

SOZIALVERBAND


REICHSBUND e.V.

Reichsbund · Antoniusstraße 6 · 40215 Düssel

Herrn
Ulrich Schmidt
Präsident des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
12/ 163

A. A. A. A. O.

Reichsbund der Kriegs- und Wehrdienstopfer,
Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e.V.

Landesverband Nordrhein-Westfalen

Eilt - Terminsache !

Anhörung 14.12.1995 - 10.00 Uhr

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

He/Sch. -
Durchwahl 15

Dez. 1995

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungs-Gesetzes
(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen PFG NW)
Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 12/194

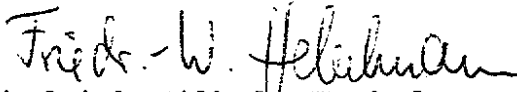
Sehr geehrter Herr Landtagspräsident Schmidt,


für die Einladung vom 08.11.1995 (eingegangen am 16.11.1995) zur
Teilnahme an der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuß für
Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen
und Flüchtlinge des Landtags Nordrhein-Westfalen danken wir
Ihnen.

Wie wir bereits mitgeteilt haben, werden wir an der Anhörung am
14.12.1995 teilnehmen.

In der Anlage übersenden wir unsere schriftliche Stellungnahme
zum Gesetzentwurf und zum Fragenkatalog auf den Seiten 6-11.

Mit freundlichem Gruß


Friedrich-Wilhelm Herkelmann
1. Landesvorsitzender


Dieter Redda
Landesgeschäftsführer

Anlage

Reichsbund
Antoniusstraße 6
40215 Düsseldorf

Telefon 0211/38603/0
Telegramm Reichsbund Düsseldorf
Telefax 0211/382175

Westdeutsche Landesbank
Girozentrale Düsseldorf
BLZ 30050000 Konto 3129111

Postgiro Essen
BLZ 36010043
Konto 75379-435

TEIL A
ALLGEMEINE FRAGEN ZUM GESETZENTWURF

Der Reichsbund setzt sich seit vielen Jahren für eine umfassende Neuregelung der Absicherung im Falle der Pflegebedürftigkeit mit dem Ziel ein, die Situation der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen durchgreifend zu verbessern. Seit 1.4.95 erhalten pflegebedürftige Menschen Leistungen für ambulante Hilfen nach dem Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz). Ziel des Gesetzes ist es, die Pflegebedürftigen von pflegebedingten Aufwendungen zu entlasten. Mit den Leistungen dieser Pflegeversicherung wird nach der Gesetzesbegründung eine Vollversorgung der Pflegebedürftigen weder angestrebt noch erreicht.

Die umfassende Absicherung der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen muß nach unserer Auffassung von folgenden Zielvorstellungen getragen sein:

- Die Pflege muß mit dem Ziel durchgeführt werden, einen möglichst hohen Grad der Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen.
- Verlorene Fähigkeiten und Fertigkeiten im sozialen Umfeld sollen wiedererlangt werden.
- Der Zustand der Pflegebedürftigkeit ist grundsätzlich nicht zwingend unveränderbar; jeder Pflegebedürftige ist rehabilitationsfähig.
- Die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen stehen bei der Leistungsgewährung im Vordergrund. Den Pflegebedürftigen ist soweit wie möglich ein Mitbestimmungsrecht einzuräumen (Auswahl der Pflegeperson).
- Notwendig ist ein ganzheitlicher Ansatz der Pflege, der den Erfordernissen einer aktivierenden und rehabilitierenden Pflege umfassend gerecht wird.

Hinsichtlich der Struktur der Pflegeangebote sind folgende Erfordernisse zu erfüllen:

1. ambulante Pflege

Auf der Grundlage einer regionalen und überregionalen Bedarfsplanung müssen Pflegedienste flächendeckend und bedarfsgerecht vorhanden sein. Dies gilt insbesondere für Möglichkeiten der Kurzzeit- und Tagespflege. Pflegeangebote müssen auch außerhalb der üblichen Arbeitszeiten und zur Krisenintervention rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Die Pflegestationen müssen sachlich und personell ausreichend ausgestattet sein. Erforderlich ist insbesondere eine Vielfalt von Fachkräften (hauswirtschaftliche Versorgung/medizinische Betreuung). Die Fachkräfte müssen entsprechend ihren Tätigkeitsbereichen ausgebildet sein und eingesetzt werden.

