssel, die sozialen Dienste voll finanzieren würden. Dem steht entgegen, daß damit auch Nichtbedürftige von der Sozialhilfe subventioniert würden. Eine Alternative besteht darin, die Kosten der sozialen und therapeutischen begleitenden Dienste einer anderen Kostenart zuzuordnen. Hier würden sich am ehesten die Kostenblöcke Pflege bzw. Unterkunft anbieten. Damit wäre zum einen sichergestellt, daß die Sozialhilfeträger nur für tatsächlich Bedürftige eintreten müssen. Zum anderen wird durch die pauschale Kostenzuordnung erreicht, daß bei der Inanspruchnahme des sozialen Dienstes keine Zweiklassengesellschaft in den Einrichtungen entsteht. Dies wäre z. B. bei einer Zuordnung der Kosten der sozialen und therapeutischen begleitenden Dienste zu den Zusatzleistungen vorprogrammiert.

Zum Punkt drei, Pflegewohngeld: Geht man davon aus, daß nach dem Willen des Gesetzgebers die Investitionen von den Ländern aus eingesparten Sozialhilfemitteln finanziert werden sollen, ist nachzuvollziehen, daß nunmehr nicht auch die Pflegebedürftigen aus Sozialhilfemitteln subventioniert werden können, die über genügend Einkommen und Vermögen verfügen. Insoweit kann die sozialpolitische Ausrichtung des Pflegewohngelds unterstrichen werden.

Allerdings muß darauf hingewiesen werden - das ist ein Anliegen der kommunalen Heime und, so nehme ich an, auch der anderen Einrichtungen -, daß durch die Entgegennahme und Prüfung der entsprechenden Anträge ein erheblicher Verwaltungsmehraufwand entsteht, von dem auch die Einrichtungen erheblich betroffen sind. Es war erst vorgesehen, daß Heimbewohnerinnen und Heimbewohner die entsprechenden Anträge beim Sozialamt stellen. Da

jedoch die Auszahlung der Leistungen direkt an die Pflegeeinrichtungen erfolgen soll, liegt es in deren Interesse, Antragstellung und -bewilligung zügig abzuwickeln.

Hierbei ist zu beachten, daß nahezu alle stationär Pflegebedürftigen nicht mehr in der Lage sind, ihre Behördenangelegenheiten alleine zu regeln, so daß ohnehin die sozialen und begleitenden Dienste sowie die Verwaltungskräfte in den Einrichtungen stark gefordert sind. Ohne eine sichere Finanzierung dieser Dienste und die Bewältigung der anderen administrativen Aufgaben, z. B. die Auftragsverwaltung, Abwicklung der Betreuungsverfahren in den Einrichtungen, ist dieses Verfahren nicht abzuwickeln.

Wer die Pflegebedürftigen bei der Vielzahl der zukünftig notwendig werdenden Verwaltungstätigkeiten in bezug auf Pflegekasse, Krankenkasse, örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger, Rentenversicherungsträger, Geldinstitute und andere Institutionen unterstützt, ist nicht geregelt. Der Gesetzgeber wird daher aufgefordert, Regelungen zur Finanzierung dieser administrativen Leistungen in den Einrichtungen oder außerhalb zu treffen.

Ich danke Ihnen.

(Allgemeiner Beifall)

Vorsitzender Bodo Champignon: Damit sind wir am Ende der Statements der ersten Runde, der Träger von Einrichtungen und Diensten der Pflege.

Ich möchte jetzt den Damen und Herren Abgeordneten Gelegenheit zur Nachfrage geben, und zwar zunächst zu allgemeinen und grundsätzlichen Fragen zum Gesetzentwurf.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich möchte eine Frage an Herrn Steinhausen stellen. Herr Steinhausen, Sie haben hier ein Zitat des Ministerpräsidenten über die Bedeutung der Wohlfahrtsverbände für die Zukunft des Sozialstaates vorgetragen und einen Gegensatz zur Bundespolitik aufgebaut. In Ihrer schriftlichen Stellungnahme haben Sie einen völlig anderen Gegensatz aufgezeigt. Dort haben Sie nämlich ausgeführt - ich zitiere -:

"Ungeklärt ist die Frage, in welcher Form die Freie Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen als ein wesentlicher Partner in der Gestaltung der Angebotsstrukturen in Zukunft an der Erarbeitung allgemein verbindlicher Mindeststandards beteiligt bleibt. An die Stelle bisheriger partnerschaftlicher Vereinbarungen in der Pflege-satzkommission mit den örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe in Nordrhein-Westfalen treten weitreichende einseitige hoheitliche Festsetzungen durch die Landesregierung. Dies steht ... im Widerspruch zu dem klaren Bekenntnis des Ministerpräsidenten ..."

Da Sie heute nun zu diesem Punkt einen inhaltlich völlig anderen Vortrag gehalten haben, frage ich Sie: Was hat Ihre Gesinnungsänderung bewirkt? Oder ist das alles nur ein Mißverständnis?

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Vielen Dank, Herr Arentz, für Ihre Nachfrage. - Ich habe das

verkürzt vorgetragen. Ich sehe den Widerspruch nicht. Unsere Sorge geht in folgende Richtung: Sie wissen, daß im SGB XI nur von "Vereinigungen von Trägern" gesprochen wird und wir somit einer von vielen Trägern sind. Die für uns spannende Frage, die wir auch in unseren Diskussionen und Fachgesprächen nicht abschließend beurteilen konnten, ist, inwieweit ein Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz Freiheitsgrade hat, um den gelebten Strukturen der verfaßten Sozialpartnerschaft in diesem Lande zu entsprechen.

Insofern greife ich Ihre Frage gerne auf: Wir vermischen - dies habe ich vorhin mit Verweis auf die Stellungnahme deutlich machen wollen -, daß Angebotskomponenten, Finanzierungsmodalitäten etc. nicht vor Ort, unter Mitwirkung der Spitzenverbände und ihrer Träger, abgesprochen wurden.

Ich wollte gar keinen Gegensatz zwischen den Parteien dieses Landtages herbeireden. Unsere Bitte wäre, die Gestaltungspartnerschaft im Zusammenspiel von Pflege-Versicherungsgesetz und Landespflegegesetz zu erhalten.

Horst-Dieter Vöge (SPD): Ich möchte nicht auf die Unterschiede zwischen Bundes- und Landesregierung eingehen, weil wir uns hier, so finde ich, im Besonderen um das Landespflegegesetz kümmern sollten.

Ich möchte zwei Fragen an die Wohlfahrtsverbände stellen: Sind nach Ihrer Meinung die Ziele, die im § 1 formuliert sind, hinreichend, oder besteht in diesem Zusammenhang ein Ausweitungsbedarf?

Allgemein zu den ambulanten Diensten: Halten Sie die Förderstruktur, die im Gesetz formuliert wurde, für ausreichend? Oder ist sie, grob gesagt, noch erweiterungsbedürftig - und, wenn ja, in welchem Bereich?

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Nach unserem jetzigen Stand vermitteln sich die Ziele übereinstimmend und klar. Aus unserer Sicht ist diesbezüglich kein Defizit zu beklagen.

Hinsichtlich der Steuerung - Stichwort Investitionskosten - habe ich auf Terminierungsprobleme hingewiesen. Wir stehen vor der Frage, wie die Vermittlung zwischen individuellem Anspruch sowie Träger und Auszahlungsinstitution konkret funktionieren soll.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Die Vertreterin des Bundesverbandes privater Alten- und Pflegeheime hat eben in ihrem Vortrag gesagt, daß sie das Pflegewohngeld begrüßt. In Ihrer schriftlichen Stellungnahme haben Sie zu der Frage A 2 - "Entspricht das Gesetz den Vorgaben des § 9 Pflege-Versicherungsgesetz?" - ausgeführt:

"Die Investitionskostenförderung in Form eines Pflegewohngeldes betrachten wir als nicht ausreichend, da sie nur die Sozialhilfeempfänger erreicht."

Ich wäre ganz dankbar, wenn Sie uns das noch einmal erklären würden.

Außerdem haben Sie auf die Frage A 9 - "Welche Möglichkeiten bestehen, um die sozialen Dienste in den Heimen auch zukünftig abzusichern?" - geschrieben, die fehlende Erwähnung der sozialen Betreuung stelle für Sie ein großes Problem dar; denn diese Aufgabe hielten Sie für besonders dringlich. Ich kann das gut nachvollziehen. Vielleicht können Sie uns einmal sagen, was Sie denn vom Landespflegegesetz erwarten, um soziale Betreuung abzusichern.

Eine Frage an Herrn Dr. Steinhausen: Zu der Frage A 6, ob das Prinzip "ambulant vor stationär" und "teilstationär vor stationär" erfüllt sei, weisen Sie in Ihrer schriftlichen Stellungnahme darauf hin:

"Der Vorrang ... von Tages- und Kurzzeitpflege darf jedoch nicht den Blick darauf verstellen, daß in einigen bzw. überregionalen Bereichen noch ein zusätzlicher Bedarf für vollstationäre Plätze in der Altenhilfe besteht ..."

Können Sie uns präzisieren, von welchem Bedarf Sie ausgehen, an welche Regionen im Land Sie denken und wie es sich nach Ihrer Erkenntnis mit dem Bedarf der Erweiterung von Kapazitäten beim Neubau und der Erneuerung von bestehenden Einrichtungen verhält.

Schließlich zu A 11: Auf die Frage, ob im Gesetzentwurf ausreichend darauf abgestellt werde, daß hinsichtlich Qualität und Leistung flächendeckend gleiche Lebensverhältnisse in den Kommunen sichergestellt seien, führen Sie in Ihrer Antwort aus:

"Die Zuständigkeitsverteilung im Gesetz läßt nicht erwarten, daß die Kommunen gleiche Verhältnisse in Qualität und Leistung herstellen."

Es wäre erschreckend, wenn das nicht sichergestellt wäre. Deswegen wären wir schon sehr dankbar, wenn Sie das begründen und dem Gesetzgeber Hinweise geben würden, wie Sie als Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege diese Gleichwertigkeit sichern wollen.

Gudrun Epp (Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.): Zum ersten Punkt. In der mündlichen Stellungnahme, die wir erarbeitet haben, habe ich gesagt, daß es sich um eine sozialpolitische Frage handelt. Ich denke, das steht nicht im Widerspruch zu dem, was wir geschrieben haben; denn aus unserer Sicht ist es keine ausreichende Förderung, das Pflegewohngeld nur für sogenannte Betroffene zur Verfügung zu stellen.

Zum zweiten Punkt, psychosoziale Maßnahmen in stationären Einrichtungen. In § 11, Tages- und Nachtpflege, findet die psychosoziale Betreuung eine eigene Erwähnung, in § 13, im stationären Teil, jedoch nicht. Wir gehen aber davon aus, daß sie da genauso wichtig ist wie dort.

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Zur ersten Frage. Wir unterstreichen das Prinzip - wir haben das auch deutlich geschrieben - ambulant vor stationär und teilstationär vor vollstationär und beziehen und in diesem Zusammenhang auf den Landesaltenplan. Dies ist die geeignetste Form, das Wissen über den stationären Bereich noch einmal in schriftlicher Form zusammenzustellen.

Wir haben gerade eine Befragung durchgeführt, eine Statistik mit Blick auf den 1. Juli 1996. Es geht uns darum, daß keine falsche Euphorie im ambulanten und teilstationären Bereich entsteht. Auch im mündlichen Vortrag habe ich deutlich darauf hingewiesen, daß es uns nicht nur um ältere Menschen geht, sondern auch um diejenigen, die im frühen Lebensalter pflegebedürftig sind, z. B. weil sie behindert sind. Dort bestehen spezifische Defizite, gerade aufgrund des Prinzips ambulant vor stationär. Wenn Sie einverstanden sind, Herr Arentz, würden wir die Spezifikation, die wir für nötig halten, zusammenstellen. Ich denke, das wäre hilfreich.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Sehr gerne!)

Zum Problem der Herstellung von gleichen Lebensverhältnissen in den Kommunen. Trotz Federführung der Landschaftsverbände mußten wir in spezifischen Bereichen ein - ich drücke mich vorsichtig aus - Auseinanderdriften der Angebotsstrukturen und Arbeitsfelder feststellen, und zwar stärker, als das ein Land wie Nordrhein-Westfalen verkraften kann. Wir sehen in der Tatsache, daß die Finanzpolitiker, die in einzelnen Kommunen unter dem finanziellen Kuratel von Bezirksregierungen stehen könnten, durchgreifen, das Problem, daß die Investition zu einem Spielball geraten und nicht an den Sacherfordernissen ausgerichtet sind. Entschuldigen Sie, daß ich das so deutlich sage; vielleicht ist die Befürchtung unbegründet. Wir werden ja noch Vertreter der Kommunen hören. Wir haben zum jetzigen Zeitpunkt die Befürchtung der Ungleichmäßigkeit.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Weil die Kommunen das wahrscheinlich völlig anders sehen und dies nachher sicherlich noch eine Rolle spielen wird, noch eine Nachfrage - wir müssen uns ja eine Meinung bilden -: Sie sind also dezidiert der Auffassung, daß das Land - gemäß der Beschreibung im Gesetzentwurf - den Gemeinden Richtlinienvorschläge macht, aber die Gemeinden ihrem Planungs- und Sicherstellungsauftrag nicht ausreichend nachkommen. Wenn ich Sie richtig verstehe, fordern Sie also, daß das Land konkrete Vorgaben macht, die in jeder Gemeinde einzuhalten sind?

**Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-
pflege des Landes NRW):** Das kann ich ganz kurz beantworten: Ja.

Wolfram Kuschke (SPD): Herr Dr. Steinhausen, in Ihrer Stellungnahme schreiben Sie zu A 9:

"Die sozialen Dienste sind auch nach unserer Auffassung unverrückbarer Bestandteil stationärer Einrichtungen, um den Rechtsanspruch alter, pflegebedürftiger Menschen zur Förderung der Kommunikation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sicherzustellen."

Ich kenne auch Ihre Stellungnahmen im Bundespflegeausschuß dazu. Es bleibt doch dabei: Sie halten daran fest - ich glaube, das ist einheitliche Auffassung aller Wohlfahrtsverbände -, daß auch über reine Körperpflege hinausgehende Betreuung, gerade im sozialen und begleitenden Bereich, eindeutig zum Bereich der Pflege gehört?

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Ich kann Ihrer Aussage voll zustimmen: Wir als Wohlfahrtsverbände können uns nicht auf die Leistungen der Pflegekassen limitieren, die gesetzlich gewährt werden müssen. Das will ich gar nicht diskutieren; dies hat der Herr Vorsitzende ja ange mahnt. Wir glauben, daß die ganzheitliche Versorgung ein entscheidender Punkt ist, sind aber etwas beruhigt, weil das Land in Arrondierung des Landespflegegesetz auch die Aufwendungen, die bisher nicht versichert wurden, in geeigneter Form weiterverfolgen will. Insofern steht das Landespflegegesetz in enger Verbindung mit den komplementären Arrondierungen, die wir für unverzichtbar halten. An dieser Stelle stimme ich auch mit den beiden Verbandsvertretern, die ihr Plädoyer nach mir abgegeben haben, überein.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Ich habe zwei Fragen an Herrn Dr. Steinhausen. Zum einen zur vorgesehenen Regelung der Förderung ambulanter Dienste: Die Kommunen sollen über eine Investitionspauschale fördern. Uns, dem Fachausschuß, ist jetzt der Entwurf der entsprechenden Verordnung zugegangen. Aus ihr geht hervor, daß die Einführung einer Pauschale von 7 800 DM pro Vollzeitkraft und Jahr vorgesehen ist. Selbstverständlich wird man die materiellen Voraussetzungen der ambulanten Dienste schaffen können, damit sie sich im erforderlichen Umfang weiterentwickeln.

Dennoch stellt sich die Frage - vielleicht können Sie das noch einmal erklären -: Was hat sich durch die Einführung der Pflegeversicherung für die Refinanzierung der Investitionskosten der ambulanten Dienste verändert? Denn in Zukunft kann das ja nicht mehr, wie früher, über die Pflegesätze abgerechnet werden, sondern es wird eine durchlaufende Pauschalförderung auf kommunaler Ebene erforderlich. Ich sehe das natürlich vor dem Hintergrund, daß damit auf kommunaler Ebene nicht unerhebliche Kosten anfallen können. Wir haben überschlagen, daß eine mittlere Großstadt schon auf 1,5 Milliarden DM kommt. Wenn das nötig ist, muß es sein. Aber gerade das sollte man noch einmal präzisieren.

Die zweite Frage betrifft die Förderung der teilstationären Einrichtung nach dem Landesinvestitionsprogramm - -

Vorsitzender Bodo Champignon: Herr Kollege Kreutz, den Bereich Investitionen wollten wir gesondert behandeln. Wir sind immer noch beim allgemeinen Teil.

(Daniel Kreutz [GRÜNE]: Dann habe ich mich an der falschen Stelle gemeldet!)

- Das ist ja keine Schande. Herr Dr. Steinhausen, dann können Sie auf die gestellte Frage antworten.

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Weil wir Modellrechnungen angestellt haben, sollte Herr Schmidt, der den Ausschuß leitet, direkt antworten.

Schmidt (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Ich komme zunächst auf die Frage der Investitionskosten zu sprechen. Herr Dr. Steinhausen hat bereits ausgeführt, daß wir erst seit gestern über die Verordnungsentwürfe verfügen. Die Zeit für eine Abstimmung ist da natürlich zu knapp.

Wir haben grundsätzlich die Frage zu beantworten - um es sozialpolitisch zu formulieren -, wie wir mit den Kosten umgehen, die wir nicht durch Landesregelung nach dem SGB XI erstattet bekommen. Wir haben nur die Möglichkeit, Zuschläge für die Pflegebedürftigen zu erheben. Das sehen natürlich auch wir selbst kritisch und wollen wir nach Möglichkeit vermeiden. In der Vergangenheit war es nie unser Ziel, das so beizubehalten. Durch andere Regelungen - wir haben das nicht über die Pflegesätze erhoben, sondern hatten zum Teil Leistungsentgeltvereinbarungen mit den Krankenkassen, zum Teil bestand die Förderungspraxis der Kommunen - war es besser nicht möglich. Die Basis jetzt werden wir sicherlich prüfen. Wir begrüßen grundsätzlich, daß eine Verordnung kommt. Allerdings haben wir in unserer Stellungnahme auch den Wunsch geäußert, daß diese Verordnung rückwirkend zum 1. Januar kommenden Jahres gültig wird. Denn wir haben diese Frage bereits seit langer Zeit zurückgestellt.

Noch kurz zum teilstationären Bereich: Wir haben in der Tat eine hundertprozentige Förderung zum Ziel gehabt. Eine achtzigprozentige Förderung erscheint uns als zu kurz gegriffen und ist nicht geeignet, das Angebot sicherzustellen. Das ist unsere Hauptsorge, zumal der gesamte Bereich problematisch ist.

Vorsitzender Bodo Champignon: Damit ist der erste Block abgeschlossen. Will jemand zu den kommunalen Aufgabenzuweisungen nachfragen? - Das ist nicht der Fall.

Zur Förderung der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen? - Ebenfalls keine Fragen.

Zum Landesprogramm für Investitionskostenförderung nach § 17? - Herr Kollege Arentz.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ein paar Fragen an die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und an den Bundesverband der privaten Alten- und Pflegeheime.

Erstens. Herr Dr. Steinhausen, Sie haben in der schriftlichen Antwort zu der Frage B 4 - "Wie ist die Regelung über die Finanzierung der stationären Einrichtungen und die Zuweisung der Finanzierungsverpflichtungen auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu beurteilen?" - ausgeführt:

"Die Beschränkung bei der Förderung betriebsnotwendiger Investitionen auf 50 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten in Form von Darlehen durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe erscheint nicht ausreichend, um den betroffenen Personenkreis angemessen zu entlasten. Eine Förderung von Miet- und Pachtaufwendungen kann nur dann Wirkung zeigen, wenn diese in Form von Zuschüssen erfolgt."

Ich nehme an, dazu stehen Sie nach wie vor. Sie wollen also nicht, daß Darlehen gewährt werden, sondern daß nach dem Grundsatz der dualen Finanzierung wenigstens eine hälftige

Förderung erfolgt; denn einen Zuschuß zu geben, heißt ja nichts anderes. Gibt es einen systematischen Grund dafür, daß Sie nur eine Förderung von 50 % wollen? Wollen Sie den Menschen nicht auch den Rest zugute kommen lassen, oder welche Überlegungen gibt es da?

Zweitens. Bezieht sich die Aussage im Zusammenhang mit der Bedeutung von Darlehen und Zuschüssen möglicherweise - das ist ja der viel spannendere Teil - auch auf die Finanzierung der alten Last? Es kann ja nicht nur für die Menschen gelten, die in Einrichtungen wohnen, die jetzt neu gebaut werden, sondern muß ja dann für alle gelten. Deshalb die Frage: Wie sehen Sie das Problem der alten Lasten im Zusammenhang Ihrer Ausführungen zu B 4?

Dann zur Stellungnahme des Bundesverbandes privater Alten- und Pflegeheime. Auf die Frage B 2 - " Können die für den Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege enthaltenen Bestimmungen ... dazu beitragen, das Defizit in der Zahl dieser Einrichtungen zu beheben?" - vertreten Sie die Auffassung, daß eine Anschubfinanzierung nicht ausreiche, um ein flächendeckendes Angebot zu schaffen. Ist das ein Plädoyer dafür, das Land über einen längeren Zeitraum als die im Gesetzentwurf genannten drei Jahre zur Finanzierung in diesem Bereich in die Pflicht zu nehmen?

Zur Frage B 4 - "Wie ist die Regelung über die Finanzierung der stationären Einrichtungen ... zu beurteilen?" - führen Sie aus:

"Wir vermissen hier aber eine Verantwortung des Landes, oder geht das Land davon aus, daß es hier keine politische Verantwortung hat."

Können Sie uns diesen Satz Ihrer schriftlichen Stellungnahme bitte noch etwas erläutern?

Kehrbach (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Herr Arentz, ich möchte hier noch einmal bestätigen: Wir denken, daß die Konzeption des Gesetzentwurfs, die Förderung auf zwei Füße zu stellen - zum einen im Wege der Objektförderung, so ähnlich, wie in den Richtlinien seit Jahr und Tag praktiziert, und den Rest, der dann anfällt, über die Regelung des Pflegewohngeldes sicherzustellen -, im Prinzip der richtige Weg ist. Dennoch wäre es sicherlich besser, wenn wir die vorrangige Förder-schiene, nämlich die Objektförderung konkreter Investitionen, stärker in den Vordergrund stellen würden. Dies ergäbe eine verbesserte prozentuale Investitionsförderung. Die fünfzigprozentige Gewährung in Form von Darlehen, die natürlich getilgt werden müssen, belastet den Bewohner. Daher wäre es uns eigentlich lieber und im Sinne der Gleichgewichtigkeit sinnvoller, die erste Säule auszubauen, so daß die Regelung des Pflegewohngeldes nicht in so vielen Fällen zum Zuge kommen müßte.

Das Problem der alten Last ist an dieser Stelle klar: Die alte Last wird über die Pflegewohngeldregelung finanziert. Dazu gibt es kaum eine vernünftige Alternative. Angesichts der Entwicklung im Krankenhausbereich vor mehr als 20 Jahren und der Tatsache, mit welchen Problemen alle Beteiligten zu kämpfen hatten und immer noch zu kämpfen haben, ist die Möglichkeit, den Bewohnern die Aufwendungen in Rechnung zu stellen und dann eine sozialverträgliche Pflegewohngeldregelung zu installieren, auch in bezug auf die Verwaltungsvereinfachung die elegantere Lösung.

Ich warne davor, auch für den vollstationären Bereich eine Altschuldenentlastung zu diskutieren, ähnlich wie im Krankenhausbereich. Das gibt unendliche Probleme.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich habe eine direkte Nachfrage: Mir ist aus Ihrer Antwort nicht klar geworden, warum Sie in Ihrer schriftlichen Stellungnahme dafür plädieren, daß zumindest die fünfzigprozentige Kostenübernahme nicht als Darlehen, sondern als Zuschuß erfolgen soll. Wenn ich Ihre Ausführungen, die da etwas unklar waren, richtig verstanden habe, soll das nur für die Neuinvestitionen gelten. Warum soll es eine ungleiche Behandlung geben? Denn wenn das Pflegegeld die Förderung des Bestands so gut absichern würde, wie Sie behaupten, bräuchten Sie ja auch für die Zukunft keine andere Forderung zu stellen als die, das weiter über Darlehen zu finanzieren. Können Sie noch einmal präzise erläutern, warum das so sein muß?

Darüber hinaus hätte ich gerne eine präzise Erläuterung, warum gerade 50 % der richtige Parameter ist und warum aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege im Sinne der betroffenen Menschen hier andere Kriterien als für den Krankenhausbereich - dort gibt es eine duale Finanzierung - gelten sollen, obwohl sich der Vermittlungsausschuß auch für diesen Bereich auf eine duale Finanzierung geeinigt hat.

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Es ist völlig richtig: Der Prozentsatz dient dazu, zwischen Objekt- und Subjektförderung auszugleichen. Es ist sicher sehr klug, daß diese Regelung des Landespflegegesetzes nach drei Jahren einer Katamnese unterzogen werden soll. Aber das ist auch für uns eine äußerst schwierige Frage. Insofern sei Ihnen voll zugestanden, daß das Problem der Änderung einer bislang unklar formulierten Regel noch zu Ende gedacht werden muß.

Auch Sie wissen, daß man ohne empirische Grundlage - der Prozeß muß ja erst anlaufen - zu einem Wert wie den 50 % greift. Das duale System von Direktinvestitionen mit Wartelistenschleifen und einem hohen Anteil von nicht vollzogenen Investitionen - Herr Kehrbach hat es vorhin gesagt - hat im Krankenhausbereich zu Versäumnissen geführt. Herr Jung sagt - dies ist eine Frage gradueller Wertung -, diese Gefahr sehe er durch die Subjektförderung, die über den Einrichtungsträger eingezogen wird, für diesen Bereich und das Land Nordrhein-Westfalen nicht so leicht entstehen, obwohl dies natürlich dazu führt, daß nur eine Bandbreite der Höhe des Investitionskostenzuschusses angegeben werden kann. Auch in den Verordnungen ist eine Fußnote angegeben, daß der Betrag noch nicht absolut sicher ist. Sicherer kalkulieren, als dies in den jetzt vorliegenden Verordnungen der Fall ist, können wir auch nicht.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich muß noch einmal nachfragen: Ihre Sorge eines Investitionsstaus wie im Krankenhausbereich ist mir vor dem Hintergrund nordrhein-westfälischen Regierungshandelns natürlich außerordentlich verständlich. Aber es geht ja hier im wesentlichen um die bereits gebauten Häuser, also um die alte Last. Für die ist ja kein Investitionsstau mehr zu befürchten. Vielmehr geht es darum, warum das, was Sie einfordern - nämlich nicht mittels Darlehen, sondern über Zuschüsse zu fördern -, nicht rückwirkend für die Häuser gelten soll, die bereits gebaut sind. Das Problem der Übernahme der alten Last, das im

Krankenhausbereich nach 1972 in allen Bundesländern auftrat, kennen Sie, Herr Dr. Steinhausen, ja genauso gut wie ich. Deshalb hätte ich gerne eine Antwort, die uns weiterhilft.

**Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-
pflege des Landes NRW):** Ihnen ist zuzustimmen: Die Sorge stammt aus den Erfahrungen im
Krankenhausbereich. Da werden Milliardenbeträge gehandelt. In den Häusern der "Ver-
einigungen der Träger", wie wir nun heißen, gibt es die Notwendigkeit der Nachbesserung.
Das kann man in jeder Sitzung des Stiftungsrats erfahren. Denn die Häuser sind ja nicht in
spezifischer Abstimmung auf die Zielstellungen des SGB XI und des Landespflegegesetzes
gebaut. Es sind Umbauten notwendig, die in bezug auf die Kosten in Größenordnungen von
Neubauten heranreichen können.

Wir gehen davon aus, daß das Zusammenspiel von objekt- und subjektbezogener Förderung
zumindest ein gut nachvollziehbarer und sozialpolitisch ausgewogener Weg ist. Mehr kann ich
Ihnen dazu im Moment nicht sagen.

Vorsitzender Bodo Champignon: Nun Frau Epp zu den zuvor aufgeworfenen Fragen.

Gudrun Epp (Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.): Die erste Frage
ging dahin, ob der Zeitraum der Investitionskostenförderung länger als drei Jahre sein sollte.
Unser Plädoyer bezog sich gar nicht auf die Länge der Gewährung der Investitionskostenför-
derung, sondern auf die Unterstützung der laufenden Betriebskosten. Denn man muß sehen,
daß Tagespflegeeinrichtungen zwar gebaut worden sind, aber nicht ausgelastet werden.

Zu der zweiten Frage, der Übertragung auf Landschaftsverbände bzw. Kommunen. Wir ha-
ben gefragt, ob das Land sich seiner Verantwortung entzieht, weil wir sehen, daß es in den
Kommunen unterschiedliche Strukturen der stationären Altenhilfeeinrichtungen gibt, bis hin
zu der Tatsache, daß in einigen Kommunen Vierbettzimmer möglich sind, in anderen nicht.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich will noch einmal zu B 2 nachfragen: Sie fördern eine
Mitfinanzierung der Betriebskosten also wegen der Gefahr der Nichtauslastung der teilsta-
tionären Kapazitäten. Nun geht das Landespflegegesetz in Übereinstimmung mit einem Gut-
achten, daß die Landesregierung bei Professor Naegele hat anfertigen lassen, davon aus, daß
es gerade in diesem Bereich in Nordrhein-Westfalen ein eklatantes Defizit von rund 10 000
Plätzen gibt. Von daher bin ich erstaunt über Ihre Sorge, daß dieser Bereich nicht ausgelastet
sein könnte. Ist es denn die konkrete Erfahrung der Häuser, die in Ihrem Verband organisiert
sind, daß die Auslastung in der Tages- und Kurzzeitpflege gering ist und möglicherweise nach
Einführung der ersten Stufe der Pflegeversicherung schon zurückgegangen ist?

Gudrun Epp (Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.): Ich denke, ich
spreche nicht nur für private, sondern auch für frei gemeinnützige und kommunale Ein-
richtungen: Es ist insbesondere in der Tagespflege schwierig, eine vernünftige Auslastung
hinzubekommen.

Horst-Dieter Vöge (SPD): Ich habe zwei Nachfragen: Erstens. Frau Epp, Sie haben eben angesprochen, daß der Bereich der Tagespflege nicht ausgelastet ist. Sind tatsächlich breite Erkenntnisse vorhanden, daß die Tagespflege nicht ausgelastet ist, d. h., daß es im Bereich der Tagespflege keinen oder nur noch einen geringen Bedarf gibt?

Zweitens, zur Sanierung und Modernisierung. Gibt es Ihrerseits Erkenntnisse darüber - ich wende mich jetzt auch an die Wohlfahrtsverbände -, wie hoch der Sanierungs- und Modernisierungsbedarf kurz- und mittelfristig ist?

Gudrun Epp (Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.): Für unsere Einrichtung kann ich nur sagen, daß es schwierig ist, insbesondere die Tages-, aber auch die Kurzzeitpflege betriebswirtschaftlich vernünftig auszulasten.

Zum Sanierungsbedarf. Man müßte genauer definieren, was "Sanierungsbedarf" ist: Verfolgt man z. B. nur das Ziel, Vierbettzimmer abzuschaffen und nur noch Ein- und Zweibettzimmer vorzuhalten, oder geht "Sanierungsbedarf" darüber hinaus?

Horst-Dieter Vöge (SPD): Ich muß nachfragen: Welche präzisen Kenntnisse haben Sie, daß kein Bedarf an Tagespflegeeinrichtungen vorhanden ist, daß Sie die Plätze nicht mit Patienten auslasten können? Gibt es konkrete Prozentzahlen oder absolute Zahlen, so daß Sie sagen können: In soundsoviel Einrichtungen können diese Plätze nicht besetzt werden? Oder haben Sie nur auf allgemeinen Zuruf hin die Erkenntnis, daß es manchmal schwierig ist, die Plätze auszulasten?

Gudrun Epp (Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.): Ich kann Ihnen keine konkreten Zahlen liefern, sondern Ihnen nur sagen: Unsere Einrichtungen haben häufiger Angebote zur Tagespflege gemacht; es gab einfach keine Nachfrage. Man kann sich natürlich immer fragen, ob das an der Öffentlichkeitsarbeit liegt.

Vielleicht hat ein Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege ein paar Zahlen präsent.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Ich will zum gleichen Thema nachfragen: Frau Epp, teilen Sie nicht meine Einschätzung, daß bei pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen ein großer Bedarf an Tagespflege besteht, die Schwierigkeiten aber daher kommen, daß die Finanzierung der Inanspruchnahme dieses Angebots wegen der bundesrechtlichen Vorgaben vielfach problematisch ist? Denn wenn man die Tagespflege in Anspruch nimmt, bis zu der Grenze, die der Leistungskatalog bietet, bleibt man auf den Kosten für die ambulanten Dienste voll sitzen.

Wäre es vor diesem Hintergrund nicht nötig, näher zu diskutieren, ob die Regelung des Pflegewohngelds nicht auch im teilstationären Bereich zum Tragen kommen sollte?

Gudrun Epp (Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.): Die Gewährung eines Pflegewohngeld im teilstationären Bereich wäre sicher eine gute Möglichkeit. Die mangelnde finanzielle Absicherung ist wahrscheinlich ein Grund für die schlechte Auslastung von Tagespflegeeinrichtungen. Ich bin mir aber nicht ganz sicher, ob es der einzige Grund ist. Es hat in der Vergangenheit ja schon immer Tagespflegeangebote gegeben, und man mußte seit längerer Zeit feststellen, daß sie relativ schlecht genutzt werden.

Wolfram Kuschke (SPD): Frau Epp hat ja schon darauf hingewiesen, daß sie die Fragen nicht mit eigener Kenntnis von Zahlen beantworten kann. Ich würde diese Frage, die der Kollege Kreuz gerade gestellt hat, gerne an Dr. Steinhausen weitergeben.

**Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-
pflege des Landes NRW):** In der Bemerkung von Herrn Abgeordneten Kreuz war ja ein Teil der Antwort enthalten: Wir sehen den Rückgang der Inanspruchnahme bei diesen Angeboten im Zusammenhang mit dem Problem des sogenannten Sachleistungssurrogates. Es handelt sich, wie ich mich habe belehren lassen, ja nicht um Geldleistungen, sondern um Sachleistungssurrogate. Schlicht kann man sagen: Die Entscheider nehmen das Geld, ungeachtet der Tatsache, daß aus unserer Sicht ein dringendes Bedürfnis der versicherten Pflegebedürftigen an Tagespflege besteht.

Eine weitere Rolle spielen die relativ kleinen Einheiten, so daß Auslastungsschwankungen finanziell durchschlagen. Aber wenn Sie erlauben, Herr Kuschke, sollte Frau Lüggen-Nehring, Geschäftsführerin unseres Ausschusses Altenhilfe, speziell ergänzen, welche Erfahrungen wir in den zahlreichen Einheiten haben. Wir haben nämlich unterschiedliche Auslastungen. Aber der Kernpunkt ist von Herrn Kreuz genannt: die Fehlsteuerung über den Geldleistungsanreiz, der ein Sachleistungssurrogat darstellt.

**Lüggen-Nehring (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-
pflege des Landes NRW):** Wir können feststellen, daß mit Inkrafttreten der ersten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes ein ganz deutlicher Rückgang der Inanspruchnahme der Tagespflege einhergeht. Es gibt mehrere Gründe. Ein Grund ist, daß ein sehr hoher Anteil der Besucher der Tagespflege in die Pflegestufe I nach dem SGB XI eingruppiert wird, d. h. der Geldleistungsanspruch inklusive Fahrtkostenanteil in dieser Pflegestufe auf 750 DM begrenzt ist. Die Zuzahlungen bei einer häufigen Inanspruchnahme sind also privat zu finanzieren.

Wir haben es auch mit einem psychologischen Problem zu tun: Alte Menschen und deren Familien scheuen sich, zusätzlich zu den Leistungen nach dem SGB XI - was ihnen als Pflegeversicherung verkauft worden ist - nach wie vor die Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen. Wir erleben ganz konkret, daß diese Personengruppe rechnet, wie weit sie mit 750 DM kommt, und dann ausrechnet, ob sie einmal, zweimal oder dreimal in der Woche die Tagespflege in Anspruch nehmen kann. Das ist eine rein wirtschaftliche Fragestellung, die mit dem eigentlichen Bedarf überhaupt nichts zu tun hat. Das müssen wir ganz eindeutig feststellen.

Vorsitzender Bodo Champignon: Gibt es Fragen zum Pflegewohngeld? - Bitte schön.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Der Bundesverband der privaten Alten- und Pflegeheime schreibt in seiner Stellungnahme auf die Frage C 1 - "Werden durch das Pflegewohngeld genauso viele Bewohnerinnen und Bewohner von der Sozialhilfe ... unabhängig wie bei einer hundertprozentigen Förderung der Investitionskosten?" -:

"Natürlich nicht, das Land geht ja selber von einer Anzahl von 30 000 Bewohnern aus, die durch Pflegewohngeld erfaßt werden."

Wenn Sie das so klar und deutlich beantworten, daß durch das Pflegewohngeld nicht so viele unabhängig werden von der Sozialhilfe wie bei einer hundertprozentigen Förderung der Investitionskosten: Können Sie auch schätzen, wie groß der Anteil derjenigen ist, die beim Pflegewohngeld weiter auf Sozialhilfe angewiesen sind?

Die gleiche Frage richte ich auch an Herrn Dr. Steinhausen; denn die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege hat interessanterweise zu der Frage C 1 nicht Stellung genommen, obwohl - davon gehe ich aus - sie sich damit befaßt hat. Deswegen wäre es mir wichtig, Ihre Antwort auf die Frage C 1 zu hören.

Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege hat darüber hinaus in der Antwort auf die Frage C 4 bezüglich der Förderung der teilstationären Einrichtungen kritisch angemerkt, eine Absenkung der Förderung nach drei Jahren auf 80 % führe dazu, daß weitere 20 % der investiven Kosten vom Nutzer zu tragen seien. Da Sie es schon kritisch sehen, falls die Förderung von 100 % auf 80 % reduziert würde, muß ich noch einmal fragen: Was halten Sie denn von der Tatsache, daß im vollstationären Bereich nur über eine Übernahme der Kosten von 50 % gesprochen wird, und das zudem nur für die Häuser, die neu gebaut werden?

Im letzten Satz Ihrer Antwort auf C 4 haben Sie dann noch auf Ihre Befürchtung hingewiesen, daß mit der Pflegewohngeldregelung ein erheblicher administrativer Aufwand für alle Beteiligten entstehen könnte. Deshalb fordern Sie eine verträgliche Regelung. Können Sie Ihre Befürchtung genauer beschreiben? Bezieht sie sich eher auf den Träger oder eher auf den einzelnen? Welche Probleme im administrativen Aufwand sehen Sie vor dem Hintergrund der vorgeschlagenen Regelungen des Pflegewohngelds, die ja, mit Ausnahme der Inanspruchnahme der Kinder, exakt die gleichen Bedingungen enthalten wie bei der Beantragung von Sozialhilfe?

Der Bundesverband der privaten Alten- und Pflegeheime hat auf die Frage C 6, ob das Pflegewohngeld ein ausreichender Ersatz für die bei der Beratung des Pflege-Versicherungsgesetzes eingegangene Verpflichtung des Landes sei, die notwendige Infrastruktur durch die öffentliche Hand zu fördern, eindeutig geantwortet:

"Das Pflegewohngeld ist kein ausreichender Ersatz."

Da Sie diese Frage nicht beantwortet haben, würde ich gerne von Ihnen, Herr Dr. Steinhausen, wissen: Sehen Sie das auch so wie der Bundesverband der privaten Alten- und Pflegeheime, aber wollten das nicht so unfreundlich schreiben, oder ist es für Sie ein ausreichender Ersatz? Dann hätte ich gerne eine Begründung.

Gudrun Epp (Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.): Ich habe keine Hochrechnung dazu gemacht. Aber wenn man davon ausgeht, daß es in Alten- und Pflegeheimen 120 000 Plätze gibt, aber nur 30 000 Bewohner durch das Pflegegeld unabhängig von der Sozialhilfe werden, dann ist klar: Das ist reichlich wenig. Selbst wenn man davon ausgeht, daß im Moment 60 % der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen von der Sozialhilfe bezuschußt werden, ergibt sich eine Differenz. Aber ich habe, wie gesagt, keine konkreten Zahlen vorliegen.

