

Abteilung Sozialpolitik

VdK Landesverband e. V., Postfach 10 51 42, 40042 Düsseldorf

Präsident des Landtages NRW
Ausschuss-Sekretariat
z.Hd. Herrn Frank Schlichting
Referat I.1, AGS
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf



Sozialverband VdK - Verband der Kriegs- und
Wehrdienststopfer, Behinderten und Rentner
Deutschland
Landesverband NRW e.V.
Fürstenwall 132
40217 Düsseldorf

Telefon: 02 11/3 84 12-41/42
Telefax: 02 11/3 84 12 66

Internet: www.vdk.de/nrw
e-mail: sozialpolitik.nrw@vdk.de

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Fernsprech-Durchwahl

02 11/3 84 12-41/42

Unser Zeichen

III Ka

Datum

11.04.2003

**Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-
Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz NW)
Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 13/3498**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir hatten bereits die Gelegenheit genutzt und zu den **Eckpunkten zur Novellierung des Landespflegegesetzes** eine Stellungnahme unter dem 26.08.2002 abgegeben. Zur Vermeidung von Wiederholungen fügen wir diese bei, die wir ausdrücklich mit zum Gegenstand unserer heutigen Äußerung machen.

Nach Vorlage des Gesetzentwurfs der Landesregierung vom 03.02.2003 nehmen wir gern die Gelegenheit wahr, zum jetzigen Entwurfstext Stellung zu nehmen und auf Ihren Fragenkatalog - den die Betroffenen betreffenden Teil - einzugehen, dabei erfolgt keine direkte Zuordnung zu Ihren Fragen, da diese teilweise seitens der Vertretungen der Betroffenen mangels Sach-/Detailkenntnisse nicht beantwortet werden können.

Anzumerken ist daher zunächst, dass es teilweise schwierig ist, eine praktische Vorstellung vom Verfahrensablauf der Förderung von Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten zu gewinnen: Rechtsverordnungen regeln die Konkretisierung und bestimmen Näheres über die Voraussetzungen und etwa die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen, die förderungsfähigen Investitionen und Höhe der Pauschalen u.a..

Der Sozialverband VdK weist darauf hin: Die abrechnungs- und betriebstechnisch notwendige Vorschrift bindet Verwaltungskraft und verursacht Kosten.

U.E. sieht der Entwurf für das neue Landespflegegesetz die Einstellung der wettbewerbsverzerrenden, an eine Bedarfsdeckung gebundene Objektförderung von Pflegeeinrichtungen vor. Die Abkehr von einer Bedarfsbetätigung ist problematisch zu sehen für die freien Träger (Wohlfahrtspflege), die ohne Kostenzusicherung bzw. öffentliche Mitfinanzierung nicht planen etc. können. Es dürfte sich dabei um eine wettbewerbsverzerrende Verschiebung handeln hin zu Einrichtungen, die über den freien Kapitalmarkt finanziert werden. Pflegebedürftige mit Durchschnittseinkommen werden ohne Kostenzusage der Sozialämter über den Kapitalmarkt finanzierte Pflegeeinrichtungen nicht wählen dürfen.

Äußerst bedenklich gesehen und deshalb von der Politik beobachtet werden sollte, was mit dem 'bisherigen Hemmnis für private Investitionstätigkeit' verhindert wurde. Letztlich war so erreicht worden, dass Pflegeheimplätze zu finanzierbaren Konditionen am Markt vorhanden waren. Allein bzw. überwiegend über den freien Kapitalmarkt finanzierte Pflegeeinrichtungen dürften aufgrund des betriebswirtschaftlich gesehenen und legitimen Gewinnstrebens zu erheblichen Kostensteigerungen bei den Pflegesätzen einschl. der Investitionskosten führen. Langfristig werden diese Kosten über Steuermittel zu finanzieren sein.

Der Sozialverband VdK befürchtet: Bei Umsetzung dieses Vorhabens kommt es zu einer Unterversorgung bzw. stärkeren Heranziehung von nichtgesteigert Unterhaltspflichtigen, außerdem ist zu befürchten, dass ein 3-Klassen-System entsteht. Die finanzschwachen Bürgerinnen und Bürger verbleiben in den Pflegeeinrichtungen, in denen der Investitionsstau angesammelt wurde.

