

Prof. Dr. Thomas Klie  
und Mitarbeiter



EFH • Kontaktstelle • Bugginger Straße 38 • D-79114 Freiburg

Landtag NRW  
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und  
Angelegenheiten der Vertriebenen und  
Flüchtlingen  
z.Hd. Herr Frank Schlichting  
Platz des Landtages 1  
40221 Düsseldorf

Freiburg, den 1. September 2003

Sehr geehrter Herr Schlichting,

anbei erhalten Sie Herr Prof Dr. Klies Stellungnahme zum Landespflegegesetz NRW 2003.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Philip Klein



Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e.V.  
an der Evang. Fachhochschule  
Bugginger Str. 38  
D - 79114 Freiburg

Telefon: 0761 4 78 12 - 32  
Sekretariat: 0761 4 78 12 - 57  
Mitarbeiter: 0761 4 78 12 - 23  
Fax: 0761 4 78 12 - 22

Bankverbindung:  
Kto. Nr.2227 97-756  
Postbank Karlsruhe  
BLZ: 660 100 75



## Stellungnahme zum Landespflegegesetz NRW 2003

- a. schriftliche Stellungnahme
- b. Wortbeitrag bei der Anhörung beim Landespflegegesetz im Landtag NRW in der gemeinsamen Sitzung der Ausschüsse für Arbeit Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (50) für Kommunalpolitik (38).

Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren.

In der mir zur Verfügung stehenden Zeit möchte ich mich auf ein modernes und ggf. neues Verständnis kommunaler Pflege(Infrastruktur)-Planung konzentrieren. Vorweg lassen Sie mich jedoch drei generelle Vorbemerkungen zum Landespflegegesetz machen:

1. Das Landespflegegesetz ist in sehr viel umfassendere Formen im Bereich der Pflege eingebunden. Denken wir nur an die Vorschläge der Rürrup -Kommission, an die pflegeberufsrechtlichen Entwicklungen, so wie an die Reformen des SGB IX und des Sozialhilferechtes. Man wird hier im Auge behalten müssen, dass das Landespflegegesetz von diesen gesetzgeberischen Entwicklungen ausgehenden Impulsen nicht überholt wird.
2. Unter sozialgerontologischen Gesichtspunkten wird man die Entwicklung systematisch in den Blick nehmen müssen, die weniger von den demographischen als vielmehr von den sozialstrukturellen und -kulturellen Entwicklungen ausgehen: die Veränderungen im Nachfrageverhalten nach pflegerischen Diensten und Einrichtungen. Der soziale Wandel mit einer veränderten Bereitschaft von Familienangehörigen Pflegeaufgaben innerhalb der Familie zu übernehmen wird kurz- bis mittelfristig eine deutlich höhere Nachfrage, insbesondere nach Heimplätzen auslösen, die finanziell und kulturell erhebliche Konsequenzen haben würde. Trotz aller Programmatik in dem Zusammenhang etwa der Förderung ambulanter vor stationärer Versorgung, wird diese Entwicklung bei der Konzeption des Landespflegegesetzes nicht hinreichend berücksichtigt. Bei aller amütiösen Rethorik des Gesetzes, diesen Verdacht werde ich zu mindestens nicht los, ist das Gesetz zunächst fiskalisch motiviert ohne seine Wirkung unter dem Aspekt "nachhaltiger Entwicklung" vor allen Dingen für die Kommunen zu reflektieren.
3. Wir wissen darum, dass der Bereich der Pflegesicherung von zahlreichen disfunktionalen Fragmentierungen zur Segmentierung gekennzeichnet ist. Denken wir nur an das nebeneinander von SGB V und XI im Leistungsrecht, hier zum Teil konfligierenden Vorgaben ordnungsrechtlicher und sozialrechtlicher Art etc pp. Ein Landespflegegesetz sollte seinen Beitrag dazu leisten, dass Segmentierungen und Fragmentierungen, so sie denn unüberwindlich sind, in ihren Folgen abgemildert werden und im Blick auf die Pflegebedürftigen integrierte Hilfen und integrativ wirkende Infrastrukturen geschaffen bzw. erhalten werden. Leider werden manche Segmentierungen durch das Landespflegegesetz weniger reflektiert, zum Teil fortgesetzt und sogar noch vertieft.