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Herr Arentz, das Offenlassen der Frage C 1 war durchaus weise Selbstbeschränkung. Wir haben uns mit der Frage intensiv beschäftigt. Aus meinem Beitrag vorhin und Ihren sehr prägnanten Fragen ergibt sich der Bedarf, das empirisch sauber zu klären.

Wir sehen im Pflegegeld deswegen eine große Chance, weil es bei einem Teil der Bevölkerung greift. Die Investitionsanteile der Selbstzahler kommen hinzu. Der Selbstzahler bekommt ja kein Pflegegeld. Ich nehme an, die Landschaftsverbände werden das zu quantifizieren versuchen. Wir halten diesen Weg für besser, um eine ausreichende Infrastrukturausstattung zu erreichen. Der Verweis auf das Krankenhaus ist ja vorhin erfolgt.

Zu C 4: Wir haben uns mit den Prozentsätzen beschäftigt und sind, wie Sie aus der Antwort ersehen können, durchaus skeptisch.

Die Frage C 6 ist in enger Verbindung zu C 1 zu sehen. Frage ist also, inwieweit das Pflegegeld Ersatz für die Verpflichtung des Landes ist. Das duale System ist erkämpft worden, von wem auch immer; die Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtspflege war sicher am allerwenigsten daran beteiligt. Wer ein Recht nimmt, muß sich auch in die Pflicht nehmen lassen. Wir stehen zur Gestaltungspflicht des Landes, um dem Grundsatz der gleichen Lebensverhältnisse zu entsprechen. Wir können nur hoffen - damit richten wir uns an den neuen Minister Horstmann -, daß das Land seinen Verpflichtungen nachkommt und die Kombination der Steuerungsinstrumente tatsächlich zu einem vernünftigen Angebot verhilft, im Sinne der Sanierung der dringend notwendigen Einrichtungen für die neuen Erfordernisse.

Wir haben uns ganz wesentlich beschäftigt mit der Absicht, nach drei Jahren zu überprüfen, ob das kalkulatorisch aufgeht. Ich denke, wir können keine Prognose vornehmen, wenn sie nicht empirisch fundiert ist. Dazu müssen wir addieren, welche Investitionen in unseren Einrichtungen auflaufen. Unstreitig ist, daß man keine exakten Werte voraussagen kann. Wir haben klar geäußert, daß wir Sympathie für diese "elegante Lösung" haben. Dazu gehört die Mobilisierung von zusätzlichen privaten Mitteln bei den Menschen, die nicht sozialhilfebedürftig sind. Ich habe gehört, es brächte 80 Millionen DM, wenn man Leute wie Sie und mich zur Kasse bitten würde. Das ist auch sozialpolitisch durchaus richtig. Wenn Selbstzahler ins Altenheim kommen, werden sie mit dem Investitionskostenanteil belastet. Hochgerechnet ergibt das Millionenbeträge. Für exakte Zahlen verweise ich auf die Landschaftsverbände.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Herr Dr. Steinhausen, das heißt umgekehrt natürlich, daß jeder solange mit den Investitionskosten von Pflegeheimen belastet wird, bis ihm genau soviel

Geld übrig bleibt, wie er nach den Schonbeträgen der Sozialhilfe behalten darf; denn diese Schonbeträge gelten auch für das Pflegegeld. Im Ergebnis führt das dazu, daß sich die Leute finanziell fast völlig ausziehen müssen, bevor sie die Unterstützung des Landes erhalten. Daß die Freie Wohlfahrtspflege das hier auch noch verteidigt, erstaunt mich.

Ich nehme aber zur Kenntnis, daß Sie die Frage C 6 - "Ist das Pflegegeld ein ausreichender Ersatz für die ... eingegangene Verpflichtung des Landes ...?" nicht beantwortet haben. Das heißt, Sie haben sie auch nicht zustimmend beantwortet.

Möchten Sie, da Sie diese Lösung - Pflegegeld im Rahmen einer vereinbarten dualen Finanzierung - für elegant halten, dieses Modell in Zukunft auch für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser vorschlagen?

Vorsitzender Bodo Champignon: Herr Kollege Arentz, ich bitte Sie, die Antwort nicht zu kommentieren. Wenn Ihnen die Antwort nicht paßt, werden Sie konkreter in dem, was Sie wissen wollen. Wenn die Antwort nicht ausreichend ist, müssen Sie das so hinnehmen. Das ist wie im richtigen Leben.

Möchte noch jemand zu den Investitionskosten Fragen stellen? - Das ist nicht der Fall.

Gibt es Fragen zu einer bundesrechtlichen Regelung? - Das ist ebenfalls nicht der Fall.

Dann kommen wir zu dem zweiten Block, den kommunalen Spitzenverbänden und den Landschaftsverbänden.

Ich bitte Herrn Beigeordneten Mauss von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen, das Wort zu nehmen. Die Zuschriften seines Verbandes liegen unter den Ziffern 12/128 und 12/151 vor.

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren Abgeordneten! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Zunächst bedanke ich mich dafür, daß wir hier Gelegenheit haben, zu dem Entwurf eines Landespflegegesetzes Stellung zu nehmen.

Die kommunalen Spitzenverbände unterstützen das Ziel des Landespflegegesetzes, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Zur Umsetzung dieses Zieles müssen die Vorgaben des Pflege-Versicherungsgesetzes, insbesondere die §§ 8 und 9, erfüllt sein. Danach tragen Länder, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen gemeinsam die Verantwortung für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Dem wird das Landespflegegesetz nicht gerecht, da es entgegen den Intentionen des Bundesgesetzgebers einseitig die Hauptlast dieser Verantwortung auf die kreisfreien Städte und Kreise sowie auf die von diesen finanzierten Landschaftsverbände überträgt. Dies gilt nicht nur für die Beratung von Pflegebedürftigen, sondern auch für die Koordinierung von Pflegeeinrichtungen und vor allem für deren Investitionsförderung. Wir fordern deshalb, daß sich das Land zur Hälfte an den Investitionskosten beteiligt. Eine solche Interessenquote würde auch dem Umstand

Rechnung tragen, daß sich das Land weitgehend die Regelungskompetenz vorbehält, die die Investitionsförderung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen betreffen.

Wir stimmen dem Gesetzentwurf insoweit zu, als den kreisfreien Städten und Kreisen die Sicherstellung der Angebotsstruktur und die Ermittlung des Bedarfs an ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen übertragen wird. Mit dem Rechtscharakter einer pflichtigen Selbstverwaltungsaufgabe verträgt sich jedoch nicht, daß nach dem Gesetzentwurf das Land Empfehlungen für die Ermittlung des Bedarfs erlassen soll. Dies stellt nach unserer Auffassung einen unzulässigen Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht der Kommunen dar. Empfehlungen sind deshalb von den kommunalen Spitzenverbänden zu erstellen.

Mit Landesempfehlungen könnten wir uns nur einverstanden erklären, wenn sich das Land mit einer Interessenquote von 50 % an den Investitionskosten beteiligen würde. In diesem Falle müßten die Empfehlungen im Einvernehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden ausgesprochen werden, um zu hohe Anforderungen an den Bedarf und damit der Gefahr von Überkapazitäten entgegenzuwirken. Sollte das Selbstverwaltungsrecht so stark eingeschränkt werden, wie dies durch die umfangreiche Regelungskompetenz zugunsten der Landesregierung beabsichtigt ist, handelt es sich im übrigen nicht mehr um eine Selbstverwaltungsaufgabe, sondern um eine Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung, so daß die Aufgabe den kreisfreien Städten und Kreisen als eine solche nachzuweisen ist. Damit wären die Verantwortlichkeiten von Land und Kommunen eindeutig abgegrenzt.

Mit Nachdruck lehnen wir die Übertragung der Aufgabe der Betreuung von Pflegebedürftigen auf die kreisfreien Städte und Kreise ab. Diese Aufgabe obliegt nach § 7 Abs. 2 Pflegeversicherungsgesetz den Pflegekassen. Danach haben die Pflegekassen die Versicherten und deren Angehörigen in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen insbesondere über ihre Leistungen und die Leistungen und Hilfen anderer Träger zu unterrichten und beraten. Der Gesetzentwurf widerspricht damit der bundesgesetzlichen Regelung. Die kreisfreien Städte und Kreise - bei letzteren auch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden - haben wie bisher mit ihren Sozialämtern die Pflegebedürftigen in sozialhilferechtlichen Fragen zu beraten, da sie in vielen Fällen ergänzende Sozialhilfeleistungen erbringen müssen, wenn die Leistungen der Pflegekassen nicht ausreichen. Eine doppelte Beratung birgt zudem die Gefahr in sich, daß widersprüchlich beraten wird.

Das gleiche gilt für die Aufgabe der Koordinierung von Pflegeeinrichtungen durch Pflegekonferenzen, die nach § 12 Pflegeversicherungsgesetz ebenfalls von den Pflegekassen wahrzunehmen ist. Hierzu sollen sie örtliche und regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. Auch wirken sie mit den Trägern der ambulanten und stationären Versorgung zusammen, um die zur Verfügung stehenden Hilfen zu koordinieren. Sollten sich am Ort die Beteiligten darauf verständigen, daß die Geschäftsführung der Pflegekonferenzen von der jeweiligen kreisfreien Stadt oder dem Kreis durchgeführt werden soll, sind zumindest die hierdurch entstehenden Kosten von den Pflegekassen zu übernehmen.

Wir stimmen dem Gesetzentwurf insoweit zu, daß die kreisfreien Städte und Kreise Pflegebedarfspläne aufzustellen haben, sind allerdings nicht damit einverstanden, daß das Land sich allein den Regelungsinhalt durch Rechtsverordnung vorbehält. Im übrigen verstößt die im Gesetzentwurf enthaltene Verordnungsermächtigung an dieser wie auch an anderen Stellen

gegen Art. 70 der Landesverfassung, wonach Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung im Gesetz selbst zu bestimmen sind.

Eine Beteiligung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden an der Bedarfsermittlung und -planung halten wir für dringend erforderlich, da diese im Gegensatz zu den Kreisen über die größeren Ortskenntnisse verfügen und die Sozialhilfesaufgaben im großen Umfang im Rahmen der Delegation für die Kreise durchführen.

Grundsätzlich halten wir eine Abstimmung der örtlichen Bedarfsermittlung auf überörtlicher Ebene für notwendig, um Überkapazitäten an ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen zu vermeiden. Die Abstimmung darf sich deshalb nicht, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, auf die Bestätigung der örtlichen Bedarfsermittlung beschränken, sondern muß vor allem dem Zweck eines Abgleichs der örtlichen Bedarfsplanung mit anderen Bedarfsplänen dienen. Diese überörtliche Bedarfsfeststellung hat im Einvernehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden zu erfolgen.

Entsprechend der Regelung im Pflege-Versicherungsgesetz, daß auch ambulanten Pflegeeinrichtungen Investitionsförderung zu gewähren ist, halten wir eine pauschale Regelung für akzeptabel. Die Pauschalen sollten allerdings leistungsbezogen sein. Ein solches Erfordernis muß in der Verordnungsermächtigung zum Ausdruck kommen. Für unverzichtbar halten wir, daß sich das Land entsprechend seiner Mitverantwortung und zur Vermeidung zu hoher Pauschalen zur Hälfte an der Förderung beteiligt.

Die Regelung über die komplementären ambulanten Dienste halten wir für überflüssig. Diese Dienste werden überwiegend im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes gefördert, so daß für eine Regelung in einem Landespflegegesetz kein Raum ist. Zudem besteht die Gefahr, daß komplementäre ambulante Dienste doppelt gefördert werden.

Wir teilen die Auffassung der beiden Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe, daß die Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung einschließlich Grundsanierung nicht allein den Landschaftsverbänden, die über die Verbandsumlage von den Kommunen finanziert werden, auferlegt werden darf. Auch das Land muß für diesen Zweck Landesmittel zur Verfügung stellen. Wir schlagen deshalb wie die Landschaftsverbände vor, daß das Land diese Kosten zur Hälfte mitträgt.

Diese Einführung eines bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses wird von uns vor allem aus sozialpolitischen Gründen begrüßt, da es den Intentionen des Pflege-Versicherungsgesetzes entgegenkommt, möglichst viele Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen von der Sozialhilfe unabhängig zu machen. Inhalt, Zweck und Ausmaß dieses Aufwendungszuschusses müssen allerdings im Gesetz selbst geregelt werden. Dabei ist sicherzustellen, daß die Umsetzung einer solchen Förderung unbürokratisch erfolgt und möglichst wenig Verwaltungsaufwand erfordert. Außerdem erwarten wir, daß sich das Land im Rahmen seiner Mitverantwortung wieder zur Hälfte an den Kosten beteiligt.

Ausdrücklich bitten wir das Land, sich beim Bund dafür einzusetzen, daß dieser in Höhe von 80 % die Kosten für den Aufwendungszuschuß für Kriegsoferfürsorgeempfänger übernimmt. Im übrigen gehen wir davon aus, daß eventuelle rechtliche Bedenken gegen das Pflegewohngeld ausgeräumt sind.

Wir vermissen im Gesetzentwurf eine Kostenregelung für die den Städten und Kreisen übertragenen neuen Aufgaben. Nach Art. 78 Abs. 3 der Landesverfassung kann das Land die Gemeinde und Gemeindeverbände zur Übernahme und Durchführung von öffentlichen Aufgaben nur verpflichten, wenn gleichzeitig Bestimmungen über die Deckung der Kosten getroffen werden. Dies ist im Gesetzentwurf nicht erfolgt. Wir mahnen deshalb dringend solch eine Regelung an.

Abschließend weisen wir darauf hin, daß uns eine endgültige Äußerung zum Entwurf eines Landespflegegesetzes erst möglich ist, wenn uns die Regierungsentwürfe, d. h. abgestimmte Entwürfe der Rechtsverordnungen vorliegen. Ende vergangener Woche sind uns lediglich Arbeitsentwürfe vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales überreicht worden, die wegen der Kürze der Zeit von uns nicht überprüft werden konnten. Dabei ist zu berücksichtigen, daß nach dem Gesetzentwurf die wesentlichen Leistungs- und Förderungskriterien Rechtsverordnungen überlassen bleiben. Wir beanstanden mit allem Nachdruck dieses Verfahren.

Nach allem wird der Entwurf eines Landespflegegesetzes in der derzeitigen Fassung von den kommunalen Spitzenverbänden abgelehnt.

Für eine anschließende Befragung stehen neben mir Frau Dr. Christiansen und Herr Dr. Articus vom Städtetag sowie Herr Lüttging vom Städte- und Gemeindebund zur Verfügung.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

(Allgemeiner Beifall)

Vorsitzender Bodo Champignon: Für die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe erteile ich Herrn Dr. Manfred Scholle das Wort. Die Zuschriften der Verbände liegen unter den Ziffern 12/135 und 12/144 vor.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Beide Landschaftsverbände haben umfangreiche Anmerkungen gemacht und Stellungnahmen abgegeben. Die Stellungnahmen sind in den politischen Gremien erörtert worden. Für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe kann ich sagen: Diese Stellungnahmen werden einstimmig von allen Fraktionen getragen. Im Gremium des Landschaftsverbandes Rheinland findet die Abstimmung darüber heute statt.

Wir danken bei dieser Gelegenheit dafür, daß wir unser Know-how so frühzeitig in das Gesetzgebungsverfahren einbringen konnten und bei der Erarbeitung des Gesetzentwurfes einbezogen wurden. Wir halten die sozialpolitischen Ziele dieses Gesetzentwurfes für richtig. Das sagen wir aus der Sicht eines überörtlichen Trägers, eines Teils der kommunalen Familie. Auf unseren Aufgabenbereich beschränkt halten wir den Weg für richtig, das Prinzip "ambulante vor stationär und teilstationär vor vollstationär" umzusetzen.

Insgesamt ziehen wir also eine positive Bewertung. Deswegen will ich zunächst ein positives Beispiel herausstellen und dann zu einem Kritikpunkt kommen. Positiv ist für uns das Pflegegeld. Ich glaube, wir in Nordrhein-Westfalen gehen damit den sozialpolitisch richtigen

Weg, auch angesichts der vorhandenen Systeme. Öffentliche Gelder sollten so eingesetzt werden, daß sie dort ankommen, wo die Menschen sie benötigen. Unser System ist so gegliedert, daß der, der die Miete nicht bezahlen kann, Wohngeld bekommt, und wer kein Wohngeld bekommt, erhält Sozialhilfe. Wenn Menschen vollstationär untergebracht werden, gilt dieses Prinzip genauso, nur mit anderen Vokabeln. Wir halten es für richtig, daß das Land an diese Stelle das Pflegewohngeld setzt, das so ausgestaltet ist, daß die schlechten Mechanismen der Sozialhilfe - Angehörige können in Anspruch genommen werden usw. - nicht ziehen. Ich halte das für richtig und wichtig. Die Differenzierung über eine höhere Investitionsquote im teilstationären Bereich ist entsprechend schlüssig, weil der einzelne dann ja eine Wohnung unterhält.

Diese Lösung, die wir mittragen, entspricht in der Tat unserem System. Insbesondere gilt das dafür, daß nicht jedermann eine hundertprozentige Förderung bekommt, egal wieviel der Betroffene hat und verdient. Das könnten wir sonst nicht verantworten. Auf den Einwand, auch in der Pflegeversicherung richte man sich nicht nach Einkommensgrenzen, muß ich sagen: Das ist bei der Pflegeversicherung richtig. Nur, Investitionskosten sind eben nicht Teil der Leistung aus der Pflegeversicherung, sondern werden voll von der öffentlichen Hand getragen.

Wir begrüßen, daß die Zuständigkeit der Investitionsmittel bei den Landschaftsverbänden liegt, daß wir an bewährten Strukturen festhalten und auf sie aufbauen. Den Wünschen des Bundesgesetzgebers, der ja eine weitgehende Bedarfsplanung und Vernetzung erreichen wollte, wird damit insgesamt Rechnung getragen.

Nun zu dem kritischen Punkt, den Finanzen. Die kommunalen Spitzenverbände unterstützen mit uns gemeinsam die Auffassung, daß die Regelungen, die hier gefunden wurden, noch nicht ausreichend sein können. Wir fordern, daß 50 % der Investitionskosten vom Land getragen werden. Der Bundesgesetzgeber wollte mit § 9 Pflege-Versicherungsgesetz eben nicht, daß sich die Länder völlig ihrer Verantwortung entziehen. Der Gesetzeswortlaut ist nur, daß die überörtlichen Träger, die Einsparungen haben, einen Teil mit einzubringen haben. Dem wollen wir uns stellen. Deswegen ist die Quote von 50 % richtig.

Ich bitte die Landesregierung, keine Rechtsansprüche festzuschreiben. Wir sehen uns in den nächsten Jahren einem wesentlichen Sanierungsbedarf entgegen. Leistungen können nur im Rahmen der zur Verfügung gestellten Haushaltsmittel erbracht werden. In einer Zeit wie jetzt, wo Bund, Länder und Gemeinden kein Geld haben, müssen wir das eine oder andere strecken. Da kann nicht der eine auf den anderen verweisen. Das ist sicher unangemessen.

Wenn es dann heißt, die Kommunen hätten Einsparungen, muß man auch bei einer Anhörung im Landtag immer wieder herausstellen: Die Einsparungen der Kommunen sind schon dreimal verbraucht. In jedem Bundesgesetz steht letztlich: Die Kommunen haben die Kosten zu tragen, weil sie Einsparungen in der Sozialhilfe haben. Diese aber sind inzwischen schon alle verbraucht. Insofern: Im positiven Zusammenwirken zwischen Land und Kommunen - und hier den Landschaftsverbänden - sollten die Länder auf Dauer die Hälfte tragen; denn beide Haushalte stehen unter der Einschränkung des Haushaltsvorbehaltes. Hinsichtlich des Sanierungsbedarfs ist es nicht so schlimm, wenn man das eine oder andere Vorhaben noch einmal streckt.

Wir können aufgrund der Unterlagen, die uns zur Verfügung stehen, noch nicht insgesamt einschätzen, wie hoch die Kosten sind, die in diesem Bereich anfallen. Wir teilen die Position der Landesregierung, daß wir weniger bzw. kaum neue Einrichtungen bauen werden, sondern in erster Linie ein großer Sanierungsbedarf besteht. In einer Zeit wie jetzt muß insofern Solidarität vorhanden sein, als diese Vorhaben gemeinsam gestreckt werden müssen.

Mit diesen wesentlichen Punkten lasse ich es bewenden. Ansonsten verweise ich auf unsere gemeinsame Stellungnahme.

(Allgemeiner Beifall)

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich stelle diesen Block zur Aussprache, genauso geordnet wie vorhin. Wird das Wort zu allgemeinen und grundsätzlichen Fragen zum Gesetzentwurf gewünscht? - Bitte schön.

Ina Meise-Laukamp (SPD): Meine Frage richtet sich sowohl an Herrn Scholle als auch an Herrn Mauss. Es ist ja erstaunlich, wie unterschiedlich man den Art. 1 § 9 des Pflege-Versicherungsgesetzes interpretieren kann. Ich lese heraus, daß die Finanzierung der Investitionskosten von Pflegediensten und Einrichtungen aus den Einsparungen erfolgen soll, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Leistungen der Pflegeversicherung entstehen. Ist es demzufolge nicht richtig, daß das Land Nordrhein-Westfalen nicht Träger der Sozialhilfe ist, und ist es nicht richtig, daß der Haushalt des Landes Nordrhein-Westfalen durch die Einführung der Pflegeversicherung keine Einsparung erfährt?

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): § 9 SGB XI sieht vor, daß zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen Einsparungen eingesetzt werden sollen, d. h., daß nicht 100 % der Kosten zu übernehmen sind, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Ich kann das bestätigen, auch im Hinblick auf die Geschichte der Bundesratsverhandlungen und der Tatsache, wie diese Vorschrift in der Schlußphase zustande gekommen ist. Man will mit der Formulierung sagen: Auch die Kommunen sollen sich einbringen, aber nicht ausschließlich diese, sondern beide sollen dies finanzieren.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Ich würde allen zustimmen, die sagen: Auch nach Ende des Landesinvestitionsprogramms muß sich das Land weiter beteiligen. Alle Kommunen und auch die Landschaftsverbände haben sich auf die Situation insoweit einstellen müssen, als die Verabredung klar war, daß bis zu 50 % der eingesparten Sozialhilfemittel für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur gebunden werden sollen.

Jetzt könnte ich nachvollziehen, wenn man vorrechnet - und sei es nur anhand von geschätzten Größen -, daß mit den Regelungen des Landespflegegesetzes die Marke von 50 % derart überschritten wird, daß das nicht zumutbar ist. Bei dem Nachdruck, mit dem sich der Protest gegenüber den Kostenregelungen des Gesetzentwurf artikuliert hat, wundert es mich, daß wir bisher keine Schätzwerte haben, anhand derer sich die These, die ja oft im Raum steht, wir würden mit dem Landespflegegesetz zusätzlich belasten, erhärtet.

Deshalb bitte ich beide Landschaftsverbände und die kommunalen Spitzenverbände, zu erläutern, aufgrund welcher Faktoren die Einsparungen im Bereich der Sozialhilfe, die die Bundesregierung auf insgesamt 11 Milliarden DM beziffert hat, jetzt wesentlich geringer ausfallen und deshalb eine Heranziehung zu den Kosten der Pflegeinfrastruktur in dem vorgesehenen Umfang der Billigkeit widersprechen würde.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Es geht ja in diesem Fall um eine zwingende Entlastung der Kommunen im Bereich der Pflege durch die Einsparungen in der Sozialhilfe. Es war klar, daß wir ein Stück durch die Investitionskosten belastet werden, wobei ja nicht nur diese Kosten, sondern auch das Pflegewohngeld auf uns zukommt.

Ich habe nicht hundertprozentig verstanden, auf was Sie hinauswollen.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Warum wird damit mehr als 50 % verausgabt? Wenn weniger verausgabt wird, ist das in Ordnung.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Wir kennen die Summen ja noch nicht im einzelnen. Wir haben auch die Summe, die wir einsparen, nur insgesamt geschätzt. Im stationären Bereich werden wir es frühestens am 1. Juli nächsten Jahres wissen. Wir wissen auch noch nicht, was im Investitionsbereich auf uns zukommt. Insofern kann man nur insgesamt über die Prozentsätze diskutieren. Aber wir wissen natürlich, daß das immer dreistellige Millionenbeträge sind. Wenn wir zu einseitig belastet werden, macht das die Haushaltssicherungskonzepte der gesamten kommunalen Familie kaputt; denn in der Vergangenheit hat sich auch der Gesetzgeber immer darauf berufen, daß die Kommunen eines Tages entlastet werden.

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Im Augenblick lassen sich die Kosten noch nicht zuverlässig und solide berechnen. Sie lassen sich noch nicht einmal schätzen; denn wir haben ja noch gar keine Abschlüsse. Es gibt lediglich Einzelabschlüsse bei den Pflegevergütungen des ambulanten Bereichs. Die Abschlüsse der großen Verbände kennen wir noch nicht, so daß wir gar nicht sagen können, was uns die ganze Sache am Ende kostet. Denn wir müssen sehen: Die Pflege sollte mit der Pflegeversicherung verbessert werden. Dies wird also ohnehin zu Mehrkosten führen. Deshalb können wir im Augenblick überhaupt nicht sagen, ob 50 % übrigbleiben.

Ich darf an § 51 Pflege-Versicherungsgesetz erinnern, der ja wieder zu unseren Ungunsten geändert worden ist: Aufgrund dieser Regelung müssen wir über lange Zeit Kosten übernehmen.

Im übrigen verweisen Bund und Land, das erwähnte Herr Dr. Scholle ja eben schon, bei jeder Gelegenheit darauf, daß wir in diesem Bereich Einsparungen hätten - eigentlich sind es ja keine Einsparungen, sondern Entlastungen - und deshalb bestimmte Leistungen finanzieren könnten.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich möchte zunächst einige Fragen an Herrn Mauss von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände stellen: Sie haben in Ihrer schriftlichen Stellungnahme in Ihrer Antwort zu A 3 darauf hingewiesen, daß der Gesetzentwurf Art. 78 Abs. 3 der Landesverfassung nicht erfülle, weil "den Kommunen zahlreiche neue Aufgaben übertragen" werden, "ohne daß gleichzeitig im Gesetz eine Regelung über die Deckung der Kosten getroffen wird".

Sie würden also die schlichte Aussage, daß durch die eingesparten Mitteln für die Sozialhilfe prinzipiell alles gedeckt sei, nicht für ausreichend im Sinne Art. 78 Abs. 3 unserer Landesverfassung halten? Ich wäre dankbar, wenn Sie uns das noch einmal begründen würden. Das könnte uns möglicherweise helfen, nicht ein Gesetz zu beschließen, was hinterher einer Überprüfung auf seine Verfassungsmäßigkeit nicht standhält.

Ein zweiter Punkt. In der Antwort auf die Frage A 4 führen Sie aus, daß der Gesetzentwurf auch dem Bestimmtheitsgrundsatz des Art. 70 der Landesverfassung nicht entspricht. Sehen Sie das auch nach Vorlage des Entwurfs der Rechtsverordnungen so, und würden Sie diesen Vorwurf auch aufrechterhalten, wenn die Verordnungen schließlich der Regierung als abgestimmte Vorlagen zugegangen sind, aber eben nur nach Anhörung des Ausschusses, nicht jedoch unter Mitwirkung des Parlamentes?

Auf die Frage A 11 - "Ist ausreichend darauf abgestellt worden, daß hinsichtlich Qualität und Leistung flächendeckend gleiche Lebensverhältnisse in den Kommunen sichergestellt werden?" - haben Sie geantwortet:

"Da es im Landespflegegesetzentwurf an entsprechenden Bestimmungen über Qualität und Leistung fehlt und die Rechtsverordnungsentwürfe noch nicht vorliegen, kann die Frage derzeit nicht beantwortet werden. Die wesentlichen Leistungs- und Förderungskriterien sollten im Gesetz enthalten sein."

Damit nehmen Sie ja auch noch einmal Rückgriff auf die Problematik der Rechtsverordnungen. Was von dem, was sonst möglicherweise in den Rechtsverordnungen geregelt wird, sollen wir also nach Ihrer Empfehlung in das Gesetz schreiben?

Die gleiche Frage habe ich auch an Herrn Scholle, weil sich ja auch die Landschaftsverbände in ihrer Stellungnahme auf die Problematik, wieviel im Gesetz geregelt werden muß und wieviel durch Rechtsverordnungen geregelt werden kann, beziehen.

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Zunächst zur Kostenregelung. Die Kosten müssen nach unserer Auffassung - das ergibt sich auch aus Art. 78 Abs. 3 Landesverfassung - im Gesetz selbst geregelt sein. Es reicht nicht, wenn, wie hier, im Gesetz auf Einsparungen in der Sozialhilfe hingewiesen und erklärt wird, daraus könnten die Kosten, die durch die neuen Aufgaben entstehen, finanziert werden.

Zu den Rechtsverordnungen kann ich, weil sie uns erst Ende vergangener Woche überreicht worden sind, im Moment nichts sagen. Wir müssen sie erst noch überprüfen. Dies ist viel zu wichtig, als daß man dazu aus der Hüfte heraus Erklärungen abgeben kann. Sie müssen auch in unseren Gremien im einzelnen behandelt werden. Wir müssen hören, wie dies in der Praxis umgesetzt wird.

Das gilt im übrigen auch für § 11. In den Rechtsverordnungen wird ja schon einiges angesprochen. Ich will sie jetzt nicht im einzelnen bewerten, weil ich ja gesagt habe, ich wolle dazu nicht Stellung nehmen. Nur soviel: Gewisse Regelungen - dazu werden wir uns noch äußern - gehören ins Gesetz und nicht in die Rechtsverordnungen. Darum habe ich eben die Bemerkung gemacht, das sei keine Aufgabe der Selbstverwaltung mehr, sondern tendiert eher zu einer Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung. Wenn das Land dann Weisungen mittels der Rechtsverordnungen erteilt, ist es ja gut. Die Verantwortung ist dann genau abgegrenzt.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Ich habe nichts hinzuzufügen. Ich teile diese Auffassung.

Ursula Bolte (SPD): Ich habe eine Frage an den Vertreter der kommunalen Spitzenverbände und an den Vertreter der Landschaftsverbände. Sie haben unisono eine Investitionskostenbeteiligung des Landes für den stationären Bereich in Höhe von 50 % gefordert. Frau Meise-Laukamp hat darauf hingewiesen, daß die Minderausgaben in der Sozialhilfe entlastend eingesetzt werden sollen. Wenn, wie in Ihrer Forderung zum Ausdruck kommt, 50 % eingesetzt werden, kann diesem Erfordernis Genüge getan werden. Die Forderung, daß sich das Land mit 50 % beteiligen sollte, wird ja eine Grundlage haben. Sind Ihnen Regelungen in anderen Bundesländern bekannt, die diese Quote festschreiben?

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Ich kenne nicht alle Regelungen aus sämtlichen Bundesländern; denn die Diskussion ging immer hin und her. Ich weiß dies von Bayern und Baden-Württemberg. Es ist in einzelnen Bundesländern also der Fall. Aber ich kann jetzt nicht für alle Bundesländer sprechen.

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Soweit mir bekannt ist, ist auch in Hessen eine fünfzigprozentige Beteiligung des Landes vorgesehen, neben Bayern und Baden-Württemberg. Wir sagen ganz klar: Das Land muß wegen seiner starken Regelungskompetenz durch Rechtsverordnungen zum Gesetzentwurf auch aus Gründen einer Interessensquote beteiligt werden. Denn so wie es im

Augenblick aussieht, legt es ja die Einzelheiten fest. Dann muß es sich auch an den Kosten beteiligen. Das wird das Land davon abhalten, unter Umständen Regelungen vorzunehmen, die dann gar nicht mehr finanzierbar sind.

Angelika Gemkow (CDU): Ich habe eine Frage an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe war ja insgesamt Vorreiter bei der Pflegeversicherung, indem er sich der Thematik immer wieder gestellt und Forderungen erhoben hat. Zwei Dinge standen dabei immer im Vordergrund: a) die Sozialhilfe zu entlasten und b) die Pflegebedürftigen aus der Sozialhilfe herauszubringen. Haben Sie beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe einmal durchgerechnet, wie viele Personen in stationären Einrichtungen aufgrund der neuen Regelungen zum Pflegegeld faktisch weiterhin von Sozialhilfe - es heißt ja nun nur anders - abhängig sind?

Eine nächste Frage an Herrn Mauss. Von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege ist ja die Befürchtung geäußert worden, daß die Kommunen sehr unterschiedlichen Regelungen treffen werden, wenn man nicht zu anderen Regelungen im Landespflegegesetz kommen wird. Sie werden dann nicht nach Bedarfslage vor Ort entscheiden, sondern - diese Sorge ist hier vorgetragen worden - nach finanziellen Erfordernissen. Teilen Sie als kommunalen Spitzenverbände diese Auffassung?

Vorsitzender Bodo Champignon: Diese Frage betrifft nicht unmittelbar das Gesetz, soll aber gleichwohl beantwortet werden.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Es betrifft das Pflegegeld, hat insofern also doch Auswirkungen. Von den insgesamt Pflegebedürftigen waren bislang 70 % in der Sozialhilfe. Von diesen 70 % hilft die Pflegeversicherung bei rund 20 % aus der Sozialhilfe, das Pflegegeld zusätzlich bei rund 15 %, so daß insgesamt noch 35 % von der Sozialhilfe abhängig sein werden. Diese Zahlen sage ich mit allem Vorbehalt, weil wir jetzt erst Erfahrungen sammeln müssen. Das hat wieder etwas mit der Praxis der Pflegekassen zu tun, hängt also davon ab, wann die Deckelung einsetzt usw. Aber diese Faustregel wird auch auf Bundesebene so gehandelt. Es lohnt sich, wenn 15 % durch das Pflegegeld aus der Sozialhilfe herauskommen.

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Es kann durchaus sein, daß in Kommunen unterschiedliche Leistungen erbracht werden, die im Gesetz nicht genau festgelegt sind. Wir fördern deswegen - wie es im Gesetzentwurf des Landes steht -, daß man nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel fördert.

Im übrigen weiß ich nicht genau, worauf Sie hinaus wollen, ob auf die Qualität der Pflege oder auf die Pflegeeinrichtungen insgesamt. Im Augenblick ist bei den ambulanten Diensten sicher kein Mangel zu befürchten. Neben den Diensten der Freien Wohlfahrtspflege sind sehr viele private Dienste hinzugekommen. Die Qualitätssicherung muß durch die Pflegekassen

sichergestellt werden. Selbst die Landesregierung hat ja mehrmals erklärt, daß im Augenblick genügend Plätze für stationäre Pflege zur Verfügung stehen.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Zunächst noch eine Frage an den Vertreter der Landschaftsverbände: Muß man im Vergleich der Kostenregelungen von Nordrhein-Westfalen mit anderen Bundesländern nicht in Rechnung stellen, daß in anderen Bundesländern zahlreiche Aufgaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers beim Land liegen, daher beim Land auch Kostenentlastungen anfallen, und vor diesem Hintergrund sich eine Kostenbeteiligung des Landes anders darstellt als in Nordrhein-Westfalen?

Eine Frage an Herrn Mauss: Sie haben sich in Ihrer Stellungnahme dagegen gewandt, die Beratungs- und Vermittlungsstellen in kommunaler Verantwortlichkeit anzusiedeln, und sich dafür ausgesprochen, daß die Pflegekassen diese Aufgabe übernehmen. Wie gehen Sie denn mit dem Argument um, daß die Wahrnehmung einer Beratungsaufgabe entweder durch den Kostenträger - die Pflegekassen - oder durch den Leistungsanbieter zu strukturellen Interessenkollisionen führt, die es zweifelbar machen, daß der eigentliche Beratungsauftrag aufgeführt wird?

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Alle größeren Flächenstaaten in der Bundesrepublik haben zumindest Landeswohlfahrtsverbände. Insofern ist das Land nicht Träger. Baden-Württemberg hat Landschaftsverbände, ebenso Bayern, Hessen und Sachsen. Insofern sind auch die Gemeinden Träger. Nur Niedersachsen hat den entsprechenden § 100 geändert; dort sind die Kommunen direkt zuständig. Insbesondere in Bayern und Baden-Württemberg trägt das Land 50 % der Investitionskosten. Unsere Forderungen sind also, so glaube ich, auch unter dem Gesichtspunkt des Bundesvergleichs gerechtfertigt:

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Sowohl in Bayern als auch in Baden-Württemberg gibt es überörtliche Träger. Diese Frage stellt sich dort also genauso wie hier in Nordrhein-Westfalen.

Nach dem Pflege-Versicherungsgesetz ist die Aufgabe der Beratungsstellen eindeutig den Pflegekassen zugewiesen. Ich habe in meinem Kurzstatement gesagt - es steht auch in unserer Stellungnahme -, daß die Kommunen gerne bereit sind, diese Beratung zu übernehmen, wenn sich vor Ort die von Ihnen angesprochenen Schwierigkeiten herausstellen sollten. Dann aber sollten die Pflegekassen die Kosten dieser Aufgabe übernehmen. Die Kosten werden vom Land, wenn ich das richtig in Erinnerung habe, mit 500 000 DM in Ansatz gebracht.

Georg Gregull (CDU): Ich habe eine Frage an Herrn Mauss; sie bezieht sich auf die Frage A 10. In Ihrer Antwort auf diese Frage spielen Sie das Problem der pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen relativ herunter und verschieben die Zuständigkeit auf die Bundesebene. Sind Sie nicht mit mir der Meinung, daß die Pflege generell durch das Pflege-Versicherungsgesetz geregelt wird - unabhängig vom Alter der Betroffenen -, daß es nur auf die

Art und den Grad der Pflegebedürftigkeit ankommt? Ist in diesem Zusammenhang nicht ein Defizit im Landespflegegesetz zu verzeichnen, das aufgearbeitet werden müßte?

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Im Augenblick wird im Bundestag eine Novellierung des Pflege-Versicherungsgesetzes beraten. Wir hoffen und erwarten, daß Schwierigkeiten, die durch eine unzulängliche Abgrenzung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe entstanden sind, ausgeräumt werden. Ich glaube, im Landespflegegesetz kann man das nicht regeln. Diese Regelung muß im Pflege-Versicherungsgesetz erfolgen.

Vorsitzender Bodo Champignon: Herr Arentz zum Bereich der Investition.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich möchte einige Fragen an Herrn Mauss stellen, die sich wieder an die schriftliche Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände anschließen. Zunächst eine grundsätzliche Frage zum Bereich der Investition. Ich nehme dabei Bezug auf Ihre Antwort auf die Frage A 2 - es besteht ja ein innerer Zusammenhang -, wo Sie ausführen:

"Der Gesetzentwurf wird dieser gemeinsamen Verantwortung"

- gemeint sind Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen -

"jedoch nicht gerecht. Die Hauptlast ... wird vielmehr einseitig den Kommunen übertragen."

Befürchten Sie eigentlich, daß sich das Land, wenn dieser Gesetzentwurf so verabschiedet wird, spätestens nach drei Jahren - also nachdem dreimal 140 Millionen DM für die teilstationäre Pflege verausgabt sind - weitgehend aus der finanziellen Verantwortung zurückzieht?

Dann zu den konkreten Antworten, die Sie unter B gegeben haben. Zunächst zur Frage B 4, die da lautete:

"Wie ist die Regelung über die Finanzierung der stationären Einrichtungen und die Zuweisung der Finanzierungsverpflichtung auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu beurteilen?"

Darauf antworten Sie:

"Unseres Erachtens ergibt sich aus § 9 PflegeVG, daß sich das Land zur Hälfte an den Investitionskosten für stationäre Einrichtungen zu beteiligen hat und sie nicht allein den überörtlichen Trägern überlassen kann."

Nun ist der § 9 des Pflege-Versicherungsgesetzes zugegebenermaßen unscharf formuliert. Woraus ziehen Sie die gesetzliche Begründung für das, was Sie hier geantwortet haben?

Zu der Frage B 6:

"Entsprechen die Regelungen zur Finanzierung im Gesetzentwurf der Landesregierung der im Beratungsverfahren der Pflegeversicherung vereinbarten dualen Finanzierung in Analogie zum Krankenhausbereich?"