Nicht ausreichend nachvollziehbar dargestellt im Gesetzentwurf wurde der Bedarf an Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Eine häusliche Versorgung wird zukünftig immer schwieriger zu verwirklichen sein durch die Zunahme der Single-Haushalte, Auflösung der Familienverbände etc - auch von der Politik gewollt -, so dass zukünftig eher ein höherer Bedarf an stationären Pflegeplätzen gegeben sein dürfte als an anderen Angeboten. Hinzu kommt besonders für diesen Personenkreis, dass sie aufgrund ihrer Einkommenssituation sich schlicht und einfach neben dem Bedarf an Pflegeleistungen/hauswirtschaftlicher Versorgung keine zusätzlichen Kosten für Tages-/Nachtzeitpflegeeinrichtungen leisten können.

Konkretisiert werden müsste die Vorstellung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen (§ 9 des Gesetzentwurfs), denn das Nähere regelt eine Rechtsverordnung, deren Inhalt diesseits nicht bekannt ist.

Sorge bereitet insbesondere der auf 4,7 Mrd. € veranschlagte Investitionsrückstand, Vorschläge für dessen Abbau sind dem Gesetzentwurf nicht zu entnehmen. Vielmehr wird die Verlagerung auf die Kommunen mit der Rechtfertigung begründet, dass Städte und Gemeinden das Einsparpotential durch das Pflege-Versicherungsgesetz nicht für die Pflegeeinrichtungen verwandt, sondern für andere soziale Aufgaben - wie z.B. die Eingliederungshilfe - verbraucht haben.

Dem Gesetzentwurf kann kein gemeinsames Konzept für mehr Pflegequalität in den Heimen entnommen werden. Es gibt bislang keine theoretischen Ansätze, an denen man Qualität in der Altenpflege messen kann. Nicht nachvollziehbar angesichts der Fülle der entstandenen Forschungsliteratur.

Zu den Grundleistungen gehören Unterbringung und Versorgung, auch Betreuungsangebote, sowohl in der Gruppe als auch Einzelförderung.

Der Sozialverband VdK meint: Wenn jemand schon ins Heim muss, muss mehr geboten werden, als in einer häuslichen Pflegesituation möglich wäre. Das 'über-den-Daumen-Prinzip': satt - sauber - trocken ist menschlich und moralisch unhaltbar. Der Sozialverband VdK wird nicht müde werden, auf diese unhaltbaren Zustände hinzuweisen und entscheidende Verbesserungen anmahnen. Denn die Menschen in unserem Land müssen der Pflege im Alter vertrauen können. Die Gesellschaft und hier insbesondere die Politik sollte in der Lage sein, dieses Vertrauen zu rechtfertigen.

Die Deutsche Gesellschaft für Geronto-Psychiatrie und -Psychotherapie spricht bereits von der 'Altersdiskriminierung' in Therapie und Pflege. Weniger als 20 Prozent der Alzheimer-Patienten erhielten eine angemessene medikamentöse Behandlung, obwohl die den Eintritt der Persönlichkeitszerstörung und der Pflegebedürftigkeit nach medizinischen Erkenntnissen um ein Jahr hinausschieben könne. Bekannt ist auch, dass in den Pflegeheimen eine dauerhafte geronto-psychiatrische Versorgung fehlt mit dem Ergebnis, die Menschen sind unterversorgt von Medizinern und Pflegepersonal.

Demenz = krankheitsbedingter Abbau der Hirnleistung und Depressionen seien heute die psychischen Volkskrankheiten älterer Menschen, so Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller von der Uniklinik München. In Pflegeheimen liege der Anteil der schwer Demenzkranken mit enormen Auffälligkeiten häufig schon bei 60 bis 80 Prozent, berichtet Martin Teising von der Fachhochschule Frankfurt. Dies führt zwangsläufig zu großen Problemen, weil die Pflege nicht auf diese Situation vorbereitet ist. Die Pflege ist weder ausreichend ausgestattet, noch dafür qualifiziert. Hinzu kommen bei stationärer Unterbringung noch die Auswirkungen der Verschiebung der Behandlungspflege zu Lasten der Pflegeversicherung in Verbindung mit der mangelnden Fachausbildung des Altenpflegepersonals in der Krankenpflege.