Die Pflegeangebote müssen mit den Möglichkeiten familiärer, nachbarschaftlicher und ehrenamtlicher Pflege koordiniert werden. Zugleich muß eine Abstimmung mit den behandelnden Ärzten und den Rehabilitations-Fachkräften erfolgen.

Die Fort- bzw. Weiterbildung der Pflegekräfte muß gewährleistet sein. Den unterschiedlichen Problembereichen jüngerer und älterer Pflegebedürftiger muß Rechnung getragen werden. Die Fortentwicklung geriatrischer Erkenntnisse ist zu berücksichtigen.

Im Hinblick auf den Einsatz und die Auswahl der Pflegekräfte sowie die Koordination der Leistungen sind an die Leitungskräfte der Fachdienste höchste Anforderungen zu stellen.

Für Pflegepersonen und Angehörige müssen gemeindenahe Beratungsstellen zur Verfügung stehen.

Das vorzuhaltende Angebot an Pflegekursen muß den unterschiedlichen Interessenlagen der Pflegenden gerecht werden und auch die unterschiedlichen Formen der Pflegebedürftigkeit berücksichtigen. Da die Pflegepersonen zeitlich unterschiedlich eingebunden sind, sollten sowohl kürzere als auch längere Pflegekurse angeboten werden. Die Pflegepersonen sollten Gelegenheit haben, ihre Pflegekenntnisse in weiterführenden Kursen zu vertiefen. Die Inhalte der Pflegekurse müssen auch die oftmals schwere psychische Betroffenheit (Demenz) der Pflegebedürftigen thematisieren. Schließlich sollten die Pflegekurse den Pflegepersonen und Angehörigen die Möglichkeit eröffnen, eigene und familiäre Probleme mit Gleichbetroffenen im Sinne eines Gesprächskreises zu erörtern, um für sozialen und psychischen Rückhalt zu sorgen.

Bei Ausfall der häuslichen Pflegepersonen muß eine rasche und unbürokratische Krisenintervention gewährleistet sein.

2. stationäre Pflege

Vorrangig ist die Schaffung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen im stationären und teilstationären Bereich. Dies gilt in besonderer Weise für die ostdeutschen Länder. Anzustreben sind integrative und gemeindenahe Angebote, die einer ganzheitlichen Pflege mit stark rehabilitativem Charakter gerecht werden.

In den Akutkrankenhäusern müssen vermehrt geriatrische Abteilungen eingerichtet werden, in denen durch ein geschultes Pfl egeteam den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen nach einer aktivierenden und rehabilitierenden Pflege gerecht werden kann. Das Pfl egeteam muß auch in der Lage sein, weiterführende Pflegekonzepte für die Rückführung in den häuslichen Bereich in Zusammenarbeit mit den Angehörigen und den Therapeuten sowie den Hausärzten zu entwickeln.

Die räumlichen Bedingungen und die sächliche Ausstattung in Pflegeheimen und Pflegeeinrichtungen müssen eine an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen ausgerichtete Versorgung und Unterbringung sicherstellen. Insbesondere müssen die Zimmer über eine annehmbare Ausstattung verfügen und es darf keine Überbelegung erfolgen. Die Wahrung der Intimität und Individualität des einzelnen Pflegebedürftigen muß im Vordergrund stehen. Insoweit sind auch innerarchitektonische Erkenntnisse bei der Gestaltung der Räumlichkeiten verstärkt zu berücksichtigen.

Die personelle Ausstattung in Pflegeheimen (Pflegeschlüssel) und -einrichtungen muß eine rehabilitierende und aktivierende Pflege sowie therapeutische Maßnahmen ermöglichen.

Die Ausstattung der Einrichtungen sollte die Durchführung aller notwendigen begleitenden therapeutischen Maßnahmen (z.B. Physiotherapie, Krankengymnastik usw.) sicherstellen.

Bei der räumlichen und pflegerischen Gesamtkonzeption der Pflegeeinrichtung müssen die unterschiedlichen Bedürfnisse jüngerer und älterer Pflegebedürftiger berücksichtigt werden.