Lassen Sie mich nun zu den Ausführungen zur kommunalen Pflegeplanung kommen. Der Begriff ist zunächst missverständlich, weil "Pflegeplanung" im pflegewissenschaftlichen Sinne etwas ganz anderes meint als "Pflegeplanung" als kommunale Pflege(Infrastruktur)-Planung. Pflege(Infrastruktur)- Planung- als kommunale Struktur-, Kultur- und Infrastrukturentwicklung verstanden- ist begrifflich wiederum zu kurz gegriffen: Es geht nicht

nur um eine unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten ausreichenden Vorhaltung von Diensten und Einrichtungen. Kommunale Pflegeplanung muss sich heute viel mehr noch Fragen der kulturellen Verankerung von Pflegebereitschaften, komplementärer Hilfen und auch des bürgerschaftlichen Engagements widmen. Dazu aber später mehr.

Zunächst stellt sich die Frage, ob die Konzeption der Pflegeplanung im § 6 des Landespflegegesetzesentwurf rechtlich "so in Ordnung" geht. Die Konzeption des § 6 des Landespflegegesetzes kennt 3 Bestandteile:

- die Bestandsaufnahme,
- die Bewertung einer Bestandsaufnahme in quantitativer und qualitativer Hinsicht und
- die Berichterstattung.

Dieses Konzept der Marktbeobachtung mit Diskurselementen erscheint interessant und ist in jedem Fall BSG fest. Das Gesamtkonzept erscheint mir aber unnötig eingeschränkt, was die Steuerungsoptionen anbelangt und die fachpolitischen Zielsetzungen. Das Bundessozialgericht erlaubt durchaus mehr und ich gebe zu bedenken, ob nicht auch auf Landesebene Förderoptionen erhalten bleiben sollten, wenn in quantitativer und qualitativer Hinsicht eine ausreichende Infrastruktur durch den "Pflegermarkt" nicht entsteht oder gewährleistet werden kann. Das Land sollte seine Verantwortung in der Infrastrukturförderung nicht vollständig abgeben. Es kann nicht darauf setzen, dass die Kommunen jeweils in der Lage sein werden, auf die quantitativen und qualitativen Probleme mit entsprechenden Investitionen zu reagieren. Die Förderoptionen sollten dort erhalten bleiben, wo Zielgruppen qualitativ unterversorgt sind und sich in Regionen unter Marktbedingungen keine quantitativ ausreichende Infrastruktur entwickelt, etwa weil sich keine Einrichtungsträger und Investoren finden. Infrastrukturförderung hat neben Unterversorgungssituationen auch zu reagieren auf kulturelle Faktoren, die der gewünschten Entwicklung von Pflegearrangements und Bewältigungsformen von Pflegeaufgaben im Wege stehen. Die Tagespflege ist in Deutschland im internationalen Vergleich in der Bevölkerung wenig akzeptiert. Sie wird zumindest nicht in der Breite als integraler Bestandteil typischer Bewältigungsform von Pflegebedürftigkeit genutzt. Dies führt regional sehr unterschiedlich zu Nachfragedefiziten mit der Folge, der Unterversorgung mit Tagespflegeplätzen unter normativen Bedarfsgesichtspunkten: Auch wenn sie aus unterschiedlichen Gründen nicht nachgefragt werden, werden Tagespflegeplätze benötigt. Fehlt ein ausgebauter teilstationärer Bereich und mangelt es an der entsprechenden Inanspruchnahme teilstationärer Leistungen, landen wir möglicherweise viel schneller in einem kulturell und finanziell problematischen Nachfragesog nach vollstationären Einrichtungen. Die besondere Privilegierung der Tagespflege war bisher Gegenstand der Landespflegepolitik in NRW, die bundesweit große Resonanz gefunden hat. Dabei sollte es auch bleiben. Schließlich ist Landesinfrastrukturförderung und sind landespolitische Intervention dort weiterhin sinnvoll, wo auf der kommunalen Ebene ergänzende Sozialleistungen und komplementäre Dienste und Einrichtungen gefragt sind, um eine als sich insgesamt als bedarfsgerecht darstellende Versorgungsstruktur gewährleisten zu können. Gestatten Sie mir eine kritische Nebenbemerkung in Richtung der kommunalen Gebietskörperschaften. Auch für NRW gilt, dass im Pflichtleistungsbereich des BSHG dramatische Unterschiede zwischen den Kommunen zu verzeichnen sind. Äußert selten finden sich Verträge gemäß § 93 ff BSHG, die inhaltlich und finanziell bestimmten, welche "anderen Leistung" und "anderen Verrichtungen" gem. §§68 ff BSHG von Diensten abgegeben werden können. Es ist vielfach von rechtstaatlich bedenklichen Vollzugsdefiziten, im BSHG Sektor auszugehen. Das Land sollte seine Verantwortung für eine einheitliche Versorgung in den Landesteilen mit fachlich notwendigen Diensten und Einrichtungen nicht ohne weiteres abgeben.