Der Sozialverband VdK empfiehlt: Pflegende müssen ihren Blick dafür schärfen, wie sich Depressionen äußern, denn weniger als 10 Prozent der älteren depressiven Menschen erhalten eine adäquate Behandlung! Hausärzte sind damit häufig überfordert. Die Politik muss Angebotsstrukturen schaffen, damit dieser Personenkreis den Anforderungen gewachsen ist.

Der pflegerische Mangel in den Pflegeheimen belastet die Patienten. Qualitätsüberprüfungen ergaben, dass Austrocknung, Wundliegen und schlechte Medikamentenversorgung die häufigsten Probleme sind. 10.000 Patienten sterben jährlich an Druckgeschwüren! Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung berichtet von erheblichen Pflege-schäden - 80 Prozent der Altenheimbewohner sind nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung unterernährt.

Der Sozialverband VdK regt an: Die Heimstrukturen zu überdenken; die Fachkraft-Quote von mindestens 50 Prozent zu realisieren und die Behandlungspflege verbindlich der Krankenversicherung zuordnen.

Positiv zu bewerten ist die Absicht der Landesregierung, die Größe von Pflegeeinrichtungen durch konkrete Angabe einer Platzzahl zu begrenzen. Dabei sollte jedoch immer der Grundsatz gelten, im Vordergrund steht die Bedarfslage des Pflegebe-dürftigen unter Beachtung von Qualitätsstandards und auch der Finanzierbarkeit.

Der Sozialverband VdK gibt zu bedenken: Zu großen Einsparungen im Bereich der Förderung von Investitionskosten durch das Pflegewohngeld dürfte es durch eine Ver-mögensverwertung langfristig nicht kommen. Wird nämlich das 'Vermögen' bei den In-vestitionskosten mit aufgebraucht, greift früher eine Sozialhilfegewährung bei den sog. Pensionskosten. Wenn das Vermögen bis zum Schonbetrag (welcher gilt dann?) ver-wertet wurde, wird die Sozialhilfe - sprich überörtlicher Träger (Landschaftsverbände) - die ungedeckten Kosten zu übernehmen haben.

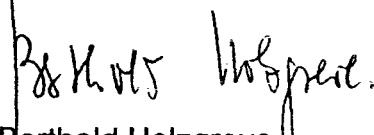
Bezüglich des Vermögensschonbetrages in Höhe von 10.000,-- € sollte das Gesetz bereits die Teuerungsrate einbeziehen und eine jährliche Anpassungsklausel festschreiben.


Konkretisiert werden müsste die Schonung des 'selbstbewohnten angemessenen Hausgrundstücks/Familienheims'. Zieht allein der Pflegebedürftige aus dem Familienheim aus, stellt sich bei Sozialhilfebedürftigkeit für die noch im Haus wohnenden Familienangehörigen bzw. den Partner sofort die Frage nach der 'Angemessenheit'.

Der Sozialverband VdK empfiehlt: Die trägerunabhängige Beratung (§ 4 LPfIG) ist auszubauen und finanziell aus Mitteln der öffentlichen Hand und Pflegeversicherung abzusichern. Zur qualitativ sachgerechten Beratung gehört auch die Wohnberatung, deren Finanzierung heute noch von den Betroffenen mit zu erbringen ist. Die hieraus entstehende zurückhaltende Inanspruchnahme beruht auch auf der unzureichenden Einkommenssituation der Hilfe-/Pflegebedürftigen, führt zur mangelhaften pflegerischen Versorgung und verstärkt das Gehen in stationäre Einrichtung.