TEIL B INVESTITIONEN

Im Zusammenhang mit der Finanzierung der Pflegeversicherung war von Anfang an eingeplant, freiwerdende finanzielle Möglichkeiten, vornehmlich aus dem Bereich der Sozialhilfe, für den Auf- und Ausbau der notwendigen Pflege-Infrastruktur zu verwenden. Ziel ist ein ausreichendes, möglichst flächendeckendes Versorgungsangebot von leistungsfähigen, kostengünstig wirtschaftenden Pflegeeinrichtungen, die der Vielfalt der Trägerschaft entsprechen, also freigemeinnützig, privat und, regelmäßig subsidiär, öffentlich-rechtlich betrieben werden. Der gesetzgeberischen Absicht entspricht eine Wechselwirkung zwischen der durch die Pflegeversicherung neu eröffneten Finanzierungsmöglichkeiten und dem Ausbau der Infrastruktur, die nach und nach entsprechend dem dann bestehenden Bedarf und entsprechend den Finanzierungsmöglichkeiten

ausgebaut werden kann. Dazu gehören Einrichtungen und Menschen, die die Arbeit in dieser neuen Infrastruktur leisten, eine Infrastruktur, die nur in vielen Jahren ausgebaut werden kann.

Die Finanzierung der unbestritten notwendigen Investitionen war im Gesetzgebungsverfahren höchst umstritten. Über den Preis, die Pflegevergütung werden alle Kostenbestandteile der Pflegeeinrichtungen finanziert, die Pflegekassen sind Kostenträger, die die Investitionen aus dem Beitragsaufkommen und aus Finanzierungshilfen der Länder bestreiten. Diese sog. Finanzierung aus "einer Hand" hat den Vorteil der Übersichtlichkeit und der Transparenz auf seiner Seite. Daneben steht die Möglichkeit eines dualen Finanzierungssystems, wobei die Förderleistungen, die damit zugleich auch die Pflegeleistungen verbilligen, im Preis, der Pflegevergütung, angemessen berücksichtigt werden müssen.

Es ist fraglich ob die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen, die ihr im Rahmen des Pflege-Versicherungsgesetzes § 9 zugewiesenen Aufgaben mit dem jetzt vorliegenden Landespflegegesetz erfüllt. Die unter Punkt "D Kosten" genannten Investitionskosten der überörtlichen Träger kann auch so verstanden werden, daß sich die Landesregierung nach dem dritten Jahr nur noch im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel an den notwendigen Investitionskosten beteiligt. Dieses käme unter Sicht der leeren Kassen einer nur geringen oder einer kaum nennenswerten Investitionsförderung nahe.

TEIL C
PLEGEWOHNGELD

Die Einführung des Pflegegeldes muß zunächst positiv bewertet werden, Unsicher ist jedoch die Größe des Anteil derjenigen, die durch die Einführung des Pflegegeldes von der Sozialhilfe unabhängig werden.

Bedingt durch das Pflege-Versicherungsgesetz werden trotz der Einführung des Pflegegeldes über 40% der pflegebedürftigen Menschen auf Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge angewiesen bleiben. Es ist auch denkbar, daß das sogenannte Pflegegeld auch teilstationären Bereich zum Tragen kommt, weil anderenfalls auch die Sozialhilfe in Anspruch genommen werden müßte. Für ein Pflegegeld spricht möglichenfalls die geringe Anzahl von Sozialhilfeempfänger; gegen ein Pflegegeld spricht die quantitative Begrenzung des Gesamtbetrages der für das Pflegegeld zur Verfügung gestellt wird.

TEIL DStrukturregelungen/Pflegekonferenzen/Pflegebedarfsplanung

Die überwiegende Anzahl der Fragen zu den Strukturregelungen sowie zu den Pflegekonferenzen sind zu bejahen. Die kommunale Pflegebedarfsplanung sollte nur bedingt von Landesempfehlungen abhängig gemacht werden weil sonst die Verantwortlichkeit der Kreise nicht mehr in erster Linie gegeben ist. Die kommunalen Pflegekonferenzen werden nur dann einen umfassenden Beitrag zur Umsetzung des Gesetzes auf regionaler und kommunaler Ebene leisten können, wenn die Beteiligung der Verbände der Betroffenen auch diejenigen Verbände ausreichend beteiligt, die sich in der Vergangenheit für die Belange der Betroffenen nicht nur regional sondern auch überregional eingesetzt haben. Für eine stärkere Ausrichtung der Pflegeinfrastruktur auf die besonderen Belange spezieller Zielgruppen sollte nur insoweit eingegangen werden, wenn dadurch nicht die Ausrichtung auf den Einzelfall vernachlässigt wird.