Soweit eine Art "BSG-Prüfung" des Konzeptes des § 6 Landespflegegesetz: Sie ist BSG – kompatibel. Das Land könnte aber, wenn es wollte mehr tun und man kann nicht alles, was

an begrenzten Planungsinstrumentarium im § 6 und den anderen Vorschriften des Landespflegegesetzes zu finden ist, mit dem BSG begründen.

Lassen sie mich nun zur Qualität des Planungsansatzes im Landespflegegesetzes kommen; ist dieser eigentlich "State of the Art", unter planungswissenschaftlichen und theoretischen Gesichtspunkten. Man hat ja im wesentlichen eine Art Infrastrukturplanung vor Augen. Diese greift meines Erachtens zu kurz. Sie entspricht auch nicht dem modernen Verständnis von kommunaler Sozialplanung. Die Kommunen sollen nicht primär in der Rolle des Sozialhilfeträgers gesehen werden, als Instanz der Gewährung von ergänzenden und zusätzlichen Sozialleistungen, auf Grundlage des BSHG oder als "freiwillige" Leistung oder Subventionen. Die primären Aufgaben der Kommunen liegen in der **Gestaltung** und der **Gewährleistung** einer für die Bürger und Bürgerinnen zuträglichen Pflegekultur und Pflegeinfrastruktur. Ihre Gestaltungs- und Gewährleistungsfunktion sollte den Kommunen auch und gerade unter fiskalischen Gesichtspunkten sehr am Herzen liegen.