Selbstverständlich sind wir anlässlich der Anhörung am 30. April 2003 gern bereit, neben einem Statement auf Fragen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge einzugehen. Wir wünschen der Veranstaltung bereits heute konstruktive Beratungsergebnisse.

Mit freundlichen Grüßen


Berthold Holzgreve
LV-Vorsitzender


Brunhilde Kallenbach
Leiterin Abt. Sozialpolitik

Anlage

VdK Landesverband e. V., Postfach 10 51 42, 40042 Düsseldorf

Abteilung Sozialpolitik

Ministerium
für Arbeit und Soziales,
Qualifikation und Technologie
des Landes NW

Sozialverband VdK - Verband der Kriegs- und
Wehrdienstopfer, Behinderten und Rentner
Deutschland
Landesverband NRW e.V.
Fürstenwall 132
40217 Düsseldorf

40190 Düsseldorf

Telefon: 02 11/3 84 12-0
Telefax: 02 11/3 84 12 66

Internet: www.vdk.de/nrw
e-mail: sozialpolitik.nrw@vdk.de

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Fernspräch-Durchwahl	Unser Zeichen	Datum
314-5156.1	25. Juli 2002	02 11/3 84 12-41/42	III Ka	26.08.2002

Eckpunkte zur Novellierung des Landespflegegesetzes

Beteiligung außerhalb der Landesregierung stehender Stellen bei der Vorbereitung von Gesetzentwürfen

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir begrüßen, dass Sie außerhalb der Landesregierung stehenden Stellen ermöglichen, vor Fertigung von Gesetzentwürfen ihre Anliegen vortragen zu dürfen. So kann in der Tat erreicht werden, dass viele Argumente und Notwendigkeiten bereits in die Formulierungen für die Gesetzentwürfe einfließen können.

Die vorgelegten **Eckpunkte zur Novellierung des Landespflegegesetzes** bedürfen u.E. in einigen Bereichen der Verdeutlichung/Klarstellung, damit die Absichten der Landesregierung verständlich werden. So kann auch vermieden werden, dass eine Interpretation erfolgt, die gar nicht beabsichtigt ist.

Ziel allen gesetzlichen Handelns muss sein, den Menschen im Mittelpunkt zu sehen und entsprechend seiner Bedürfnisse zu agieren. Daher sehen wir nach § 9 SGB XI

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt. Zur finanziellen Förderung der

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

das Land in der Verpflichtung, für die Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes Sorge zu tragen und die Fragen der Infrastrukturverantwortung zu regeln und das Nähere zur Planung und zur Förderung von Pflegeeinrichtungen zu bestimmen.

Die bisherige Pflegepraxis hat gezeigt, dass die im Landespflegegesetz ab 1. Juli 1996 getroffenen Regelungen - Schaffung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen - weiterentwickelt bzw. ausgebaut werden müssen. Diese Herausforderungen ergeben sich auch aufgrund der Zunahme des Anteils älterer Menschen mit gesundheitlichen und pflegerischen Bedarfen. Zur bedarfsorientierten Umsetzung gehört die umfassende unabhängige Beratung der nachfragenden Bevölkerung. Daher ist wichtig, dass auf kommunaler Ebene die Beratung und Unterstützung älterer Menschen verbessert wird, um ihnen eine möglichst lange Selbständigkeit zu ermöglichen. Die Beseitigung der Unübersichtlichkeit der Beratungsangebote sollte als Kernanliegen gesehen und einer strukturierten übersichtlichen Regelung zugeführt werden.

Die Selbständigkeit kann und muss neben Angeboten von entsprechenden Wohnraums (behindertengerechte, betreute Wohnformen, mehrere Generationen unter einem Dach) durch lebenslange Rehabilitationsmaßnahmen gefördert und gefordert werden. Letztlich ist es kostengünstiger, die Unabhängigkeit von Pflege mit zu finanzieren als Pflegeinfrastruktur.

Die Wohnraumberatung muss kompetent und kostengünstig landesweit angeboten werden. Eine Kostenverlagerung in Richtung der nachfragenden Person führt im Einzelfall dazu, dass auf die Inanspruchnahme aus Geldmangel verzichtet und letztlich eine stationäre Unterbringung erforderlich wird.