Sie antworten sehr eindeutig:

"Von einer dualen Finanzierung im Sinne der Krankenhausfinanzierung kann nur bei einer hundertprozentigen Förderung die Rede sein."

Teilen Sie also meinen Eindruck, daß das, was uns die Landesregierung als Gesetzentwurf vorgelegt hat, in diesem Punkt der Vereinbarung nicht der dualen Finanzierung zwischen Bund und Ländern entspricht?

Dann zur Frage B 8:

"Wie hoch ist der Mietkostenanteil, mit dem die Pflegebedürftigen in den stationären Einrichtungen belastet werden, wenn die im Gesetzentwurf vorgesehene Investitionskostenregelung Realität wird?"

Sie schreiben dazu:

"Diese Frage kann von uns nicht beantwortet werden."

Ich gebe ja zu, daß sie schwer zu beantworten ist. Aber ich habe einen Antwortversuch gehört: Der Caritasverband sagt, er betrage bis zu 1 000 DM im Monat für den einzelnen, wenn diese Regelung Platz greift. Könnten Sie die Größenordnung dieser Annahme des Caritasverbandes nachvollziehen?

Schließlich zu Frage B 13:

"Ist die Nichtübernahme der 'alten Last' mit dem dualen Finanzierungssystem vereinbar, und zu welchen sozialpolitischen Konsequenzen und finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen wird die Nichtübernahme der 'alten Last' führen?"

Darauf antworten Sie:

"Die Nichtübernahme der alten Last ist zweifellos mit dem dualen System nicht vereinbar, da dieses von einer hundertprozentigen Übernahme der Investitionskosten ausgeht. Es wird die Pflegebedürftigen entsprechend belasten, weil diese alte Last in den Pflegesatz einfließen muß."

Ich teile diese Auffassung. Welche finanziellen Auswirkungen sehen Sie in diesem Bereich für die kommunale Familie; denn im Grunde wird ja bei Ihnen alles, egal ob Pflegewohngeld oder Sozialhilfe, mittels Umlage erhoben?

Eine Frage noch an Herrn Scholle. Die beiden Landschaftsverbände haben auf die Frage B 4 - das war die Frage nach der Finanzierung der stationären Einrichtungen - in ihrer schriftlichen Stellungnahme ausgeführt:

Die Verpflichtung der Grundsicherung darf nicht alleine den LV'e auferlegt werden. Das Land muß - wie bisher - für diesen Zweck Landesmittel zur Verfügung stellen. Die Verpflichtung der LV'e sollte gekoppelt sein an eine entsprechende Verpflichtung des Landes.

Denken Sie grundsätzlich an eine hälftige Mitfinanzierung des Landes, oder geht es Ihnen mehr um den Grundsatz, daß das Land in diesem Bereich in der Verantwortung bleibt, mit welchem Prozentsatz auch immer?

Im gleichen Passus führen Sie aus:

"In den entsprechenden Fördervorschriften des Landespflegegesetzes muß ... die Förderung unter den Vorbehalt der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gestellt werden."

Welche Auswirkungen hätte denn eine solche Bestimmung im Landespflegegesetz realistischweise in Anbetracht der Finanzlage der Kommunen in Nordrhein-Westfalen, die Ihnen ja sicherlich noch besser als uns bekannt ist? Glauben Sie, dann würde noch bedarfsgerecht gefördert, oder müßte man davon ausgehen, daß ein erheblicher Teil der zusätzlichen Belastungen entweder auf die Pflegekassen oder auf den einzelnen abgewälzt würde?

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Wir gehen von in bezug auf die Investition von einer hälftigen Finanzierung aus. Berücksichtigt werden muß natürlich, daß der eine mehr Geld hat als der andere. Das muß im Einvernehmen geschehen; dies dürfte kein Problem sein.

Ich habe keine Sorge, daß nachher nicht bedarfsgerecht entschieden wird. Denn die Entscheidungen werden ja in den politischen Gremien getroffen, auch im Landschaftsverband. Sie können davon ausgehen, daß bedarfsgerecht entschieden wird. Wir z. B. haben in unserem Haushalt für das nächste Jahr, trotz aller Probleme - wir sehen das als einen Beitrag der kommunalen Seite an -, schon 10 % unserer Einsparungen als Investitionsmittel und Verpflichtungsermächtigungen für 1997 angesetzt. Wir wissen ja nicht, was auf uns zukommt. Also können wir sozusagen 90 % der Einsparungen in die Haushalte der Kommunen mit Mark und Pfennig zurückgeben. Das ist unser Ansatzpunkt.

Aber die enge Verbindung, die Sie hergestellt haben, ist schon richtig. Ich verweise insofern auch auf das, was Herr Mauss vorhin vorgetragen hat.

Dr. Stephan Articus (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Zu dem allgemeinen Teil der Frage von Herrn Abgeordneten Arentz: Die Frage, ob wir davon ausgehen, daß sich das Land nach drei Jahren aus der Förderung zurückzieht, kann man leider nur mit einem ganz klaren ja beantworten. Andererseits könnte es im Gesetz lauten: Das Land beteiligt sich so lange an diesem Teil der Investitionskosten, wie es erforderlich ist. Nach allen Erfahrungen, die wir gemacht haben, gehen wir davon aus, daß Möglichkeiten, die Finanzierungsverantwortung im wesentlichen auf den kommunalen Schultern abzuladen, grundsätzlich zielgenau genutzt werden.

Somit beziehe ich mich noch einmal auf die vorhin gestellte Frage, ob man denn keinen Unterschied sehe zwischen der Situation in den Ländern, die selbst unmittelbar überörtlicher Träger der Sozialhilfe sind, und der Lage hier: Es gibt einen entscheidenden Unterschied gegenüber den Ländern, die selbst überörtlicher Träger der Sozialhilfe sind. Diese Länder haben die Macht, dafür zu sorgen, daß Entlastungseffekte bei ihnen verbleiben. Wir haben

diesen Einfluß auf den Gesetzgebungsprozeß nicht. Wir müssen vielmehr erfahren, daß uns vielfach die Entlastungseffekte, die in anderen Bereichen entstehen, aufgerechnet werden. Vor dem Hintergrund dieser allgemeinen Frage kann man nur noch einmal bekräftigen, daß es eine unbefristete Beteiligung des Landes geben muß.

Wenn eine so große Sicherheit besteht, daß wir mit nicht mehr als 50 % der Entlastungseffekte, die sich bei uns auswirken, belastet werden, frage ich mich, warum im Gesetz nicht steht, daß die Obergrenze der Beteiligung der Kommunen an den Investitionskosten der Zukunft 50 % der Entlastungseffekte durch die Pflegeversicherung beträgt.

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Zunächst zur Frage zu § 9 Pflege-Versicherungsgesetz: Dieser Paragraph beginnt mit dem Satz:

"Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur."

Dem entnehmen wir, daß die Länder im Pflege-Versicherungsgesetz ganz entscheidend angesprochen sind und sich deshalb entsprechend beteiligen müssen.

Zur Frage B 6: Wir sind in der Tat der Meinung, daß die alte Last im Rahmen der dualen Finanzierung zu den Investitionskosten gehört und damit aufgenommen werden muß. Wenn das nicht geschieht, können diese Kosten nur in die Pflegesätze einfließen. Je nachdem, wieviel des Betrages, der den Pflegekassen zur Verfügung steht, verbraucht ist, müssen diese Kosten dann - natürlich nur bei Sozialhilfebedürftigen, nicht bei Selbstzahlern - von der Sozialhilfe übernommen werden.

Ihre Frage zu B 8, wie hoch der Mietkostenanteil ist, kann ich leider nicht beantworten.

Zu B 13: Dies entspricht nicht der dualen Finanzierung im Krankenhausbereich; denn dort werden die gesamten Investitionskosten übernommen, während sie hier in die Pflegesätze eingehen.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich will die Frage noch präzisieren. Ich habe Bezug genommen auf das, was Sie schriftlich ausgeführt haben, und die schlichte Frage gestellt, ob die Regelung, die uns im Gesetzentwurf vorliegt, nach Ihrer Auffassung dem entspricht, was bezüglich der Finanzierung vereinbart worden ist, nämlich das duale Prinzip anzuwenden.

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Sie entspricht dem nicht.

Ina Meise-Laukamp (SPD): Ich habe eine Frage an den Vertreter des Städte- und Gemeindebundes sowie an den Vertreter des Städtetages. Nach § 10 Abs. 2 Landespflegegesetz sind die Kreise und kreisfreien Städte zuständig und verantwortlich für den komplementären ambulanten Dienst. Die bereitgestellten Haushaltsmittel des Landes sollen aber im Land-

schaftsverband abgearbeitet werden. Wie stehen die beiden Vertreter der kommunalen Spitzenverbände dazu? Läßt sich das herabzurren auf Kommunal- und Kreisebene?

Lüttging (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen)

: Wir haben keine Zweifel, daß sich das auf die örtliche Ebene übertragen läßt. Es ist ja auch heute schon so, daß die komplementären Dienste in einer Mischfinanzierung des Kreises und kreisangehöriger Städte und Gemeinden gefördert werden. Allerdings bleibt die Forderung im Raum: Wir wollen, daß die komplementären Dienste nicht alleine durch die kommunalen Ebenen gefördert werden sollen. Aber das vermischen wir, so haben wir in unserer Stellungnahme deutlich gemacht, im Gesetzentwurf grundsätzlich. Denn im Bereich der kreisangehörigen Kommunen wird mehr getan, als es beim Lesen des Gesetzentwurfs scheint. Bei der Bedarfsplanung müssen die kreisangehörigen Städte und Gemeinden stärker beteiligt werden als vorgesehen. Ich sehe keine gravierenden Bedenken, den Bereich der kreisangehörigen Kommunen stärker einzubinden.

Stellvertretender Vorsitzender Helmut Harbich: Sonst möchte keiner antworten. Dann die nächste Frage, bitte.

Wolfram Kuschke (SPD): Zunächst sei mir der Hinweis erlaubt, Herr Articus, daß § 9 Pflege-Versicherungsgesetz drei Sätze enthält. Der Kollege Arentz stellt immer nur auf die ersten beiden ab. Der dritte Satz lautet:

"Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen."

Es ist wichtig, darauf zu verweisen.

Ich habe jetzt außerordentlich präzise Angaben vom Vertreter des Landschaftsverbandes gehört - ich nenne nur das Stichwort, 10 % für die Investitionskosten einzusetzen -, aber innerhalb der kommunalen Familie besteht ansonsten keine einheitliche Einschätzung hinsichtlich der Frage, in welcher Höhe Kosten entstehen.

Dr. Stephan Articus (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Wir haben nie bestritten, daß durch das Pflege-Versicherungsgesetz Entlastungen in der Sozialhilfe entstehen werden. Wir haben immer gesagt, wir sind nicht in der Lage, jetzt schon die Höhe dieser Entlastungseffekte abzusehen. Ein Bereich, der strittig ist, ist ja z. B. der, in welchem Umfang die Behinderten im Rahmen des Pflege-Versicherungsgesetzes leistungsberechtigt bleiben. Je nachdem, wie dieses Problem ausgeht, erhöht oder verringert sich der Anteil derjenigen, die weiterhin über die Sozialhilfe zu bezahlen sind. Deshalb sind wir nicht in der Lage, zu sagen, wie hoch die Entlastungseffekte sind. Ich kenne auch niemanden, der dazu in der Lage ist.

Was den dritten Satz des § 9 anbetrifft, so möchte ich doch noch einmal daran erinnern, daß ursprünglich vorgesehen war, eine monistische Finanzierung über die Pflegekassen zu installieren. Bis hin zum Vermittlungsausschuß war immer die Rede davon, daß sich die Träger der Sozialhilfe bei einem angenommenen Entlastungsvolumen von 10 Milliarden DM mit 3 bzw. 3,5 Milliarden DM, also einem Drittel, beteiligen sollen. In der Endphase der Verhandlungen im Vermittlungsausschuß - das ist ja auch protokolliert - war, nachdem man sich geeinigt hat, daß sich die Länder an der Finanzierung beteiligen sollen, die Rede davon, daß sich die Länder in einem Umfang von 50 % der eingesparten Sozialhilfe beteiligen sollen.

Ich sage noch einmal: Wenn Sie sich so sicher sind, daß das Volumen dessen, was uns an der Finanzierung der Investitionskosten zugemutet wird, 50 % der tatsächlich bei uns ankommenden Entlastungen nicht übersteigt, dann verstehe ich nicht, warum nicht im Gesetz eine Klausel eingebaut wird, die festschreibt, daß die Finanzierungsverpflichtung der Kommunen bei 50 % der tatsächlich entstandenen Entlastungseffekte endet.

Wolfram Kuschke (SPD): Herr Articus, umgekehrt wird daraus ein Schuh: Wie kommen Sie, wenn Sie so unsicher sind, auf solche Befürchtungen?

Ich frage noch einmal ganz konkret: Mir ist völlig unverständlich, warum beide Landschaftsverbände, abgesichert mit einer außerordentlich breiten politischen Mehrheit in den Gremien, übereinstimmend eine relativ präzise Einschätzung des Einsparvolumens abgeben können, während sich in der Meinung der übrigen kommunalen Familie solche Differenzen ergeben. Ich erwarte im Rahmen dieser Anhörung oder in einem schriftlichen Nachgang präzisere Formulierungen. Ich bitte deshalb um Verständnis: Wir als Parlament sind darauf angewiesen, auf der Basis vernünftiger, präziser Aussagen gerade der kommunalen Spitzenverbände zu verhandeln, wenn wir möglicherweise noch einmal in die Beratung des Gesetzentwurfs eintreten. Das ist unsere Aufgabe, die wir sehr ernst nehmen und für die wir Ihre Unterstützung brauchen.

Horst-Dieter Vöge (SPD): Ich habe eine Frage an die Landschaftsverbände. Ich meine, in einem Schriftsatz gelesen zu haben, Sie hätten sich dahin gehend geäußert, daß die Einsparungen bei 1,5 Milliarden DM liegen. Das ist ja durchaus eine griffige Zahl. Ist die so richtig? Wenn ja, stände sie ja im Gegensatz zu der Äußerung, die eben getan wurde, daß das nicht quantifizierbar sei.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Wir können die Kosten des stationären Bereichs ein Stück einfacher schätzen. Bezogen auf den Landschaftsverband Westfalen-Lippe haben wir die Einsparungen auf 730 Millionen DM geschätzt. Wir haben unsere Zahlen mit anderen überörtlichen Trägern abgeglichen, und auch unsere Nachberechnungen der Haushaltsplanung 1996 bestätigen sie. Aber Sie alle wissen, daß zur Zeit in Bonn noch heftige Verhandlungen über alle möglichen Fragen des Pflegeversicherungsgesetzes stattfinden, etwa betreffend die Behinderten. Da werden noch Pakete geschnürt, die uns vielleicht wieder ein Stück der Entlastung wegnehmen.

Vielleicht können Sie aus der Sicht des Landschaftsverbandes Rheinland ergänzen.

Geiser (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe): Vorweg möchte ich sagen: Alle diese Zahlen gründen sich nicht auf Hochrechnungen, sondern sind ganz, ganz grobe Schätzungen. Wir wissen alle miteinander nicht, wer letztlich in welche Pflegestufe eingewiesen wird. Wir wissen alle nicht, welche finanziellen Anteile die Pflegekassen übernehmen, und es gibt noch ein paar andere Unsicherheiten. Das macht es ausgesprochen schwierig.

Trotz dieser ganzen Unsicherheiten haben wir zu berechnen versucht - das ist unser Einsparungspotential im stationären Bereich als überörtlicher Träger -, wie viele der Hilfeempfänger zu sogenannten Selbstzahlen werden; denn für sie sind wir dann nicht mehr zuständig. Aber auch das zu ermitteln ist nicht so ganz einfach. Denn die Parameter entwickeln sich gleitend, und man kann nicht einfach multiplizieren.

Unter Anerkennung dieser Variablen haben wir versucht, Schätzungen vorzunehmen. Für den Landschaftsverband Rheinland kommen wir auf ein Volumen von um die 900 Millionen DM pro volles Jahr. Auch wir haben wie der Landschaftsverband Westfalen für 1996 10 % dieses Einsparpotentials für die Investitionskostenfinanzierung angesetzt.

Dr. Stephan Articus (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Die beiden Vorredner haben die Unwägbarkeiten der dort aufgestellten Einspar-schätzungen deutlich gemacht. Beispielsweise geht es ja auch um die Frage, welche Qualitätsstandards künftig für die stationäre Pflege vereinbart werden. Im Moment wird beispielsweise diskutiert, daß das Einbettzimmer der Regelfall sein soll. Das ist nur ein Beispiel, das zeigt, daß die tatsächlichen zukünftigen Kosten der Leistungen jetzt noch nicht abzusehen sind. Da die Kosten noch nicht abzusehen sind, aber die Deckelungsbeträge feststehen, wissen wir noch nicht, was jenseits des Deckelungsbetrages als zukünftige Last auftaucht. Diese Unwägbarkeit muß man einfach noch eine Zeitlang ertragen, wenn man mit Entlastungseffekten arbeiten will.

Ein weiterer Gedanke: Zum einen ergibt sich die Unwägbarkeit der Entlastungseffekte aus der Tatsache, daß wir nicht wissen, welche Leistungen zu welchen Kosten erbracht werden müssen und in welchem Umfang der Deckel gesprengt wird, was wieder Lasten der Sozialhilfe bedeutete. Zum anderen ergibt sich eine Unwägbarkeit, weil die Entlastungseffekte auf der Grundlage verschiedener bundesgesetzlicher Entwürfe vorgerechnet werden. Das war bei der Kindergartenplatzfinanzierung ganz eindeutig so, das ist z. B. auch bei der Reform des BSHG so. In der Anhörung im Deutschen Bundestag, die vor 14 Tagen stattgefunden hat, sind uns die Entlastungseffekte in der Sozialhilfe aufgrund der Pflegeversicherung vorgerechnet worden. Nun nimmt der eine, der die Einsparung vorrechnet, keine Rücksicht darauf, daß uns ein anderer dieselbe Einsparung vorrechnet. Wir wissen wirklich nicht, ob diese Entlastungen einer Überprüfung standhalten.

Ich wäre ganz dankbar - das zu der Formulierung eben -, wenn wir jetzt vereinbaren würden, bei sich in der Zukunft ergebender Gelegenheit zu überprüfen, wie die Entlastungseffekte aussehen und ob die Belastung durch die Förderung der Investitionen tatsächlich bleibt. Das wäre eine Basis, von der aus wir Korrekturen vornehmen könnten.

Wolfram Kuschke (SPD): Im Gesetzentwurf sind gerade diese Prüfklausel und Möglichkeiten enthalten. Herr Articus, ich teile Ihren Unmut über die Hausaufgaben, die in Bonn nicht oder nicht schnell und nicht präzise genug durchgeführt werden. Das ist überhaupt keine Frage.

Mich erstaunt es aber - insofern bin ich noch einmal dankbar für die Beiträge der beiden Landschaftsverbände -, daß beide sagen: Wir haben gewisse Unsicherheiten, aber trotz dieser Unsicherheiten gehen wir jetzt an die Sache heran - und anders kann es auch gar nicht sein, sonst stehen wir am 01.07.96 ohne Regelung da - und schätzen einmal einigermaßen ab, wie das Einsparvolumen ist.

Sie haben nun beide übereinstimmend erklärt, daß Sie schon 10 % in den Haushalt 1996 eingesetzt haben. Auf der Basis Ihrer vorsichtigen Prognosen, der 10 %, die Sie jetzt einsetzen, kann man sehr schnell ausrechnen, wie viel 50 % ist und was dann an Einspareffekten immer noch übrigbleibt und was insgesamt der Entlastung der kommunalen Haushalte zugute kommt. Das ist doch eine Rechnung, die Sie in den Landschaftsverbänden aufgemacht haben. Wenn ich richtig informiert bin, haben Sie auch die politischen Gremien insgesamt über diese politischen Entlastungseffekte unterrichtet. Sie sind sogar weitergegangen und in Ihren Haushalten 1996/97 schon dazu übergegangen, diese Entlastungseffekte einzubauen. Ich denke, das sollte an dieser Stelle auch einmal dem interessierten Fachpublikum dargestellt werden.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich möchte noch einmal auf die Frage 8 in dem Komplex "Investitionen" eingehen, nämlich wie hoch der Mietkostenanteil für den einzelnen Pflegebedürftigen ist, wenn die Regelungen, wie sie hier vorgeschlagen werden, Gesetz werden.

Herr Mauss hatte für die kommunalen Spitzenverbände gesagt, das sei relativ schwierig zu quantifizieren. Die Landschaftsverbände haben es auf Seite 7 ihrer Stellung quantifiziert und gehen davon aus, daß bei dieser Regelung die Investitionsaufwendungen pro Platz und Monat bei Nichtfinanzierung der "alten Last" bei 600 DM und bei Neubauten bei 1 120 DM als Näherungswert lägen. Haben Sie denn einmal unter diesen Gesichtspunkten ausgerechnet, wie hoch die Ausgaben für das Pflegewohngeld landesweit sein müßten, um diese Investitionsansätze entsprechend bei den Heimbewohnern abzudecken?

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Beide Landschaftsverbände gehen von etwa 120 Millionen DM aus. Was das Pflegewohngeld betrifft, gehen wir in Westfalen-Lippe von etwa 60 Millionen DM aus; ein bißchen mehr vielleicht dann im Rheinland.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Die Zahl habe ich auch gelesen, und die wundert mich. Deswegen frage ich hier nach. Es gibt auf der anderen Seite die Aussage, daß eine Einlösung des Versprechens der dualen Finanzierung im Sinne der Übernahme der Investitionskosten insbesondere für die "alte Last" rund 800 Millionen DM pro Jahr kosten würde. Da der überwiegende Teil der Heimbewohner heute noch auf öffentliche Unterstützung angewiesen ist und bei Nichtfinanzierung der Investition auch in Zukunft angewiesen wäre, scheinen mir

200 Millionen DM sehr niedrig gegriffen. Deswegen wäre ich dankbar, wenn die beiden Landschaftsverbände - auch wenn es heute nicht erfolgen kann - noch einmal diese Zahl der Aufwendungen für das Pflegewohngeld, wenn es so kommt, wie es hier beschrieben ist - danach soll das Pflegewohngeld die vollen Investitionskosten bei denen abdecken, die sonst in die Sozialhilfe geraten würden -, nach Möglichkeit substantiieren, obwohl ich einsehe, das es jetzt in dieser Runde sehr schwer wird.

Nieß-Mäche (Landschaftsverband Rheinland): Geht man von der derzeitigen Situation im Rheinland aus, so bleibt festzustellen, daß für die derzeit 35 000 Bewohner in Altenheimen des Landschaftsverbandes Rheinland bereits jetzt über die Pflegesätze jährlich 249 Millionen DM an Investitionskosten seitens des Landschaftsverbandes anteilig aufgebracht werden. Geht man jedoch davon aus, daß von den Leistungen der Pflegeversicherung von diesen 35 000 Bewohnern ca. 7 000 zu Selbstzahlern werden, dann bedeutet dies folgendes: Bei der Finanzierung über ein System von Pflegewohngeld für Bedürftige ist die "alte Last" im Einzelfall zu übernehmen. Das bedeutet: Bei ca. 28 000 Hilfeempfängern wären das grob geschätzt rund 185 000 Millionen DM.

Würde man jedoch Ihrer Vorstellung folgen, daß die "alte Last" insgesamt für alle Bewohner zu übernehmen sei, dann müßten wir dies für 60 000 bis 70 000 Heimplätze übernehmen. In diesem Fall käme allein auf den Landschaftsverband Rheinland einen Betrag von 490 Millionen dem zu. Das wäre eine Mehrbelastung von rund 305 Millionen DM pro Jahr. Und auch aus diesem Grunde - wir haben den Alternativentwurf der CDU im Landschaftsverband Rheinland geprüft - können wir diesen Entwurf der CDU im Landschaftsverband nicht befürworten.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Also, Sie haben jetzt ausgeführt, daß Sie, wenn ich das richtig verstanden habe, mit etwa 180 bis 185 Millionen für den Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland bei Ihrem Modell auskommen. Dann wären wir landesweit im Zweifelsfalle bei etwa dem doppelten Betrag, also nicht bei 200 Millionen DM, sondern bei etwa 400 Millionen DM. Das ist die erste Feststellung.

Die zweite Feststellung finde ich auch bemerkenswert. Sie haben deutlich gemacht, daß Sie dann, wenn die "alte Last" übernommen und damit die Zusage der dualen Finanzierung eingelöst würde, mehr Geld bezahlen müßten. Liege ich richtig mit der Vermutung, daß die Zustimmung des Landschaftsverbandes zu dem Gedanken des Pflegewohngeldes nicht in erster Linie daraus resultiert, daß man damit die Zusage der dualen Finanzierung eingelöst sieht, sondern daß man nicht die zusätzlichen Millionen ausgeben möchte und sie sparen will, da man beim Landschaftsverband Sorge hat - vielleicht könnten Sie das auch noch einmal erläutern -, auf diesen Kosten allein sitzen zu bleiben, ohne daß sich das Land an der Finanzierung der "alten Last" beteiligen würde?

Nieß-Mäche (Landschaftsverband Rheinland): Bei den Zahlen, die ich genannt habe, haben wir in der Modellrechnung die Selbstzahler herausgerechnet. Das ist das Modell, das ich als Landschaftsverband, als Verwaltung nicht zu bewerten habe. Das Modell des Pflegewohngeld-

des geht davon aus, daß die Selbstzahler auch selbst bezahlen, daß also das Pflegewohngeld nur für die Bedürftigen gezahlt wird. Das halte ich für richtig.

Währenddessen will man bei dem Modell "alte Last" für alle in der Tat auch denen etwas zugute kommen lassen, die eigentlich selbst zahlen könnten. Wie gesagt: Der Unterschied liegt darin, daß insgesamt 60 000 bis 70 000 Heimplätze dann finanziert werden müßten, während es von der Sozialhilfe aus gesehen und mit dem Pflegewohngeld eben nur 28 000 Heimplätze wären, die zu fördern sind. Das macht natürlich auch den Unterschied in der Millionenhöhe aus; das ist völlig klar.

Außerdem sehen wir als Verwaltung das auch unter verwaltungsökonomischen Gesichtspunkten, d. h., das Verfahren der Abwicklung wird durch die Übernahme "alte Last" nicht einfacher, wenn sie so geregelt wird wie die Krankenhausfinanzierung '72. Das hat der Vertreter der Wohlfahrtsverbände heute morgen eindrücklich geschildert; auch 23 Jahre nach Inkrafttreten des Modells Krankenhausfinanzierung sind die Streitigkeiten bis heute nicht ausgeräumt, und es gibt bis heute Auseinandersetzungen und Abwicklungsschwierigkeiten, die in diesem Modell liegen. Wir möchten das nicht als Modell übernehmen.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Hat der Landschaftsverband in seinen Berechnungen auch berücksichtigt, daß die Zahl der Selbstzahler bei der Lösung, wie der Gesetzentwurf sie vorsieht, von Jahr zu Jahr deutlich weniger wird? Denn die Selbstzahler erreichen Sie nur dadurch, daß sie nach Ihren Vorstellungen auch das Vermögen der Heimbewohner bis zur Grenze der Sozialhilfe aufbrauchen. Die sind ja in der Regel nicht Selbstzahler, weil sie eine solch hohe Rente haben, d. h. laufende Einkünfte, sondern weil sie aufs Vermögen zurückgreifen. Damit wird die Zahl der Selbstzahler von Monat zu Monat geringer. Haben Sie das bei Ihren Berechnungen berücksichtigt, und mit welchen Prozentzahlen haben Sie dabei gearbeitet?

Heuser (Landschaftsverband Rheinland): Wir haben das natürlich mit hineingerechnet. Ich kann aber dazu sagen: Die Frage der Inanspruchnahme von Vermögen ist relativ gering. Es ist eine relativ kleine Position. Der große Brocken ist das Einkommen von Renten und sonstigen Einkünften. Alles andere kann man auch zahlenmäßig eher vernachlässigen.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Auch wenn Sie die Zahlen jetzt nicht dabei haben: Dürfen wir denn darum bitten, daß Sie uns diese Berechnungen über die Frage Vermögen und Einkommen und wie sich das auswirkt, für die weiteren Beratungen, die erst im Januar nach der Weihnachtspause weitergehen, noch zur Verfügung stellen?

Heuser (Landschaftsverband Rheinland): Wir werden versuchen, was wir tun können - soweit es eben geht.

Angelika Gemkow (CDU): Ich habe noch eine generelle Frage. Die kommunalen Spitzenverbände kritisieren meines Erachtens zu Recht, daß der Gesetzgeber Pflichtaufgaben auf sie abwälzt und dann nicht über Kosten redet. Ich finde in diesem neuen Gesetz verschiedene neue Pflichtaufgaben, die ohne Kostenermittlung diskutiert worden sind: die Bedarfsplanung insgesamt, die Förderung ambulanter Einrichtungen, Förderung komplementärer Dienste, die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur, die Beratung und Vermittlung oder auch die Pflegekonferenz. In der Rechtsverordnung habe ich unter anderm gefunden, daß Bedarfspläne zu erstellen sind, die jährlich zu überprüfen sind. Was kostet das alles? Ist das ermittelt worden?

Beigeordneter Mauss (Kommunale Spitzenverbände NRW): Solange wir die Verordnungen im einzelnen nicht überprüft haben und damit feststellen können, welche Anforderungen denn an solche Bedarfspläne gestellt werden, können wir auch nicht sagen, welche Kosten hier anlaufen. Aber selbstverständlich laufen Kosten an - davon ist auf jeden Fall auszugehen -; nur die Höhe ist im Augenblick offen. In der Begründung des Gesetzentwurfes stehen dazu einige Angaben. Aber überprüfen läßt es sich erst dann, wenn wir sehen, welche Einzelheiten in den Verordnungen geregelt sind und was wir tun müssen.

Georg Gregull (CDU): Ich habe eine Frage an die kommunalen Spitzenverbände, und zwar geht es mir um die Frage 5 zum Bereich Pflegewohngeld. Ich bin zwar anderer Meinung als die kommunalen Spitzenverbände, was die Problematik des Pflegewohngeldes angeht, allerdings weiß ich auch, daß dieses Thema diskutiert worden ist und daß man es beispielsweise in Baden-Württemberg ernsthaft erwogen und es aus rechtlichen Bedenken wieder hat fallen lassen. Sie selber machen in Ihrer kurzen Antwort auch eine Andeutung, daß das zu überprüfen sei. Ich frage erstens: Ist bisher die baden-württembergische Situation unverändert? Ist dort oder in anderen Ländern das Pflegewohngeld ohne rechtliche Bedenken schon eingeführt worden?

Zum zweiten: Haben die kommunalen Spitzenverbände von sich aus diese rechtliche Überprüfung eingeleitet? Wie weit ist sie denn gediehen?

Dr. Stephan Articus (Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Die kommunalen Spitzenverbände haben dies nicht überprüft. Wir wissen, daß an verschiedenen Orten zweierlei Arten von Bedenken gegen Pflegewohngeld erhoben worden sind. Das eine war, ob es in dem neuen eine Ermächtigung hat, ob es zum neuen paßt. Das zweite war, ob es überhaupt verfassungsrechtlich zulässig ist. Ich weiß, daß diese Variante in anderen Bundesländern, aber nicht in Baden-Württemberg, aus solchen Überlegungen heraus weiter diskutiert worden ist. Wir sind immer davon ausgegangen, daß der Verfasser des Entwurfes diese Fragen abschließend geprüft hat. So haben wir es formuliert. Und wir gehen davon aus, daß es dann rechtszulässig ist.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Ich würde gern diesen Punkt ergänzen. Nach meiner Kenntnis gibt es zwei Bundesländer, in der das Pflegewohngeld

vorgesehen ist. Das sind Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Im übrigen: In Baden-Württemberg waren starke Kräfte dafür. Die hatten das Gesetz zu einem sehr frühen Zeitpunkt diskutiert. Viele haben es bedauert, als sie merkten, daß man in Nordrhein-Westfalen den Weg geht - ich berichte jetzt aus Fachgremien heraus -, daß sie diesen Weg in ihrem eigenen Bundesland nicht gegangen sind. Ich glaube schon, daß sich, wenn wir den Weg in Nordrhein-Westfalen gehen, der eine oder andere dies ansieht und es unter Umständen sogar umstellt. Diese Idee hat an sich - unabhängig von den politischen Mehrheiten in den einzelnen Bundesländern - großen Anklang gefunden. Man schaut in dieser Frage nach Nordrhein-Westfalen und in die anderen Bundesländer, die ich eben nannte.

Wolfram Kuschke (SPD): Vielen Dank, Herr Scholle, für die Ergänzung. Nur, ich will für das Protokoll, Herr Vorsitzender, darauf hinweisen: Herr Gregull, auch die schriftliche Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände gibt das nicht her, was Sie als Wertung formuliert haben. Hier wird eindeutig davon gesprochen, es müsse gewährleistet sein, daß die Umsetzung der Regelung unbürokratisch erfolgt. Und im übrigen wird davon ausgegangen, daß die rechtlichen Bedenken gegen eine solche Regelung inzwischen ausgeräumt sind. Ich bitte wirklich darum, daß wir uns einigermaßen darauf verständigen, daß das gilt, was Schwarz auf Weiß nachzulesen ist. Dann erübrigen sich auch manche Fragen.

Rudolf Henke (CDU): Der Oberbürgermeister meiner Heimatstadt Aachen hat uns eine Stellungnahme zukommen lassen, in der es auf einen Beschluß des dortigen Sozial- und Gesundheitsausschusses hin heißt:

"Ungeachtet der Tatsache, daß das Pflegewohngeld selbst keine Sozialhilfeleistung darstellt, müssen die Betroffenen sich hinsichtlich ihrer Bedürftigkeitsprüfung wie Hilfeempfänger behandelt lassen. Die notwendigen Arbeiten werden in erheblichem Umfang Personal der örtlichen Sozialhilfeträger binden."

Meine Frage: Teilen Sie diese Einschätzung hinsichtlich der Personalbindung?

Meine zweite Frage: Teilen Sie die Einschätzung hinsichtlich der Bedürftigkeitsprüfung.

Und drittens: Ist das die von Ihnen angestrebte sozialpolitische Zielsetzung?

Beigeordnete Dr. Christiansen (Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Das Pflegewohngeld tritt sozusagen an Stelle des Wohngeldes. Dann ist auch eine Einkommensüberprüfung notwendig. Insofern sehe ich da überhaupt kein Problem.

Außerdem besteht wahrscheinlich in sehr vielen Fällen ein Zusammenhang zwischen den Leuten, die Pflegewohngeld beziehen und die später auch noch Sozialhilfeleistungen zusätzlich zu den Leistungen der Pflegekassen brauchen. Insofern muß der örtliche Sozialhilfeträger sowieso diese Überprüfung vornehmen.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich möchte an die letzte Ausführung von Frau Christiansen direkt anknüpfen und sowohl sie als auch Herrn Scholle, weil er es anfangs auch vorgetragen

hat, nach folgendem fragen: Sie ziehen hier den Vergleich zwischen Wohngeld und Pflege-wohngeld. Das ist beim ersten Eindruck einleuchtend. Wie bewerten Sie denn aus sozial-politischer Sicht - Sie haben gesagt, sozialpolitisch sei das mit dem Pflegewohngeld gut - folgenden Unterschied: Das Wohngeld erhält jeder aufgrund seines Einkommens ohne Prüfung seines Vermögens.

(Wolfram Kuschke [SPD]: Nein, das stimmt nicht!)

Es gibt sogar Wohngeld für diejenigen, die ein Eigenheim errichten - eine vergleichbare Leistung -, die Vermögen damit bilden und aufbauen. Hier soll das Vermögen bis zu den gleichen Sätzen, wie sie bei der Sozialhilfe gelten, voll angerechnet werden. Sehen Sie darin nicht einen tiefgreifenden Unterschied zwischen Vermögensanrechnung beim Pflegewohngeld und der Nichtberücksichtigung beim Wohngeld?

Beigeordnete Dr. Christiansen (Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Ich denke, man sollte die Ähnlichkeiten so groß wie möglich machen; denn der sozialpolitische Hintergrund ist der: Die einen bekommen Wohngeld, und die anderen nicht. Soweit das rechtlich möglich ist und auch im System der ganzen Finanzierung paßt, sollte das Pflegewohngeld ähnlich sein wie das Pflegegeld.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich habe nach der Berücksichtigung des Vermögens gefragt. Wie bewerten Sie das? Dazu hätte ich gern die Antwort.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Ich habe das Pflegewohngeld nicht mit dem Wohngeld gleichgesetzt, Herr Arentz, sondern unser System ist: Miete, Wohngeld, Sozialhilfe. Und im Heim ist das System: Miete, Wohngeld und anstelle von Sozialhilfe das Pflegewohngeld. Das bedeutet mit all den Instrumenten der Sozialhilfe. Und wir haben bestimmte Instrumente, die in der Sozialhilfe enthalten sind, herausgenommen. Das ist genau systemimmanent mit all den Folgerungen, wie es in anderen Bereichen auch ist. Sonst, Herr Arentz, bedeutet das, gerade wenn man den ambulanten Bereich fördern will, daß jemand, der draußen in der Wohnung lebt, schwächer gestellt ist als derjenige im Heim. Und das wollen Sie nicht, und das will ich nicht.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Da Herr Scholle jetzt dieses Scheunentor geöffnet hat: Wie behandeln Sie dann denjenigen, der seinen eigenen Häuslichkeit nicht aufgeben kann, weil z. B. beide Ehepartner noch leben und einer ein Pflegefall wird und ins Heim muß, aber die Wohnung weiter aufrechterhalten wird?

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Hier gibt es im BSIIG, ein gutes Gesetz, den geschützten Raum. Dort wird man ihn auch nicht in Anspruch nehmen. Diese Instrumente haben wir alle in der Sozialhilfe. Die Fälle, die Sie vor Augen haben, fangen wir damit ab, ohne an die Angehörigen heranzugehen.

Rudolf Henke (CDU): Wenn Sie, Herr Dr. Scholle, das Argument vortragen, das Pflegegeld trete an die Stelle der Sozialhilfe, dann gewinne ich daraus den Eindruck, daß zunächst einmal, damit diese Aussage bestätigt wird, hinsichtlich der Bedürftigkeitsprüfung die gleiche Prüfung wie bei anderen Hilfeempfängern erfolgt.

Zur Frage danach, was passiert, wenn jemand in einem Familienzusammenhang lebt, die Familie die ambulante Pflege über einen langen Zeitraum sichergestellt hat und die Person sich aber jetzt nicht mehr ambulant pflegen läßt, sondern in eine stationäre Pflege hinein muß, ist ja Ihre Ursprungsargumentation die gewesen, daß keine Mietkosten mehr entstehen. Und an die Stelle der Mietkosten trägt jetzt der Privatzahler seine Eigenleistung. Und wenn er das nicht kann, wird nach den sozialhilferechtlichen Grundsätzen das Pflegegeld gewährt, ohne daß man in das Vermögen der Angehörigen eingreift, aber in das eigene Vermögen sehr wohl.

Meine Frage: Wie gehen Sie denn jetzt mit dieser entstehenden doppelten Belastung desjenigen um, der seinen Haushalt aufrechterhalten muß, weil seine Familie eine Bleibe behalten muß, dort also die Mietbelastung hat, und gleichzeitig, weil er als Person ins Heim muß, dort dann eine zweite Miete zu zahlen hat.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Das war genau meine Frage!)

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Das sind jetzt Einzelfälle. Im gesetzgeberischen Verfahren über Einzelfälle zu reden ist immer schwierig. Ich könnte auch noch andere Fälle bringen, die schwierig zu regeln sind. Wir müssen, glaube ich, grundsätzliche Dinge bereden.

Was ganz wichtig ist - insofern danke ich für Ihre Frage -: Durch das Pflegegeld ist nämlich sichergestellt, daß nicht mehr nach den Unterhaltspflichten nachgefragt wird. Das Belastende für Angehörige der Sozialhilfe ist ja nicht die Frage des eigenen Vermögens, sondern das Belastende ist für die Angehörigen in unserem jetzigen System, daß alle Angehörigen befragt werden, daß Angehörige in Anspruch genommen werden. Und dieses wird dadurch verhindert. Insofern ist es gut, daß ich dieses hier noch einmal herausstellen konnte.