Lassen sie mich dies in einem knappen Exkurs begründen. Gerade für die Kommunen als Sozialhilfeträger steckt in einer stärkeren Nachfrage nach vollstationären Einrichtungen ein erhebliches fiskalisches Risiko. Was sind die nachfragerrelevanten Parameter für stationäre Einrichtungen? Hier ist zum einem der Demographiefaktor zu nennen, sowohl bezogen auf die Anzahl potentiell Pflegebedürftiger als auch bezogen auf das sog. Pflegepotenzial. Isoliert betrachtet sind die Wirkungen dieses Faktors für die nächsten zehn Jahren relativ undramatisch. Bedeutsamer ist der Faktor des Sozialen Wandels. Er wird gespeist aus den veränderten Mentalitäten in der Bevölkerung, den Änderungen in der Haushaltstruktur, die veränderten Netzwerkkonstellationen, in denen Pflegebedürftige (künftig) leben. Hier wird sich sehr viel ändern und auch schon kurzfristig. Will man unerwünschte Effekte in Richtung stärkerer Nachfrage nach vollstationären Pflegeeinrichtungen vermeiden, muss man gerade auf kommunaler Ebene gegensteuern. Es gibt einen dritten Parameter, die Infrastruktur. Zur Infrastruktur gehören nicht nur Dienste und Einrichtungen, mit ihren weitgehend durch die Sozialleistungsträger präformierten Leistungen. Zur Infrastruktur gehört etwa auch eine Pflegebedürftige und Ihre Familie begleitenden Case Management Infrastruktur, die in der Lage ist, fachliche Fehlsteuerung zu korrigieren, Pflegepotentiale zu sichern und auch dazu dienen kann, fachlich nicht sinnvolle Heimaufnahmen zu verhindern oder sie zu mindestens hinauszuzögern. Die Koordination auf kommunaler Ebene und Infrastrukturen des Case Managements spielen für das Nachfrageverhalten eine eminent bedeutsame Rolle. Auch die komplementären Angebote und teilstationäre Einrichtungen im Bereich der Pflege, die Institutionen des Gesundheitswesens und der Rehabilitation spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle für das Nachfrageverhalten von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Ein vierter Faktor spielt ebenfalls eine große Rolle für das Nachfrageverhalten, nämlich die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege. Ich darf Ihnen diesen Faktor einmal quantifizieren. In der Stadt Kassel wurden in Szenarien unterschiedliche Nachfragequoten für Heimplätze ermittelt. Im Jahre 2040 wird der Unterschied bei prognostisch hochgerechneten Bedarfen an Pflegeheimplätzen in Kassel bei etwa 2000 Plätzen liegen, je nachdem ob auf der kommunalen Ebene mit entsprechender pflegeentlastender Infrastruktur und Bedingung, die die Erwerbsarbeit und Pflege, kombinierbar machen, reagiert wird oder eben nicht. Gelingt es uns nicht dem im Sozialen Wandel angelegten Trend zur Bewältigung von Pflegebedürftigkeiten in Heimen durch entsprechende Gegensteuerungsmaßnahmen vorzubeugen, wird es zu einer Pflegeheimnachfrage kommen, die keiner mehr bereit ist zu finanzieren. Dann wird aus der Pflegeheimnachfrage ein ethisches Problem: Die Ablehnung vom Leben mit Pflegebedürftigkeit. Die Zustimmungsrate zu einer holländischen Euthanasieregelung lag in unserer Befragung in Kassel bei 85 % . Das ist kulturell dramatisch. Hier vermitteln rein fiskalische Diskussionen und Positionierungen, so verständlich und wichtig sie auch sind, keine Zuversicht.

Was heißt dies für kommunale Pflege(Infrastruktur)- Planung? Es geht einerseits, das begrüße ich ausdrücklich im Landespflegegesetz, um **Monitoring**. Das würde ich allerdings nicht nur auf die Infrastruktur mit pflegerischen Diensten und Einrichtungen, sondern auch auf Mentalitäten und Bedingungen beziehen, Pflegeaufgaben zu übernehmen und sich an Ihnen zu beteiligen, orientiert an den normativen und programmatischen Vorgaben des § 1 Landespflegegesetzes.