Bei der zukünftigen Investitionskostenförderung von Pflegeeinrichtungen müssen die dortigen Bewohner/innen der Ausgangspunkt aller Überlegungen sein, schließlich sind in der Regel die stationären Pflegeeinrichtungen die letzte Lebenszuflucht.

Da durch die bestehenden gesetzlichen Regelungen und Verordnungen es schon zu einem erheblichen Finanzierungsstau gekommen ist, ist eine Neuausrichtung der Investitionsfinanzierung nur zu begrüßen. Der Sozialverband VdK NRW geht daher davon aus, dass Grundlage der bisherigen Arbeit und Erfahrungen in der stationären Altenpflege gleichzeitiger Lösungsansatz für neue und zukünftige Zielorientierung ist.

Alte Menschen suchen in der Regel die stationären Alteneinrichtungen erst dann auf, wenn das familiäre Umfeld und/oder der ambulante Pflegedienst diesen Aufgaben aus welchen Gründen auch immer nicht mehr gewachsen ist.

Staatsauftrag

§ 69 SGB XI

Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag). Sie schließen hierzu Versorgungsverträge, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen (§71) und sonstigen Leistungserbringern. Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Pflegeeinrichtungen in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.

ist es, die notwendige Bedarfsplanung im Pflegebereich vorzunehmen und sicherzustellen. Oberstes Ziel hierbei kann nicht sein, Finanzierungsprobleme dazu zu benutzen, die Situation Pflegebedürftiger zu verschlechtern, indem die Risikoabdeckung ihnen und ihren Angehörigen überlassen wird. Die Erfahrungen der Marktwirtschaft lehren, dass finanzielle Mittel nur eingesetzt werden, wenn sie sich amortisieren. Zieht sich der Staat - wie beabsichtigt - aus der vorschüssigen Finanzierung der Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen zurück, dürfte eine ausreichende Bedarfsdeckung schwierig wenn nicht unmöglich werden. Das Land kann und darf sich hier nicht seiner Verantwortung entziehen

und die Risiken auf die Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen verlagern. Auch sollte bedacht werden, dass die Finanzierung der Baukosten über den Kapitalmarkt letztlich zu einem höheren Bedarf von Pflegegeld führt. Die Zielgenauigkeit der öffentlichen finanziellen Mittel auf bedürftige Heimbewohner/innen lässt sich ohne konkretes Zahlenmaterial nicht nachvollziehen. Bisher wurde nicht bekannt, wie viel Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen Selbstzahler sind ohne Beteiligung weiterer Kostenträger. Zu befürchten ist, dass die nachschüssige Finanzierung bei vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen zu keinerlei Einsparungen führt. Es wäre jedenfalls wünschenswert, wenn das Land seine Absichten und Einsparerwartungen konkretisieren würde, damit wir uns ein klares Bild machen können.

Neben der Bedarfsplanung seitens der Kommunen an stationären Einrichtungen muss das Land dafür Sorge tragen, dass genügend ausgebildetes, qualifiziertes Pflegepersonal vorhanden ist. Unterlassungen wären unverantwortlich. Regelmäßige Aus- und Weiterbildung muss zwingend gewährleistet und selbstverständlich sein. Die Ausbildungsetats müssen aufgestockt und ausreichend verfügbar sein. Hierzu gehört übrigens auch die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzte in geriatrischen Fragen.