Rudolf Henke (CDU): Also, wir machen ja keinen Dialog. Und ich will jetzt nicht darauf eingehen, was die Belastung darstellt. Natürlich stellt es für den Facharbeiter oder für den Handwerksmeister eine Belastung dar, wenn er miterlebt, daß das von ihm erworbene Vermögen im Laufe der Zeit durch das Schicksal der Pflegebedürftigkeit aufgebraucht wird und am Ende die Notwendigkeit steht ---

(Wolfram Kuschke [SPD]: Pflegeversicherungsgesetz!)

- Es ist ja halt die Frage, ob die Investitionskosten dabei von ihm zu tragen sind oder nicht.

Meine Frage, Herr Dr. Scholle, ist aber die, ob, weil Sie das als Einzelfall bezeichnet haben, es über die Frage, wie oft solche Einzelfälle vorkommen, eine empirische Grundlage gibt. Sie haben gesagt: Damit beschreibe ich einen Einzelfall. Gibt es dazu bei den Landschaftsverbänden oder auch bei den kommunalen Spitzenverbänden belastungsfähige Daten?

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Man weiß nur, daß es ganz, ganz selten ist.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Die Frage 6 in dem Komplex, den wir jetzt beraten, lautet:

"Ist das Pflegewohngeld ein ausreichender Ersatz für die bei der Beratung des Pflegeversicherungsgesetzes eingegangene Verpflichtung des Landes, die notwendige Pflegeinfrastruktur durch die öffentliche Hand zu fördern?"

Darauf haben die kommunale Spitzenverbände geantwortet: "Diese Frage ist unseres Erachtens zu bejahen."

Herr Mauss hat uns in der vorherigen Diskussionsrunde auf die Frage, ob das, was hier von der Landesregierung vorgelegt wird, klar und deutlich gesagt, daß das nicht dem entspräche, was in Bonn vereinbart worden sei, nämlich duale Finanzierung zu praktizieren.

Schlechter gestellt sind, wenn ich es richtig sehe, durch den Vorschlag der Landesregierung all diejenigen, die noch soviel entweder Einkommen oder Vermögen haben, daß sie nicht an die Sozialhilfegrenze stoßen. Denn erst, wenn sie an die Sozialhilfegrenze stoßen, erhalten Sie auch Pflegewohngeld. Das heißt, es muß eigenes Einkommen und Vermögen verbraucht werden bis zum Tatbestand der De-facto-Sozialhilfebedürftigkeit.

Vor diesem Hintergrund ist mir die Bejahung der Frage 6 nicht ganz verständlich. Ich bitte deshalb um Aufklärung.

Zweite Frage an Herrn Mauss, Herrn Scholle oder an beide. Haben Sie eigentlich einmal unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten geprüft, ob das von Ihnen befürwortete Pflegewohngeld mit den Datenschutzgesetzen zu vereinbaren ist, denn es führt immerhin dazu, daß jemand, der sich um einen Heimplatz bewirbt, seine gesamte Vermögenssituation dem Heimträger offenbaren muß, damit dieser einen an ihn überzuleitenden Anspruch auf Investitionskostenfinanzierung erhalten kann. Sie verfügen sicherlich über viele qualifizierte Juristen, die das geprüft haben. Mich würde die Antwort interessieren.

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Ich habe eben in meinem Kurzstatement darauf hingewiesen, daß wir davon ausgehen, daß das Pflegewohngeld und die Ermittlung des Einkommens und alles, was damit zusammenhängt, möglichst unbürokratisch und einfach erfolgt. Wir müssen einfach einmal sehen, was dazu in der Rechtsverordnung im einzelnen gesagt wird, und das auch im einzelnen überprüfen.

Die Fragen waren insofern nicht so genau zu beantworten; das ist ganz klar. Sie haben recht: Man hätte die Rechtsverordnung eigentlich dafür haben müssen, um feststellen zu können, was denn im einzelnen hier festgelegt wird. Soweit ich gehört habe, soll das ja alles pauschal erfolgen. Es soll auch das Pflegewohngeld nur an die Person angebunden werden. Die Person hat keinen Anspruch darauf - insofern ist es auch kein Wohngeld -, sondern die Einrichtung. Es soll ja nur die Möglichkeit der Zuweisung sein. Hier kommt es auf die Formulierung der Rechtsverordnungen an. Die muß man sich dann genau ansehen.

Dr. Manfred Scholle (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Dieses Verfahren muß dann datenschutzrechtlich richtig ausgestaltet werden. Grundsätzlich stellt sich natürlich dann die Frage der Ausgestaltung. Aber ich will damit die Form insgesamt nicht in Frage stellen.

Herr Arentz, ich wollte noch darauf hinweisen: Sie gehen immer von dem dualen System aus. Wir haben kein duales System. Wir haben ein Mischsystem zwischen monistischem und dualem System und nicht das reine duale System.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Das habe ich auch in Ihrer Stellungnahme gelesen, daß Sie das so sehen. Aber Sie sind offensichtlich der einzige, der es so sieht. Deswegen würde mich interessieren, woher Sie es haben, daß es sich um ein Mischsystem handelt und nicht um die Ersetzung der ursprünglich vom Bundesarbeitsminister geplanten monistischen Finanzierung auf Druck der Länder durch eine duale Finanzierung.

Dr. Baur (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Es tut mir leid, Herr Arentz. Ich muß darauf einmal ganz kurz erwidern. Das ursprüngliche Gesetzesvorhaben hatte in der Tat eine rein monistische Finanzierung vorgesehen. Und so ist die Struktur des Gesetzes heute noch, nämlich monistisch. Da hat man einige wenige Vorschriften, insbesondere in § 9, eingeführt - den gab es vorher gar nicht - mit einem dualistischen Element, aber keinem hundertprozentigen und schon gar keinem, das dem KHG nachempfunden ist. Insofern hat man hier eine Mischfinanzierung monistisch mit dualistisch. Das kann man auch daran erkennen, daß § 9 zwar von Investitionszuschüssen spricht, aber auf der anderen Seite in den §§ 80 ff. davon gesprochen wird, daß der Betroffene selbst, der Heimbewohner, die Investitionskosten zu übernehmen hat, soweit sie nicht anderweitig abgedeckt sind. Also, wir haben hier eine eindeutige Mischfinanzierung; deshalb kann man nicht von reiner Dualistik sprechen.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Herr Vorsitzender, ich weiß nicht, ob es zulässig ist - aber es würde mich schon interessieren -, daß wir an der Stelle einmal den Vertreter des Bundesarbeitsministeriums, der hier ist und auch noch auf der Liste steht, zu diesem speziellen Punkt fragen, ob das denn aus der Sicht des Bundesarbeitsministeriums zutreffend ist.

(Widerspruch von SPD und GRÜNEN)

Stellv. Vorsitzender Helmut Harbich: Hier gibt es Widerspruch, und damit kann ich das nicht zulassen. - Sind weitere Fragen dazu?

Hermann-Josef Arentz (CDU): Zum Fragenblock D - Strukturregelungen/Pflegekonferenzen/Pflegebedarfsplanung - möchte ich auch gern noch etwas fragen.

Zur Frage 3

"Wie wird in diesem Zusammenhang das Naegele-Gutachten bewertet, das die Landesregierung als Grundlage für ihre Landesempfehlungen nutzen will?"

sagt die Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände in ihrer Stellungnahme:

"Das Naegele-Gutachten weist in diesem Zusammenhang sicherlich einzelne Aspekte auf, die sich für Planungsempfehlungen nutzen lassen."

Das ist, wenn ich das mit meinem schlichten, einfachen Sprachverständnis betrachte, eine sehr zurückhaltende Bewertung. Das heißt im Grunde: Es ist nicht oder nur an wenigen Stellen zu nutzen.

Jetzt habe ich den Verordnungsentwurf zum Thema der kommunalen Pflegebedarfsplanung - da geht es mir natürlich genauso wie allen anderen; den habe ich erst seit gestern - einmal durchgeblättert. Es heißt in § 3 dieses Verordnungsentwurfs:

"Die Kreise und kreisfreien Städte sollen bei der Ermittlung des Bedarfs an ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen die als Anlage beigefügte Planungshilfe benutzen."

Dann ist da ein Sternchen, und unten steht:

"Der Band zwei des Gutachtens zur Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen - Planungshilfe für die Kommunen - ist Grundlage für die zu erstellende Planungshilfe."

Das heißt, der Verordnungsentwurf sagt: Naegele ist die Grundlage für das, was geplant werden muß. Deswegen noch einmal zurück zur Feststellung der kommunalen Spitzenverbände. Halten Sie das für sachgerecht? Welche einzelnen Aspekte könnte man nach Ihrer Meinung aus dem Naegele-Gutachten nutzen? Bei welchen haben Sie Bedenken?

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Sie haben ganz richtig gesagt, daß das eine ganz vorsichtige Antwort ist, und die soll es auch sein. Wir müssen uns erst einmal mit der Rechtsverordnung befassen, und dann müssen wir auch einmal das Naegele-Gutachten dagegenhalten. Ich kenne das Gutachten ja; es liegt schon seit längerem vor. Und dann müssen wir sehen, mit welchen Dingen man sich einverstanden erklären kann. Das sollte also eine sehr vorsichtige Antwort sein wie bei den anderen Antworten im übrigen auch.

Hermann-Josef Arentz (CDU) Ich verstehe ja die Vorsicht. Aber würden Sie denn dieses Gutachten für eine ausreichende Rahmenplanungsvorgabe des Landes halten?

Beigeordneter Mauss (Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen): Zunächst nicht.

Stellv. Vorsitzender Helmut Harbich: Gibt es weitere Fragen zu diesem Bereich? - Wir kommen damit zur dritten Runde der Sachverständigen, zu den Pflegekassen. Wenn Sie einverstanden sind, würde ich zunächst Herrn Pannen für die AOK Rheinland aufrufen.

Pannen (Nordrhein-westfälische Landesverbände der Pflegekassen): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Vor genau 50 Tagen hatte ich schon einmal die Gelegenheit, aus Sicht der AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse - von dieser Stelle aus etwas zum Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen zu sagen. Heute spreche ich für alle nordrhein-westfälischen Landesverbände der Pflegekassen.

Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Landespflegegesetz und begrüßen die Initiative der Landesregierung zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes, in Nordrhein-Westfalen ein Landespflegegesetz zu erlassen.

Wir, die nordrhein-westfälischen Landesverbände der Pflegekassen, verbinden mit dem Gesetz die Hoffnung, daß die Pflegeversicherung zum Wohle der Bevölkerung, aber insbesondere der zur Zeit Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen, optimal umgesetzt wird, daß Innovationen möglich gemacht werden und eine gute Pflegequalität erhalten bleibt.

Wir wollen nicht verhehlen, daß wir diese Anhörung zugleich gern mit einer Stellungnahme zu den noch ausstehenden Rechtsverordnungen verbunden hätten. Im Grunde werden viele, entscheidende Detailfragen erst durch die Rechtsverordnungen geklärt und entschieden. Aber wir alle wissen: Eile ist geboten.

Der 01.07. - gedanklich vielleicht noch weit weg - rückt zeitlich sehr schnell näher. Und jede weitere zeitliche Verzögerung ist nicht vertretbar.

Wir möchten uns im Rahmen des Statements heute auf vier Punkte beschränken:

Erstens: die Optimierung der Investitionsförderung; zweitens: die Errichtung von Beratungs- und Vermittlungsstellen durch die Kommunen; drittens: die Förderung komplementärer ambulanter Dienste; und viertens: Qualität der vollstationären Pflegeleistungen.

Ich komme zu Punkt 1: Optimierung der Investitionsförderung. § 13 des Landespflegegesetzes regelt die Förderung von Investitionen vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Eine Förderung der "alten Last" findet der interessierte Leser dort expressis verbis allerdings nicht, so daß davon auszugehen ist, daß die gesamten bisherigen alten Investitionskosten entweder die Bewohner selbst zu tragen haben, oder, sofern sie es finanziell nicht können, über das Pflegewohngeld abgedeckt werden müssen.

Des weiteren wird qua Gesetz die Förderung von Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten vollständig ausgeschlossen. Diese Kosten sind folglich ebenfalls von den Pflegebedürftigen Bewohnern zu tragen.

Die nordrhein-westfälischen Landesverbände der Pflegekassen halten die vorgesehene Investitionsförderung für nicht ausreichend. Nach unserer Kenntnis wird das im Vermittlungsverfahren vereinbarte Ziel - 50 v. H. der Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes entstehen - mit dem vorgesehen Förderplan nicht erreicht. Wir appellieren daher im Interesse der betroffenen schwer und schwerstpflegebedürftigen Menschen im Lande an Sie, hier etwas für die Pflegebedürftigen zu tun.

Ich komme zu Punkt 2: Errichtung von Beratungs- und Vermittlungsstellen durch die Kommunen.

Gemäß § 4 PflG NW, also des Landespflegegesetzes, werden die Kreise und kreisfreien Städte zur Errichtung von Beratungs- und Vermittlungsstellen für Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit Bedrohte sowie für Angehörige verpflichtet. Selbstverständlich entstehen hierdurch Kosten. Die nordrhein-westfälischen Landesverbände der Pflegekassen halten in Nordrhein-Westfalen weit über 1 000 Geschäfts- und Beratungsstellen vor. Aufgabe dieser Stellen ist gemäß § 7 des SGB XI, des Pflegeversicherungsgesetzes, auch die Aufklärung und Beratung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Eine darüber hinausgehende Notwendigkeit von Beratungs- und Vermittlungsstellen im Rahmen des SGB XI sehen wir nicht.

Sollten Sie gleichwohl an dem Vorhaben festhalten wollen, bitten wir Sie, in der Regelung des § 4 deutlich klarzustellen, wer die Kosten der Beratungs- und Vermittlungsstellen trägt. Herr Mauss hat es heute morgen schon angemahnt.

Darüber hinaus regen wir an, den Begriff "Vermittlung" in Zusammenhang mit § 4 nicht zu verwenden, da dieser Begriff einseitig im Sozialversicherungsrecht, auch im Gesundheitswesen, insbesondere aus dem Bereich der Arbeitsverwaltung belegt ist und möglicherweise zu Irritationen führen könnte.

Ferner - das möchte ich gern zur schriftlichen Stellungnahme noch anmerken - sind nach § 4 Abs. 3 die Pflegekassen und die Pflegeeinrichtungen zur Meldung freier Kapazitäten an diese kommunalen Beratungsstellen verpflichtet. Da die Pflegekassen nach dem Rahmenvertrag, den wir mit den Partnern geschlossen haben, also mit den Leistungserbringern, ebenfalls ihre Informationen von den Pflegeeinrichtungen beziehen, ist das in § 4 Abs. 3 vorgesehene Verfahren dem Grunde nach doppelt gemoppelt. Wir halten die Informationen von der Pflegeeinrichtung und geben sie an die Beratungsstelle weiter. Gleichzeitig gibt die Pflegeeinrichtung eine eigene Information an die Beratungsstelle weiter.

Eine Meldung freier Kapazitäten ausschließlich durch die Pflegeeinrichtungen wäre wirtschaftlich und völlig ausreichend.

Ich komme zum dritten Punkt: Förderung komplementärer ambulanter Dienste.

Nach § 10 Abs. 3 des Landespflegegesetzes beabsichtigt das Land die Förderung der Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel. Das muß man sich auf der Zunge zergehen lassen. Also kein Anspruch, wenn keine Haushaltsmittel da sind!

Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, daß bereits heute insbesondere im Rahmen der Leistungserbringung von Trägern der freien Wohlfahrtspflege komplementäre ambulante Pflegedienste für die Pflegeversicherung tätig werden können.

Diese Leistungen können selbstverständlich auch mit den Pflegekassen abgerechnet werden. Dies kann z. B. regelmäßig in Form von Kooperationen mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen geschehen. Eine doppelte Finanzierung insbesondere von hauswirtschaftlichen Diensten und Hausnotrufdiensten - Stichwort: Hausnotrufdienst ist ein Pflegehilfsmittel - sollte durch das Landespflegegesetz grundsätzlich ausgeschlossen werden. Wir halten dazu eine entsprechende Transparenz der Finanzierungsströme für erforderlich und schlagen vor, § 10 etwas anders zu fassen, nämlich daß das Land die Weiterentwicklung fördert, von mir aus auch noch im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel, aber bitte doch nach Anhörung und Abstimmung mit den Landesverbänden der Pflegekassen.

Ich komme zu Punkt 4 - dem letzten Punkt -: Qualität der vollstationären Pflegeleistungen.

Hierzu hatten meine Vorredner Frau Epp und Herr Ludorff heute morgen schon Ausführungen gemacht; ich möchte diese ergänzen.

In vielen Gesprächen und Tagungen mit Heimleitern in Nordrhein-Westfalen ist uns die große Sorge deutlich geworden, daß im Rahmen der stationären Pflege ausschließlich Leistungen nach § 14 Abs. 4 Eingang in den Leistungskatalog ab 01.07.1996 finden werden.

Im Klartext heißt das: Die stationären Pflegeleistungen werden möglicherweise im 4-s-Verfahren für den Betroffenen erbracht: still, schnell, satt und sauber. Und das wäre aus unserer Sicht nicht gut.

Wir erlauben uns in diesem Zusammenhang auf § 28 Abs. 4 und seine Bedeutung für den vollstationären Bereich hinzuweisen. Darin heißt es: Die Pflege soll auch die Aktivierung des Pflegebedürftigen zum Ziel haben, um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und - soweit dies möglich ist - verlorene Fähigkeiten zurückzugewinnen.

Um der Gefahr einer Vereinsamung des Pflegebedürftigen entgegenzuwirken, sollen bei der Leistungserbringung auch die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen nach Kommunikation Berücksichtigung finden. Eine Festlegung des Leistungsspektrums nach dem SGB XI auf die Unterstützung bzw. die Übernahme von Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung läßt sich im ambulanten Bereich seit dem 01.04.1995 insoweit rechtfertigen, als ehrenamtlich Pflegende neben professionellen Pflegefachkräften diese Aktivierung der Pflegebedürftigen betreiben und maßgeblich dazu beitragen, die Gefahr der Vereinsamung von Pflegebedürftigen abzuwenden.

Diese ehrenamtlich Pflegenden sind im stationären Bereich regelmäßig nicht vorhanden, so daß nach unserer Auffassung hier die Erbringung von allgemeinen Pflegeleistungen ganz verstärkt unter dem Blickwinkel des § 28 Abs. 4 gesehen werden muß.

Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Selbstverständlich ist uns dabei bewußt, daß bei Berücksichtigung der Kommunikationsleistung im Rahmen der stationären Pflege gegenüber der ambulanten Pflege ausgeweitet wird, jedoch die Leistungsgrenzen nach § 43 Abs. 3 zu beachten sind; das sind diese Höchstgrenzen. Eine beitragsatzrelevante Veränderung für die Pflegeversicherung ergibt sich dadurch also nicht.

Es wäre der Sache angemessen, wenn Sie im Interesse der pflegebedürftigen Menschen in Nordrhein-Westfalen dies mittragen und entsprechende Konsequenzen ziehen würden. - Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Hufer (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein): Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren Abgeordneten! Meine Damen und Herren! Bis zur Sekunde bin ich nicht bevollmächtigt, für unsere Bruderorganisation in Westfalen-Lippe mit zu sprechen. Aber ich denke, Herr Vorsitzender, weil der Medizinische Dienst für das heutige Thema weder gutachterliche Fragen oder Probleme auszubreiten hat, sondern es im wesentlichen um monetäre Fragen und um Fragen der Zuständigkeit, um Fragen der Investitionsför-

derung geht, können wir die Dinge aus unserer Sicht kurzfassen und wie folgt zusammenführen:

Erstens. Der Medizinische Dienst Nordrhein - ich denke, das gilt auch sicherlich für Westfalen-Lippe - hält die Zielorientierung des Landespflegegesetzes für richtig angelegt. Der Mittelweg zwischen zentraler Landeszuständigkeit einerseits und vollständiger Kommunalisierung wird aus der Sicht des Medizinischen Dienstes für sinnvoll angesehen, indem den Kommunen die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur zufallen und dem Landespflegeausschuß übergreifende Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und zum Versorgungsmanagement zufallen sollen. Ich denke, die Mitwirkung der Medizinischen Dienste, was wir sehr begrüßen, in den kommunalen Pflegekonferenzen wird sich nicht schädlich auswirken, sondern die Beteiligten auf kommunaler Ebene werden im Zweifel darin Vorteile erblicken.

Der Medizinische Dienst sieht es auch als vorteilhaft an, schon aus finanzpsychologischer Sicht, daß vorrangig die Körperschaften die Verpflichtung zur Sicherung einer pflegerischen Infrastruktur überantwortet bekommen, denen auch der Entlastungseffekt im Regelfall durch die veränderten leistungsrechtlichen Wirkungen zufällt.

Zum Zahlenkranz - das ist im wesentlichen eine Empfehlung des Medizinischen Dienstes -, Herr Vorsitzender, weil der Gesetzentwurf des Landespflegegesetzes dazu relativ wenig sagt. Der Medizinische Dienst sagt: Sie müssen davon ausgehen, verehrte Damen und Herren Abgeordnete, daß sich der Zahlenkranz in Nordrhein-Westfalen proportional etwas anders darstellen, wird als das Bundespflegeversicherungsgesetz das in der Gesetzesbegründung ausgewiesen hat.

Ich darf in Erinnerung rufen: Das Bundespflegeversicherungsgesetz ging von 1,2 Millionen pflegebedürftigen Bürgern im ambulanten Bereich und von 450 000 pflegebedürftigen Bürgern im vollstationären Bereich aus. Den Zahlenkranz, den wir Ihnen übermittelt haben, addiert um die Zahl der bereits durch Übergangsregelung des Pflegeversicherungsgesetzes vorgesehenen Leistungsbezieher läßt erkennen, daß wir proportional eben nicht, wie das Bundesgesetz es zeigen könnte, 150 000 Pflegebedürftige, sondern mehr im ambulanten Bereich in Nordrhein-Westfalen und speziell im Rheinland verzeichnen müssen.

Das gleiche gilt bei der stationären Pflege. Würde man also den normalen Bevölkerungsanteil abbilden, wären im Rheinland, für das ich in Sonderheit nur sprechen kann, etwa 57 000 Pflegebetten dem Versorgungsmanagement zugehörig. In Wahrheit - das wissen Sie inzwischen - sind es ja über 80 000 Betten, die durch die Medizinischen Dienste gutachterlich unter höchst qualitativen Gesichtspunkten im nächsten halben Jahr letztlich abgearbeitet werden müssen.

Insofern ist auch die Zahl der in der Gesetzesbegründung vermerkten 100 000 vollstationären Fälle, die auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsoferfürsorge angewiesen sind, ein, wie wir meinen, sehr vorsichtig angesetzter Wert.

Der dritte Punkt, den wir aus der Sicht der Medizinischen Dienste anzumerken haben, ist, daß der Gesetzentwurf insgesamt auf die Verantwortlichkeit der Länder nach § 9 SGB XI abzielt. Aber der Medizinische Dienst vermißt eine Rehabilitationsphilosophie. Das Landespflegegesetz äußert sich überhaupt nicht dazu, wie denn künftig die derzeit - so denke ich - unstreitig nicht vorhandenen ambulanten Rehabilitationsstrukturen aufgebaut werden sollen, wer sich zu

diesem Teil eigentlich zuvörderst bekennen soll. Insofern würde der Medizinische Dienst es sehr begrüßen - um die Redezeit nicht allzusehr auszudehnen, möchte ich das in dieser Kurzfassung vortragen -, wenn das Land hinreichend bestimmte, wem in dem Fall der ambulanten Rehabilitation der Sicherstellungsauftrag zufallen würde, und wenn sich der Landesgesetzgeber nicht auf den Kurzhinweis zu § 5 im Entwurf - Entwicklung von Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation auf kommunaler Ebene - beschränken möge.

Das weitere, was wir aus der Sicht des Medizinischen Dienstes sagen möchten, ist, daß § 3 eine gewisse deklaratorische Funktion hat oder, wenn Sie so wollen, appellartig angelegt ist. § 3 Pflegeversicherungsgesetz stellt also die Frage, wie die Fehlbelegung in Krankenhäusern verringert und in die richtigen Einrichtungen, in die Pflegeeinrichtungen kanalisiert werden kann. Aus leidvoller Erfahrung des Medizinischen Dienstes sage ich Ihnen, daß das gegenwärtig bestenfalls nur über Einzelfälle möglich ist.

Die bundesgesetzliche Regelung erlaubt es den Medizinischen Diensten, nur auf Einzelfallbezug hin in den Krankenhäusern tätig zu werden. Das wäre aber in dem Fall notwendig, um eine wirklich durchgreifende Reform bei der Fehlbelegung von Krankenhäusern anzusetzen. Es müßten also Strukturprüfungen in Krankenhäusern durchgeführt werden.

Ich bin mir darüber im klaren, daß, um den Wunsch der Medizinischen Dienste zu erfüllen, das Bundesgesetz geändert werden müßte, aber wir sehen auch Möglichkeiten des Medizinischen Dienstes, daß etwa durch die Förderungsrichtlinie des Landes in bezug auf Krankenhäuser Anreizsysteme geschaffen werden können, daß sich Krankenhäuser auch dieser Frage in vermehrtem Umfang und vorbehaltloser gegenüber Medizinischen Diensten und auch Pflegekassen oder Krankenkassen stellen.

Die letzte Bemerkung, die ich vielleicht machen darf, betrifft die Auskunftspflichten, die im Gesetzentwurf nach § 7 genannt sind. Der Medizinische Dienst versteht diese Vorschrift des § 7 nicht als eine eigenständige Rechtsgrundlage, die über die Pflegeberichterstattung hinausgeht, über die der Medizinische Dienst heute aufgrund bundesgesetzlicher Regelungen verfügt. Es sollen demnach keine Erhebungen über das Informationssystem Medizinischer Dienst stattfinden. Insofern wollte ich es nur noch einmal ansprechen, daß § 7 nicht als eigene Rechtsgrundlage über darüber hinausgehende Pflichten zur Berichterstattung verstanden wird, die nicht schon bereits etwa durch diese eigeninitiativ angelegten Berichtspflichten der Medizinischen Dienste abgedeckt werden können.

Herr Vorsitzender, damit möchte ich es bewenden lassen. - Vielen Dank.

(Beifall)

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich würde gern an beide die Fragen richten. Ich weiß nicht, Herr Vorsitzender, ob Sie jetzt wieder die Differenzierung wie eben nach den einzelnen Sachgebieten machen wollen, oder ob wir nun im Block vorgehen können.

Stellv. Vorsitzender Helmut Harbich: Ich schlage vor, wir versuchen es im Block. Wenn es dann zu kompliziert wird, können wir differenzieren.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Okay. Dann zuerst eine Frage an Herrn Hufer. Sie haben in Ihrer Stellungnahme zu der Problematik des Pflegegeldes eine sehr interessante Aussage gemacht. Sie haben da geschrieben: Für Heimbewohner, die keine Ansprüche nach dem BSHG geltend machen können, erhalten die Pflegeeinrichtungen, keine Investitionskostenförderung mit der Folge der direkten Abwälzung auf den Heimbewohner. Unter Verweis auf den Gleichbehandlungsgrundsatz - Art. 3 Grundgesetz - könnte aber ein solcher Heimbewohner eine Investitionskostenförderung in Gestalt von Pflegegeld auch für sich reklamieren - ein Anspruch, den er gewissermaßen als Pflegeversicherungsleistung aus dem Bund-Länder-Kompromiß im Vermittlungsausschuß ableitet. Es entsteht somit die Rechtsfrage, ob eine Investitionskostenförderung von Einrichtungen von der Bedürftigkeit ihrer Bewohner abhängig gemacht werden kann.

Da ich diese Fragestellung teile und sie auch so sehe, wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie uns zur Unterfütterung dieser Bemerkung, die in Ihrem Papier steht, noch ein paar Anhaltspunkte mit auf den Weg geben könnten. Soweit zu Herrn Hufer.

Zu Herrn Pannen auch einige Fragen, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ableiten. Sie haben auf Seite 4 Ihrer Stellungnahme die Problematik angesprochen, daß nach dem Gesetzentwurf Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege auch die psychosoziale Betreuung umfassen, daß diese aber nicht Bestandteil der Tages- und Nachtpflege im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes, also Sozialgesetzbuch XI, sei und daß deshalb der Gesetzentwurf entsprechend geändert werden müßte. Die Worte "einschließlich der psychosozialen Betreuung" sollten also dort nicht auftauchen.

Wenn das richtig ist, aber auf der anderen Seite bei Tages- und Nachtpflege auf psychosoziale Betreuung aus Ihrer Sicht sicherlich auch nicht verzichtet werden soll, was schlagen Sie denn dann vor, wer die entsprechenden Kosten tragen soll? Würden Sie es zu dem Bereich Unterkunft und Verpflegung rechnen, also der einzelne, notfalls die Sozialhilfe? Oder wie sollte dieser Teil aus Ihrer Sicht geregelt werden?

Zweite Frage an Herrn Pannen: Ebenfalls auf Seite 4 Ihrer Stellungnahme kritisieren Sie den Ausschluß der Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten, weil diese nach dem Sozialgesetzbuch XI zu den förderfähigen Bestandteilen gehören.

Sie verweisen dann im weiteren Verlauf Ihrer Stellungnahme noch auf die Problematik - auf Seite 12; das ist zu Frage 6 in Abschnitt C -, daß diese Instandsetzungs- und Instandhaltungskosten nach Einführung eines Pflegegeldes durch das Pflegegeld nicht mit abgedeckt werden können, sondern daß die vom einzelnen selbst getragen werden müssen, weil sie nicht zu den Investitionskosten im Sinne dieses Gesetzes gehören. Können Sie uns vielleicht die Auswirkungen, die diese Verknüpfung auf den einzelnen Betroffenen haben könnte, noch einmal etwas erläutern?

Hufer (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein): Herr Arentz, es gibt den Grundsatz: In der Beschränkung zeigt sich der Meister. Den wollte ich eigentlich voranstellen, und das war auch der Grund, warum ich diesen Aspekt, den ich mehr als Neben-aspekt für eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes angesehen habe, in meinem Vortrag unerwähnt gelassen habe.

Aber in der Tat ist es so: Es berührt auch Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes, weil einem Medizinischen Dienst eben nicht nur die Sorge der besonders Bedürftigen Bevölkerung angelegen ist, sondern auch die sozialmedizinische Betreuung für alle, für die gesamte versicherte Bevölkerung. Ich möchte die Diskussion auch nicht beleben, weil ich sicherlich nicht der kompetenteste Diskussionspartner bin, aber wir sehen sicherlich Fragen der gesetzlichen Ausgestaltung. Ich bin der Überzeugung, daß das Land bei der Verabschiedung einer solchen gesetzlichen Regelung keine Ruhe bekommen wird in bezug auf Anspruchsteller, die sich durch dieses Gesetz mit Blickrichtung auf den Gleichbehandlungsgrundsatz benachteiligt fühlen.

Es geht also nicht so sehr um die Frage, daß man ein Pflegewohngeld mit dem Odium der Bedürftigkeit darstellt; das ist sicherlich, wenn es als originäre Leistung einem originären Empfänger zufließt, rechtlich völlig in Ordnung. Vielmehr geht es hier darum, daß die Investitionskostenförderung, die an einen ganz anderen Gläubiger geht, nämlich an die Einrichtung, an der zufälligen Situation und an dem sozialen Status der Bewohner von Pflegeeinrichtungen sich orientiert. Viele Bürger - gerade solche, die Beiträge in die Pflegeversicherung zahlen - werden nicht damit einverstanden sein, wenn Investitionskostenanteile auf sie abgewälzt oder diese nur danach bemessen werden, wie sich der Anteil der bedürftigen Heimbewohner in einer solchen Einrichtung darstellt. - Dies wollte ich in aller Bescheidenheit aufzeigen.

Pannen (AOK Rheinland - Gesundheitskasse): Herr Arentz, wir hatten diese Frage schon einmal. Ich antworte jedoch gern noch einmal darauf. Dabei möchte ich die Antwort etwas anders fassen; denn damals hatten wir noch keine einvernehmliche Stellungnahme der Landesverbände; was ich jetzt sage, gilt für die nordrhein-westfälischen AOK-Landesverbände.

Wir stolpern über das Wort "psychosozial". Hier wird ein globales Problem undifferenziert dargestellt. Wenn Sie den Schluß meiner Rede aufmerksam - davon gehe ich aus - verfolgt haben, dann haben Sie festgestellt, wir haben uns stark gemacht für den sozialen, den gruppenübergreifenden Dienst in den Pflegeeinrichtungen. Wir sind dafür, daß diese sozialen Belange von den Einrichtungen nicht in die allgemeinen Pflegeleistungen eingebunden werden; denn es geht um das Wohl des Versicherten, der in der Pflegeeinrichtung sein letztes Zuhause findet.

Dieser Wortteil "psycho" vor "sozial" stört uns deswegen, weil noch viele Felder offen sind, die dadurch belegt werden. Zum Beispiel müssen wir nach Gesprächen mit den einzelnen Sachverständigen klären, inwiefern die gerontopsychiatrische Pflege reine Pflegeleistung oder möglicherweise Behandlungspflege oder teilweise vielleicht auch Rehabilitation ist. Diese Abgrenzungsfälle sind noch nicht abgesteckt. Deswegen haben wir Bedenken, daß Wort "psycho" an dieser Stelle mit aufzunehmen; denn dadurch würden möglicherweise in einem nächsten Schritt Türen geöffnet. Bevor man etwas in ein Gesetz hineinschreibt, sollte man wissen, welches Feld damit abgesteckt wird und um welches Volumen es sich dabei handelt. Wenn wir sagen, zu der Tagespflege gehören psychosoziale Leistungen, dann frage ich mich zugleich, warum das nicht auch für den vollstationären Bereich gilt. Wenn wir über die sozialen Leistungen sprechen, sollten wir das auch hineinschreiben! - Dies zur Frage der psychosozialen Leistungen!

Zum Thema "Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten"! Nach unserer Auffassung sind diese Kosten durchaus förderungsfähig. Wenn ich an das Förderungsgerüst denke, so fällt mir ein, wir haben heute morgen auch die Debatte um die alte Last geführt. Das ist für jemanden, der nicht so tief in der Materie steckt, sehr schwer zu durchschauen. Ich bin in diesem Bereich nicht so sehr bewandert. Ich war immer davon ausgegangen, daß 50 % der Investitionskosten über ein zinsloses Darlehen und 50 % über das Pflegewohngeld abgedeckt werden. Wenn man sich damit tiefer auseinandersetzt, stellt man fest: Die gesamte alte Last geht zunächst zu Lasten des Bewohners, und wenn er sie nicht zu tragen vermag, dann über das Pflegewohngeld.

Hierzu kommen die gesamten Instandhaltungskosten, die auch noch anfallen. Wir haben nicht nur Einrichtungen aus 1995. Diese Instandhaltungskosten gehen also ebenfalls zu Lasten meines Versicherten. Das ist aus meiner Sicht nicht ausreichend, zumal man Zusagen im Rahmen von Vermittlungsverfahren gemacht hat: 50 % sollten dafür eingesetzt werden. "Sollen" heißt ja nicht "müssen". Nur, wir erreichen dieses Ziel nicht. Viele gute Ansätze sind auch im investiven Bereich vorhanden; das will ich keineswegs bestreiten. Aber als nordrhein-westfälische Landesverbände meinen wir, für unsere Versicherten sagen zu müssen: Das ist leider nicht ganz ausreichend!

Daniel Kreutz (GRÜNE): Eine kurze Frage an Herrn Pannen zu seinem Hinweis, es gebe komplementäre Dienste, die bereits gegenwärtig Leistungen mit den Pflegekassen abrechnen. - Ich möchte wissen, wo Sie die Gefahr einer Doppelfinanzierung im Hinblick auf die künftige Landesförderung im Komplementärbereich sehen. Bisher bin ich davon ausgegangen, daß nach der neuen, durch das Pflegeversicherungsgesetz des Bundes eingeführten Systematik die komplementären Dienste eben nicht Leistungen mit den Pflegekassen abrechnen können. Die dies tun können, das sind die ambulanten Dienste. - Jetzt mag es da Abgrenzungsschwierigkeiten geben. Vielleicht könnten Sie einmal erläutern, wie Sie dieses Überschneidungsproblem sehen. Sicherlich besteht die Schwierigkeit darin, im Komplementärbereich keine Legaldefinition zu haben, die begrifflich klarstellt, was komplementäre Dienste wirklich sind. Deshalb führt man eine Diskussion darüber, die komplementären Dienstleistungen im Gesetz möglichst umfassend zu erwähnen, um diesen Bereich damit genauer zu beschreiben.

Sie sprachen die hauswirtschaftlichen Hilfen an. Dazu steht im Gesetzestext der Begriff "solitäre hauswirtschaftlichen Hilfen". Ist das aus Ihrer Sicht nicht ausreichend, um eine Abgrenzung vorzunehmen?

Pannen (AOK Rheinland - Gesundheitskasse): Da muß man verschiedene Dinge auseinanderhalten. Man denkt, alle wissen, daß man nur dann mit einer Pflegekasse Leistungen abrechnen kann, wenn man ihr zugelassener Vertragspartner ist. Weiter muß ich mich fragen: Welche Einrichtungen sind denn komplementäre ambulante Dienste? Ich nenne einmal nach meinem Verständnis beispielsweise die Schwerstbehindertenbetreuung, die familienentlastenden Dienste oder auch die Behindertenassistenz. Um das einmal an einem Beispiel deutlich zu machen: zum familienentlastenden Dienst! Die Eltern eines pflegebedürftigen Jungen möchten gern einmal ins Theater gehen, rufen diesen Dienst an und fragen: Können Sie nicht an diesem Abend für unseren Jungen Grundpflege oder auch Anwesenheitsdienst in

der Zeit leisten, in der wir ausgehen möchten, um uns für die Pflege wieder zu stärken? - Die Eltern des Pflegebedürftigen haben die Möglichkeit, aus dem Pflegegeld diesen familienentlastenden Dienst oder die Behindertenassistenz zu finanzieren. Zukünftig - so steht es im Rahmenvertrag für das Land Nordrhein-Westfalen, den es mit den Vertragspartnern abschließt und der in den nächsten Tagen in das Unterschriftenverfahren geht - hat der familienentlastende Dienst zusätzlich die Möglichkeit, mit einer Sozialstation oder einem privaten Pflegedienst, der zugelassen ist, zu kooperieren. In diesem Falle rufen die Eltern nicht mehr bei dem Dienst selbst an, sondern gleich bei der Sozialstation, die das Anliegen an den entsprechenden Dienst weitergibt und die erbrachten Leistungen mit der Pflegekasse abrechnet. Somit ist dieser Dienst mittelbar zur Leistung der Pflegeversicherung zugelassen.

Da dies möglich ist, muß ich mich fragen: Welche Verrichtungen will das Land konkret noch fördern? Da gibt es möglicherweise welche, aber das ist zu global dargestellt; hier muß man differenzieren. Schließlich fließen hier ja auch Mittel, mit denen man, wie ich meine, verantwortlich umgehen muß. Diese Mittel sollten nicht nur für den komplementären Dienst verwendet werden, sondern sie sollten auch für die Leistungen zur Verfügung stehen, die expressis verbis nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckt sind oder durch sie abgedeckt werden können.

Wolfram Kuschke (SPD): Herr Pannen, Sie vergessen bei Ihrer Argumentation, daß Sie die Mittel, die Sie zur Verfügung stellen, auch limitieren und daß sich schon daraus die Notwendigkeit ergänzender Förderung ergibt.

Ich wollte einen anderen Punkt aufgreifen: Herr Kollege Arentz hat nach dem psychosozialen Bereich gefragt. Ich will es ihm leichter machen und lasse dabei das Wort "psycho" einmal weg. Dazu will ich eine Zahl nennen, damit eine präzise Auskunft gegeben werden kann: Ich schätze, wir haben in Nordrhein-Westfalen für diesen Bereich Personalkosten in einer Summe von 200 Millionen DM aufzubringen. Vorhin haben Sie argumentiert: Bevor Sie zu einem Leistungsbereich eine Zusage machen können, wollen Sie wissen, wie groß das Volumen ist. Dies ist eine Schätzung, die auf Gesprächen mit Vertretern der Landschaftsverbände, der Wohlfahrtsorganisationen usw. beruht, die diese Dienste unterhalten. Ich nehme an, die Zahl ist einigermaßen realistisch.