Es geht weiterhin um die Installation von **Moderationsfunktionen**, um insbesondere Segmentierung und Fragmentierungen zu überwinden, und um **systematische Evaluation**. Dies ist im Planungskonzeptentwurf des Landespflegegesetzes so nicht enthalten. Wir wissen viel zu wenig über die Typen der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und die Bedeutung von Sozialleistungen. Wir müssen uns systematisch mit Flexibilisierungsoptionen in der Leistungserbringung gerade im ambulanten Bereich auseinandersetzen, sowohl was die Inhalte der Leistungen angeht als auch was ihre Finanzierung betrifft. Zumindest ergänzend wären neue Formen der ambulanten und häuslichen Versorgung zu schaffen, die im weit größeren Umfang bedarfsdeckende Effekte erzielen könnten, als dies bislang der Fall ist. Das Sachleistungsprinzip, so eine Prognose, wird die Nachfrage nach ambulanter Pflege begrenzen, sachleistungsbasierte Pflegeleistungen werden für die Pflegebedürftigen und ihre Familien oft zu teuer, wenn sie diese selbst finanzieren müssen. Die Alternative, eine Geldleistungs- oder Cashbasierte Finanzierung von pflegerischen Diensten und Einrichtungen kennt allerdings Voraussetzungen, die heute mit Nichten in der Fläche vorhanden sind. Kommunale Pflegeinfrastrukturplanung hat so viel mit **Innovationsmanagement** zu tun: Wir stehen vor der Herausforderung, quantitativ und qualitativ ein Maß von Pflegebedürftigkeit mit neuen Wissensbeständen bewältigen zu müssen, für das es historisch überhaupt keine Vorbilder gibt. So verstanden lässt sich kommunale Pflege(Infrastruktur)- Planung als Innovationsmotor verstehen und konzipieren. Zu den notwendigen Innovationsthemen gehört im übrigen auch die Überwindung der überwiegend dysfunktionalen Grenzziehung zwischen ambulanten und stationären Versorgungssettings und deren Finanzierungsmodi. Eine Pflege(Infrastruktur)-Planung hat neben dem Monitoring und dem Innovationsmanagement vor allem auch auf Partizipation zu setzen. Wenn man sich schon weitgehend davon verabschiedet, über Investitionskostenförderung fachlich Einfluss zu nehmen, was ich im Prinzip für richtig erachte. Dies aber nicht heißen, dass man sich aus der Mühe um fachliche Beeinflussung und Konzepte der Dienste und Einrichtungen im Lande und auf kommunaler Ebene verabschiedet. Mir scheint es wichtig, dass diejenigen, die im Bereich der Pflege investieren, bauen und Einrichtungen und Dienste betreiben wollen, fachlich begleitet werden und sich einem öffentlichen Diskurs stellen müssen. Eine Verpflichtung zu einem entsprechenden fachlichen Coaching vor allem aber zu einer Beteiligung an einem regionalen Fachdiskurs über das beabsichtigte Vorhaben, wäre ein ggf. sinnvoller Weg. Und dies aus folgenden Gründen: Zum einen sind wir immer wieder mit fachlichen Fehlplanungen konfrontiert, die Kosten auf verschiedenen Ebenen verursachen. Diese gilt es nach Möglichkeit zu begrenzen. Weiterhin sollte es darum gehen, die lokale Bevölkerung für Fragen der Pflege und der Pflegeinfrastruktur zu sensibilisieren, sie zu Beteiligten zu machen. Hierfür gibt es an sich gute Voraussetzungen. Man denke nur daran, dass bei den über 40 Jährigen bei 50% und mehr Pflegeerfahrung im persönlichen Nahumfeld gemacht wurden. Im Sinne partizipativer Pflege(Infrastruktur)-Planung lassen sich durchaus handfeste Prozeduren festschreiben, die ihre Wirkung auf die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur zeitigen werden.

**Die Förderung der Vielfalt von Trägern** gehört bei einem modernen Planungsverständnis im Bereich der Pflege, dass Fehlentwicklung auf Märkten mit Blick nimmt, auch in das Aufgabenset kommunaler Pflege(infratsruktur)planung. So wie die Pflegeversicherung

konzipiert ist, so wie Bedingungen zu erwarten sind, die sich nach Beendigung der Objektförderung einstellen, ist zu erwarten, dass kleinere Träger, bürgerschaftlich betriebene Initiativen ungleich schlechtere Chancen haben, auf dem Pflegemarkt Fuß zu fassen bzw. Bestand zu haben als große Träger. Nicht nur Basel II tut hier seine Dienste, auch das zum Teil fehlende Knowhow und nur schwer zu erzielenden Rationalisierungsoptionen, die bei größeren Trägern eher gegeben sind. Gerade kleinere Einrichtungen und Träger können aber kulturell eine bedeutsame Funktion für die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur leisten und bedürfen der Unterstützung, des Supportes. Hier wäre an Fonds, an Beratung, an Bürgerschaftskonzepten zu denken.