Stellungnahme zum
Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes
(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PFG NW)
Gesetzentwurf der Landesregierung
(Fassung vom 05.10.95)

Dem Gesetzentwurf kann mit Ausnahme der nachfolgenden Anmerkungen und Ergänzungen im wesentlichen zugestimmt werden.

I. Allgemeines

Grundsätzlich ist anzumerken, daß der Gesetzesentwurf bei vielen Regelungen eine Ermächtigung für den Erlass einer weiteren Rechtsverordnung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorsieht, in der jeweils das Nähere zum Verfahren, den Voraussetzungen, dem Inhalt der kommunalen Pflegebedarfspläne sowie bei der Festlegung von Mindest- und Höchstbeiträgen und Art der Finanzierung geregelt werden soll. Ob damit die einzelnen regelungsbedürftigen Tatbestände tatsächlich auch zufriedenstellend geregelt werden, kann erst dann beurteilt werden, wenn die Entwürfe dieser Rechtsverordnungen ebenfalls den Verbänden zur Kenntnis- und Stellungnahme zugeleitet worden sind.

II. Zu den Regelungen des Gesetzentwurfs der Landesregierung im einzelnen:

§ 3, Absatz 3 sollte durch folgenden Satz ergänzt werden:

Die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen bei der Unterbringung in eine nach § 13 dieses Gesetzes förderungsfähigen vollstationären Einrichtung bleibt unberührt.

Begründung:

Durch das Anfügen soll klargestellt werden, daß das Selbstbestimmungsrecht, insbesondere die Wahlfreiheit des Pflegebedürftigen bei der Unterbringung nicht aus übergeordneten Interessen zu Lasten des Pflegebedürftigen beeinträchtigt wird.

§ 4 sollte in der Überschrift und in den Absätzen 1, 2 und 3 wie nachfolgend verdeutlicht und geändert werden:

Beratungs- Vermittlungs- und Koordinierungsstellen

(1) Kreise und kreisfreie Städte stellen die Einrichtungen von Beratungs-, Vermittlungs- und Koordinierungsstellen für Pflegebedürftiger, ...

(2) Die Beratungs-, Vermittlungs- und Koordinierungsstellen haben den in Absatz 1 ...

(3) Die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind zur Meldung freier Kapazitäten an die Beratungs-, Vermittlungs- und Koordinierungsstellen verpflichtet...

Begründung:

Schon in der Begründung zum Referentenentwurf wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, daß der zweite Aufgabenschwerpunkt die Koordinierung der Hilfe im Einzelfall ist. Dieser gesetzlich angestrebte Aufgabenschwerpunkt sollte deshalb im § 4 Ausdruck finden.

§ 10 sollte den Begriff Assistenzdienste aufnehmen
Der Absatz 1 könnte folgendermaßen ergänzt werden

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören ... und andere ergänzende ambulante Hilfen wie Assistenzhilfen für Pflegebedürftige.

Begründung:

Die Einbeziehung von unternehmerisch geführten gemeinnützigen Einrichtungen der Behindertenverbände und Selbsthilfegruppen zur Vermittlung von Assistentinnen und Assistenten, die die Voraussetzung des § 77 Abs. 1 SGB XI erfüllen, in die komplementären ambulanten Dienste würde die Möglichkeit bieten, die bereits heute bestehenden und von den Behindertenverbänden unterhaltenen Einrichtungen und Dienste zu verstärken und auszubauen.

Die Vorschrift des bisherigen § 10 Abs. 3, wonach das Land die Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste nur im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel fördert, ist zu vage und unzureichend. Es sollte eine etwas konkretere Vorschrift gefunden werden.