Sicherlich handelt es sich dabei um eine Größenordnung - ich spreche nur von der Finanzierung! -, die für ein Bundesland, ob es nun Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Bayern oder irgendein anderes Land ist - eine enorme Summe darstellt. - Auf den anderen Aspekt der Argumentation lege ich meinen Schwerpunkt: Von einem Vertreter der AOK-Gesundheitskasse kann ich erwarten, daß er ganz genau weiß, daß durch diese sozialen unverzichtbaren Dienste in den Häusern den Patienten nicht nur ein Stück Humanität gegeben, sondern über diese Humanität hinaus auch dazu beigetragen wird, daß ihr aktueller Zustand unter gesundheitlichen Aspekten zumindest stabilisiert, wenn nicht sogar verbessert wird.

Ich unterstelle, daß sich unter der Frage des Aufwands und der Pflege für Sie auch finanzielle Erwägungen ergeben, die dazu führen müssen, diese auch zu finanzieren. - Im übrigen kann ich auch darauf verweisen - über diesen Punkt werden wir uns mit Herrn Dr. Vollmer auseinandersetzen -, daß dies ein Bereich ist, der für uns unverzichtbar ist und für die überwiegende Mehrheit des Bundespflegeausschusses auch zur Pflege gehört und nicht ausgegrenzt werden darf.

Sind Sie unter diesen Argumenten und in Abetracht des Volumens, das ich Ihnen gerade genannt habe, bereit, der Frage näherzutreten, wie Sie sich die Finanzierung vorstellen?

Pannen (AOK Rheinland - Gesundheitskasse): Die 200 Millionen DM kann ich nicht nachvollziehen. Wir haben für das Rheinland mit den entsprechenden Fachleuten kalkuliert und kamen auf eine wesentlich niedrigere Summe. Wir sind von 1 607 Mitarbeitern für diese sozialen Dienste ausgegangen - so viele müssen es nach den Vorgaben sein -, und wenn man ein Jahresgehalt von je 80 000 DM zugrunde legt, dann kommt man auf rund 12 Millionen DM. 200 Millionen sind es also nicht!

Das andere: Ich habe in meinem Statement angedeutet, daß ein Teil der Kosten sicherlich im Rahmen der allgemeinen Pflegeleistung finanzierbar ist. Aber der andere Teil ist mit Sicherheit nicht daraus finanzierbar; er wird entweder zu Lasten des Betroffenen selber gehen, soweit er Selbstzahler ist, oder tatsächlich zu Lasten des Sozialhilfeträgers - in diesem Fall des überörtlichen Sozialhilfeträgers.

Wolfram Kuschke (SPD): Sie haben davon gesprochen, daß ein Teil über die Pflege zu finanzieren sei, ein anderer nicht. Benennen Sie doch einmal die Teile!

Pannen (AOK Rheinland - Gesundheitskasse): Es wurde gefragt, was für einen Pflegesatz eine stationäre Pflegeeinrichtung hat. Wenn ich davon ausgehe, daß dies ein Pflegesatz von etwa 5 000 DM ist, dann kann die Pflegekasse in der Stufe 3 maximal bis zu 2 800 DM zur Verfügung stellen. Wenn ich diesen Betrag von 5 000 DM subtrahiere, bin ich bei 2 200 DM. Ziehe ich weiter noch 1 000 DM an Lohnkosten ab, dann bleiben 1 200 DM für Unterkunft und Verpflegung. In diesen 2 800 DM der Pflegekasse zum Beispiel könnten durchaus - das ist ein gegriffener Wert, der sich danach richtet, was an Personalkosten in der Einrichtung entsteht - zwischen 100 und 200 DM pro Bewohner für diese sozialen Dienste anfallen. Aber das ist eine Modellrechnung - wohlgemerkt! Man muß es konkret abgreifen, und dabei sind wir zur Zeit. Wir haben als Landesverbände der Pflegekassen die Absicht, nur die Qualität, die im sozialen Dienst geleistet wird, zu finanzieren. Dort, wo möglicherweise kein sozialer Dienst tätig ist, kann es auch die Vergütung dafür nicht geben, so daß wir die Absicht hegen, dafür Anreize zu schaffen. Darüber befinden wir uns im Gespräch mit den Beteiligten, zunächst mit den beteiligten Kostenträgern.

Wolfram Kuschke (SPD): Heißt das, wenn Sie dort schon in diesem Umfang tätig sind, wie Sie es darstellen - wohl noch umfangreicher! -, daß Sie im Grundsatz akzeptieren, daß dies Leistungen sind, die über die Pflegeversicherungen finanziert werden müssen?

Pannen (AOK Rheinland - Gesundheitskasse): Ausgangspunkt war ja die psychosoziale Leistung.

(Wolfram Kuschke [SPD]: Das Wort "psycho" habe ich weggelassen.)

- Es ging also um soziale Leistung in der Pflege. Wir sind schon der Auffassung, daß im Rahmen der Leistungserbringung § 28 Absatz 4 sehr ernst zu nehmen ist. Sie sagen selbst zu Recht, das durch das seelische Wohlbefinden - wir alle wissen, man kann die Psychosomatik heute gerade in der Medizin nicht mehr außen vor lassen -, daß durch eine ganzheitliche Pflege möglicherweise im Bereich der Krankenversicherung - Sie sprachen die Gesundheitskassen an - Kosten vermieden werden, selbstverständlich! Deshalb meinen wir, der ganzheitliche, bewohnerorientierte Ansatz, wie er in vielen stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen bereits praktiziert wird, muß erhalten bleiben. Eine Schlechterstellung darf es für die Betroffenen nicht geben!

Wilhelm Krömer (CDU): Herr Pannen, Sie haben offenbar in erster Linie Ihre Klienten im Blick. - Zum Thema selbst! Sie haben - erste Frage - zu § 4 wissen wollen, wie die Beratungsstellen zu finanzieren sind. Könnten Sie sich auch vorstellen, daß die Beratungsstellen bei den Pflegekassen angesiedelt sind und von dort - um es klar zu sagen - gestaltet, organisatorisch angebunden und auch finanziert werden können?

Zur Frage 2! Sie hatten von vier Punkten gesprochen; dies bezieht sich auf § 28 Abs. 4: stationäre Einrichtungen. Die vier Schlagworte brauche ich hier nicht zu wiederholen. Haben Sie den Eindruck, daß aufgrund des Landespflegegesetzes auch in Ausführung des Pflegegesetzes des Bundes die Frage der aktivierenden Pflege zu kurz kommt? Sie haben das Thema vorhin kurz angesprochen. Es handelt sich um einen Bereich, der in den 70er Jahren nicht akzeptiert worden ist.

Meine dritte Frage in diesem Zusammenhang: Sie haben bei den ergänzenden Diensten von einer "Mehrfachfinanzierung" gesprochen. Sind Sie der Auffassung, daß zur Zeit die Finanzierung dieser ambulanten, ergänzenden Dienste gesichert ist?

Viertens: Bei Behinderteneinrichtungen haben Sie die familienentlastenden Dienste erwähnt, die weitgehend in den Anspruch auf Förderung einbezogen seien - oder habe ich das falsch verstanden? Vor Ort höre ich jedenfalls genau das Gegenteil, nämlich daß vor allem im Bereich der Pflege für Behinderte und bei entlastenden Diensten die Finanzierung nicht gesichert sei.

Pannen (AOK Rheinland - Gesundheitskasse): Ihre Frage zu den Beratungsstellen bei den Pflegekassen! Die Pflegekassen haben nach dem SGB XI eine Beratungspflicht, die sich auf den Bereich der Pflegeleistungen und der Rezeptionsleistungen beschränkt. Ich muß jetzt etwas hypothetisch antworten: Ich gehe davon aus, daß die Landesregierung mit der Anregung für die Beratungsstellen den komplementären Bereich der Altenhilfe meint, um die Beratung zu vollziehen. Hier haben die Pflegekassen keine Kompetenzen. Wenn es sich um das SGB XI und das SGB V handelt - dann selbstverständlich! Aber wenn Sie darüber hinaus an Altenhilfe-Arbeit denken, ist dies nicht Aufgabe der Pflegekassen.

Zu dem 4-S-Verfahren: Dies ist ein wenig konträr. Auf der einen Seite unterliegen wir einem Bundesgesetz, dem SGB XI, in dem der Leistungsrahmen vorgegeben ist. Darin steht leider nicht, daß auch die soziale Leistung dazugehört, sondern etwas weiter hinten wird ein Absatz an einen Paragraphen angefügt, in dem es heißt: Auch bei der Leistungsversorgung soll die

Gefahr der Vereinsamung mit berücksichtigt werden usw. - Das Problem ist, daß wir es beim SGB XI mit einem einmaligen Vorgang in der Geschichte der Bundesrepublik zu tun haben. Ein solches Gesetz ohne eine aktuelle Gesetzesbegründung herauszubringen und dann eine optimale Umsetzung zu erwarten, ist eine außerordentlich große Herausforderung! Hier bedarf es der Auslegung. Wir legen das Gesetz an dieser Stelle für unseren Versicherten und - falls der Betreffende nicht versichert ist - für den Pflegebedürftigen in der Einrichtung aus. Sie sagen zu Recht: Das kommt hier etwas zu kurz. Ich kann aber versichern: Wir haben im Landespflegeausschuß bisher keinen Diskonsens dazu, sondern sind dabei zu überlegen, wie wir dieses Problem, das uns im Grunde genommen der Bundesgesetzgeber mit auf den Weg gegeben hat, gemeinsam lösen können.

Zu der Frage, wie komplementäre Einrichtungen zur Zeit gesichert sind, z. B. die familienentlastenden Dienste! - Gegenwärtig werden diese Leistungen über das Pflegegeld abgerechnet. Ich sagte vorhin, das kann im Rahmen der Sachleistungen funktionieren, innerhalb eines Versorgungsvertrages. Das funktioniert unmittelbar nach dem Abschluß des Unterschriftenverfahrens für den Rahmenvertrag. Ich denke, dies wird bis Anfang nächsten Jahres geregelt sein. Es ist also nur noch eine Frage von Tagen.

Wolfram Kuschke (SPD): Herr Pannen, Sie sprachen eben die schwierige Umsetzung an. Wir stimmen Ihnen hier völlig zu. Ich unterstelle, daß Sie häufiger Kritik als Lob hören. Ich will deshalb die Gelegenheit benutzen, um Ihnen stellvertretend für die vielen, die für die medizinischen Dienste in den Kassen tätig sind, für diese nicht leichte Aufgabe in der Anfangsphase der Pflegeversicherung zu danken!

Ich möchte auf den Punkt "soziale Dienste" zurückkommen. Gerade habe ich noch einmal nachgerechnet; die Kosten beliefen sich auf 112 Millionen DM, so daß die von mir eben genannte Zahl von 200 Millionen DM vielleicht doch nicht ganz abwegig ist. - Könnten Sie sich vorstellen, daß es hilfreich wäre, wenn wir bei der Weiterberatung des Gesetzentwurfs den Bereich "soziale Dienste, begleitende Dienste" mit in das Landesgesetz aufnehmen? Dabei wäre die Zielsetzung der Finanzierung bei uns klar. Hier muß man offen miteinander reden. Wir gehen davon aus, daß diese Dienste über die Pflegeversicherung zu finanzieren sind. - Ich will das an dieser Stelle schon einmal ankündigen. Wir sehen hier nämlich einen ungeheuren Bedarf und werden in vielen Diskussionen darauf angesprochen; als Landesgesetzgeber sind wir aber eigentlich der falsche Adressat. Es müßte vielmehr eine ganz andere Ebene angesprochen werden. Sie erwähnten vorhin zu Recht den Bundesgesetzgeber, der es versäumt hat, diesen Bereich zu regeln. - Könnten Sie sich vorstellen, daß das für Sie hilfreich wäre?

Pannen (AOK Rheinland - Gesundheitskasse): Die Landesverbände sind der Auffassung, daß alle Bemühungen, das Schiff "Pflegeversicherung" auf den richtigen Kurs zu steuern, hilfreich sind.

Vorsitzender Bodo Champignon: Weitere Fragen hierzu - liegen nicht vor. - Dann können wir diese Runde abschließen.

Ich rufe die **4. Runde - Sachverständige** - auf.

Ministerialrat Dr. Vollmer (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich darf mich in diesem einleitenden Statement auf einige wenige Punkte beschränken, die aus der Sicht des Bundes wesentlich sind.

Das wesentliche sozial- und ordnungspolitische Ziel der Pflegeversicherung war und ist es, die Pflegebedürftigen grundsätzlich von der Sozialhilfe unabhängig zu machen. Im Vorblatt des Gesetzentwurfs heißt es dazu:

"Die Pflegeversicherung soll bewirken, daß die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist."

Wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht mehr zum Sozialamt gehen müssen. Dieses allgemein akzeptierte politische Ziel ist aber nur unter folgender Prämisse erreichbar: Die Pflegebedürftigen müssen von den Investitionskosten entlastet werden. Hierzu müssen die Länder die Verantwortung für die Vorhaltung der Pflegeeinrichtungen und damit auch für die Übernahme der Investitionskosten einlösen, und zwar vollständig. Jedes Zurückbleiben hinter einer vollständigen Übernahme der Investitionskosten zwingt weitere Pflegeheimbewohner zur Inanspruchnahme von Sozialhilfe zu Lasten der Länder und Gemeinden. Soweit die Länder ihrer Verpflichtung zur Investitionsförderung nicht oder nicht in voller Höhe nachkommen, können die Pflegeeinrichtungen ihre nicht gedeckten Investitionskosten den Pflegebedürftigen getrennt von der Pflegevergütung und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung gesondert berechnen.

Dieses Ventil für die Pflegeeinrichtungen ist verfassungsrechtlich notwendig, weil es keine bundesgesetzliche Garantie für die vollen Investitionskosten gibt. Den Trägern der Pflegeeinrichtungen mußte dieses Notventil des Rückgriffs auf die Pflegebedürftigen, weil der Zugriff auf die Pflegekassen in § 82 des Gesetzes ausgeschlossen ist und die Träger ansonsten leer ausgehen würden; wir befänden uns dann auf dem Gebiet der Enteignung.

Die Möglichkeit der gesonderten Berechnung von Investitionskosten zu Lasten der Pflegebedürftigen kann aber insbesondere vor dem Hintergrund der politischen Absprachen zur Investitionsförderung nur als Ausnahmeregelung verstanden werden, nicht aber als ein Instrument der Regelfinanzierung. Das SGB XI sieht keine zwingende bundesrechtliche Verpflichtung der Länder zur Planung und Förderung der Investitionen von Pflegeeinrichtungen vor. Eine solche Bindung der Länder im Rahmen eines echten dualen Finanzierungssystems ist zu Beginn des Gesetzgebungsverfahrens zunächst zwar von der Bundesregierung angestrebt, später aber wegen vielfacher Widerstände aufgegeben worden. Gleichwohl haben die Länder die politische Verpflichtung für die Investitionsfinanzierung übernommen.

Im zweiten Vermittlungsverfahren zum Pflegeversicherungsgesetz bestand zwischen Koalition und Bundesregierung einerseits und Opposition und Bundesrat andererseits ein gemeinsamer Grundkonsens darüber, daß die Länder für die Vorhaltung der pflegerischen Infrastruktur und damit auch für die Investitionsförderung der ambulanten und der stationären Pflegeeinrichtungen verantwortlich seien. Damit stehen die Länder in der Pflicht, die Investitionskosten ohne Abstriche zu übernehmen.

Diesen Vorgaben wird der nordrhein-westfälische Gesetzentwurf nicht gerecht. Gegenüber anderen Landesgesetzen, insbesondere gegenüber dem hessischen Ausführungsgesetz, ist zwar positiv hervorzuheben, daß konkrete Aussagen zur Finanzierung der Pflegeinfrastruktur gemacht werden; diese positive Bewertung beschränkt sich aber auf die Förderung der ambulanten und der teilstationären Pflege sowie auf die Kurzzeitpflege. Nur in diesen Bereichen ist eine Förderung der gesamten Investitionskosten vorgesehen. Das geplante dreijährige Landesprogramm trägt hierzu mit jährlich 140 Millionen DM bei.

In der vollstationären Pflege, die bei den Pflegebedürftigen in besonders hohem Maße zu finanziellen Belastungen führt, löst das Land Nordrhein-Westfalen seine Verantwortung zur Investitionsfinanzierung dagegen nicht ein. Zwar ist die Förderung von Neueinrichtungen - wenngleich auch nur zu 50 % - möglich; da aber das Land keine nennenswerte Erweiterung der Kapazitäten plant, gehen diese Fördertatbestände weitgehend ins Leere. Die Pflegebedürftigen bleiben für die Instandhaltung der Einrichtung und die Tragung der alten Last verantwortlich. Auch die Einführung des sogenannten Pflegewohngeldes ändert an dieser Bewertung nichts.

Mit dem Pflegewohngeld ist ein eigenartiger Zwitteranspruch geschaffen worden: Der bewohnerorientierte Aufwendungszuschuß für Investitionskosten soll - so ausdrücklich die Begründung zu § 14 - ein Leistungsanspruch der Pflegeeinrichtung sein. Die Einkommenssituation und die Bedürftigkeit des Heimbewohners sind lediglich eine anspruchsbegründende Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs der Einrichtung. Dementsprechend muß beim Pflegebedürftigen die Bedürftigkeit von Sozialhilfe festgestellt werden. Zur Durchsetzung des Investitionsförderanspruchs einer Pflegeeinrichtung müssen damit Dritte, nämlich die Pflegebedürftigen, mitwirken und ihrerseits einen Antrag stellen, der sich vom Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nicht substantiell unterscheidet. Pflegebedürftige müssen die Prozedur des Antrags auf Sozialhilfe, die ihnen nach der Grundkonzeption des Pflegeversicherungsgesetzes eigentlich gerade erspart werden soll, jetzt zur Durchsetzung eines Fremdenanspruchs über sich ergehen lassen. Der Anspruch auf Sozialhilfe ist ein Anspruch auf Behebung einer individuellen Notlage nach dem Bedarfsdeckungsprinzip. Von daher paßt es konstruktiv überhaupt nicht, einen solchen Anspruch zur Voraussetzung eines Förderanspruchs Dritter zu machen. Der einzig erkennbare Vorteil und Unterschied gegenüber dem Sozialhilfeanspruch besteht darin, daß bei den Angehörigen für das Pflegewohngeld kein Rückgriff genommen werden kann. Die Konstruktion dient offenbar lediglich der Verschleierung der Tatsache, daß das Land die Investitionskosten nicht übernehmen will und der Pflegebedürftige in die Sozialhilfebedürftigkeit abgedrängt wird, um erst dann in den Genuß der Investitionsförderung zu kommen.

Das Pflegegeld ist trotz gegenteiliger Konstruktion der Sache nach als sozialrechtlicher BSHG-Anspruch einzustufen, nicht aber als Förderanspruch der Pflegeeinrichtung. Hier ist einer besonderen Sozialhilfeleistung, die nur deshalb erforderlich ist, weil das Land seiner Verpflichtung zur Investitionsförderung nicht nachkommt, ein neuer Name verliehen worden. Die Folge dieser fragwürdigen Konstruktion ist, daß stationär Pflegebedürftige, die ihr Leben lang gearbeitet haben und über kleinere Ersparnisse verfügen, die nicht übernommenen Investitionskosten aus eigenem Einkommen und Vermögen bezahlen müssen. Weil das Land und die Kommunen die Investitionskosten nicht übernehmen, werden die stationär Pflegebedürftigen zum Einsatz ihres privaten Kapitals gezwungen, bis sie es praktisch verbraucht

haben.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hält es für sozialpolitisch verfehlt, wenn sich die Investitionsförderung nach der Bedürftigkeit der Pflegeheimbewohner richtet und zum Instrument einer vorgeblich eigentumsgerechten Belastung Pflegebedürftiger gemacht wird. Das vordergründig einleuchtende Argument, Reiche könnten und sollten ihre Investitionskosten selbst tragen, verkennt, daß es in erster Linie Aufgabe des Steuerrechts ist, eine gerechte Verteilung finanzieller Belastungen vorzunehmen. Mit gleichen Argumenten könnte der wohlhabende Bevölkerungsanteil für die Inanspruchnahme von Schulen herangezogen werden oder für die öffentlich geförderten Krankenhäuser ein Sonderentgelt entrichten.

Eine derartige Argumentation steht auch im Widerspruch zu der Grundkonzeption der Pflegeversicherung, bei der die Versicherten ohne Rücksicht auf ihre Vermögenssituation die Leistungen in Anspruch nehmen können. Die gewünschte Belastung und Beteiligung an Investitionskosten mag in einer kleineren Schicht mit hohem Vermögen und Einkommen sozialpolitisch durchaus noch vertretbar sein; die fehlende Investitionsfinanzierung führt aber bei der zahlenmäßig sehr viel größeren Gruppe kleiner und mittlerer Einkommen geradewegs hinein in die Sozialhilfebedürftigkeit, die mit der Pflegeversicherung vermieden werden sollte. Es ist nicht einzusehen, daß nur im Hinblick auf die gerechte Belastung einer kleinen Gruppe gleichzeitig die weitaus größere Gruppe kleinerer und mittlerer Einkommen belastet wird. Die öffentliche Hand, die gerade von diesen Menschen oft hohe Steuer erhalten hat, verweigert die rechtzeitige Investitionsförderung und treibt die durch ihre Pflegebedürftigkeit ohnehin schon schwer betroffenen Menschen in die Armut. Dies entspricht gerade nicht der Konzeption des Pflegeversicherungsgesetzes und auch nicht dem, was wir in unserer Leistungs- und Werteordnung für richtig halten. - Ich danke Ihnen.

(Beifall)

Professor Dr. Gerhard Naegele (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! In der Kürze möchte ich zu vier Punkten Stellung nehmen; sie beziehen sich auf die Fragen C 2, C 3, D 3, D 4, D 5, D 9 und auf § 19. - Ich verweise auch auf meine schriftliche Stellungnahme Zuschrift 12/158.

Zu § 5 - Pflegekonferenzen! Ich begrüße ausdrücklich die vorgesehene Einrichtung von Pflegekonferenzen. Damit folgt der Gesetzentwurf einem Vorschlag - an dessen Entwicklung auch ich beteiligt war - der Bundeskonferenz für Qualitätssicherung bei Pflegebedürftigkeit vom Juni 1994, der bereits in einem ersten Memorandum im Oktober 1993 vorgestellt wurde. Die Begründung für diese Pflegekonferenzen und die Inhalte sowie Hinweise auf die Teilnehmer, unter anderem aus dem Bereich der Selbsthilfeinitiativen, können Sie diesen Stellungnahmen entnehmen. Ich möchte auf Band 4 der Dortmunder Schriften für angewandte Gerontologie verweisen.

Ich selbst bin im Moment mit der wissenschaftlichen Begleitforschung zu diesen Pflegekonferenzen befaßt, die im Lande bereits modellhaft erprobt werden. Erste Ergebnisse lassen sich an dieser Stelle zitieren - hier aus einem noch unveröffentlichten Zwischenbericht:

"Die regionalen Pflegekonferenzen haben sich gerade in der ersten Phase der Implementation der Pflegeversicherung als geeigneter Ort des Informationsaustausches

erwiesen. Nach der direkten Klärung von Einzelproblemen konnte eine gemeinsame Linie in der Frage der Begutachtung der Pflegebedürftigen bei der Abgrenzung von Kostenträgerschaften oder verwaltungsorganisatorischen Dingen gefunden werden. Hier konnten die Pflegekonferenzen Einfluß geltend machen und positive Ansätze auf den Weg zu einem vernetzten Handeln auf kommunaler Ebene aufzeigen."

Zu § 6 - Kommunale Pflegeplanung! Auch hier begrüße ich ausdrücklich die vorgeschlagene Vorgehensweise, nämlich auf kommunaler Ebene eine regionalisierte Bedarfsermittlung auf der Grundlage des fälschlicherweise immer mit meinem Namen identifizierten, aber im Institut für Gerontologie von einer Arbeitsgruppe erstellten Gutachtens zu Bedarfsrichtwerten in NRW vorzunehmen. Ich darf betonen, daß dieses Gutachten 1994 abgeschlossen worden ist und damals noch nicht abzusehen war, welche Form der Leistungsvergabe im Pflegeversicherungsgesetz gewählt würde. Zweifellos hat das Geldleistungsprinzip deutliche Auswirkungen auf die Angebotsseite. Dies war zum damaligen Zeitpunkt noch nicht abzusehen. Auch - und ich greife damit eine Kritik von heute morgen auf - war nicht Aufgabe dieses Gutachtens, Bedarfsrichtwerte für die Versorgung der Behinderten im Lande vorzulegen. Der Auftrag des Gutachtens ergibt sich ausdrücklich aus dem Zweiten Landesaltenplan Nordrhein-Westfalen. Hier wird explizit auf pflegerische Dienste und Infrastruktur für Ältere abgehoben. Dennoch möchte ich hervorheben, daß diejenigen Behinderten, die zugleich pflegebedürftig sind, in unserem Gutachten mit berücksichtigt werden.

Darüber hinaus will ich anmerken, daß es natürlich methodisch sehr schwierig ist, Bedarfsaussagen für die Behinderten insgesamt und für ihre differenzierten und unterschiedlichen Bedarfssituationen zu treffen. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf das Adam-Gutachten zur Lage der Behinderten in Nordrhein-Westfalen. Trotzdem - hier darf ich auf die Diskussion von vorhin zurückkommen - gibt es derzeit - hiermit möchte ich die Frage des Abgeordneten Arentz aufgreifen - keine bessere Planungsgrundlage für die verschiedenen pflegerischen Dienste und Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Die vorgeschlagenen Planungsempfehlungen auf der Grundlage von Sozialindikatoren gehen weit und deutlich qualifizierter über das hinaus, was noch im Zweiten Landesaltenplan stand und was in anderen Bundesländern praktiziert wird: die Bedarfsermittlung auf der Grundlage von fixen Richtwerten. Bekanntlich können diese fixen Richtwerte in keiner Weise örtlich unterschiedliche Bedingungen sowohl auf der Nachfrageseite wie auf der Angebotseite berücksichtigen. Ich verweise nur auf unterschiedliche Ausgangsbedingungen bei den Nutzern und Anspruchnehmern im Hinblick auf unterschiedliche Zielgruppen; denken Sie an die Altersgruppenunterschiede und an die Unterschiede in den Bedarfsaussagen, bezogen auf pflegerische Versorgung etc., denken Sie an altersgruppenunterschiedliche Prognosen zur Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in den nächsten 10 oder 15 Jahren oder an die sehr unzureichende und sich im Landesdurchschnitt sehr differenziert darstellende quantitative und qualitative Pflegeinfrastruktur! Diese Unterschiede werden von dem Gutachten explizit aufgegriffen und zum Ausgangspunkt dieses Indikatorenmodells gemacht.

Erste Erfahrungen mit diesen Planungsempfehlungen verweisen daher bereits auf die Praktikabilität dieses Vorschlags. Des weiteren verweist eine Vielzahl von Stellungnahmen von Praktikern und Planern aus NRW und aus anderen Bundesländern auf die gegenüber der bisherigen Richtwertpraxis fachlich deutlich besseren, fachlich begründeteren Vorzüge dieses

neuen Verfahrens. - Im Ergebnis sage ich: Es gibt keine besseren Planungsempfehlungen als die vorliegenden.

Noch zur Stellungnahme des Vertreters der kommunalen Spitzenverbände! Ich habe mich etwas über die zurückhaltende Bewertung gewundert. Es haben alle kommunalen Spitzenverbände in dem zuständigen Begleitausschuß an den Beratungen zu diesen Gutachten teilgenommen, und ebenfalls waren sie bei der Erstellung der Planungsempfehlungen, die für die kommunale Umsetzung eigens erarbeitet worden sind, beteiligt. Nach meiner Einschätzung und Erinnerung erfolgte die Zustimmung dort einstimmig.

Daß es natürlich auf kommunaler Ebene Umsetzungsschwierigkeiten mit diesem Gutachten gibt, ist, denke ich, kein Fehler, den man diesem Gutachten anlasten könnte, sondern es geht darum, daß hier unzureichende Voraussetzungen zur Umsetzung von Planungsempfehlungen anzusprechen sind. Mich wundert, daß diese unzureichenden Voraussetzungen nicht thematisiert worden sind, zumal doch die Kommunen explizit darauf in verschiedenen Gesetzen hingewiesen worden sind; ich erinnere an Artikel 28 des Grundgesetzes oder an den Sicherstellungsauftrag im SGB I, bezogen auf soziale Dienste. Man hätte eigentlich erwarten können, daß die Kommunen die Voraussetzungen dafür haben, hiermit umzugehen.

Der dritte Punkt: Pflegewohngeld! Ich habe in meiner schriftlichen Stellungnahme bereits darauf hingewiesen, daß im Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund hierzu ein Gutachten - es wurde gerade abgeschlossen - erstellt worden ist; dieses Gutachten wurde gemeinsam mit Infratest-Sozialforschung durchgeführt. Das Gutachten basiert auf repräsentativen Untersuchungen zur Einkommenssituation in Nordrhein-Westfalen, es basiert weiter auf repräsentativen Untersuchungen zur Bewohnerstruktur von Heimen in der Bundesrepublik sowie auf repräsentativen Untersuchungen zur Lage der Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik. Wir haben für Nordrhein-Westfalen Hochrechnungen dazu durchgeführt.

Ich würde gern zu den wichtigsten Ergebnissen etwas sagen; vielleicht ist das als Reaktion auf meinen Vorredner zu sehen. 1994/95 gab es in NRW einen Anteil von pflegebedürftigen Sozialhilfeempfängern in Altenheimen von rund 79 %. Würden lediglich die Leistungen der Pflegeversicherung für die stationäre Pflege gewährt, würde sich der Anteil auf nur 56 % reduzieren. Erst bei Anwendung der im Gesetzentwurf vorgesehenen zusätzlichen einkommensabhängigen Investitionskostenzulage würde sich der Anteil auf eine Schwankungsbreite zwischen einem Viertel und einem Drittel im Durchschnitt verringern. Mit anderen Worten - ich darf hier wörtlich aus dem Gutachten zitieren -:

"Nur durch das vorgesehene Pflegewohngeld käme es überhaupt zu einer nennenswerten Reduzierung der Sozialhilfebedürftigkeit in den Heimen. Ein Verzicht auf eine im Landesmaßstab zu vergebende Investitionskostenzulage würde die Intention der Pflegeversicherung praktisch konterkarieren."

Diese Zahlen, die ich verwendet habe, sind insofern genauer als andere bisher vorliegenden Schätzungen, auch die von den Vorrednern genannten, weil es aufgrund unserer Daten möglich ist, Informationen über die verschiedenen einsetzungsfähigen Alterseinkommen und deren Kumulation zu berücksichtigen. Ferner berücksichtigt unsere Untersuchung ausdrücklich Annahmen über sonstige einsetzungsfähige Vermögen, die vor der Inanspruchnahme von Sozialhilfe zu einem gewissen Grad erst aufgezehrt werden müssen.

Dreh- und Angelpunkt für die Gesamtsituation ist jedoch die künftige Entwicklung bei der Höhe der Pflegesätze. Sollten Sie - wie bisher schon - schneller steigen als die verfügbaren Alters-Nettoeinkommen und bleibt es bei der vorgesehenen Deckelung von Beiträgen und Leistungen, so ist für die absehbar nächste Zeit trotz Einführung der Pflegeversicherung mit einem auch weiterhin hohen und jährlich steigenden Anteil von Sozialhilfeempfängern zu rechnen. Es wäre dann nur noch eine Frage der Zeit, bis die Zahl der Sozialhilfeempfänger in Alteneinrichtungen wieder deutlich ansteigen würde.- Damit ist eine erste Ebene der sozialpolitischen Bewertung angesprochen.

Ich wollte aber noch auf eine zweite Ebene der sozialpolitischen Bewertung des Pflegegelds eingehen. Diese Ebene betrifft die soziale Verteilungswirkung der Pflegeversicherung. Es ist in der Diskussion seit langem ein bekannter Kritikpunkt, daß durch die im Zuge der Pflegeversicherung eingeführten Änderungen sowohl auf der Leistungs- wie auf der Beitragsfinanzierungsseite die oberen Einkommenschichten zu Lasten der unteren begünstigt werden. Dies hängt mit der einkommensunabhängigen Gewährung von Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz zusammen. Im Ergebnis erfahren die Personen, die über ein Einkommen unterhalb der Einkommensgrenze des BSHG verfügen, keine oder nur eine geringe Leistungsausweitung, während die Personengruppen mit einem Einkommen oberhalb dieser Grenze bei Pflegebedürftigkeit in erheblichem Umfang Leistungen beziehen, auf die sie vor Einführung der Pflegeversicherung keinen Anspruch gehabt hätten. Nicht nur ist eine einkommensunabhängige Leistungsgestaltung bei einkommensbezogener Finanzierung stets sozial- und verteilungspolitisch problematisch. Ich zitiere in diesem Zusammenhang den gewiß allen bekannten Kenner der Szene, den sicherlich neutralen Professor Dr. Wilfried Schmehl wörtlich. - Auch - das ist ein weiteres Zitat, nicht von ihm, aber aus seiner Arbeitsgruppe - stellen nach dem Gießkannenprinzip verteilte Leistungen immer eine Vergeudung knapper Mittel dar, da bei bedarfsbezogener Gewährung die Leistungen für den Bedürftigen beträchtlich höher ausfallen könnten. - Das heißt, die einkommensabhängige Gestaltung, wie sie hier vorgesehen ist, verspricht eine Kompensation der ohne sie sonst zwangsläufig auftretenden Verteilungseffekte zuungunsten der unteren Einkommensbezieher und ist auch von daher sozialpolitisch zu begrüßen.

Den oberen Einkommensbeziehern auch noch Pflegegeld zur Verfügung zu stellen, halte ich nicht mehr für sozialpolitisch nicht vertretbar, sondern in der Tat - wenn ich das Zitat von eben aufgreifen darf - für die "Vergeudung knapper Ressourcen zu Lasten der Einkommenschwächeren" ..

Ich könnte noch etwas zum Vermögen sagen. Ein altbekannter Tatbestand ist, daß die Leistungsgewährung nach dem Pflegeversicherungsgesetz bekanntlich die höheren Vermögen besser und stärker schützt als die unteren; dies ergibt sich aus der Verteilungslogik des Pflegeversicherungsgesetzes.

Meine letzte Bemerkung betrifft § 19 - Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes. - Der Vorschlag zur Überprüfung der Wirkungen des Landespflegegesetzes in § 19 stellt eine nach meiner Auffassung einmalige Chance dar, Politik aus der Umsetzungsperspektive heraus zu beurteilen und gegebenenfalls auch zu korrigieren. Das ist ein im sozialpolitischen Raum eher ungewöhnliches und von daher mutiges Verfahren. Mein Institut erarbeitet gerade einen Evaluierungsvorschlag, der sowohl die Nachfrage wie die Angebote von Finanzierungsseite

umfassen soll. Dabei begrüße ich ausdrücklich die im Entwurf vorgesehene Mitwirkung der Spitzenverbände der Organisationen der an der pflegerischen Versorgung beteiligten Verbände, da dies die eigentlichen Evaluierungsarbeiten erheblich erleichtert - Stichwort: Datenzugang.

Probleme sehr ich allerdings darin, bereits nach drei Jahren ein abschließendes Urteil zu den Wirkungen vorzulegen. Dieser Zeitraum erscheint mir nach allen Erfahrungen und angesichts der Schwierigkeiten, überhaupt erst einmal - vor allem auf örtlicher Ebene - Daten zu erheben bzw. die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß sie erhoben werden können, zu kurz. Ich schlage daher eine zeitliche Ausweitung auf fünf Jahre vor, jedoch mit der Einschränkung, bereits nach drei Jahren einen qualifizierten Zwischenbericht. - Schönen Dank.

(Beifall)

Klaus Großjohann (Kuratorium Deutsche Altershilfe [KDA]): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Wir haben leider die Entwürfe der Rechtsverordnungen bisher nicht erhalten, so daß ich dazu keine Stellung nehmen kann. Wir werden das aber in unserer schriftlichen Stellungnahme, die wir anschließend erarbeiten, nachholen.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hält die Zielsetzung, die Grundstruktur und die sozialpolitische Ausrichtung dieses Gesetzentwurfes für im Prinzip richtig. Doch ist es nicht unsere Aufgabe, die Lastenverteilung, die sich daraus ergibt, zum Gegenstand unserer Stellungnahme zu machen.

Der im § 1 genannte Anspruch auf Orientierung an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen sowie auf kleine, überschaubare stadtteilbezogene Formen der Versorgung entspricht im allgemeinen auch unseren seit Jahren vorgetragenen Forderungen. Wir regen an, in § 1 den Begriff "stadtteilbezogen" durch "wohnrortbezogen" oder "wohnbereichsbezogen" zu ersetzen.

Ausgesprochen hilfreich zur Erlangung einer bedarfsgerechten Versorgung aller Pflegebedürftigen, also auch derjenigen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegekassen haben, erscheint uns der Hinweis auf geeignete Wohnungsangebote; denn viel zu wenig wird der Wohnbezug der Altenhilfe thematisiert, wenn auch § 40 des Pflegeversicherungsgesetzes bereits die Möglichkeiten der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes durch finanzielle Zuschüsse bis zu 5 000 DM pro Maßnahme enthält.

Ich meine eher, daß sowohl durch geeignete Landespolitik unter anderem durch das Ministerium für Bauen und Wohnen, aber auch durch kommunale Regelungen die Beziehungen zwischen dem Wohnen und der Versorgung Pflegebedürftiger - und auch potentiell pflegebedürftiger älterer Menschen - stärker in den Mittelpunkt des Interesses gerückt werden können. Außer an die Wohnungsbauförderung für ältere Menschen denke ich vor allen Dingen an die Wohnungsberatung und die Wohnungsanpassungsberatung, wie sie in § 10 des Entwurfs genannt werden und die über die schon jetzt bestehende Förderung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales hinaus stärkere Beachtung und Förderung verdienen.

Umgesetzt werden freilich müssen alle diese Maßnahmen vor Ort. Ich hatte eben schon gesagt, daß ich zu dem Problem der Kostenträgerschaft nicht Stellung beziehen möchte.

Damit bin ich zu § 4 des Entwurfs übergegangen, zur Beratung und Vermittlung. Auch hier begrüßen wir die Ziele im Prinzip, fragen uns jedoch, was diese kommunalen und damit wohl im Grundsatz auch wohnortbezogenen bzw. wohnortnahen Beratungsstellen leisten sollen und können, was nicht jetzt bereits aufgrund der einschlägigen Vorschriften zum Beispiel des SGB I, des SGB XI oder des BSHG geleistet werden müßte, nämlich eine leistungserschließende, an den Bedürfnissen bzw. der Lebenslage der Ratsuchenden orientierte Information und Beratung.

Insofern ist Ihre Frage D 6 zu der Notwendigkeit von Beratungs- und Vermittlungsstellen eindeutig mit ja zu beantworten.

Im Text des Gesetzentwurfs jedoch irritiert uns, daß die Beratung nicht näher qualifiziert wird. Für uns drückt sich in den Formulierungen ein eher technisches oder formales Beratungsverständnis aus, wenn auch mit der Begründung auf Seite 35, 2. Absatz, auf eine nicht abschließende Formulierung des § 4 Satz 2 des Entwurfs hingewiesen wird. Wir regen an, darüber nachzudenken, ob nicht mit der Einführung des Landespflegegesetzes Chancen bestehen, zumindest den Anspruch auf eine unabhängige Beratung unter Betroffenenbeteiligung zu formulieren. - Ebenso könnte in diesem Zusammenhang über eine Ombuds-Stelle nachgedacht werden. Ich kann dies aus Zeitgründen dies hier nicht näher ausführen, will diesen Punkt aber gern in die schriftliche Stellungnahme einbeziehen.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß eine vernünftige Orientierung mit einem Case-Management und einem Care-Management wahrscheinlich viele Kosten, die durch falsche Beratung und durch Fehlsteuerung entstehen, vermeiden könnte.

Lassen Sie mich bitte noch kurz auf einige andere Bestimmungen eingehen, zunächst auf § 8 - allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen! Wir begrüßen die im letzten Satz des Abs. 1 formulierte Absicht, die Sanierung und Modernisierung vollstationärer Einrichtungen so zu gestalten, daß auch in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen möglich ist. Auch hier besteht das Problem der mangelnden Konkretisierung. - Der im selben Absatz enthaltene Vorrang der Förderung von Einrichtungen - Dienst in der häuslichen Pflege vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen - wird auch von uns für außerordentlich wichtig gehalten.