Schließlich braucht eine moderne Pflege(Infrastruktur)-Planung auf kommunaler Ebene ein geklärtes und strategisch ausgerichtetes Verständnis des **bürgerschaftlichen Engagements**. Mir scheint in NRW ist dieser Begriff noch stark von Missverständnissen oder Vieldeutigkeit geprägt, was sich im übrigen auch aus den Stellungnahmen zu dieser Anhörung ablesen lässt. Ohne bürgerschaftliches Engagement- damit meine ich nicht die Substituierung von fachpflegerisch notwendigen Dienstleistungen- bürgerschaftliches Engagement als Flankierung, als Stützung und Ressource der Herstellung von Lebensqualität bei Pflegebedürftigkeit werden wir die Pflege in der Zukunft nicht sichern können. Wer als Träger oder Kostenträger meint, er sei nicht verwiesen auf die tätige und auch kulturelle Unterstützung aus der Bürgerschaft, der verkennt sowohl die Leistungsfähigkeit einer dienstleistungs- und kundenorientierten Pflege als auch die des Sozialstaates. Bürgerschaftliches Engagement ist aber nicht natur- sondern kulturwüchsig und bedarf der entsprechenden professionellen Förderung und infrastrukturellen Verankerung. Auch diese wäre mehr als dies im Landespflegegesetz jetzt zum Ausdruck kommt, zu befördern.

## **Stellungnahme zu dem Fragekatalog zur öffentlichen Anhörung "Änderung des Landespflegegesetzes"**

Zu 1.

Die formulierte Zielsetzung ist sehr ausführlich geraten, sie berücksichtigt eine Reihe von wichtigen Aspekten, enthält aber für die Umsetzung des Gesetzes zum Teil eher weiche Kategorien. Es müsste sichergestellt werden, dass sich die Zielsetzung in den einzelnen Vorschriften und bei der Umsetzung des Gesetzes in operationalisierter Form wiederfinden. Was in § 1 bisher weniger berücksichtigt wird, ist die für die Zukunft sich keineswegs als selbstverständlich darstellende Grundlage der Pflegeversicherung: der Erhalt und die Förderung von "Pfleagemixturen" an beruflicher, professioneller, familiärer Hilfe aber auch Hilfe aus dem freiwilligen Sektor. Redaktionell verdient § 1 der Überarbeitung, zum Teil Kürzung, damit die Zielsetzungen klarer heraustreten und wahrgenommen werden können.

Zu 3.

Die bisher im Landespflegegesetz enthaltene Regelung zur Bedarfsplanung scheint weder rechtlich haltbar noch sozialpolitisch wünschenswert. Der Verzicht auf jegliche Investitionsförderung, auch dort wo sich über den sogenannten Pflegemarkt eine bedarfsgerechte Infrastruktur nicht entwickelt erscheint dabei allerdings als problematisch. Die Rechtssprechung des Bundessozialgerichtes verbietet nicht jede Objektförderung. Es sollte noch einmal ernsthaft geprüft werden, ob nicht in bestimmten Konstellationen der regionalen Unterversorgung und der qualitativen Unterversorgung bestimmter Zielgruppen Objektförderungsoptionen erhalten bleiben sollten

Zu 4.

Kommunale Planung im Zusammenhang des Landespflegegesetzes auf eine reine Infrastrukturplanung zu reduzieren erscheint den Herausforderungen, die die demographische und soziale Entwicklung an die Sicherstellung der Pflege heranträgt, nicht angemessen. Auch ergeben sich zahlreiche Interdependenzen zwischen einer ambulanten und teilstationären Infrastruktur einerseits, der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege andererseits sowie komplementären Diensten zu einer Inanspruchnahme von vollstationären Angeboten der Pflege, die für alle Beteiligten, im übrigen auch für die Sozialhilfeträger am teuersten wird. Der Ansatz, auf der kommunalen Ebene eine Art "Monitoring" und eine Marktbeobachtung als Teil eines Planungsansatzes zu installieren erscheint durchaus angemessen. Diese Instrumente reichen allerdings nicht aus, um eine angemessene Infrastrukturentwicklung, aber auch "Kulturentwicklung" auf der jeweiligen kommunalen Ebene anzustoßen. Hier sollte geprüft werden, inwieweit den kreisangehörigen Kommunen eigenständige Aufgaben im "Monitoring" zugeordnet werden sollten mit einer Berichterstattungspflicht den Kommunalparlamenten und den Kreispflegekonferenzen oder anderen Gremien gegenüber. Eine derartige regelhafte Berichterstattungspflicht auf der kommunalen Ebene würde einen kommunalen Diskurs über eine zeitangemessene und qualitätsorientierte Versorgung Pflegebedürftiger und Unterstützung der pflegenden Angehörigen anstoßen. Ein Kernthema könnte dabei etwa die soziale Teilhabesicherung der Pflegebedürftigen sowie die Förderung des Bürgerschaftliches Engagements in diesem Sektor darstellen. Darüber hinaus wird dringend empfohlen zu prüfen, inwieweit im Landespflegegesetz eine Verpflichtung niedergelegt werden sollte, dass Einrichtungen und Dienste für Pflegebedürftige, die in irgendeiner Weise in den Genuss von Leistungen nach dem Landespflegegesetz kommen wollen, (Pflegehöfengeld, komplementäre ambulante Dienste, Aufwendungszuschuss etc.) sich einem Anhörungsverfahren zu stellen haben (auf kommunaler, nicht auf Kreisebene) in dem die Bürger über die Planung informiert werden, ihrerseits Eingaben und Stellungnahmen abgeben können und auf der kommunalen Ebene