Mit Blick auf die Bewohnerstruktur in den Pflegeheimen ist der Gesetzgeber aufgefordert, den z.Z. gültigen Personalschlüssel zu überprüfen und dem Bedarf entsprechend anzupassen, damit die Mindeststandards würdiger Versorgung und wohnhafter Unterbringung eingehalten werden können. Fachkräftemangel und Gründe der Sparsamkeit dürfen nicht dazu benutzt werden, verstärkt un- und angelerntes Personal einzusetzen. Dies geht eindeutig zu Lasten der Pflegebedürftigen und je nach unzureichender/ vernachlässigter Pflege entstandenem Krankheitsbild (Stichwort Dekubitus) zu Lasten der Krankenversicherung. So muss für die Bewohner/innen seitens des Pflegepersonals der notwendige Zeitaufwand für die ausreichende Ernährung sichergestellt sein, um die spätere Sondenernährung zu vermeiden, die obendrein hohe Kosten verursacht. Gleiches gilt für die Versorgung mit 'Pampers', damit der Toilettengang erheblich reduziert bzw. vermieden wird. Diese unmenschlichen Lebensverhältnisse gilt es zu verhindern. Zunächst kann in stationären Einrichtungen ständige Präsenz des Pflegepersonals zur Vermeidung von

gesundheitlichen Gefährdungen der Pflegebedürftigen sinnvoll durch den Einsatz technischer Hilfsmittel aus Sicherheitsüberlegungen heraus unterstützt werden.

Unmenschliche Lebensverhältnisse werden teilweise auch im ambulanten Bereich angetroffen, in dem zwar heute noch vielfach Angehörige die Pflege erbringen, langfristig dürfte durch die steigende Zahl der Ein-Personen-Haushalte ein stärkerer Bedarf an ambulanten Pflegediensten entstehen.

Wird beispielsweise seitens des Gesetzgebers aufgrund der Arbeitsmarktsituation die angedachte Zumutbarkeitsoffensive umgesetzt, könnte die Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten steigen, weil in der Folge sich die Familienverbände immer mehr auflockern oder gar auflösen.

Die Gesellschaft sollte darauf bedacht sein, den Bürgerinnen und Bürgern in Nordrhein-Westfalen weitgehend ein selbstbestimmtes Leben im gewohnten Lebensumfeld - auch aus finanziellen Überlegungen heraus - zu ermöglichen.

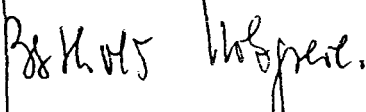
Mit einer qualifizierten und fachkompetenten Versorgung unter Wahrnehmung und tatsächlicher Umsetzung des Rehabilitationsauftrages dürfte langfristig eine Kostensteigerung im Pflegebereich vermieden bzw. hinausgezögert werden.

Qualitätskriterien in der Pflege sind kaum transparent und daher unübersichtlich für den Einzelnen. Hinzu kommt in der stationären Pflege, dass Pflegebedürftige aufgrund ihrer gesundheitlichen Problemlagen und Abhängigkeiten wenig oder gar nicht in der Lage sind, ihre berechtigten Ansprüche einzufordern. Die vom Gesetzgeber im novellierten Heimgesetz geschaffene Besetzungsmöglichkeit der Heimbeiräte mit externen Personen sollte umgehend einer Umsetzung zugeführt werden. Dies bedeutet Gewinnung von Ehrenamtlichen und Ausbildung dieser zur Wahrnehmung der Aufgaben der Heimbeiräte. Bürgerliches Engagement ist gefördert, um langfristig die Kostenspirale zu verlangsamen.

Überdacht werden müssen die Regelungen zum Pflegewohngeld, sie sind zu unübersichtlich und kompliziert. Finanzielle Ressourcen bei den Kostenträgern dürften sich dadurch

ergeben, wenn das Land die notwendige Infrastruktur zur Bedarfsdeckung der notwendigen Pflegeplätze schafft und damit das Pflegewohngeld entbehrlich wird. Die seitens der Landesregierung geplante Weitergabe der Investitionskosten an die Pflegeheimbewohner kann den erwarteten Spareffekt nicht erzielen, weil bereits heute schon das gesamte Einkommen und Vermögen bis zur Vermögensschongrenze herangezogen wird; im Einzelfall werden Angehörige bereits zu den Heimkosten herangezogen. Mit weiteren finanziellen Ressourcen kann realistisch bei der überwiegenden Zahl der Pflegebedürftigen nicht gerechnet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Berthold Holzgreve
LV-Vorsitzender



Brunhilde Kallenbach
Leiterin Abt. Sozialpolitik