In diesem Zusammenhang beurteilen wir es als außerordentlich positiv, daß es ein in § 17 verankertes Landesprogramm geben wird, in dessen Rahmen drei Jahre lang ab 1996 140 Millionen DM für die Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden.

Einige von Ihnen werden wissen, daß das Kuratorium Deutsche Altershilfe wesentlich durch seine eigenen Förderprogramme zur fachlichen Entwicklung dieser Versorgungsformen beigetragen hat und noch beiträgt und durch eine intensive Beratung der Träger zur Optimierung gerade dieser Angebote angetreten ist. Wir sind gerade dabei, die Erfahrungen der letzten Monate zusammenzutragen, und können die Ergebnisse wahrscheinlich zu Beginn des Jahres 1996 übermitteln.

Nun zur Frage des Pflegewohngelds! Hierzu möchte ich mich nicht abschließend äußern, weil ich die betreffenden Verordnungen nicht kenne. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat allerdings in einem gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen vor einiger Zeit

herausgegebenen Buch mit dem Titel "Heimkonzepte der Zukunft" für eine stärkere Subjektförderung plädiert. Wir denken, daß dieser Ansatz einer stärkeren Subjektförderung gegenüber der üblichen Objektförderung künftig stärkere Bedeutung zukommen sollte. Aus dem vorhin genannten Gründen kann ich dazu aber keine abschließende Stellungnahme abgeben. Im Detail werden wir uns später noch einmal dazu äußern.

Ich schließe mit dem Hinweis auf § 19 und mit dem Angebot, bei der Evaluation der Wirkungsanalyse des Landespflegegesetzes beratend mitzuarbeiten und unsere spezifischen Erfahrungen im Bereich der stationären Versorgung, besonders aber auch in den Bereichen der Tages- und der Kurzzeitpflege, einzubringen.

(Beifall)

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich danke Ihnen, Herr Großjohann! - Nach dieser Runde der Sachverständigen möchte ich den Kolleginnen und Kollegen wieder Gelegenheit zur Nachfrage geben und zunächst Fragen zu allgemeinen und grundsätzlichen Problemen des Gesetzentwurfs zu stellen. - Bitte sehr.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich möchte den Vertreter des Bundesarbeitsministeriums fragen, ob die Auslegung des § 9 des Pflegeversicherungsgesetzes so, wie sie hier mit dem Landesgesetz vorgenommen wird - daß sich das Land nach Ablauf von drei Jahren aus jeder es gesetzlich bindenden Mitverantwortung im finanziellen Bereich zurückzieht - mit der Interpretation des § 9 nach Sicht der Bundesregierung vereinbar ist.

Ministerialrat Dr. Vollmer (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Wollte ich dazu eine einfache Aussage machen, dann müßte ich nein sagen. Dabei werde ich allerdings auch bleiben, wenn ich die Dinge etwas näher erläutere:

Die Bundesregierung ist mit einem monistischen Finanzierungssystem angetreten - mit einem Investitionszuschlag auf den individuellen Pflegesatz. Das war keine Objekt-, sondern eine Subjektförderung. Dieser individuelle Pflegesatz hat alle Kostenbestandteile enthalten, die es auch in einem dualen Finanzierungssystem gibt: den Neubau, den Umbau, die Erstfinanzierung, die Erstausrüstung, die Ergänzung, die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter, die Instandhaltung, selbstverständlich auch die alt Last. - Dies alles war mit diesem Investitionszuschlag abgegolten.

Wenn dieses System durchgekommen wäre, hätte es keinerlei Probleme in der Investitionsfinanzierung gegeben. Die Länder hätten ihren Anteil dadurch geleistet, daß sie das notwendige Geld - es wurde seinerzeit auf 3,5 Milliarden DM geschätzt; dabei sind wir auch heute noch - über einen Zuschuß an das Bundesversicherungsamt gezahlt und die Kosten dadurch ausgeglichen hätten. Dadurch hätte es insbesondere auch keine Probleme mit dem "Aufbau Ost" gegeben.

Auf Forderung der Länder, insbesondere des nordrhein-westfälischen Arbeits- und Sozialministers, ist dieses monistische Finanzierungssystem im ersten Vermittlungsverfahren schon umgestellt worden. Es wurde im zweiten Verfahren noch deutlicher geändert, und es wurde

ganz deutlich gesagt: Die zunächst vorgesehene monistische Finanzierung mit Länderbeiträgen an das Bundesversicherungsamt entfällt; statt dessen ist ein duales Finanzierungssystem vorgesehen.

Nun muß man wissen, um diese Situation aus den §§ 9 und 82 beurteilen zu können, daß ein echtes duales Finanzierungssystem - was immer man davon hält; ich halte davon wenig - zwei Elemente enthält, nämlich als erstes eine ausdrückliche Förderungsverpflichtung der Länder, als zweites ein Refinanzierungsverbot über den Preis.

Wenn Sie nicht so verfahren, dann entsteht sofort der Druck der Finanzminister in den Ländern, in die Öffnungsklausel zu gehen.

Wir konnten kein Refinanzierungsverbot in das Pflegeversicherungsgesetz aufnehmen, weil das ein enteignungsgleicher Eingriff gewesen wäre. Einen enteignungsgleichen Eingriff können wir in ein Gesetz nur einstellen, wenn wir in diesem Gesetz Art und Höhe der Entschädigung regeln. Die Art der Entschädigung im dualen Finanzierungssystem sind die Förderungstatbestände, und zwar alle, einschließlich der Ablösung der alten Last, und die Höhe ist beispielsweise im Krankenhausfinanzierungsgesetz dadurch geregelt, daß es heißt, die betriebsnotwendigen Investitionskosten müßten bei wirtschaftlicher Betrachtung ersetzt werden.

Um diesen enteignungsgleichen Eingriff aber nach Artikel 14 Abs. 3 des Grundgesetzes sozial abzufedern, hätten wir eine Förderungsverpflichtung und den Umfang dieser Förderungsverpflichtung in das Pflegegesetz hineinschreiben müssen. Dazu hätten wir eine Grundgesetzänderung gebraucht, die den Bund entsprechend dem Krankenhausbereich die Kompetenz für die Ausgestaltung der Finanzierung übertragen hätte; dies ist nicht geschehen. Im Vermittlungsausschuß war völlig klar, daß die Länder die volle Finanzierung übernehmen würden, und es bestand sogar Übereinstimmung darin - ich glaube, auch Nordrhein-Westfalen war dieser Auffassung -, daß man diesbezüglich bis an die Grenze des Möglichen gehen würde, um das zu finanzieren. Dies beinhaltet § 9 Abs. 1, der schlicht und einfach heißt: "Die Länder sind für die Vorhaltung verantwortlich." Satz 3 besagt, daß sie dabei die Mittel der Sozialhilfe einsetzen sollen. Die Einsparungen durch die Pflegeversicherung werden inzwischen nicht mehr auf 7 Milliarden DM, sondern auf 11 Milliarden DM und mehr geschätzt.

Wolfram Kuschke (SPD): Herr Dr. Vollmer, wenn ich das richtig sehe, handelte es sich bei dem letztgenannten Versuch, der unternommen worden ist, nur um ein Bundesland und eine Fraktion, die das verhindert haben. Wenn meine Kenntnisse stimmen, war es Bayern und die F.D.P.-Fraktion. Sie nennen immer so sorgfältig die Bundesländer, die etwas mitgemacht oder verhindert haben, und deshalb wollte ich diesen Punkt noch einfügen.

Meine Frage geht in eine andere Richtung. Ich habe einen Artikel aus dem Handelsblatt vom 30. Oktober vor mir liegen, in dem es heißt: "Blüm streitet mit den Ländern über die Pflege", worin sich der für die Pflegeversicherung in Norbert Blüms Sozialministerium zuständige Unterabteilungsleiter, Herr Hauschild, zu dieser aktuellen Situation äußert und in dem schwere Vorwürfe gegen die Träger der Sozialhilfe und die Länder erhoben werden. Mein Eindruck vom 30. Oktober war, daß sich der Vorwurf auf alle Bundesländer bezieht. Sie haben gerade deutlich gemacht, daß nach Ihrer Auffassung die aktuellen Auseinandersetzungen

zungen im nordrhein-westfälischen Gesetzentwurf, aber auch in anderen Bundesländern, sehr viel damit zu tun haben, daß es nicht gelungen ist, eine andere Verankerung im Pflegeversicherungsgesetz sicherzustellen. Dann wundert es mich schon - bei allem Respekt vor Ihrer Meinung -, daß Sie vor dem Hintergrund des Versuchs eines nordrhein-westfälischen Weges über das Pflegegeld eine Stellungnahme abgeben, wie Sie das gerade eben getan haben. Es gibt in anderen Bundesländern - das ist heute in der Anhörung teilweise angesprochen worden - auch andere Versuche und Wege, zu Regelungen zu kommen, die notwendig sind, weil es uns im Pflegeversicherungsgesetz nicht gelungen ist, eine 100%ige Investition verpflichtend vorzuschreiben.

Nun frage ich Sie konkret: Wie stellt sich aus Ihrer Sicht die Situation in den anderen Bundesländern dar? Gilt die pauschale Verurteilung vom 30. Oktober nach wie vor für die anderen Bundesländer auch? Welche anderen Wege, die Bundesländer gegangen sind, würden Sie uns beim nordrhein-westfälischen Weg zu prüfen empfehlen?

Ministerialrat Dr. Vollmer (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Wenn Herr Hauschild das im Handelsblatt gesagt hat, dann hat er das sicherlich zu Recht getan, aber ich habe dieses Handelsblatt nicht gelesen. Ich bitte um Nachsicht, wenn ich als Beamter versuche, von politischen Wertungen abzusehen.

Ich möchte nun auf das, wonach Herr Arentz gefragt hatte, eingehen. Zunächst einmal wird in den ostdeutschen Ländern im Grunde voll gefördert. Es gibt zwar einige, denen das nicht sonderlich gefällt, aber als Folge der Umstellung auf das duale Finanzierungssystem haben wir dort dem Bund und den Ländern gemeinsam einen Bund-Länder-Zuschuß in Höhe von 800 Millionen DM abgerungen, und wir haben daraufhin justiert, daß in diesen Häusern, die mit Bundesmitteln und Solidarmitteln von Bund und Ländern finanziert werden, keine Pflegebedürftigen mit zusätzlichen Investitionskosten belastet werden; das war der erste Punkt.

Zum zweiten Punkt. Das Land Mecklenburg-Vorpommern fördert voll, einschließlich der alten Last ab 1990. Dies gilt nicht für den Zeitraum von vor 1990, weil sie die Schulden der Pflegeheime, die sie heute haben, nicht voll zurechnen können. Das sind Gemeinlasten gewesen, die in irgendeiner Form verteilt worden sind. Das Land Bayern beabsichtigt offenbar, bis zu 80 % zu fördern, wobei uns die Einzelheiten noch nicht klar sind. In Baden-Württemberg werden 60 % der Erstfinanzierung gefördert, in anderen Ländern ist es unterschiedlich. Es gibt in der Tat drei Länder, die auf das Pflegegeld umgestiegen sind: das macht die Geschichte aber nicht besser.

Wenn Sie sich die Frage stellen, wie bei Ihnen finanziert wird und wie dies bei den Pflegebedürftigen ankommt, werden Sie folgendes feststellen: Sie fördern nicht die alte Last. Das bedeutet zunächst einmal eine Diskriminierung privater Einrichtungen. Sie hatten in diesem Land und in anderen Bundesländern bis jetzt drei Arten der Förderung: Pflegeeinrichtungen haben die volle Investition bekommen, zwar nicht alle, aber zumindest in erster Linie die öffentlichen Häuser. Sie haben freie gemeinnützige Pflegeeinrichtungen, die die Unterstützung bis zu 50 % erhalten haben, und Sie haben private Einrichtungen, die bislang noch keine Unterstützung erhalten haben. Das jetzt laufende System mit der Nichtübernahme der alten Lasten, die innerhalb der 3,5 Milliarden DM fast 2 Milliarden DM ausmachen, bedeutet eine

abgestufte Diskriminierung der freien gemeinnützigen gegenüber den voll geförderten und der privaten gegenüber den beiden anderen Gruppen; das muß man so sehen.

Die durchschnittliche Belastung durch die alten Lasten beträgt ca. 600 DM. Wenn Sie 1 200 DM für Unterkunft und Verpflegung berechnen, und es kommen 600 DM hinzu, dann beläuft sich dies auf einen Betrag von 1 800 DM; bei den Privaten ist dieser Betrag wesentlich höher. Dann fördern Sie nicht die Instandhaltungs- und die Instandsetzungskosten, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz eindeutig dem Investitionsbereich zugeordnet sind. Ich weiß nicht, wieviel das ausmacht, aber Sie können davon ausgehen, daß es sich dabei nicht um einen unerheblichen Prozentsatz handelt. Ich nehme an, im Krankenhausbereich rechnet man mit 5 oder 7 %. Dieses Geld fehlt, und es kommt zu den 1 800 DM hinzu, oder eher gesagt zu den 600 DM, die nicht gefördert werden.

Es kommt ferner hinzu, daß Sie in dem vollstationären Bereich nur Darlehen geben. Sie verzichten zunächst zwar auf die Bezahlung der Zinsen, aber es müssen Abschreibungen getätigt werden, und Sie können sich ausrechnen, daß weiteres hinzukommt. Betrachtet man dies vom Pflegeversicherungsgesetz aus, können Sie davon ausgehen, daß die Pflegebedürftigen in einer Größenordnung zwischen 600 und 900 DM zusätzlich belastet werden. Dieser Betrag muß zusätzlich zu den 1 000 oder 1 200 DM aufgebracht werden, die ohnehin auf die Pflegeversicherung entfallen.

Das Pflegewohngeld ist kein Ersatz für eine Förderung. Dies bedeutet im Grunde, daß die Pflegebedürftigen, soweit ihr eigenes Vermögen noch nicht erschöpft ist, zur Kasse gebeten werden. Der Hintergrund, daß man sich nämlich auf die durch § 82 geschaffene Möglichkeit beruft, macht die verfassungsrechtlich notwendige Ausnahmevorschrift zur Regelfinanzierung. Das ist die Realität, und das ist leider nicht nur die Realität in Nordrhein-Westfalen. Mit diesem System ist es leider auch die Realität in anderen Ländern, die ihrer Förderpflicht nicht voll nachkommen. Ich hoffe, daß ich das als Beamter möglichst ohne politische Wertungen habe sagen können.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Ich möchte keine Frage an Herrn Vollmer stellen, weil für meinen Geschmack die Diskussion, die mit der Spitze seines Hauses zu führen wäre, nicht in Frageform geführt werden kann. Ich möchte Herrn Dr. Naeglele und Herrn Großjohann zum Thema Bedarfsermittlung Fragen stellen.

Meine erste Frage richte ich an beide. Ist es möglich, das Verfahren für die Aufnahme von Wünschen zu öffnen, die sich aus der betroffenen Bevölkerung artikulieren? Dies frage ich vor dem Hintergrund, daß wir ein Ermittlungs- und Planungsverfahren auf der kommunalen Ebene haben und es Diskussionen gibt, es möglicherweise auf die Ebene der kreisangehörigen Gemeinden herunterzuziehen. Was würde demzufolge passieren, wenn beispielsweise zwölf alte Menschen sagen, sie wollten für ihre Zukunft eine Altenwohngemeinschaft bilden und brauchten dazu eine entsprechende Begleitstruktur an ambulanten und komplementären Diensten? Sollte eine solche unmittelbare Bedarfsartikulation durch ein administratives Ermittlungsverfahren "weggeputzt" werden können, um dies einmal so salopp zu formulieren? Ich würde gerne von Ihnen beiden hören, ob Sie eine solche Öffnung gegenüber unmittelbarer Bedarfsartikulation für sinnvoll und praktikabel halten.

Zu meiner zweiten Frage. Mein Eindruck ist, daß die Frage, wie der Bedarf für bestimmte Angebotsformen ermittelt wird, immer auch davon abhängt, wie man sich die konzeptionelle Weiterentwicklung des gesamten pflegerischen Hilfesystems vorstellt. Wenn man davon ausgeht, daß stationäre Hilfe in Einrichtungen der herkömmlichen Struktur auf Dauer in der heutigen Größenordnung unverzichtbar ist, wird man zu ganz anderen Ergebnissen im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege kommen, als wenn man davon ausgeht, daß außerstationäre Verbundsysteme auf Dauer eine drastische Minderung des stationären Bedarfs ergeben.

Vergleicht man die Situation in der Bundesrepublik mit der in Dänemark, dann stellt man fest: In Dänemark ist der Bau von stationären Großeinrichtungen verboten worden, und überträgt man das Angebot an Tagespflegeplätzen in Dänemark auf Nordrhein-Westfalen, käme man auf eine Größenordnung von 100 000 Plätzen. Das ist natürlich eine Größenordnung, die in starker Diskrepanz zu dem steht, was Dr. Naegele in der indikatorengestützten Bedarfsplanung für Nordrhein-Westfalen ermittelt hat, nämlich 4 000 Plätze. Deshalb frage ich noch einmal sowohl Herrn Dr. Naegele als auch Herrn Großjohann: Wie schätzen Sie die Beeinflussung von Bedarfsermittlungen durch gesetzte Zielprojektionen für die Entwicklung des Hilfesystems ein, und inwieweit sind Bedarfsermittlungssystematiken überhaupt sozusagen objektivierbar?

Prof. Dr. Gerhard Naegele (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Zur ersten Frage: Ich sehe darin keinen Widerspruch; das eine schließt das andere nicht aus. Wenn es aus der Betroffenenzene - so möchte ich sie einmal nennen - Bedarfsartikulation gibt, dann sollte dieser Bedarf aufgegriffen werden. Das gab es früher auch schon. Ich denke, die örtlichen Pflegekonferenzen sind ein geeigneter Ort, um über diesen Bedarf zu diskutieren und sich darüber zu verständigen, in welcher Weise man darüber befinden kann. Insofern sehe ich keinen Widerspruch, und ich verstehe den Hintergrund Ihrer Frage nicht, warum man dies öffnen soll. Ich kann mir nicht vorstellen, daß die Wünsche der Betroffenen nicht realisiert werden könnten; man müsse diesbezüglich nur über die Sinnhaftigkeit diskutieren. Ich denke, dies ist ein zweiter Punkt, der notwendig ist.

Die zweite Frage ist sehr schwierig zu beantworten, inwieweit sich Bedarfsermittlungen durch Zielprojektionen verändern, die gesetzt sind oder die sich aus dem Verlaufe der Aneignung von Fachwissen oder neuem Wissen aus dem Bereich der Rehabilitation durch psychosomatische Versorgung ergeben. Zweifellos sind solche Verfahren - wie wir sie vorgeschlagen haben - eher statisch zu sehen, und sie beziehen sich erst einmal nur auf objektivierbare Bedarfsgrößen. Daß allerdings die Nachfrage danach deutlich abhängig ist von der Qualität, den Standards und den Konzepten, die hinter diesen Angeboten stehen, ist selbstverständlich.

Ich möchte dies am Beispiel der Tagespflege, über die wir heute morgen geredet haben, verdeutlichen: Es wurde gesagt, daß Tagespflegeeinrichtungen nicht "ankommen"; um es einmal salopp zu formulieren. Das bedeutet, daß die Nachfrage geringer ist, und ich denke, daß dies etwas mit der konzeptionellen Ausgestaltung der Tagespflege zu tun hat. Wenn man nicht auf die veränderten Bedingungen innerhalb der verschiedenen Lebensabschnitte reagiert, kann man meiner Meinung nach zweifellos von einem Defizit sprechen, und ich denke auch, daß man herkömmliche Angebote über eine Qualitätssteigerung in Form von neuen Konzeptionen und neuen Standards in diesem Sinne "attraktiver" gestalten kann oder sie zumindest besser auf Bedarfsgrößen zuschneiden kann. Diese Vorstellungen im Indikatorensystem

unterzubringen, ist sicherlich sehr schwierig. Unser Gutachten - ich unterstelle Ihnen, daß Sie es gelesen haben - ist zweiteilig aufgebaut. Ein Teil befaßt sich mit den konzeptionellen Vorstellungen und wie wir uns die Arbeit mit diesen Diensten und Einrichtungen zukünftig vor dem Hintergrund veränderter Bedarfsanforderungen vorstellen.

Klaus Großjohann (Kuratorium Deutsche Altershilfe [KDA]): Zu dem ersten Teilkomplex, "Öffnung für Betroffenen Gruppen": Das bedeutet, daß sich die betroffenen Personen ihre Versorgungsstruktur selbst gestalten; das verstehen sie als Ziel. Es gibt Versuche Betroffener, vor allen Dingen im Behindertenbereich, die sich ihre Versorgungsstruktur selbst aufbauen wollen. Teilweise geschieht dies auch mit Erfolg. Es finden aber auch im Bereich der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen Versuche statt, es werden zum Beispiel Wohngemeinschaften für jung und alt gebildet, usw. Dafür bedarf es einer spezifischen rechtlichen Absicherung - die ist zur Zeit nicht verfügbar -, und die Betroffenen müssen sich zusammensuchen, was paßt, um ihre Vorhaben zu realisieren. Die Landesregierung könnte hier durchaus unterstützend durch Modellvorhaben auch einen zusätzlichen Anreiz geben, falls es gewünscht wird. Ich halte dies im Prinzip für sehr sinnvoll und bin dafür, solche Experimente zuzulassen.

Nun zum zweiten Teil, "Verknüpfung des Bedarfs mit konzeptionellen Überlegungen". Der Zusammenhang ist selbstverständlich da, und Herr Naegele hat das gerade aufgeführt. Ich sehe das ähnlich, daß Sie natürlich im Hinblick auf eine bestimmte erwünschte Versorgungsstruktur an Ihrem Bedarf herumkonstruieren müssen. Die bedarfskonstituierenden Faktoren müssen anders oder neu eingeschätzt werden. Wir haben harte Faktoren, die in ihrer Gemeinde den Bedarf vorgeben, wir haben aber auch weniger harte Faktoren, die nur vereinzelt wirken. Dies wäre im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung dieses Modells zu diskutieren.

Prof. Dr. Gerhard Naegele (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Noch eine ergänzende Bemerkung: Meines Wissens sieht der zweite Teil des Altenplans eine Förderung dieser Modelle vor. Dies stellt keinen Widerspruch dar, denn es wird der Wunsch artikuliert, bestimmte innovative Projekte selbst zu fördern. Theoretisch ist dies meiner Meinung nach auch zulässig.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Herr Dr. Vollmer, Sie haben in beeindruckender Weise deutlich gemacht, wie der nordrhein-westfälische Gesetzentwurf vor dem Hintergrund der Vereinbarungen, die sowohl im Vermittlungsausschuß als auch im Gesetz selber in Bonn getroffen wurden, zu bewerten ist. Ich habe nur zwei Nachfragen: Eine Frage bezieht sich auf das, was heute morgen Herr Scholle diskutiert hat. Er hat vorgetragen, daß im Vermittlungsausschuß gar nicht die duale Finanzierung, sondern daß ein Mischsystem vereinbart wurde, das zusätzlich eigene Beiträge der Betroffenen enthalten soll. Meine Frage lautet nun: Ist das richtig, oder ist vielmehr richtig, daß für die Finanzierung der Investitionen nach den Vereinbarungen und Verständigungen im Vermittlungsausschuß die öffentliche Hand, also die Länder und die Kommunen, möglicherweise durch ersparte Sozialhilfemittel zuständig sein sollen?

Ich habe noch eine Frage an Herrn Naegele. Sie sind in dem Verordnungsentwurf, den wir seit gestern vorliegen haben - Sie haben ihn noch nicht -, insoweit zu Ehren gekommen, als sich der Verordnungsentwurf auf Ihre Untersuchung bezieht. Sie haben auf Seite 6 der Stellungnahme über die Problematik der indikatorengestützten Bedarfsplanung vor dem Hintergrund von möglichen Verhaltensveränderungen durch Pflegeversicherung geschrieben. Halten Sie es vor dem Hintergrund dessen, was Sie geschrieben haben, für richtig, daß wir jetzt in einer Verordnung, sozusagen als Maßstab für die kommunale Pflegebedarfsplanung, die Zahlen zugrunde legen, die Sie 1993 erhoben haben und die die Auswirkungen der Pflegeversicherung und deren Verhaltensveränderungen nicht berücksichtigen können?

Ministerialrat Dr. Vollmer (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Herr Arentz, ich habe diese beiden Vermittlungsverfahren als "Läufer im Vorhof der Mächtigen" mitgemacht. Wir haben dort die Informationen geliefert, die nicht nur an unseren Minister geliefert wurden, sondern auch an Kollegen von anderen Bereichen, die daran beteiligt waren. Als diese einschließlich des Herrn Dressler aus dem zweiten Vermittlungsausschuß herauskamen, hat Herr Dressler noch einmal ausdrücklich bestätigt, daß man ein duales Finanzierungssystem gestaltet und daß dieses von den Ländern ordentlich finanziert wird. Diesen Eindruck hat auch Franz Müntefering, Ihr ehemaliger Minister, hinterlassen, und der Berichterstatter hat noch einmal vorgelesen und zusammengefaßt, daß das monistische Finanzierungssystem entfällt und statt dessen ein duales Finanzierungssystem vorgesehen ist. Dies kann nur bedeuten, daß das, was dort vereinbart worden ist, auf eine volle Finanzierung hinausläuft. Somit war der eingefügte § 82 mit den Absätzen 2 und 3 eine reine Ausnahmenvorschrift.

Vielleicht darf ich noch einen Hinweis zu den Zahlen geben: Es ist ausgesprochen schwierig, konkrete Zahlen von den Beteiligten einzufordern, weil es die nie gegeben hat. Ich möchte Ihnen ein Beispiel geben: Nach Auskunft des Landes gibt es in Nordrhein-Westfalen 1 200 vollstationäre Pflegeeinrichtungen. In Westfalen-Lippe liegen aber derzeit bereits 1 900 Anträge auf Bestandsschutz für vollstationäre Pflegeheime bei den Kassen vor. Die genaue Dimension ist also noch nicht bekannt, und Sie haben nun folgendes Problem: Einerseits müssen Sie eine Bedarfsermittlung durchführen, und Sie dürfen als Land oder als öffentlicher Haushalt kein Geld für unnütze Einrichtungen ausgeben. Andererseits gilt dieser Bedarfsgesichtspunkt, den Sie für die Förderung haben und dort brauchen, nicht für die Zulassung. Dort kann sich jeder zulassen, der das will und der die Voraussetzungen dafür erfüllt. Dieser braucht nur eine leistungsgerechte wirtschaftliche Versorgung zu garantieren. Von daher betrachtet laufen das Zulassungsrecht und die Bedarfsplanung auseinander.

Dieses Problem wurde über ein monistisches Finanzierungsproblem gelöst, weil dort je nach Leistung der Zuschlag auf den Pflegesatz bezahlt wurde. Wer leistungsfähig war und sein Heim voll hatte, bekam die Investitionsfinanzierung über den Investitionszuschlag. Wer keine Belegung hatte, bekam auch nichts. Diesen Ausgleich haben Sie in dem System, das Sie jetzt konzipieren, nicht. Das ist nicht nur ein Nachteil des nordrhein-westfälischen Systems, sondern es ist der Nachteil eines dualen Finanzierungssystems überhaupt, verglichen mit einem offenen Zulassungssystem. Diesen Nachteil können Sie nicht einfach beseitigen. Daher ist es schwierig, Bedarfsermittlungen anzustellen, die also schon heute einfach durch die Zulassungspraxis überholt sind.

Prof. Dr. Gerhard Naegele (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Herr Arentz, es ist mir eine große Ehre, in der Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen erwähnt zu werden. - Um auf Ihre Frage zurückzukommen: Diese habe ich bereits dreifach beantwortet: Das erste Mal habe ich sie in meiner mündlichen Stellungnahme beantwortet, das zweite Mal in der schriftlichen Stellungnahme und das dritte Mal im Vorwort des Gutachtens. Dort steht explizit drin, daß es sonst nicht möglich ist, die Wirkung der Pflegeversicherung abzuschätzen. Das heißt aber nicht, daß der Wert des Gutachtens heruntergefahren werden müßte. Ich halte es für notwendig, an den Stellen einen Korrekturfaktor einzufügen, wo das notwendig ist.

Ich möchte doch noch einmal etwas zur Systematik des Gutachtens sagen, und ich gehe davon aus, Herr Arentz, daß Sie das Gutachten gelesen haben oder haben lesen lassen. Es geht nicht darum, subjektive Entscheidungen oder Neigungen abzufragen. Es geht um eine objektivierbare Bedarfsplanung, und das ist der Ausgangspunkt für die Ermittlung unseres Indikatorsystems. Inwieweit die Geldleistungen - und das ist der entscheidende Punkt, über den wir diskutieren - einen gewissen Reiz auf die Nachfrage ausüben, wird man kaum als Korrekturfaktor für den Bedarf an bestimmten Diensten und Einrichtungen anfügen können. Die Bedarfsdaten beruhen auf repräsentativen Erhebungen zur Versorgungssituation in Haushalten mit Pflegebedürftigen und über Versorgungsstrukturinformationen. Sie beruhen aber nicht auf der Grundlage von zum Beispiel subjektiven Befragungen der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen. Insofern verspreche ich mir von der Anwendung solcher Korrekturfaktoren nicht allzu viele Veränderungen. Ich habe aber immer gesagt - das können Sie auch im Gutachten nachlesen -, daß dies ein zu berücksichtigender Faktor ist. Er wirft jedoch nicht die Wertigkeit und die Struktur, also das Grundgerüst dessen, was wir erarbeitet haben, über den Haufen.

Wolfram Kuschke (SPD): Herr Dr. Vollmer, ich bin Ihnen für die Antwort auf meine Frage dankbar. Dadurch ist deutlich geworden, daß der Konstruktionsfehler - egal, wer diesen zu verschulden hat - beim Gesetzgebungsverfahren zur Pflegeversicherung gelegen hat, und wir säßen heute nicht hier und würden auch nicht mit anderen Bundesländern über diesen Punkt diskutieren, wenn es damals zu einer 100%igen Investitionskostenverpflichtung gekommen wäre. Ich fand die Wege, die Sie dargestellt haben, sehr aufschlußreich. Es ist deutlich geworden, daß in den ostdeutschen Bundesländern, wie zum Beispiel Mecklenburg-Vorpommern, der 100%ige Weg gegangen wird - wenn ich das einmal so nennen darf -, und dies nur aufgrund besonderer günstiger Voraussetzungen für diese Länder möglich ist.

Ich frage Sie zum Bereich Pflegewohngeld nichts mehr. Mein Eindruck ist nämlich, daß dort die beiden beteiligten Ministerien Kontakt miteinander aufnehmen müßten, weil dem Bundesministerium nicht ganz klar ist, was die Konstruktion dieses Pflegewohngeldes bedeutet. Sie haben vorhin gesagt, daß die alte Last darüber nicht finanziert werden sollte; dies ist also ein ganz entscheidendes Strukturmerkmal dieses Weges, der im Gesetzentwurf gegangen werden soll. Demzufolge scheint sicherlich einiges in der Begrifflichkeit nicht ganz klar zu sein. Ich will Sie aber zu einem Bereich befragen, der vorhin mit den Kassen und mit den medizinischen Diensten diskutiert worden ist, nämlich dem, was die Finanzierung der sozialen begleitenden Dienste anbelangt. Würden Sie es aus Ihrer Sicht für sinnvoll und richtig halten, daß die Finanzierung dieser sozialen begleitenden Dienste über die Pflegeversicherung

sichergestellt wird? Sie haben die Diskussion auch über das Kostenvolumen mitbekommen, die vorhin geführt worden ist, und meiner Ansicht nach scheinen die Kassen hier beweglich zu sein. Ich fand es beachtlich, was Herr Pannen geäußert hat und frage nun Sie: Würden Sie es für sinnvoll halten, dort eine neue Initiative zu unternehmen?

Ministerialrat Dr. Vollmer (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Herr Abgeordneter, ich glaube, es besteht zwischen allen Beteiligten Einvernehmen darüber, daß soziale Hilfsdienste in Heimen notwendig sind und auf einer gesicherten Basis finanziert werden müssen. Wenn ich das einmal vorwegnehmen darf: Diese können nicht über Zusatzleistungen finanziert werden, weil dann die Finanzierung in mehrfacher Weise nicht gesichert wird. Dem Pflegebedürftigen würde gesagt werden: "Opa, das brauchst du nicht. Das kostet Geld." Die Pflegeheime könnten also diese Finanzierung der Dienste nicht auf eine gesicherte Grundlage stellen.

Wir haben jetzt eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich bemüht, das Problem aufzuhellen. Es gibt zwei Probleme. Das erste betrifft die Frage der Definition, und das zweite betrifft die Frage des finanziellen Anteils. Das ist etwas, was die Arbeitsebene zur Vorbereitung von Änderungen macht. Wir haben zur Klärung dieser beiden Fragen Umfragen bei sämtlichen Pflegesatzkommissionen in der Republik gemacht, die derzeitig Werkskostenwerte haben. Wir haben danach gefragt, was soziale Dienste sind - Sie nennen das gruppenübergreifende Dienste -, und wir haben gefragt, wie hoch der Anteil im Pflegesatz ist. Die Antwort bei sämtlichen Pflegesatzkommissionen war einheitlich null. Es stellte sich als Fehlanzeige heraus, sie wußten es nicht.

Wir haben uns weiter in einzelnen Einrichtungen und Verbänden bemüht, und ich habe gestern eine Reihe von Stellungnahmen u. a. von der Diakonie in Hilstrup erhalten. Meiner Ansicht nach darf man das Problem nicht komplizieren, indem man den gerontopsychiatrischen Bereich immer in den Vordergrund schiebt. Dieser ist ja im Grunde über die Grundpflege abgedeckt.

Die wirkliche Frage, die sich stellt, lautet: Was ist denn das? Wir haben uns in der Gruppe, in der auch die Nordrhein-Westfalen sitzen, auf zwei Elemente zum Nachdenken verständigt. Das erste Element befaßt sich damit, daß die sozialen Dienste Defizite ausgleichen oder Probleme lösen sollen, die dadurch entstehen, daß dem Pflegebedürftigen seine eigene Häuslichkeit weggenommen wird. Der Pflegebedürftige verliert seine Familie und kommt in ein Heim. Diese Umstellung ist mit sozialen und menschlichen Problemen verbunden, die ausgeglichen werden müssen. Das zweite Element befaßt sich damit, daß es dem Pflegebedürftigen auch im Heim ermöglicht werden muß - und diesbezüglich nehmen die sozialen Dienste eine elementar wichtige Funktion wahr -, ein möglichst selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben führen und sich in die Gemeinschaft des Heimes einfinden zu können. Dies sind zwei Elemente, die man herauskristallisiert hat.

Es mag noch mehr Elemente geben, aber diese beiden sind die vordergründigsten. Diese Situation darf man nicht komplizieren, indem man auf die verwirrten Menschen und die gerontopsychiatrischen Fälle abhebt. Wir haben versucht, dies durch ein neudeutsches Wort, nämlich "Homemaking", also "Heimwärme schaffen" zu umschreiben. Wenn das jedoch richtig wäre, fiel dieser Bereich in den Bereich der entgeltlichen Unterkunft und Verpflegung. Dieser Dienst wird zur Zeit über den allgemeinen Pflegesatz finanziert, er wird aber

nicht nur von den Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, sondern auch gerne in Altenheimen angeboten. Er hat dort nichts mit der Pflege zu tun, sondern es ist die generelle Leistung eines Heimes, das wirklich erhalten, unterstützt, entwickelt und finanziert werden muß. Wenn Sie das über die Konzeption der entgeltlichen Unterkunft und Verpflegung finanzieren wollen - darüber kann man sich streiten, denn darin sind nämlich auch Anteile für die Pflege enthalten -, dann haben Sie das auf einer gesicherten Grundlage finanziert.

Diese entgeltliche Unterkunft und Verpflegung wird nämlich einerseits von den Kassen und Sozialhilfeträgern und andererseits von den Heimen ausgehandelt werden. Wenn der Preis hierfür ausgehandelt ist, kann sich auch der Sozialhilfeträger dem nicht entziehen. Wenn Sie nach der Höhe des Anteils im Pflegesatz fragen, können wir Ihnen diese Frage nicht beantworten. Ich kann Ihnen nur sagen, daß zum Beispiel in Hamburg für diese Pflegedienste, die überall unterschiedliche Namen und Inhalte haben, etwa 50 DM im Pflegesatz pro Monat angesetzt sind. Rechnet man diesen Betrag hoch, erhält man Zahlen, die etwas unter Ihren nordrhein-westfälischen Werten liegen würden. Diese Größenordnung jedoch muß auch finanziert werden.

Wenn die Länder ihrer Investitionsfinanzierung nachkommen und im Schnitt ca. 600 DM aus der alten Last übernehmen würden, dann kämen sie auf einen Pflegesatz in Höhe von 4 000 DM. Dieses ist der zur Zeit durchschnittliche Wert, und er würde sich durchaus im finanzierbaren Bereich der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung halten, ohne daß deswegen die Empfänger von der Sozialhilfe abhängig würden.

Nun nehme ich eine Diskussion vorweg, die zur Zeit zwischen Bund und Ländern sicher nicht immer einvernehmlich läuft. Ich nehme an, Sie stimmen mir zu, daß die Arbeitsgruppe, der Bund und die Länder eine Lösung finden müssen, die klar zum Ziel hat, daß diese Dienste wichtig sind und weiter finanziert werden müssen.

Horst Vöge (SPD): Ich habe noch Fragen an Herrn Professor Naegele, die das Pflegegeld betreffen. Was ist, wenn das Land Nordrhein-Westfalen 100 % der Investitionskosten übernimmt? Wie wirkt sich dies quantitativ auf die Anzahl der Menschen aus, die von der Sozialhilfe befreit werden? Gibt es Ihrerseits Erfahrungen bzw. gibt es gewisse Aussagen Ihrer Untersuchungen dazu? Würde dieses Konzept mehr Menschen aus der Sozialhilfe befreien?

Prof. Dr. Gerhard Naegele (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Antworten auf Ihre Frage sind in den Modellrechnungen noch nicht enthalten, sollte jedoch weiterhin Bedarf bestehen, könnte ich Antworten in kürzester Zeit nachreichen.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Da Sie gerade beim Nachreichen sind, Herr Professor Naegele, wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie folgendes belegen könnten: Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme auf Seite 9 und haben es soeben mündlich vorgetragen - ich zitiere -: "Nicht nur ist eine einkommensunabhängige Leistungsgestaltung bei einkommensbezogener Finanzierung stets sozial- und verteilungspolitisch problematisch, auch stellen nach dem Gieß-

kannprinzip verteilte Leistungen immer eine Vergeudung knapper Mittel dar, da bei bedarfsbezogener Gewährung die Leistungen für wirklich Bedürftige beträchtlich höher ausfallen könnten." Diese Aussage unterstellt, daß das gleiche Mittelvolumen zur Verfügung stünde, um für diejenigen, die wenig haben, mehr tun zu können.

Wir haben jedoch in eindrucksvoller Weise von den beiden Vertretern der Landschaftsverbände, Frau Nießmach und Herrn Scholle, gehört, daß diese für das Modell sind, das nur 185 Millionen DM kostet, und nicht für das Modell, das über 400 Millionen DM kostet. Wenn jedoch die 400 Millionen DM zur Verfügung gestellt würden, könnte ich nachvollziehen, was Sie geschrieben haben. Läuft es aber darauf hinaus, daß die Landschaftsverbände weniger Geld zur Verfügung stellen, ist mir nicht klar, wieso nach Ihrer Auffassung die wirklich Bedürftigen beträchtlich besser gefördert werden können. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie entweder jetzt darauf eingehen würden oder uns möglicherweise als Anlage zur anderen Frage eine Erklärung beifügen könnten.

Prof. Dr. Gerhard Naegele (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung): Sie werden verstehen, daß ich dazu keine Aussage machen kann. Um auf Ihre Bitte eingehen zu können, müßte ich die Stellungnahmen der Landschaftsverbände vorliegen haben.