§ 11 Abs. 2 und § 12 Abs. 2 ist im Sinne der nachfolgenden Ausführungen zu ergänzen:

Der Gesetzentwurf stellt in den §§ 11 Abs. 2 und 12 Abs. 2 sicher, daß Aufwendungen von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege gemäß § 8 Abs. 2 vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe (Landschaftsverbände) durch einen Zuschuß in Höhe von 80 v.H. der anerkenungsfähigen Gesamtkosten gefördert werden.

Abgesehen davon, daß die Höhe der Förderung für Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie für Kurzzeitpflege nach dem Landespflegegesetz des Landes Rheinland-Pfalz 90 v.H. beträgt, bedarf es einer Regelung, wie bei den Aufwendungen im Rahmen der ambulanten Hilfen gefördert werden kann. Eine abgestufte Höhe der Förderung zwischen 50 bis 100 v.H. erscheint je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und der Höhe des Aufwandes geboten.

Die Vorschrift, wonach sich das Land an der Finanzierung beteiligen kann (§ 11 Abs. 2 und § 12 Abs. 2) ist u.E. keine zufriedenstellende Regelung. Nach § 9 SGB XI sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen pflegerischen Versorgungsstruktur. Insoweit ist klarzustellen, daß sich auch das Land in jedem Fall bis zur Höhe von 80 % an der Finanzierung beteiligen muß und sich darüber hinaus weiter beteiligen kann.

Im übrigen kann eine endgültige Übersicht erst nach der in § 11 Abs. 3 bzw. § 12 Abs. 3 vorgesehenen Rechtsverordnung gewonnen werden. Deshalb kann sich diese Stellungnahme auch nur auf den bisher bekannten Gesetzestext beziehen.

§ 13 Abs 2 :

Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf können die Aufwendungen vollstationärer Pflege durch zinslose Darlehen der überörtlichen Träger in Höhe von 50 v.H. der Gesamtkosten gefördert werden. Im übrigen kann sich das Land an den Finanzierungskosten beteiligen.

Die Vorschrift, wonach sich das Land an der Finanzierung beteiligen kann (§ 13 Abs. 2) ist u.E. keine zufriedenstellende Regelung. Nach § 9 SGB XI sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen pflegerischen Versorgungsstruktur. Daher ist auch hinsichtlich der Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen klarzustellen, daß sich neben dem örtlichen Träger der Sozialhilfe zusätzlich auch das Land in jedem Fall bis zur Höhe von 80 % an der Finanzierung beteiligen muß und sich darüber hinaus weiter beteiligen kann.

Zu berücksichtigen ist ferner, daß nach § 82 Abs. 3 Satz 2 SGB XI auch die Aufwendungen, die vom Land durch Darlehen oder sonstige rückzahlbaren Zuschüsse gefördert werden, den Pflegebedürftigen besonders berechnet werden.

Diese gesetzliche Regelung muß ohne ergänzende gesetzliche Vorschriften im Landespflegegesetz für viele Pflegebedürftige zu unzumutbaren Belastungen führen.

Ungedeckt bleibende betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen dürften vor allem in nach modernen Gesichtspunkten ausgestatteten Einrichtungen mit vorbildlichen Kommunikationsmöglichkeiten, Schwimm- und Bewegungsbädern etc. anfallen. Die höheren nicht gedeckten Investitionsaufwendungen müßten zwangsläufig zu sehr unterschiedlichen Unterbringungskosten in den Pflegeeinrichtungen führen und gegenüber den bereits bestehenden unterschiedlichen Tagessätzen noch weiter auseinander driften und die Pflegebedürftigen ohne Rücksicht auf ihr Einkommen unterschiedlich belasten. Bei der Finanznot der Sozialhilfeträger muß damit gerechnet werden, daß sie Sozialhilfeempfänger zur stationären Pflege nur noch in solchen Einrichtungen unterbringen, die - ohne Rücksicht auf Wohnortnähe und dem eigenen Wunsch - am preisgünstigsten sind. Aus sozialpolitischen Grün-

den muß aber einer solchen Entwicklung entgegengewirkt werden, die zu einer Klassifizierung der Pflegeeinrichtungen führen und damit einen Rückschritt in das Bild vergangener Zeiten bedeuten würde.