Zu 20.

Die Heranziehung von Vermögen bis zur Schonvermögensgrenze von 10 000 € erscheint als ein problematischer Rückschritt gegenüber der früher in diesem Punkt vorbildlichen Landesgesetzgebung in NRW. Es sollte in jedem Fall an eine deutliche Anhebung des Betrages gedacht werden, der auch verhindert, dass es zu einer Ungleichbehandlung von Grundvermögen einerseits und Geldvermögen andererseits kommt.

Zu 25.

Gerade kleine Träger können erhebliche Probleme bekommen, wenn sie auf Fremdgeld in nennenswerter Weise angewiesen sind. Es sollte in jedem Fall verhindert werden, dass nur noch finanzstarke Träger in den Pflegemarkt investieren können.

Zu 26.

Die Wirkung und die Angemessenheit des vorgesehenen Höchstbetrages wäre dringend zu prüfen auch auf die Frage hin, ob durch ein solchen Höchstbetrag eine Segregation des Pflegemarktes im Sinne des "Sozialen Wohnbaus für die Pflege" ausgelöst wird.

Zu 27.

Bei der an sich wünschenswerten Standardanknüpfung an der Pflegewohngeldregelung, die allerdings auf ihre rechtliche Zulässigkeit und Durchsetzbarkeit geprüft werden müsste, wäre durch Sonderregelungen darauf acht zu geben, dass innovative Pflegekonzepte, etwa Wohngruppen für Menschen mit Demenz, nicht be- oder verhindert werden. Damit würde eine wichtige Zielsetzung des Landespflegegesetzes konterkariert werden.

Zu 29.

Unabhängig von der Bewertung der Wirksamkeit der kommunalen Pflegeberatungsinfrastruktur wird ein integriertes Pflegeberatungskonzept auf kommunaler Ebene dadurch deutlich erschwert. Das gleiche gilt auch für eine professionelle Moderation der Pflegekonferenzen und der örtlichen Pflegeplanung.

Zu 31.

Das Instrumentarium für die Förderung innovativer Ansätze sollte im Landespflegegesetz konsistenter konzipiert werden.

Zu 32.

Siehe hierzu die Empfehlung und Stellungnahme zu 4.

Zu 33.

Die Etablierung einer suffizienten Case Management Infrastruktur kann ohne bundesgesetzliche Aktivitäten kaum gelingen. Im Projekt Altenhilfestrukturgesetz und vor allem in Sozialleistungsgesetzen gibt es eine Reihe von Gestaltungsoptionen. Auf der kommunalen Ebene könnte es aber gelingen, bei entsprechender Förderung kommunaler Pflegeberatung und der Festschreibung von Aufgaben, bestehende Angebote der Pflegeberatung zu koordinieren und institutionell zu integrieren, die in der Frage angedeutete Entwicklungsrichtung zu fördern. Dazu könnte auch die in der kommunalen Pflegeplanung niederzulegende Aufgabe gehören, über die Qualität der Pflegeberatung auf kommunaler und regionaler Ebene und die Bemühung zur integrierten Aufgabenwahrnehmung und Koordination regelmäßig Bericht zu erstatten.