Vorsitzender Bodo Champignon: Tauschen Sie sich bitte aus, damit eine Beantwortung der Frage möglich wird. Ich frage nun nach, ob zu den weiteren Blöcken "Kommunale Aufgabenzuweisungen", "Förderung der Pflegedienste und Einrichtungen", "Pflegewohngeld", "Investitionsförderung" Fragen bestehen. Ich sehe, das ist nicht der Fall. Der Block "Fragen zu einer bundesrechtlichen Regelung" sind ausgiebig gestellt. Ich möchte nun mit dem nächsten Block der Sachverständigen fortfahren, nämlich "Organisation und Verbände der Betroffenen". Wir beginnen mit dem Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Rentner Deutschlands e. V. (VdK) - Landesverband NRW sowie dem Reichsbund der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e. V. - Landesverband NRW. Dazu erteile ich Herrn Berthold Holzgreve das Wort; die schriftliche Stellungnahme liegt uns in der Zuschrift 12/163 vor.

Berthold Holzgreve (Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Rentner Deutschlands e. V. [VdK] - Landesverband NRW, Reichsbund der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e. V. - Landesverband NRW): Ich bedanke mich, Herr Vorsitzender. - Meine Damen und Herren! Ich habe zugleich den Vorzug, für den Landesverband des Reichsbundes sprechen zu dürfen, dessen Vorsitzender Karl Friedrich Herkelmann auch anwesend ist.

Am 2. Dezember hat der VdK Deutschland mit anderen großen Selbsthilfeverbänden und -gruppen im Bonner Wasserwerk - wie das alte Parlament noch immer heißt - den Europatag der Behinderten 1995 organisiert. Von besonderer Aktualität war das Thema Pflegeversicherung, das von den meist jüngeren Behinderten heftig und kontrovers diskutiert wurde. Anwesend waren auch Spitzenvertreter der Parteien und der im Bonner Sozialministerium zuständige leitende Beamte. Er glaube sich in einer anderen Welt, rief Ministerialdirektor

Karl Jung in den Parlamentssaal, als insbesondere Rollstuhlfahrer auf Schlechterstellungen hinwiesen. Nur aus der formalen Sicht des Pflegeversicherungsgesetzes kann man Herrn Jung verstehen, und so soll er auch verstanden werden.

Das Gesetz spricht vorrangig die Versorgungspflege an. Es spricht sich aber nur umschreibend zu den rehabilitativen Hilfen und den begleitenden Diensten aus. Darauf kommt es aber für Behinderte an, die ihr Leben aktiv und frei gestalten wollen. Zudem hat sich die Lage vieler Behinderten im Vergleich zu früher gewährten Sozialhilfeleistungen verschlechtert. Öffentliche Sozialhilfeträger versuchen, von der Pflegekasse zu profitieren. Vorzuhalten ist den Sozialhilfeträgern, daß sie die Gelegenheit nutzen wollen, sich auf Kosten der Pflegeversicherung zu entlasten. Vor etwa zwei Wochen hat der Bundestag entschieden, die Sozialhilfe müsse auch weiterhin Pflegegeld bezahlen, wenn dies höher sei als Leistungen der Pflegekasse. Zu fragen ist aber, ob die Kommunen dies wirklich so umsetzen können. Tatsächlich sind sie bis zum Zerreißen belastet.

Aber auch die Pflegeversicherung bemüht sich, sich herauszuhalten. So zahlt sie bereits angestellten Pflegern von Schwerstbehinderten nur Zuschüsse in Höhe der Geldleistungen. In den Augen der Betroffenen erbringt der Pfleger jedoch eine Sachleistung, die von der Pflegekasse entsprechend höher zu vergüten ist. VdK und Reichsbund sind ebenfalls dieser Ansicht. Das Sozialministerium in Bonn lehnt diese Forderung aber mit der Begründung ab, die Unterscheidung zwischen Geld- und Sachleistungen sei dann nicht mehr aufrechtzuerhalten. Jeder Pflegebedürftige könne seine Nachbarin als Pflegekraft anheuern und die deutlich höhere Sachleistung abrechnen. Die absehbare Ausgabenexplosion würde die Pflegekasse sprengen. Diese Haltung des Ministeriums ernüchert und ist höchst bedauerlich, denn niemand würde die sachliche Überprüfung von Assistenzverträgen hindern.

Schwerbehinderte, die um ihre Existenz ringen und für sich selbst aufkommen wollen, die ein Anrecht haben, ihr Leben nach eigenen Entwürfen zu gestalten, brauchen diese Hilfe. Ich trage diese Facette zum Pflegeversicherungsgesetz trotz Ihrer entgegenstehenden Ermahnung, sehr geehrter Herr Vorsitzender, mit der Anregung von Landesinitiativen in diese Richtung hin vor. Wir erbitten auch im Landesbehindertenrat um klärende Hilfe. Geld ist nicht alles bei der Pflege, denn es geht um Menschen.

Wer aber über die Pflegeversicherung spricht, muß auch über Geld reden, und das haben wir heute morgen und jetzt hier reichlich getan. Dann wird aber schnell klar, daß für die Pflege Hilfsbedürftiger viel weniger Geld ausgegeben wird, als ursprünglich ausgerechnet worden ist. Der Grund ist ganz einfach: 81 % aller als pflegebedürftig eingestuften Bürger entscheiden sich für die Geldleistungen und nicht für die Pflegesachleistung. Das aber bringt der Pflegeversicherung einen enormen Überschuß, der hoffentlich nicht nur angehäuft und dann nicht eines fernen Tages nach dem schlechten Beispiel mit der Rentenversicherung auf dem Verschiebebahnhof landet, also für andere soziale Aufgaben verbraucht würde.

In diesem Zusammenhang darf ich auf das neue pflegewissenschaftliche Aninstitut bei der gesundheitswissenschaftlichen Abteilung der Universität Bielefeld aufmerksam machen und eine gutachtlich wissenschaftliche Untersuchung dieses Problems anregen. Wir meinen, daß für einen solchen Gutachterauftrag Teile der Zinsen der aufgehäuften und akuten, nicht verbrauchten Pflegebeiträge eingesetzt werden sollten.

Grundsätzlich begrüßt werden die Anstrengungen des Landes auf die rehabilitative Begleitung mit höheren Angeboten von Tagespflege- und Kurzzeitpflegeplätzen. Aber mangels finanzieller Möglichkeiten sind die Regelungen offenbar eher halbherzig. Sicher, das Land hat durch Umschichtung Mittel dafür bereitgestellt; wenn ich richtig liege - und das haben wir heute morgen noch einmal gehört - mittelfristig 140 Millionen DM. Das ist eine hohe Summe, sie ist aber in Anbetracht der Größe der Aufgabe wohl nicht sehr groß.

Schon bei ersten Lesung des Landespflegegesetzes ist darauf hingewiesen worden, daß der Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege sowie der Umbau und die Modernisierung der bestehenden Einrichtungen von den Sozialhilfeträgern mitfinanziert werden sollen, die ja durch die Pflegeversicherung um 2 Milliarden DM einsparen. Das stünde - so hat das Ende Oktober der damalige Arbeits- und Sozialminister Franz Müntefering von dieser Stelle aus gesagt - in voller Übereinstimmung mit dem Gesetz und sei auch von den Parteien so gewollt und abgesprochen worden. Nur: Wer glaubt denn daran, daß dies auch so geschehen kann? Wir brauchen die Akzeptanz und die soziale Verantwortung aller Beteiligten, und alle müßten an der zentralen Zielsetzung intensiv zusammenarbeiten. So lautete der Appell im Landtag.

Wir sind aber nicht sicher, daß die kommunalen Spitzenverbände inzwischen ihre grundsätzlichen Bedenken zurückgestellt hätten. Wenn das von der jungen Fraktion dieses Hauses zu Recht beklagte Manko an unverzichtbaren Leistungen für eine menschengerechte Lebenshilfe ausgeglichen werden soll, dann muß das Landespflegegesetz komplementäre Dienste zur Sicherung von Selbstbestimmung und Menschenwürde Pflegebedürftiger aufbauen und verstärken. Dabei geht es auch um die verstärkte Förderung von Selbsthilfe, aber ehrlicherweise ist zu fragen, ob die Finanzierung und die Refinanzierung von Investitionen mit den Ersparnissen durch das Pflegeversicherungsgesetz möglich ist. Wir haben ja die Kontroverse von heute morgen noch im Ohr. Es ist aber hier versprochen worden, daß dieser Vorgang weiter zu klären ist. Mit dem sogenannten Pflegewohngeld allein ist dies sicherlich nicht zu machen.

Der VdK hat sich auch im Landesbehindertenrat für ein Pflegewohngeld nur bedingt positiv - der Reichsbund etwas positiver - dann ausgesprochen, wenn der Pflegebedürftige beispielsweise das originäre Wohngeld in das Pflegeheim mitnehmen und davon die Hotelkosten mitfinanzieren könnte. Alles andere ist aber in der Tat Sozialhilfe durch die Hintertür, wie es die Opposition dieses Hauses zu Recht bemerkt hat. Im Klartext bedeutet das, daß die Pflegebedürftigen noch einmal den Offenbarungseid zugunsten des Heimes leisten müßten. Von den administrativen Feststellungs- und Berechnungslasten wollen wir erst gar nicht reden.

Wir alle bedauern angesichts der Haushaltslage, daß sich das Landespflegegesetz wohl nicht unmißverständlich dazu verhalten kann, die Kommunen im Interesse der Pflegebedürftigen entlasten zu helfen, denn dann könnten wir unter Umständen auch das Pflegewohngeld umschiffen. Es wäre schon ein großer Wurf, wenn die Schlüsselzuweisungen neu geregelt und sich Land und Kommunen bei den Investitionskosten und bei der Finanzierung der Dienste klar und eindeutig entgegenkommen würden. Alle anderen Kompromisse landen letztendlich auf dem Rücken der Pflegebedürftigen und ihrer Familien, sie führen zu neuer Unsicherheit und zu Streitigkeiten, nicht zuletzt vor den Gerichten.

Es klingt schön, konkrete Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur den Kommunen zu übertragen. Das Ganze ist aber noch nicht zu übersehen und noch nicht kalkulierbar. Davon

war heute morgen und jetzt ausreichend die Rede. Die pflegebedürftigen Behinderten damit zu trösten, das würde sich bald klären und in drei Jahren würde das Landespflegegesetz ohnehin überprüft, mag nicht ganz fair sein.

VdK und Reichsbund bitten das Parlament daher um alle Anstrengungen, tragfähige und sichere Regelungen schon jetzt zu treffen. Wir haben dazu selbst, aber auch durch unsere Mitwirkung im Landesbehindertenrat konkrete Vorschläge gemacht; auch zu der Beteiligung der Selbsthilfe an den Pflegekonferenzen. Wenn der Grundsatz gilt, es komme für das Gelingen auf die konkrete Verantwortung vor Ort an, muß die Pflegekonferenz klar definiert werden. Ehrenamtliche Betreuungsarbeit braucht einen festen Rahmen. Das Landespflegegesetz müßte diesen Rahmen vorgeben.

Wegen der Einzelheiten und der Relevanz unseres Vortrages zu einzelnen Bestimmungen des Gesetzentwurfs darf ich auf unsere schriftliche Stellungnahme - das gleiche wird der Reichsbund tun - sowohl des VdK als auch zusätzlich des Landesbehindertenrates zurückgreifen.

Geesken Wörmann (Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter [LAGSB], Verband deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Namens der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter und chronisch Kranker mit ihren 57 Mitgliedsverbänden werde ich unsere schriftlich vorliegende Stellungnahme durch einige kurze Anmerkungen ergänzen bzw. verstärken.

Erstens. In Schreiben unserer Verbände und in Gesprächen mit Betroffenen wird immer wieder deutlich, daß das Pflegeversicherungsgesetz und damit natürlich auch das Landesgesetz zu seiner Umsetzung dem Bedarf pflegebedürftiger Kinder, Jugendlicher und Erwachsener mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen und chronischen Erkrankungen nicht tatsächlich gerecht wird. Es ist zum Beispiel als Rückschritt in der ganzheitlichen Versorgung behinderten Menschen zu betrachten, daß in der ständigen Verantwortung in Einrichtungen und Diensten nur Pflegekräfte und nicht zum Beispiel Heil- und Sozialpädagogen in Frage kommen sollen. Es ist klar, daß diese Kritik vorrangig den für das Pflegeversicherungsgesetz zuständigen Bundesgesetzgeber trifft. Es schwingt aber bei allen Äußerungen unserer Mitgliedsverbände sehr viel Hoffnung mit, daß das Landespflegegesetz den Fehlentwicklungen entgegenzutreten möge. Deshalb ist zum Beispiel unseres Erachtens der § 9 Abs. 1 des Landespflegegesetzes unbedingt dahingehend zu ergänzen, daß insbesondere im Bereich der ambulanten komplementären Dienste die ständige Verantwortung bei Fachkräften liegen soll, die auch sozialpädagogische Qualifikationen besitzen, so daß eine ganzheitliche und umfassende Förderung und Pflege gewährleistet ist, eine Förderung also, die die Eingliederung behinderter Menschen zum Ziel hat.

Meine zweite Anmerkung: Ein großer Teil unserer Mitglieder hat erheblichen Bedarf an Beratung, psychosozialer Betreuung, persönlicher Assistenz und familienentlastender Dienste. Dieser Teil hat gute Erfahrungen mit den jeweiligen Hilfen gemacht. Für uns ist es wichtig, daß die Vielfalt der jetzt schon bestehenden Angebote in § 10 Abs. 1 des Landespflegegesetzes aufgeführt und entsprechend gefördert wird. Darunter fallen zum Beispiel Hilfen zur Unterstützung bei solitärhauswirtschaftlichen Hilfen, zeitintensive ambulante Pflege einschließlich der 24-Stunden-Pflege usw. Diese Dienste und ihre gesicherte Weiterentwicklung garantieren die Selbstbestimmung behinderter Menschen und unterstützen in besonderer Weise

die Forderung und das Ziel der Pflegeversicherung, nämlich ambulant vor teilstationär und teilstationär vor stationär. Diese Dienste brauchen allerdings eine kontinuierliche finanzielle Förderung, und der Beitrag des Vertreters der Pflegekasse regt mich an, darauf hinzuweisen, daß die Pflegeversicherung alles andere als eine Vollkaskoversicherung ist und daß unter unseren Mitgliedern eine große Anzahl an Menschen ist, die eben gar nicht in die erste Stufe kommen. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, kämen sie dann auch nicht in die Möglichkeit, diese Dienste wahrzunehmen.

Drittens. Für unsere Mitglieder ist eine tatsächlich wirksame Beteiligung bei Planung und Realisierung der Pflege- und Förderstrukturen zum Beispiel in den Pflegekonferenzen sehr wichtig. Ich begrüße es sehr, daß die Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfe Behinderter in die Pflegekonferenzen Vertreter schicken kann. Ich habe aber heute hier die ausdrückliche Bitte vorzutragen, daß auch die pflegenden Angehörigen in den § 5 Abs. 3 aufgenommen werden. Wenn ich die Diskussion vorhin richtig verstanden habe, bestehen diesbezüglich einige Möglichkeiten. Es ist im übrigen sicherzustellen, daß Leistungserbringer die Leistungsnehmer - so will ich sie einmal nennen - in diesen Gremien nicht majorisieren.

Vierte Anmerkung: Nach § 16 des Landespflegegesetzes soll die Aufgabe der Bedarfsermittlung für Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte durchgeführt werden, durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe wahrgenommen werden. Wir halten hier eine Beteiligung der Selbsthilfe Behinderter, also der Betroffenen, für eminent wichtig. Neben dieser Mitwirkung ist es für die Behinderten von großer Bedeutung, daß die ganzheitliche, umfassend integrative und sozialpflegerische Förderung in Einrichtungen der Eingliederung auf gar keinen Fall verschlechtert werden darf. Pflegeleistungen sind hier sozusagen eher als Annex in die Hilfe der Eingliederung einzubringen und anzusehen.

Fünfte und letzte Anmerkung: Einige Rechtsverordnungen, die wir im übrigen für sehr wichtig erachten und die wir uns genau anschauen wollen, liegen uns erst seit gestern auf dem Tisch. Wir werden uns diese genau angucken und eine entsprechende Stellungnahme einreichen. - Vielen Dank.

Friedhelm Ochel (Zentrum für selbstbestimmtes Leben): Sehr geehrter Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte zunächst kurz etwas zu der Veranstaltung sagen. Heute morgen wurde schon viel davon gesprochen, daß sie im Sinne der Betroffenen stattfinden. Leider kommen wir jetzt zum Schluß an die Reihe, obwohl wir am ehesten sagen können, was eigentlich in unserem Sinne ist.

(Vorsitzender Bodo Champignon: Es ist noch längst nicht Schluß. Wir haben noch eine ganze Liste von Beiträgen.)

Wir sind aber ziemlich am Schluß. Es war mir wichtig, das auch zu bemerken.

Ich möchte mich von daher sehr kurz fassen und nur einige grundsätzliche inhaltliche Dinge noch einmal klarstellen. Pflege ist etwas sehr Intimes. Pflege ist im wesentlichen keine medizinische Leistung. Wir gewähren anderen Menschen in unsere intimsten Bereiche Zugang. Insofern halte ich es für ganz besonders wichtig, daß wir selber entscheiden können und Einflußmöglichkeiten haben, was wir unter Qualität verstehen und wie wir unsere Pflege in diesem intimen Bereich organisieren wollen. Das ist eine Frage der Selbstbestimmung und

vor allen Dingen auch der Menschenwürde. Dieser Themenbereich kommt mir insgesamt immer wieder zu kurz.

Ausdrücklich betonen möchte ich, daß wir es begrüßen, daß an den Pflegekonferenzen auch Betroffene beteiligt sind. Das halten wir für den richtigen Schritt.

Komplementäre Dienste sind sehr wichtig. Sie bieten potentiell eine Möglichkeit, viele Mängel, die ich auch im ersten Bereich schon angesprochen habe, zumindest zu glätten oder ein bißchen auszugleichen.

Für besonders wichtig und unbedingt notwendig halten wir auch die Beratung. Sie muß unbedingt kostenträgerunabhängig sein und ausschließlich im Sinne der Betroffenen stattfinden können, möglichst von Betroffenen geleitet. Sie muß auch die Funktion einer Beschwerdestelle haben oder im Sinne von Verbraucherschutz agieren. Heute morgen ist es einmal genannt worden.

In diesem Zusammenhang erinnere ich an das Thema Gewalt in der Pflege, das oft noch sehr stark tabuisiert wird. Auch Betroffene müssen die Möglichkeiten haben, sich zu wehren. Diese Dinge sind mir insgesamt - nachher kann ich vielleicht noch auf Fragen dazu antworten - auch im Landespflegegesetz zu wenig konkret angesprochen. - Vielen Dank.

(Beifall)

Gusti Steiner (MOBILE - Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V.): Ich möchte dafür danken, daß wir teilnehmen können. Wir haben eine ausführliche schriftliche Stellungnahme vorgelegt, der Vorsitzende hat auf die Nummer verwiesen. Wir gehen davon aus, daß sie gelesen und berücksichtigt wird. Dennoch ist es mir einfach ein Anliegen, auf das einzugehen, was so in unserer Stellungnahme noch nicht enthalten ist. Es hat sich heute im Laufe des Tages für mich gezeigt, daß sich unsere Befürchtung bestätigt und das Land in diesem Mittelweg zwischen Zentralisierung und Kommunalisierung den Gemeinden, Kreisen und kreisfreien Städten Aufgaben aufbürdet, für die im Grunde keine Mittel zur Verfügung gestellt werden. Wir wissen aus der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes, daß diese Streitigkeiten immer auf unserem Rücken ausgetragen worden sind. Ich erinnere nur an die Besitzstandswahrung und an das unterschiedliche Verhalten auf den Ebenen der Pflegekassen bzw. der örtlichen Sozialämter. Ich appelliere an Sie - auch an die Abgeordneten, die uns hier zuhören -, daß diese Konflikte, die möglicherweise, so wie ich das heute verstanden habe, vorprogrammiert sind, nicht auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen werden, auf gar keinen Fall. Wenn sich erste Anzeichen zeigen sollten, daß hier Unklarheiten zu Lasten der Betroffenen gehen, bitte ich Sie, daß Sie dann auch eingreifen, damit es nicht so lange dauert, bis die Betroffenen eine etwas klarere Situation bekommen. Das wollte ich ergänzen zu unserer Befürchtung, die wir in unserer schriftlichen Stellungnahme ausgeführt haben.

Mir liegt aber auch sehr am Herzen, an das anzuknüpfen, was Herr Friedhelm Ochel gesagt hat, und noch einmal hervorzuheben, daß in dieser ganzen Auseinandersetzung um Pflege sowohl auf der Ebene des Pflegeversicherungsgesetzes als auch beim Landespflegegesetz eigentlich durch die 20jährige geschichtliche Entwicklung eine neue Kraft ins Geschehen gekommen ist. Es geht nicht mehr nur um Behindertenarbeit und Wohlfahrtsverbände. Ich bin

sehr froh darüber, obwohl ich auch bei einem Wohlfahrtsverband arbeite. Es ist so, daß Betroffene das Wort ergreifen. Das scheint eine wichtige Sache zu sein.

Die wissenschaftliche Untersuchung zur Situation der Behinderten in Nordrhein-Westfalen bringt das auch zutreffend zum Ausdruck. Das Adam-Gutachten, das schon wiederholt angesprochen worden ist, macht sehr deutlich, daß es in unserer Situation um eine neue Kraft geht - sie wird dort als Paradigma beschrieben, nämlich als Paradigma der Selbstbestimmung. Ich gehöre zu sämtlichen Gruppen. Hier muß man zwischen verkappter Selbsthilfe - dem, was Frau Wörmann eben so deutlich dargestellt hat - und politischer Selbsthilfe unterscheiden. Ich gehöre seit 20 Jahren zur politischen Selbsthilfe. Wir haben in den letzten 20 Jahren etwas erstritten, wobei wir heute Gott sei Dank an einem Strick ziehen, nämlich daß es nicht mehr um die Entmündigung und Bevormundung von Behinderten geht, sondern um deren Selbstbestimmung.

Clemens Adam macht das in seinem Gutachten sehr klar. Ich will an dem Punkt darauf noch einmal eingehen, um deutlich zu machen: Selbstbestimmung ist für uns eine ganz, ganz wichtige Sache. Denn die Mehrzahl von uns - da will ich vorwiegend an die Abgeordneten appellieren - lebt nicht in irgendwelchen Einrichtungen oder Heimen und wird dort durch die institutionellen Zwänge und möglicherweise durch eine bevormundende Fachlichkeit der Helfer aus dem Verkehr gezogen, sondern die meisten von uns leben in freier Wildbahn, so wie Sie als Abgeordnete leben. Ich denke, mein Tagesablauf unterscheidet sich kaum von Ihrem. Wir schließen uns politisch ein. Wir sind aktiv und wollen dieses Leben auch im Rahmen unseres Hilfe- und Pflegebedarfs ermöglicht haben. Wir erwarten, daß uns ein Leben so nahe der Normalität ermöglicht wird, das es sich kaum von dem Leben unterscheidet, das Sie als Abgeordnete oder in irgendeiner Verbandsfunktion auch leben.

Aus diesem Grunde ist es für uns sehr bedeutsam, daß der Selbstbestimmungsaspekt seinen Ausfluß in der Hilfeorganisation für das Arbeitgebermodell oder für das Assistenzmodell findet. Es gibt einige wesentliche Gesichtspunkte, die ich nennen will. Daß jemand sich seine Helfer, seine Assistenten aussucht, daß er sie anleitet, ist in den Köpfen der Politiker, die sich ja oft nur mit dem Abbild der Wirklichkeit und nicht mit der Wirklichkeit beschäftigen, nicht verankert.

Da wird ein ominöser Hilfeabhängiger oder Pflegeabhängiger beschrieben, der irgendwo in seiner Wohnung oder in seinem Heim sitzt und den alle paar Stunden jemand besucht, mit ihm auf die Toilette geht oder etwas anderes tut, was ansteht.

So verläuft unser Leben nicht. Unser Leben verläuft wie Ihres. Von daher haben wir einen Tagesablauf wie Sie. Wenn Sie sich vorstellen würden, wir würden kurz die Rollen tauschen, Sie würden sich in meine Pflegeabhängigkeit begeben - ich bin sehr schwer beeinträchtigt, pflegeabhängig mit etwa 120 Stunden in der Woche - und sich kurz mit Ihrem heutigen Tagesablauf, Ihrer Arbeit und Ihren Lebenszusammenhängen in diese Situation einfinden, dann würden Sie merken, daß die Pflegegesetze und das Landespflegegesetz kaum unseren Bedürfnissen entsprechen.

Über das Pflegegesetz will ich hier nichts sagen. Aber im Landespflegegesetz muß im Grunde unverzichtbar verankert werden - entweder direkt im Text oder auch in den Durchführungsbestimmungen, also in den Verordnungen, die uns leider noch nicht vorliegen -, daß der einzelne beim Assistenzmodell, bei dem er direkt Arbeitgeber für Helfer wird oder aber

indirekt über eine Helfer- oder Assistenzorganisation die Arbeitgeberfunktion delegiert, die Hilfe unzerstückelt und zusammenhängend dort bekommt, wo er sie braucht. Ich mußte heute morgen aus dem Bett gehoben, angezogen, gewaschen werden, zur Toilette gehen, hierhergefahren werden. Ich muß hier gelegentlich auch auf die Toilette gehen, und mein Helfer muß dabeisein. Wenn ich heute abend nach Dortmund zurückkehre, war ich mit meinem Helfer etwa 13 Stunden unterwegs. Ich habe anschließend noch einen Termin bei MOBILE. Ich werde mit ihm weitere zwei oder drei Stunden zusammensein. Das ist unsere Lebensrealität. An der muß Hilfe gemessen werden, an der müssen die Bestimmungen des Landespflegegesetzes gemessen werden. Zu diesem Assistenzmodell wird gleich Herr Marrenbach noch einiges sagen.

Abschließend weise ich noch auf eine Sache hin, die heute nicht erwähnt worden ist, mir aber in hohem Maße erwähnenswert erscheint. Ich denke, es gibt zwischen dem Landespflegegesetz und der BSHG-Novelle, die augenblicklich angedacht wird, einen Interessenwiderspruch oder Zielkonflikt. § 16 Abs. 1 des Landespflegegesetzes umreißt, daß die Bedarfsermittlung der Einrichtungen, in denen Eingliederungshilfen nach dem BSHG gewährt werden, den überörtlichen Trägern, den Landschaftsverbänden, zugeordnet ist. Gleichzeitig verfolgt aber die BSHG-Novelle in der Veränderung des § 100, daß die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe generell an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe delegiert wird. Wir sehen, daß derjenige, der diese Eingliederungshilfe auch ausführen muß, also Kostenträger ist, im Grunde gleichzeitig die Bedarfsermittlung betreibt. An dem Punkt haben wir das Gefühl, daß hier der Bock zum Gärtner gemacht wird. Man müßte diese BSHG-Novelle mit berücksichtigen und überlegen, ob man die Bedarfsermittlung im Landespflegegesetz an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe, also an die Landschaftsverbände Münster und Rheinland, delegiert. - Ich danke Ihnen und bitte Herrn Marrenbach, noch etwas zum Assistenzmodell zu sagen.

(Beifall)

Eike Marrenbach (Assistenzverein Dortmund e. V.): Ich möchte vier Punkte aufzählen, die uns bei der Durchsicht des Landespflegegesetzes besonders aufgefallen sind.- Zu Punkt 1: Wir vermissen die Weiterfinanzierung der selbstorganisierten Pflege im Landespflegegesetz. Es wurde schon von meinen beiden Vorrednern darauf hingewiesen, wie intim Pflege sein kann und auch in der Realität ist. Wenn Sie sich überlegen, was das heißt - Pflege, Toilettengänge, Waschen -, dann ist es für uns nur mit der sogenannten "persönlichen Assistenz" möglich. Dazu gehört, sich die Helfer und Helferinnen selbst auszusuchen. Das ist besonders wichtig, auch bei Frauen. Frauen werden von Assistentinnen, also von Frauen, gepflegt. Wenn man seine Hilfe über ambulante Dienste abwickelt, kann es passieren, daß innerhalb einer Woche vier oder fünf verschiedene Helfer - vielleicht angeleitete, vielleicht Zivildienstleistende, aber immer verschiedene Leute - vorbeikommen, die solche intimen Aufgaben übernehmen. Das darf heutzutage einfach nicht mehr sein.

Außerdem bestehen wir darauf, unsere Helfer, unsere Assistentinnen und Assistenten selbst anzuleiten, denn wir wissen, wie wir aus dem Bett gehoben werden wollen und wie es für uns am besten ist. Wir müssen auch unseren Tagesablauf selbst bestimmen können, da auch wir arbeiten. Wir brauchen die Hilfe morgens zu bestimmten Zeiten und nicht, wenn der Dienstplan eines ambulanten Dienstes vorsieht, jemanden vorbeizuschicken. Wir arbeiten, wir haben

Arbeitsassistenten. Wir möchten uns auch - wie jeder andere - abends mit Freunden treffen, in die Kneipe gehen oder auf eine Feier. Das alles ist nur im Assistenzmodell mit "persönlicher Assistenz" möglich.

Zu Punkt 2: Außerdem - ich spreche ja für den Assistenzverein Dortmund - vermissen wir eine Anschubfinanzierung für die neu gegründeten und sich im Aufbau befindenden Assistenzvereine und Assistenzgenossenschaften. Innerhalb dieses Assistenzvereins versuchen wir, die qualitativen Vorteile des Lebens mit "persönlicher Assistenz" mit den Anforderungen des Pflegeversicherungsgesetzes zu verbinden. Für uns, die wir als ambulante Pflegeeinrichtung anerkannt werden wollen, ist insbesondere § 71 sehr wichtig. Dort heißt es: Die Pflege muß unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft ablaufen. Wir brauchen eine Anschubfinanzierung, weil wir diese Pflegefachkraft angeben müssen, um anerkannt zu werden. Wir müssen uns vorab arbeitsrechtlich binden und haben als Arbeitgeber Kosten in Höhe von ca. 90 000 DM im Jahr. Wenn wir eine solche Fachkraft einstellen, wissen wir noch lange nicht, wann von der VDAK die Anerkennung kommt und wir anfangen können zu arbeiten, um diese Kosten wieder hineinzubekommen.

Beim dritten wichtigen Punkt, der Abrechnung, geht es auch wieder um das Geld. In Nordrhein-Westfalen wird ja fast ausschließlich das sogenannte "Modulsystem" verhandelt. "Modulsystem" bedeutet Zerstückelung. Da gibt es Punkte für einzelne Verrichtungen, die im Pflegeversicherungsgesetz beschrieben sind. Das Assistenzkonzept läßt sich nicht in ein "Modulsystem" hineinzwingen. Deshalb fordern wir und wünschen uns von Ihnen, daß Sie im Landespflegegesetz auch eine Abrechnung über Stundensätze verankern. Stundensätze hat es bisher gegeben und muß es auch weiterhin geben.

Als letztes möchte ich anführen, daß es eine große Bedeutung hat - wie schon meine Vorredner erwähnt haben -, unabhängige Beratungsstellen weiterhin aufrechtzuerhalten und das Netz zu erweitern. - Vielen Dank.

(Beifall)

Dr. Diether Bischoff (Landesbehindertenrat Nordrhein-Westfalen): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren Abgeordneten! Ich bin jetzt in der angenehmen Lage, für den Landesbehindertenrat zu sprechen, nachdem sich unsere Mitgliedsverbände zu den meisten von uns für sehr wichtig gehaltenen Teilpunkten schon geäußert haben. Ich möchte das ein bißchen zusammenfassen und auf einige Dinge hinweisen. Wir haben Ihnen eine eingehende Stellungnahme vorgelegt, in der wir alle unserer Meinung nach wichtigen Fragen angesprochen haben.

Vorab möchte ich - das haben meine Vorredner auch betont - in dieser Gruppe der Betroffenen, die zu dem Gesetz Stellung nehmen, sagen, welche Wichtigkeit dieser Gruppe bundes- und landesweit beigemessen wird. Ich schließe mich an einen Eingangsvortrag an, den Sie, Herr Dr. Steinhausen, gehalten haben. Sie haben von der tragenden Säule gesprochen und unseren Ministerpräsidenten zitiert. Was die Behindertenselbsthilfe als tragende Säule angeht, zitiere ich den Bundesminister für Gesundheit. Sie haben zu Eingang eine tragende Säule errichtet. Ich repräsentiere hier zum Schluß eine zweite tragende Säule in der Selbsthilfe

Behinderter und chronisch Kranker, und zwar in einer politischen Selbsthilfe. Das gilt auch für die Verbände und nicht nur für die Gruppen vor Ort.

Ich möchte zur Mitwirkung der Betroffenen in den Pflegekonferenzen, zu den Beratungs- und Selbsthilfestellen und, ermuntert durch einige Vorredner, doch auch zum Pflegewohngeld, zu dem ich ursprünglich nichts mehr anmerken wollte, etwas sagen.

Mitwirkung der Betroffenen: Wir sind erfreut darüber, daß im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens durch unsere im Landespflegeausschuß vorgetragene Anregung nunmehr die Mitwirkung der Betroffenen zum einen in § 5 betreffend die Landespflegekonferenzen und zum anderen in der Präambel des Gesetzes vorgesehen wurde. Da ist allerdings eine Sache passiert, von der wir nicht genau wissen, wie sie entstanden ist. Es ist in der Landespflegekonferenz gesagt worden, in den Pflegekonferenzen sollen die Seniorenvertretung und die Vertretung der Arbeitsgemeinschaft der Behinderten und chronisch Kranken mitwirken. Jetzt steht im Text zusätzlich noch die Vertretung der Pflegebedürftigen. Das ist ein Problem, das nicht nur uns, sondern auch die Kommunen erheblich belasten wird. "Pflegebedürftig" ist logisch ein Oberbegriff. Das sind entweder Senioren, Behinderte oder chronisch Kranke. Andere Kategorien gibt es nicht. Spätestens mit der Pflegebedürftigkeit wird man Behinderter. Es ist nicht ganz logisch. Viel schlimmer aber ist, daß es eine gewisse Verwirrung schafft. Der Betroffene kann sich sozusagen entscheiden: Läuft er über die Schiene des Senioren, des Behinderten oder über den zusätzlichen Oberbegriff Pflegebedürftiger. Dies könnte dazu führen, daß die ohnehin schon außerordentlich vielfältige Landschaft der Selbsthilfegruppen vor Ort um eine weitere Kategorie von Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger bereichert wird, die dann schlecht einzuordnen ist.

Ich weiß nicht, wie weit das Problem überhaupt schon gesehen wird. Der Landesbehindertenrat hat gerade ein Schreiben an alle Kreise und kreisfreien Städte gerichtet, um auf die Problematik hinzuweisen. Es wird nicht leicht sein, vor Ort ein Auswahlgremium aus allen betroffenen Selbsthilfegruppen, den autonomen und den verbandsangehörigen, zusammenzubringen, das dann einen Repräsentanten für die Pflegekonferenz bestimmt. Das bedarf einer erheblichen Organisation einer Landschaft, die bisher außerordentlich undurchsichtig ist und in der wir uns als Mitgliedsverbände des Landesbehindertenrats schon seit längerem bemühen, eine gewisse Transparenz zu schaffen. Auch für die Politiker vor Ort und hier im Hause ist es außerordentlich schwer, in dieser Vielfalt unterscheiden zu können, wer eigentlich was darstellt und will. Das muß vor Ort von den Kreisen und kreisfreien Städten - mit Mitwirkung der Betroffenen natürlich - organisiert werden. Da macht der zusätzliche Begriff Pflegebedürftiger erhebliche Schwierigkeiten. Wir schlagen vor: Das Wort sollte wieder gestrichen werden. Dann hat man es mit den dort vorhandenen oder auch neu entstehenden Organisationen der Senioren und der Behinderten und chronisch Kranken zu tun. Dabei betone ich noch einmal: Auch die letzte autonome Gruppe, die nicht zu unseren Verbänden gehört, muß erfaßt werden. Sonst ist die Repräsentanz nicht vollständig.

Der zweite Punkt in diesem Zusammenhang: In § 16, der die Feststellung des Pflegebedarfs und die Landschaftsverbände anspricht, ist bisher keine Mitwirkung der Betroffenen vorgesehen. Wir haben die Mitwirkung der Betroffenen im Landespflegeausschuß. Wir bekommen die Mitwirkung der Betroffenen in der örtlichen Pflegekonferenz. Aber es hat offenbar bisher niemand daran gedacht - wir haben es allerdings in der Pflegekonferenz schon einmal vorgetragen -, daß man auch bei dieser überörtlichen Bedarfsermittlung die Betroffene

nen in irgendeiner Form einschalten sollte. Ich spreche unabgesprochen auch für die Wohlfahrtsverbände. Bei den beiden Landschaftsverbänden sollten im Ermittlungsverfahren also auch ein Repräsentant der Wohlfahrtsverbände und ein Repräsentant des Landesbehindertenrates, also der Behindertenverbände, mitwirken. Wir können uns stark machen. Die Wohlfahrtsverbände können auch bestimmt einen entsprechenden Fachmann benennen, der mitwirken kann. Wir bitten also um die Ergänzung des § 16 und haben dazu einen Absatz 2 vorgeschlagen, in dem das vorgesehen werden soll.

Beratungs- und Vermittlungsstellen: Im Unterschied zu dem Sprecher der Pflegekassen und auch dem Sprecher der kommunalen Spitzenverbände bestehen wir darauf, daß diese Beratungs- und Vermittlungsstellen öffentlich-rechtlicher Natur sind, bei den Kommunen organisiert sind. Es geht nicht nur um eine Beratung, wie man möglichst gut die Pflegekassen in Anspruch nimmt. Das ist nicht nur das Problem. Wir versprechen uns von diesen Beratungs- und Vermittlungsstellen mehr als nur eine fachtechnische Pflegeberatung. Es sollen Lücken gefüllt und verhindert werden, daß jemand zwischen allem durchfällt oder nicht gehört wird, weil er möglicherweise doch nicht ganz an der richtigen Adresse ist, wenn er sich an die Pflegekasse wendet.

Allerdings schlagen wir dazu eine Variation vor. Wir sind dagegen - mehrere Vorredner haben das auch schon gesagt -, daß das in den privaten Bereich delegiert werden kann. Da gibt es immer Interessenkollisionen, die wir nicht wollen. Es wäre aber keine Interessenkollision, wenn dazu Beratungsstellen der Selbsthilfeverbände herangezogen würden. In deren Interesse liegt es ja, eine Beratung zu vermitteln, die den Betroffenen möglichst deutlich die Chancen, die sie haben oder nicht haben, darstellt. Das sind Beratungsstellen, wie sie etwa meine beiden Vorredner in Köln und Dortmund schon führen. Wir bitten um die Erweiterung des § 4, um eine Delegationsmöglichkeit für Beratungs- und Vermittlungsstellen, die in Selbsthilfe betrieben werden, von den Kommunen aus zu schaffen.

Nur noch ein kurzes Wort zum Pflegewohngeld, zu dem sich Herr Holzgreve vom VdK, einem unserer Mitgliedsverbände, schon geäußert hat: In die Frage Pflegewohngeld oder Vollfinanzierung der Investitionskosten durch die öffentliche Hand will ich mich gar nicht einmischen. Wir stehen zwar in Nordrhein-Westfalen und haben mit dem nordrhein-westfälischen Pflegegesetz zu tun, aber wenn ich mich bundesweit umsehe, kann ich nur sagen: Traurigerweise müssen wir Betroffene feststellen, daß es leider bisher weithin keine Vollfinanzierung der Investitionskosten gibt. Wenn es das nicht gibt, ist allerdings das Pflegewohngeld wenigstens eine kleine soziale Verbesserung gegenüber der reinen Sozialhilfe, wenn die Betroffenen gleich auf die Sozialhilfe angewiesen sind.

Es ist mehrfach gesagt worden: Ganz wesentlich ist, daß keine Rückgriffsmöglichkeit auf die Unterhaltspflichtigen besteht. Auch sonst ist die psychologische Situation bei einem Pflegewohngeld besser als beim direkten Weg in die Sozialhilfe. Ich würde mir deswegen auch erlauben, den Namen etwas zu ändern und es "Wohngeld im Pflegeheim" zu nennen. Das kommt dem Gedanken des allgemein vorhandenen Wohngelds näher und rundet die psychologische Situation für die Betroffenen besser ab. - Ich danke Ihnen fürs Zuhören.