§ 14 :

Die Einführung eines Pflegegeldes ist ausdrücklich zu begrüßen, zumal der Anteil der Nicht-Sozialhilfeempfänger dadurch auf 58.000 (von 100.000 Pflegebedürftigen, die von den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferversorgung abhängig sind) erhöht werden kann und eine Prüfung der Unterhaltungspflicht von Angehörigen ausdrücklich ausgeschlossen wird.

Gleichwohl bleibt unverständlich, warum 58 % der Personen, die auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz angewiesen sind, in vollem Umfange von dieser Maßnahme profitieren. Das in der Einzelbegründung genannte Verfahren zur Realisierung des Anspruches auf Leistungen im Rahmen des Aufwendungszuschusses für Investitionskosten für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entspricht in großen Teilen dem jetzigen Vorgehen bei der Ermittlung einer Sozialhilfebedürftigkeit. Einzige Ausnahme und damit Steuerungsinstrument ist u. E. die Dauer des Aufenthaltes in der Pflegeeinrichtung. In Verbindung mit der Kann-Vorschrift der maximal möglichen Übernahme von 100 % der anererkennungsfähigen Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI wird die Wahlfreiheit Pflegebedürftiger (der Einrichtung) eingeschränkt. Der Wechsel in eine andere Einrichtung wird - wenn überhaupt - nur noch begrenzt möglich sein. Hier müßte eine Regelung geschaffen werden, daß generell der Aufenthalt in Pflegeeinrichtungen anerkannt wird.

Der Differenzbetrag zwischen der maximal möglich (100%igen) Übernahme der anererkennungsfähigen Aufwendungen und der tatsächlichen Übernahme dieser Kosten fließt in die Berechnung der Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz ein. Für die Zahlung des Pflegegeldes und i.d.R. der Sozialhilfe ist derselbe Kostenträger zuständig. Dieser überörtliche Träger der Sozialhilfe muß somit dieselben Finanzierungsmittel aufwenden. Einsparungen wären nur über die Heranziehung unterhaltspflichtiger Angehöriger möglich. Es ist aufgrund der Zielsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes, so viele Pflegebedürftige wie eben möglich unabhängig von den Leistungen auch dem Bundessozialhilfegesetz zu machen, unverständlich, warum der Gesetzgeber nicht die volle Übernahme aller anererkennungsfähigen Aufwendungen abzüglich des übersteigenden Einkommens unter Berücksichtigung des Barbetrages vorsieht. Im übrigen sollte dieser Barbetrag regelmäßig angepaßt werden.

Entsprechende Ausgestaltungsmöglichkeiten könnte die Rechtsverordnung nach § 14 Abs. 4 PflG-NW bieten, so daß eine endgültige Stellungnahme erst nach Erlaß der Rechtsverordnung abgegeben werden kann.

§ 15 :

§ 15 regelt abschließend, welche Aufwendungen nach § 82 SGB XI gesondert berechnet werden dürfen. Es ist ausdrücklich zu begrüßen, daß auch diese Kosten im Rahmen des § 14 Abs. 1 PflG-NW in das Pflegegeld einfließen. Deckt dieser bewohnerorientierte Aufwandszuschuß die gesondert berechenbaren bzw. nicht geförderten Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI jedoch nicht ab, wird der Pflegebedürftige zusätzlich belastet.

§ 17 Abs. 1:

Unter Berücksichtigung, daß Nordrhein-Westfalen mit fast 18 Millionen Einwohnern das bevölkerungsreichste Land ist, wird das Investitionsprogramm in Höhe von 140 Mio. DM jährlich für nicht ausreichend gehalten.

§ 19 :

Die Überprüfung der Auswirkung dieses Gesetzes nach 3 Jahren erscheint sinnvoll, weil dann erst ein ausreichender Zeitraum für die Beurteilung zur Verfügung steht.

Gleichzeitig muß aber sichergestellt sein, daß an den Pflegekonferenzen der Kreise und kreisfreien Städte (§ 5 Abs. 3) auch die Verbände der Pflegebedürftigen beteiligt sind, denn erst dadurch ist gewährleistet, daß sie auch bei der Überprüfung der Auswirkungen im Sinne des § 19 mitwirken können.