(Beifall)

Amt. Vorsitzender Georg Gregull: Schönen Dank, Herr Dr. Bischoff. - Ich habe jetzt die Aufgabe, diese Anhörung weiter zu leiten und rufe für die Landesseniorenvertretung Frau Zimmer auf.

Charlotte Zimmer (Landesseniorenvertretung NRW e. V.): Meine Damen und Herren! Ich muß Herrn Krüger entschuldigen. Er konnte aus Termingründen leider nicht kommen. Diesem Gesetzentwurf stehen wir durchaus positiv gegenüber. Wir haben den Gesetzentwurf am 8. Dezember 1995 im Landesfachbeirat durchgearbeitet und hatten noch Änderungswünsche. Diese Wünsche sind fixiert worden. Das Schreiben liegt dort oben und kann von Ihnen mitgenommen werden. Wir haben uns dieser Prozedur angeschlossen und können uns sogar vorstellen, daß dadurch eine Verbesserung des Pflegestandards erreicht werden könnte.

Allerdings muß ich als Mensch sagen: Es wird uns sicherlich nicht gelingen, alle, die auch durch dieses Netz fallen können und werden, das wir jetzt knüpfen, glücklich zu machen. Ich bitte Sie, Herrn Gemünd noch ein paar Minuten zu schenken, damit er noch Ausführungen dazu machen kann. - Ich danke Ihnen.

Albert Gemünd (Landesseniorenvertretung NRW e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Die Landesseniorenvertretung hat am 28. August 1995 bereits schriftlich ihre Stellungnahme abgegeben. Mir obliegt heute, Ihnen einige Meinungen von den Betroffenen, also von der Frau und dem Mann auf der Straße, in der Hoffnung zu vermitteln, daß Sie dahinter sehen - wenn auch schon sehr viel darüber gesprochen worden ist -, mit welchen Sorgen und Nöten bestimmte Regulierungen oder Nichtregulierungen im Landespflegegesetz draußen empfunden werden.

Die Verunsicherung der Behinderten und Eltern bei der Umsetzung der ersten Stufe der Pflegeversicherung war und ist verständlicherweise existentiellerer Art als die der Leistungsverwaltung. Zum Teil werden erst heute verbindliche Richtlinien für die Verfahren der Sozialämter nach den Artikeln 18 und 51 des Pflegeversicherungsgesetzes konzipiert und sind zum Teil von den Gremien noch nicht verabschiedet worden. In diesem Kontext müssen Sie natürlich auch sehen, daß in der Presse ständig über den Umbau aller Systeme der sozialen Sicherung gesprochen wird.

Proportional entgegengesetzt wachsen 1995 die Ängste wegen der ungeklärten finanziellen Situation der teilstationären und stationären Vollversorgung. Zwar sind es nur 4 bis 5 % der Pflegebedürftigen, die bekannterweise in stationärer Pflege versorgt werden, aber beim Austausch der Heimbewohnerschaft in anderthalb bis zwei Jahren muß damit gerechnet werden, daß man den Lebensabend in einer Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus zubringt bzw. dort das Leben beendet.

Nicht nur kommt der Entwurf des Landespflegegesetzes zu spät, sondern auch sein Regelansatz, was die Verantwortung des Landes nach §§ 8 und 9 Pflegeversicherungsgesetz verdeutlichen würde, ist leider zu kurz bemessen. Wir haben heute den ganzen Tag darüber gesprochen. Die als Arbeitsentwürfe vor einigen Tagen vorgelegten Rechtsverordnungen sind nicht vollständig. Es fehlt die Rechtsverordnung für § 15 Landespflegegesetz. Sie müssen - wie heute auch schon mehrmals gesagt worden ist - alle noch beraten bzw. zum Teil gelesen

werden. Eine Verabschiedung des Landespflegegesetzes vor dieser Diskussion über die Rechtsverordnungen ist unrealistisch und insbesondere nachteilig für die Betroffenen und ebenso für die potentiell Betroffenen.

Soweit bei der ersten Übersicht Kritik geübt werden könnte, betrifft sie die Regelung der Investitionskosten für alle Zweige der Pflege, die Beschneidung des Pflegewohngeldes und die fast alleinige Übertragung der finanziellen Verantwortung an die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Beide finanzieren sich - wie wir wissen - aus kommunalen Mitteln, die, wie bekannt, außerordentlich strapaziert sind.

Minister Müntefering hat im Juli 1995 gesagt, Pflegewohngeld soll den Gang zum Sozialamt ersparen. Soweit die Betroffenen an der Finanzierung aller Zweige der Pflege beteiligt werden, muß eindeutig von einer Überforderung gesprochen werden, wenn man § 9 Pflegegesetz heranzieht und den Kompromiß vor Verabschiedung des Gesetzes wertet. So wird zum Beispiel von 1 400 DM Hotelkosten ausgegangen, obwohl sie im Durchschnitt tatsächlich mindestens 1 800 DM im Monat betragen. Hinzu kommt, daß die Sonderkosten nach § 15 Pflegegesetz offensichtlich den sozialen Diensten als sogenannte Komfortleistungen, wie sie in § 88 Abs. 11 SGB beschrieben sind, zugerechnet werden. Sie müssen also von den Betroffenen selbst bezahlt werden, und so wird die finanzielle Selbständigkeit in der Vollversorgung außerordentlich beeinträchtigt.

Die Anzahl der teilweise oder ganz von der Sozialhilfe Abhängigen wird wahrscheinlich die heutige Quote - etwa 70 % der Sozialhilfeabhängigen in der Vollversorgung - in der Zukunft überschreiten, und nicht das Gegenteil, von dem das Pflegegesetz und die langen Beratungen zum Pflegegesetz ausgegangen sind.

Der bedarfsgerechte Aus- und Aufbau der ambulanten Kurzzeit- und Nachtpflege muß Aufgabe der Zukunft sein, und zwar so kleinräumig wie möglich. Hinzu kommen die komplementären Dienste. Damit wird der absolute Vorrang dieser Dienste aber im Landespflegegesetz zumindest für heute und für viele Jahre sicherlich noch viel zu voreilig zu Entscheidungen führen. Man geht fast davon aus, daß diese Angebote bereits bedarfsgerecht realisiert werden. Dieser Grundsatz rigide angewandt kann zu einem Pflegenotstand besonderer Art führen. Außerdem kann die finanzielle Ausstattung bei den komplementären Diensten je nach Haushaltslage des Landes keine Planungssicherheit für die potentiellen Träger vermitteln.

Zu den Krankenhausbetten: Die angeblich frei werdenden Krankenhausbetten eignen sich keineswegs, wenn nicht erhebliche Umbauten erfolgen, zur Umwidmung in Kurzzeit- oder Pflegeplätze. Allerdings sind sie als medizinische Rehabilitationsplätze durchaus vorstellbar. Ein Mangel, der schon angesprochen worden ist, ist die fehlende Zuwendung des Gesetzes zu medizinischer oder aber auch sozialer Rehabilitation.

Die Beratungs- und Vermittlungsstellen übernehmen zwangsläufig Pflichtaufgaben gemäß § 7 Pflegeversicherungsgesetz. Die Pflegekassen sollten diese Aufgaben nicht nur sehen, sondern auch ihren finanziellen Beitrag leisten. Wenn über Qualitätssicherung auch in der Vollversorgung ernsthaft diskutiert wird - siehe § 5 Pflegekonferenzen -, dann ist die Weiterführung der sozialen Dienste in der Vollversorgung evident und eine landeseinheitliche Regelung dringend erforderlich. Auch hierüber ist kurz vorher gesprochen worden.

Die Förderung der favorisierten ambulanten Pflege mit einer Investitionspauschale von 7 500 DM jährlich ist zwar kommunalfreundlich, aber für eine Sicherung der ambulanten Pflege zweifelsohne nicht ausreichend. Eine examinierte Pflegekraft mit sogenanntem fahrbaren Untersatz kostet den Träger rund 80 000 DM jährlich. Also beträgt die Förderung keine 10 % und ist betriebswirtschaftlich nicht zu vertreten. Außerdem kann sich dies auf Dauer nur zum Nachteil der Betroffenen, also der pflegerisch Versorgten, auswirken.

§ 3 Pflegeversicherungsgesetz Nordrhein-Westfalen hat die Frage des Betroffenenrisikos trotz seiner Konkretisierung im dritten Entwurf nicht eindeutig beantwortet. Hier in § 3 war die größtmögliche Eile der Verlegung aus dem Krankenhaus in eine Nachsorgeeinrichtung oder in eine Vollversorgung angezeigt. Trotzdem ist die Risikosituation nicht ausreichend beantwortet, wenn zum Beispiel der medizinische Dienst die Versorgung in der Nachsorgeeinrichtung oder auch in der stationären Vollversorgung verneint oder andere Voraussetzungen gibt.

Die Bedarfsermittlung für die Einrichtungen der Behindertenhilfe bedarf eines eigenen Stellenwerts in der regionalen Planung. Der spezifische Bedarf der Behinderten und Pflegebedürftigen, Eltern, Migrantinnen und Migranten ist in die Planung und Ausrichtung der Pflegeinfrastruktur aufzunehmen. Ihnen gilt vergleichbar mit der steigenden Zahl der betroffenen Hochbetagten unseres Erachtens ein besonderer Gefährdetenstatus. - Danke schön.

(Beifall)

Stephan Schranz (AIDS-Hilfe NRW e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! In meiner Stellungnahme spreche ich als Vorstandsvorsitzender des Landesverbandes der Aids-Hilfen in Nordrhein-Westfalen, als Mitarbeiter der Aids-Hilfe Düsseldorf und nicht zuletzt als sogenannter betroffener Mensch, der selbst seit langem mit einem positiven Testergebnis voll Herzenslust lebt. Ich habe vor, noch viele Jahre so zu leben, auch wenn dazu immer wieder - wie bei jedem anderen Menschen auch - der Umgang mit Krankheit, Sterben als auch Pflege gehört.

Zunächst möchte ich mich für die Gelegenheit bedanken, hier stellvertretend für viele junge, pflegebedürftige Menschen und ihre Freunde und Angehörige an der Vorbereitung eines Landespflegegesetzes mitwirken zu dürfen. Damit bin ich auch schon bei den mir wichtigsten Anmerkungen zum vorliegenden Gesetzentwurf. Trotz seiner deutlichen, ausformulierten Zielvorstellungen in § 1, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten, bietet der Gesetzentwurf in seiner Gesamtheit nicht die Gewähr, eine an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientierte Struktur wachsen zu lassen. Warum nicht?

Das Postulat ambulanter Pflege vor stationärer Versorgung findet keine Ausprägung in den allgemeinen Grundsätzen der Förderung des Landespflegegesetzes. Es bringt keine Strukturverbesserung zugunsten der ambulanten Pflege, wenn die Förderung von stationären Einrichtungen einerseits differenziert benannt wird, während die Förderung der bisher in keiner Weise ausreichenden komplementären Dienste lediglich im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel des Landes bedacht werden soll. Dies stellt unseres Erachtens eine deutliche

Gewichtung zugunsten der Entwicklung von stationären Einrichtungen dar. Bei der noch zu gestaltenden ambulanten Angebotspalette zum Beispiel gerade in ländlichen Regionen ist keine Planungssicherheit zu erkennen. Damit ist kein Anschub gegeben, die Struktur der Versorgung in diesem Bereich zu verbessern. Das gleiche gilt für die Konsolidierung der Pflegedienste in bereits entwickelten Prävalenzzentren wie Köln oder Düsseldorf.

Zum Beispiel war in der Vergangenheit die zeitintensive oder Finalpflege nach langen Verhandlungen durch unseren Spezialpflegedienst weitgehend im Rahmen der Krankenhausersatzpflege refinanzierbar. Mit Einführung der Pflegeversicherung ist allgemein der Trend zu verspüren, gerade in der Finalpflege Menschen in die Pflegeversicherung abzuschieben. Dazu muß gewußt sein, daß die Leistungen nach der Pflegeversicherung um ein Vielfaches geringer sind als die der Krankenhausersatzpflege.

Gerade die Versorgung von an Aids erkrankten Menschen, welche sich dadurch auszeichnet, daß sowohl zeitintensive Einsätze von Krankenpflegefachkräften notwendig sind als auch die Einsätze von nicht unbedingt qualifiziertem, aber dennoch sozialversicherungspflichtigem Personal, wie Krankenpflegehelfern, ist im Landespflegegesetz nicht berücksichtigt. Genau hier setzen aber die Tätigkeiten der komplementären Dienste ein. Da wünschen wir uns klare Finanzierungsverhältnisse, um auch jungen, pflegebedürftigen Menschen eine gute Pflege zukommen zu lassen. Sie können es sich nicht leisten, eine 24-Stunden-Pflege aus der eigenen Tasche zu zahlen.

Meine Damen und Herren! Ich möchte noch einmal ins Gedächtnis rufen, daß es zur Natur der Aids-Hilfen gehört, in Kooperation mit anerkannten Leistungserbringern am Wohlergehen der an Aids erkrankten Person und ihrer Angehörigen zu arbeiten. Diese Kooperation sieht bei einem Menschen mit Aids-Erscheinungsbild zum Beispiel folgendermaßen aus: Der Pflegedienst kommt je nach Bedarf zwei- bis dreimal am Tag. Der Freund deckt die Abend- und Nachtstunden ab. Die restliche Zeit, in der die zu pflegende Person keiner medizinischen Pflege, sehr wohl aber anderer Arten von Hilfe bedarf, wird durch die Kooperation mit der Aids-Hilfe erbracht. Diese Form der Leistung von ambulanter Hilfe steht aber bisher auf finanziell sehr unsicheren Füßen, da sie zum großen Teil von Ehrenamtlichkeit und Spenden abhängig ist. Oft genug gehen die Begleitenden dabei bis über die Grenzen des eigenen Leistbaren hinaus, um dem Sterbenden die Menschlichkeit zu gewähren, die wir uns alle wünschen. Komplementäre Dienste sind bei der Pflege also mehr als notwendig und können nicht aus dem Nichts existieren. Ebenso wenig reicht es, wenn die Unterstützung der ambulanten Pflegeeinrichtungen in noch zu bestimmenden Pauschalen in noch nicht festgelegten Rechtsverordnungen ihren Ausdruck finden soll. Auch hier werden klare Finanzierungshilfen wie bei den stationären Anbietern benötigt.

Bisher bedeutete stationäre Einrichtung fast ausschließlich Krankenhaus oder Altenpflegeheim. Beides ist für junge Pflegebedürftige nicht der richtige Platz. Hierzu möchte ich mehr aus der Praxis erzählen: Wie so oft im Leben, gibt es auch in der Versorgung nicht nur eine Möglichkeit der Bedürfnisorientierung. Die Pflege des homosexuellen, in fester Beziehung lebenden Mannes oder des jungen Schwulen, der aufgrund seiner Krankheit kurzfristig alle sozialen Bindungen verloren hat, oder die der obdachlosen, drogengebrauchenden Frau ist jeweils in Art und Umfang anders. Es liegen unterschiedliche Ressourcen im Sozialen wie im Finanziellen vor. Während der erstere einen Angehörigen hat, den es zu entlasten gilt, hat der zweite keine Freunde, die ihn eventuell stützen könnten. Da ist ein ganz spezieller Verlust

auszugleichen. Die dritte Person meines Beispiels lebt in einer viel weitreichenderen Problematik, da sie noch nicht einmal über Wohnraum verfügt. Unter Umständen muß sie - entwöhnt durch langjährige Obdachlosigkeit und Strafverfolgung - sogar an das Wohnen erst wieder herangeführt werden. Es würde bei ihr also nicht reichen, eine Wohnung zu besorgen, obwohl dies ja schon ein kaum zu lösendes Problem sein kann. Somit ist es wichtig, daß wir verschiedene Angebote der Pflege und Versorgung haben.

Wir benötigen eine Richtlinie, die allen zu pflegenden Menschen gerecht wird. Ich denke, daß dies möglich ist, insbesondere begrüße ich den Gedanken der Pflegebedarfsplanung. Ich bitte jedoch ausdrücklich darum, dabei nicht nur vom alten, pflegebedürftigen Menschen auszugehen, wie es aus der Gesetzesbegründung hervorgeht. Insbesondere in Bonn und in Köln hat es bereits fundierte Bedarfserhebungen für die Versorgungssituation von Menschen mit HIV und Aids gegeben, unter maßgeblicher Beteiligung der Aids-Hilfen. Diese Ergebnisse sind frei zugänglich und können auf andere Regionen übertragen werden.

Ich komme zum letzten Stichwort, zu den Pflegekonferenzen. Insgesamt können sie durchaus zu sinnvollen Gremien auch im Dienste der zu Pflegenden werden. Hierbei ist jedoch die paritätische Besetzung zu gewährleisten. Die Selbsthilfe oder andere Betroffenenorganisationen sollten in den Pflegekonferenzen zahlenmäßig gut vertreten sein oder über ein vorher zu benennendes Veto verfügen, sofern es um ihre ureigensten Belange geht. Andernfalls besteht die Gefahr, daß die im Pflegefall finanziell gebenden Institutionen aus Gründen der Wirtschaftlichkeit die Belange der zu pflegenden Menschen aus den Augen verlieren.

Nach dem bisherigen Entwurf hat sowohl die Landes- als auch die regionale Pflegekonferenz eine Menge Kompetenz übertragen bekommen. Ich habe ein ungutes Gefühl dabei, wenn ich mir vorstelle, wieviel Kompetenz, da nicht geklärt ist, in welchem zeitlichen Rahmen und mit wessen Unterstützung die vielen genannten Aufgaben zu lösen sind.

Zum Abschluß möchte ich auf die bisherigen Stellungnahmen zum Landespflegegesetz gegenüber dem MAGS verweisen. Ein Teil unserer Ergänzungen wurde bereits in den nun vorliegenden Entwurf eingearbeitet, andere Teile fehlen, obwohl sie breite Unterstützung bei den Parteien, der Liga der freien Wohlfahrtspflege und anderen mehr gefunden hatten.

Wir wünschen uns, daß es gelingt, ein Landespflegegesetz zu entwerfen, in dem der verantwortungsvolle und gleichberechtigte Umgang mit mündigen Patienten auch in der letzten Lebensphase realisierbar ist - egal, welchen Lebensstil dieser Mensch führt. - Ich danke Ihnen.

(Beifall)

Gertrud Bicanski (Lebenshilfe, Landesverband NRW): Ich stehe nicht auf der Liste. Das ist einem Versehen zuzuordnen. Ich bitte um Entschuldigung und mache es dafür kurz und schmerzlos. Ich bin Mutter eines geistig behinderten Sohnes und im Landesvorstand der Lebenshilfe. Wir bemühen uns seit 30/35 Jahren darum, das Normalisierungsprinzip für geistig behinderte Menschen in Schule, Kindergarten, Werkstatt und Wohneinrichtungen umzusetzen. Ich bin sicherlich gemeinsam mit sehr vielen Eltern in großer Sorge, wie sich die Situation im ambulanten Bereich, mehr noch im stationären Bereich für unsere Söhne und Töchter entwickeln wird.

Neben der Gruppe der alten Menschen bilden wohl die geistig behinderten Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, die größte Gruppe, die manchmal ein Leben lang, spätestens aber in der Regel mit dem Tod der Eltern auf eine beschützte und betreute Wohnform angewiesen ist. Dies sind zumeist Wohnheime.

Unsere geistig behinderten Söhne und Töchter brauchen Unterstützung, Betreuung, Anleitung und auch mehr oder weniger Pflege. All dies wird von pädagogisch ausgebildetem Personal hervorragend geleistet, so wie auch wir Eltern ohne pflegerische Qualifikation das bisher geleistet haben und auch in Zukunft tun werden. Erst seitdem sich unser Menschenbild von geistig Behinderten gewandelt hat und wir sie als bildungsfähige, gleichberechtigte, häufig sehr beeindruckende Mitbürger erkennen, war und ist es möglich, sich von Pflegeanstaltsstrukturen, vom Reduziertsein auf einen Patientenstatus wegzuentwickeln - mit hervorragenden und sehr schönen Ergebnissen.

Nun machen wir mit dem Pflegegesetz die große Kehrtwende in der Behindertenhilfe. So sehr es einerseits zu begrüßen ist, daß behinderte Menschen und Angehörige durch Pflegegeld oder Sachleistungen finanzielle Hilfe bekommen - häufig allerdings auch sehr problematisch durch unzureichende Begutachtungspraxis des medizinischen Dienstes -, so fatal sind andererseits die Auswirkungen durch die völlig eingeeengte Vorgabe auf Pflegeeinrichtungen mit der leitenden Pflegefachkraft. Unsere Dienste und Einrichtungen werden in fünf bis zehn Jahren andere Konzeptionen haben, und das alles immer - wie es auch öffentlich bekannt wird - analog zur Krankenhausreform.

Wir können und wollen nicht glauben, daß dies politisch wirklich gewünscht ist. Dringend fordern wir die Politiker des Landes Nordrhein-Westfalen auf, alles zu tun, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Dies kann erreicht werden, indem der Nachranggrundsatz der Eingliederungshilfe im Verhältnis zum Pflegegesetz aufgehoben wird. Alternativ - dies scheint mir der viel wichtigere Weg zu sein - müssen in Eingliederungshilfeeinrichtungen pädagogische Mitarbeiter als Pflegekräfte anerkannt werden. Diese Entscheidungen müssen schnell erfolgen und nicht dem Rechtsweg überlassen werden, wie es uns zur Zeit so häufig mitgeteilt wird. Denn das würde auch fünf bis zehn Jahre dauern. Ich denke, auch dann hätte sich schon vieles zum Schlechten geändert.

Mittelfristig sollte über ein eigenes Leistungsgesetz für behinderte Menschen nachgedacht werden. Sowohl die Pflegeversicherung als auch die BSHG-Novelle - das ist die nächste dicke Schere, die sich für uns auftut - sind eigentlich für andere Personengruppen gedacht, treffen aber immer die behinderten Menschen mit, mit wirklich schlimmen Auswirkungen.

Die Tendenz, daß behinderte Menschen zwar als Anspruchsberechtigte benannt, aber in den Auswirkungen nicht bedacht werden, setzt sich auch im Landespflegegesetz fort. Das Wort "behindert" taucht in den ersten Entwürfen überhaupt nicht auf. Wir begrüßen, daß dies nun nachgebessert wurde, und bitten dringend darum, daß die eigentlich betroffenen Menschen und ihre Vertreter auch wirklich in die Entscheidungen einbezogen werden.

Erfreulich ist es, daß komplementäre Dienste im Landespflegegesetz vorgesehen werden. Mit Schrecken erkenne ich aber heute, wer sich alles im Rahmen der komplementären Dienste die Lösung seiner Probleme verspricht. Die werden der dickste Teil des gesamten Landespflegegesetzes werden, wenn das alles so kommen soll.

Familienentlastende Dienste: Es wurde gesagt, daß unter Umständen Rahmenvereinbarungen zustande kommen, die dieses Angebot im Rahmen von Pflegeversicherung ermöglichen. Auch da bin ich sehr skeptisch, ob das wirklich so sein wird. Zudem sind eben viele geistig behinderte Menschen im Rahmen der Pflegeversicherung überhaupt nicht anerkannt.

Ein ganz wichtiger Punkt sind die Investitionskosten, die ja im Altenheimbereich als nicht mehr nötig erachtet werden. Sie sind für den Bereich des Wohnheimbaus von Behinderteneinrichtungen unabdingbar nötig. Solange wir nicht wirklich wissen, wie es in Zukunft laufen soll, bitte ich dringend darum, diesen Topf von 10 bis 15 Millionen DM, der in den letzten Jahren zur Verfügung stand, auch weiterhin vorzuhalten. Wir müssen davon ausgehen, daß wir in den nächsten fünf bis zehn Jahren etwa 10 000 weitere Plätze für behinderte Menschen in Wohneinrichtungen benötigen, weil sehr, sehr viele, die heute noch zu Hause leben, 40 Jahre und älter sind, in absehbarer Zeit einen solchen Platz brauchen, wenn ihre Eltern versterben. - Ich danke Ihnen.

(Beifall)

Amt. Vorsitzender Georg Gregull: Wir kommen jetzt zur Fragerunde zu diesem Komplex. Gibt es Fragen zu den vorausgegangenen Vorträgen? - Das ist offensichtlich nicht der Fall. Dann rufe ich den letzten Komplex auf und zunächst den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe.

Dorothea Brunsch (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe begrüßt die in § 1 genannten Ziele des Gesetzes, Pflegebedürftige weitgehend in ihrem Wohnbereich zu betreuen und mit den notwendigen Hilfen auszustatten. Wir wünschen uns schon lange ein vernetztes Angebot von stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen einschließlich der komplementären Dienste. Pflegebedürftige erhalten damit die Möglichkeit, möglichst lange in der eigenen Wohnung und im vertrauten Umfeld zu bleiben und das Leben auch bei Pflegebedürftigkeit selbstbestimmt zu gestalten.

Ich möchte zu ein bis zwei Paragraphen Stellung nehmen. Uns fehlt in § 9 eine Definition zum Begriff "Pflegefachkraft". Wir denken, er sollte definitiver auf die klassischen Pflegeberufe, die eine gesetzliche Ausbildung haben, ausgerichtet werden. Es gibt in unserem Land - da meine ich das Bundesgebiet, aber auch Nordrhein-Westfalen - einen sehr hohen Bedarf an Pflege. Es gibt sehr viele Pflegebedürftige. Es ist nicht möglich, diesen Bedarf an Pflege nur durch ausgebildetes Personal zu decken.

Es ist dringend notwendig, daß Angehörige - vom Kind bis zum Greis - diese Pflegebedürftigen versorgen und pflegen. Es gehören Nachbarn dazu, Freunde, Laienhelfer. All das ist richtig. Aber gerade weil eine solch große Schar von Helfern zur Verfügung steht, ist auch Fachpflege notwendig, um sie anzuleiten und zu gewährleisten, daß durch Pflege nicht Schäden entstehen.

Wir möchten in dem Zusammenhang darauf hinweisen, daß Pflege eben nicht auf die Begriffe "Grundpflege" und "Behandlungspflege" begrenzt ist, sondern daß längst selbstverständlich Prävention, Akutpflege, Rehapflege, paläative Pflege integrierte Bestandteile der Pflege sind.

Was den dritten Unterabschnitt angeht, so ist er mit "Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen" überschrieben, während der zu diesem Unterabschnitt gehörende § 11 die "Tages- und Nachtpflege" behandelt. Ich weiß nicht, weshalb man diese Einordnung vorgenommen hat, aber sie scheint uns inkonsequent, denn Tages- und Nachtpflege findet letztlich überall statt, egal, ob ambulant oder stationär. Irgend jemand wird immer dafür verantwortlich sein, daß jemand, der der Pflege bedarf, auch Tages- und Nachtpflege erhält.

Nun zu Ihren Fragen! Zu Frage A.6. können wir nur sagen, daß das Prinzip "ambulant vor stationär" und "teilstationär vor stationär" längst nicht erfüllt ist und daß wir sehr bestrebt sind, daran mitzuarbeiten, daß dies irgendwann geschieht.

Was die Frage A.10. betrifft, die Pflege von HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten, kann ich mich nur meinem Vorredner, Herrn Schranz, anschließen: Wir können seine Ausführungen nur unterstützen.

Zur Frage A.12. können wir nichts sagen: Die Rechtsverordnungen liegen uns nicht vor. Ich habe heute mit Interesse gehört, daß sie inzwischen versandt worden wären.

Zur Frage A.13.! Es ist sicherlich richtig, daß das Landespflegegesetz eher auf die Sicherung der Bedürfnisse der alten Generation in unserem Lande abzielt. Wir begrüßen, daß diese Bürgergruppe die notwendige Hilfe erfährt, halten es aber auch für wichtig, daß die jüngeren Pflegebedürftigen die notwendigen Hilfen bekommen; es ist hier ausgiebig geschildert worden, daß diese Hilfen vielfach anders aussehen als die für die alte Generation.

Ich möchte jetzt noch etwas zu dem Fragenkomplex B. "Strukturregelungen/Pflegekonferenzen/Pflegebedarfsplanung" sagen. - Es ist abhängig von der Pflegebedarfserhebung. Nach unserem Eindruck besteht vor allem im ländlichen Bereich noch ein großer Bedarf an Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Tageskliniken. Hinzufügen möchte ich, daß allerdings gerade die Tageskliniken wenig in Anspruch genommen werden, und zwar - aus unserer Sicht - aus unterschiedlichen Gründen: Sie sind sehr kostenaufwendig; sie sind sehr wenig vorhanden; sie sind im ländlichen Bereich häufig mit weiten Wegen verbunden.

Beratungs- und Vermittlungsstellen in den Kreisen und kreisfreien Städten - Frage D.6. - halten wir für dringend notwendig, damit die Pflegebedürftigen und vor allem auch die Angehörigen eine sachliche Beratung erfahren. Wir sind aber auch der Meinung, daß diese Stellen trägerunabhängig geführt werden müssen.

Zur Kooperation und zu einem vernetzten Angebot habe ich mich vorhin schon geäußert: Es ist erforderlich, um das System für die Pflegebedürftigen sinnvoll zu machen, aber auch aus Kostengründen.

Zur Frage D.11. möchte ich nur kurz anmerken, daß wir uns in unserem Verband bereits über die besonderen Belange älterer und pflegebedürftiger EinwanderInnen ausgetauscht haben. Diese Bevölkerungsgruppe nimmt Hilfe noch relativ wenig in Anspruch; sie ist eingebunden in ihre Familien und damit die familiären Hilfen. Aber wir könnten uns denken, daß sich das ändert, je besser die Integration in unsere Gesellschaft erfolgt und die Familien-

bande lockerer werden. Auch da wäre die Kooperation mit Sozialarbeitern wichtig und notwendig.

Zur Frage D.13.! Wir denken, daß die Rolle eines Fürsprechers für Pflegebedürftige und Angehörige von der Beratungs- und Vermittlungsstelle übernommen werden könnte, so sie denn trägerunabhängig arbeitet. Die Qualitätssicherung gehört zunächst in die Selbstverwaltung der beteiligten Berufsgruppen. Wenn aber durch die Beschwerden bei Beratungs- und Vermittlungsstellen deutlich wird, daß die Selbstkontrolle der einzelnen Berufsgruppen nicht funktioniert, sollte dort eine Eingriffsmöglichkeit bestehen. Vor allen Dingen wäre das auch die Stelle, die am ehesten erführe, welcher Bedarf in den jeweiligen Kommunen gegeben wäre. - Danke sehr.

(Beifall)

Wilfried Kühle (ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen II): Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich bitte zunächst um Entschuldigung, daß die Gewerkschaft ÖTV bisher keine schriftliche Stellungnahme vorgelegt hat. Das hat nichts mit Mißachtung des Ausschusses zu tun, sondern liegt einfach daran, daß es zur Zeit sehr schwierig ist, in kürzester Frist in einer demokratischen Organisation eine abgestimmte Stellungnahme zu fertigen. Ich denke, das geht Parteien und anderen Verbänden nicht anders. Wir reichen sie im Laufe der nächsten Woche nach.

Ich darf auch sagen, daß ich für beide nordrhein-westfälischen ÖTV-Bezirke die nachzureichende Stellungnahme kurz ergänze.

Ich begrüße es sehr, daß Arbeitnehmer- und Arbeitnehmerinneninteressen spät, aber herzlich beim Landespflegegesetz noch Berücksichtigung finden, denn insbesondere das, was in dem uns heute bekannt gewordenen Verordnungsteil mitgeteilt wird - Definitionen von Größenordnungen, von Einrichtungen, von stationären Einrichtungen -, besitzt doch in erheblichem Umfang strukturverändernden Charakter und wirkt damit ganz massiv auf Arbeitsplätze ein. Ich kann nur sehr vorsichtig sagen, daß sich die Gewerkschaft ÖTV diesen Strukturveränderungen möglichst beteiligungsorientiert stellen wird und ihre Bereitschaft erklärt, diesen Prozeß mitzugestalten - mit allen Risiken, die das mit sich bringt.

Im weiteren will ich mich auf fünf Punkte beschränken. Heute morgen schon erwähnt worden ist das Stichwort "Sicherstellungsauftrag kommunaler Bereich". Insofern schließe ich mich den Ausführungen des Vertreters der kommunalen Trägereinrichtungen an, der auf das etwas verschobene Subsidiaritäts- und Anbieterprinzip verwiesen und die entsprechenden Korrekturen im Gesetzentwurf gefordert hat. Ich muß es hier nicht weiter ergänzen.

Was die Beratungs- und Vermittlungsstellen angeht, vertreten wir dieselbe Position wie der Behindertenverband, daß nämlich diese Aufgabe den Kommunen übertragen werden sollte. Ich gebe allerdings mit Blick auf die bisher erlebte inhaltliche Gestaltung dieser Anhörung zu, daß es einen charmanten Reiz hätte zu sagen, daß beispielsweise die Verbraucherverbände durchaus eine gesunde Institution wären, unabhängige Beratungs- und Vermittlungsstellen durchzusehen. - Die Vertreterin oder der Vertreter der Verbraucherverbände werden anschließend noch sprechen und sich vielleicht zu diesem Thema äußern.

Wichtig scheint mir die Finanzierung zu sein. - Wir können uns der mehrfach vorgetragenen Position anschließen, daß die Finanzierung durch eine Poolfinanzierung, sichergestellt durch die Pflegekassen - dies wird Herrn Pannen nicht so passen -, gewährleistet werden muß.

Zum dritten Stichwort, den Pflegekonferenzen! - Zu Beginn habe ich bemerkt, daß - neben allen anderen - natürlich auch Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerinteressen Berücksichtigung finden müssen. Ich wäre deshalb sehr dafür, darüber nachzudenken, bei den regionalen und örtlichen Pflegekonferenzen vielleicht bitte auch - wenn es auch die x-te Gruppe wäre - Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu beteiligen, die auch in Mehrfachfunktionen dort sein können. Immerhin besitzen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in allen Angebotsbereichen doch eine erhebliche Fachkompetenz, die sie auch in die Beratungen einbringen könnten.

Zu Punkt 4 "Großeinrichtungen" habe ich schon etwas gesagt. Ich gebe nur einen heute morgen erörterten Konflikt, der bei Überarbeitung des Gesetzentwurfs vielleicht noch einmal bedacht werden sollte, zu bedenken, nämlich die im Pflegeversicherungsgesetz auf der einen Seite geforderte Wirtschaftlichkeit des Betriebens von Einrichtungen, auf der anderen der von der Konzeption her sehr verständliche Versuch, Großeinrichtungen als Einrichtungen mit maximal 100 Plätzen zu beschreiben - Einrichtungen, die im Prinzip dann eigentlich wirtschaftlich nicht betrieben werden können. Dies entspricht den Erfahrungen aus diesem Bereich.

In diesem Zusammenhang muß hinzugefügt werden, daß Wohnprogramme einen sehr vernünftigen Umgang zwischen MAGS und MBW erfordern.

Gestatten Sie als drittletzte Bemerkung einen Hinweis auf meine Vorrednerin, was den Status der Pflegefachkraft in den zu erlassenden Rechtsverordnungen angeht. Ich denke, Pflegefachkraft und Pflegequalität ist das eine; das fordert die Gewerkschaft ÖTV auch. Wir müssen aber auch den Spagat, den die Vertreterinnen und Vertreter der Assistenzvereine deutlich gemacht haben, im Gesetz berücksichtigen, weil es einen ganz massiven Widerspruch darstellt, eine Pflegefachkraft auf der einen Seite zu fordern, und das mit den Ansprüchen. Meines Erachtens muß beides ermöglicht werden.

Die "gruppenübergreifenden sozialen Dienste" sind hier hinreichend erörtert worden. Als Gewerkschaft ÖTV müssen wir natürlich die Sicherstellung der Finanzierung der gruppenübergreifenden sozialen Dienste fordern. Vorhin entstand eine inhaltliche Auseinandersetzung über Beträge. Herr Abgeordneter Kuschke und wir kennen als Zahl 70 000 DM, die die sozialen Dienste kosten. Da geht es quer durch den Garten. Wesentlich scheint nur zu sein, daß die gruppenübergreifenden sozialen Dienste auch in Zukunft gewährleistet werden. Dazu unterbreiten wir in unserer schriftlichen Stellungnahme einen Vorschlag. Aus Zeitgründen will ich darauf verzichten, ihn darzulegen.

Zum Pflegewohngeld ist bereits etwas gesagt worden. Auch hier hat sich die Gewerkschaft ÖTV eine Position erlaubt. Ich mache es mir einfach - nicht, um Beifall zu bekommen, sondern weil wir es schriftlich so formuliert haben -, wenn ich sage, daß wir - das wird die CDU-Ausschußmitglieder erfreuen - an dieser Stelle weitgehend die CDU-Position in der Einschätzung vertreten. Dies ist aufgrund der bisher geführten Diskussion nahezu logisch, dann nämlich, wenn man sieht, was auf der einen Seite im Vermittlungsverfahren zum Pflegeversicherungsgesetz auf Bundesebene vereinbart und auf der anderen jetzt Bestandteil des Gesetzentwurfes geworden ist. Deshalb kann ich es hier kurz machen. Wichtig scheint uns

beim Pflegegeld die Bitte an den Gesetzgeber und die Ausschußmitglieder, trotz aller rechtlicher Bedenken einmal zu überprüfen, ob nicht die Pflegegeldgewährung auf die Inanspruchnahme teilstationärer Leistungen erweitert werden kann. Ich denke, es könnte möglich sein.

Zu den Inhalten der uns erst heute bekannt gewordenen Rechtsverordnung, die in ganz erheblichem Umfang den Gesetzesrahmen konkretisiert und ausfüllt, können wir hier und heute natürlich nicht Stellung nehmen; unsere Position wird einer gesonderten Stellungnahme vorbehalten bleiben müssen. Wir bitten zunächst einmal nur den Gesetzgeber, darauf zu achten, daß, wenn zum einen eine relativ starke Festlegung erfolgt, wer und welche Gruppen in den örtlichen Pflegekonferenzen vertreten sind, zum anderen überprüft wird, daß dies mit der Zusammensetzung des Landespflegeausschusses korrespondiert, damit wirklich inhaltlich vernünftige Übereinstimmungen realisierbar sind. - Vielen Dank.

(Beifall)

Dr. Karl-Heinz Schaffartzik (Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e. V./Verbraucher-Zentrale NRW): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! In meinem mündlichen Beitrag möchte ich mich auf § 4 konzentrieren. Bei Pflegebedürftigen handelt es sich um Menschen, die eine schwierige Lebenssituation bewältigen müssen und einen umfassenden Beratungsbedarf haben.

Hinzu kommt: Mit der Pflegeversicherung ist ein Markt für Pflegeleistungen eröffnet worden. Während sich die professionellen Anbieter von Pflegedienstleistungen auf ihr Marktsegment konzentrieren und über die für eine auch wirtschaftlich erfolgreiche Pflgetätigkeit nötigen Informationen verfügen, sehen sich die von Pflegebedürftigkeit Betroffenen einem für sie unübersichtlichen Markt gegenüber, dessen Angebot an Pflegedienstleistungen sie nicht hinreichend beurteilen können. Sie müssen aber trotzdem für ihr Alltagsleben bedeutsame, auch finanziell weitreichende Entscheidungen treffen. Daher sind die im Gesetzentwurf vorgesehenen Beratungs- und Vermittlungsstellen erforderlich.

Folgende Aufgaben sollten sie auf jeden Fall wahrnehmen:

1. umfassende Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zu Fragen der ambulanten und stationären Pflege sowie zu den Angeboten der komplementären Dienste;
2. Entwicklung von lokal bezogenen Informationsmaterialien, so zum Beispiel über das Angebot an ambulanten und stationären Pflegedienstleistungen, oder von Checklisten mit entscheidungsrelevanten Kriterien;
3. Durchführung von einzelthemenbezogenen Aktionen und Veranstaltungen;
4. Kooperation mit allen auf diesen Gebieten tätigen Institutionen und Einrichtungen.

Zu diskutieren ist, welchen Umfang Beratung und Vermittlung einnehmen sollen. In vielen Fällen ist eine aufsuchende Beratung wünschenswert, um die Betroffenen vor Ort tatsächlich erreichen und in den erforderlichen Fällen sogar ein Fallmanagement übernehmen zu können. Klar erscheint, daß dies nicht von einzelnen wenigen Beratungskräften pro Stadt oder Kreis im erforderlichen und, wie Modellversuche zeigen, im von den Betroffenen nachgefragten