

Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Bernd Finke
Geschäftsführer der BAGüS
48133 Münster

Tel.: 0251 591-6530
Fax: 0251 591-6539
E-Mail: bag@lwl.org
<http://www.bagues.de>

Welche Konsequenzen ergeben sich für die Anbieter sozialer Dienste, insbesondere für stationäre Einrichtungen, aus Sicht der Sozialhilfe aus der zunehmend angespannten Finanzlage der öffentlichen Kostenträger

Vortrag anlässlich der Klausurtagung von poli.care – Gesellschaft für Beratung und Sozialmanagement mbH Berlin, am 23.04.2005 in Erfurt

Es gilt das gesprochene Wort

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

zunächst herzlichen Dank für Ihre Einladung zu Ihrer Klausurtagung hier in Erfurt. Sie geben mir damit Gelegenheit geben, zu dem aktuellen und schwierigen Thema die Auffassung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe darzustellen.

Ich betone dabei *der überörtlichen Träger der Sozialhilfe*, weil ich darauf hinweisen muss, dass durch eine Reihe von landesgesetzlichen Regelungen inzwischen die örtlichen Träger der Sozialhilfe oftmals für die Hilfe zur Pflege auch in stationären Einrichtungen originär zuständig sind oder aber diese Aufgaben im Rahmen der Delegation für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe wahrnehmen. Dabei zeichnet sich immer mehr die Tendenz ab, die Aufgaben der Hilfe zur Pflege – zumindest für über 65jährige Menschen – in den originären Wirkungskreis der örtlichen Sozialhilfe zu verlagern. Ich bitte um Verständnis, dass ich mich ausschließlich auf den stationären Bereich beschränke, denn in der Pflege ist – bis auf die drei Stadtstaaten – keines unserer Mitglieder auch für ambulante Pflegeleistungen zuständig.

1. Ausgangssituation: 10 Jahre Pflegeversicherung und ihre Entwicklung

Zehn Jahre soziale Pflegeversicherung – so der Titel einer Presseerklärung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 01.04.2005, in der es darauf hinweist, dass die Pflege seitdem eine eigenständige Säule der Sozialversicherung und zu einem unverzichtbaren Zweig der sozialen Sicherung geworden ist. Sie habe sich in den vergangenen zehn Jahren bewährt. Die soziale Pflegeversi-

cherung treffe bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auf hohe Akzeptanz.

Frau Ministerin Schmidt kündigte darin an, dass sie noch in diesem Sommer Vorschläge dazu vorlegen werde, wie die Pflegeversicherung in einer Gesellschaft des längeren Lebens weiterentwickelt werden muss. Diese würden Teil eines Gesamtkonzepts. Themen sind z.B.

- gesund alt werden,
- neue Wohnformen und Mobilität im Alter und damit zusammenhängend
- bürgerschaftliches Engagement in der sozialen Stadt der Zukunft.

Wir sehen - wie sicherlich auch Sie - mit Spannung den Reformvorschlägen der Bundesregierung entgegen, nachdem verschiedenste Arbeitsgruppen, Kommissionen und Experten die unterschiedlichsten Reformvorschläge unterbreitet hatten.

Die BAGÜS teilt die Auffassung der Ministerin, dass sich die soziale Pflegeversicherung seit ihrer Einführung im Jahre 1995 grundsätzlich bewährt hat. Ich erinnere daran, dass die Kommunen und kommunalen Gebietskörperschaften zu diesem Zeitpunkt finanziell am Ende waren und ihre Leistungsfähigkeit nur dadurch wieder gewinnen konnten, dass sie von den immensen und sie erdrückenden Kosten der stationären Pflege entlastet wurden. Ob es richtig war, diese Entlastung durch Einführung einer beitragsfinanzierten Versicherung vorzunehmen oder aber durch allgemeine Steuermittel, will ich einmal dahingestellt sein lassen.

Für die Sozialhilfe ist wichtig: Pflege war schon vor zehn Jahren und ist angesichts der demographischen Entwicklung heute erst recht ein gesamtgesellschaftliches Problem, welches über den Verantwortungsbereich der kommunalen Daseinsvorsorge weit hinausgeht. Dies darf bei allen Reformüberlegungen nicht vergessen werden, sondern muss oberstes Gebot aller Überlegungen sein.

Die Wirkung der Pflegeversicherung im stationären Bereich ist mit folgenden beeindruckenden Zahlen zu belegen.

Die Zahl der Empfänger von Leistungen für vollstationäre Pflege nach dem SGB XI¹⁾ (ohne Pflegestufe 0) betrug

- im Jahre 1996	384.561
- im Jahre 1997	462.607
- im Jahre 1998	511.403
- im Jahre 2002	599.817 und
- im Jahre 2003	613.274.

Es zeigt sich also eine rasante Entwicklung in acht Jahren mit einer Steigerungsrate von 62,7 %.

Anders entwickelten sich die Zahlen der Empfänger von Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe²⁾. Erhielten im Jahre 1995 noch 361.092 Menschen Hilfe zur Pflege von der Sozialhilfe, so sank diese Zahl im Jahr 1996 – da Mitte des Jahres die 2. Stufe mit der stationären Pflege einsetzte – bereits auf 330.591 Menschen und in

den Folgejahren kontinuierlich auf den Tiefststand im Jahre 1998 mit 203.238. Seit dem Jahr 2000 ist kein einheitlicher Entwicklungstrend feststellbar, die Zahlen schwanken von 243.370 (2000), 247.537 (2001), 226.916 (2002) zu 235.247 im Jahre 2003. Ein fachlicher Grund für diese Kurve, besonders für den Unterschied zwischen den Jahren 2001 und 2002 ist mir nicht erklärbar.

Der Anteil der Sozialhilfeempfänger fiel also innerhalb von nur zwei Jahren von rd. 86 % im Jahr 1996 auf 39,7 %. Im Jahre 2003 beträgt die Quote nur noch 38,4 %, obwohl die Gesamtzahl der Leistungsempfänger erheblich angestiegen ist.

Die Kostenentwicklung verlief gegenüber der Fallzahlentwicklung im Vergleichszeitraum für die Sozialhilfeträger noch günstiger. Auch hierzu einige Zahlen:

Sozialhilfeaufwand im Jahr für die stationäre Pflege (brutto - gerundet)²⁾

- 1995 8,39 Mrd. €
- 1996 6,69 Mrd. €
- 1997 3,10 Mrd. €
- 2002 2,46 Mrd. €
- 2003 2,48 Mrd. €

Zwar liegen noch keine aktuellen Zahlen für das Jahr 2004 vor, jedoch sind zurzeit noch keine wesentlichen Änderungen dieser Entwicklung erkennbar. Diese Entwicklung wird auch so lange anhalten, wie die Pflegesätze der Pflegeeinrichtungen nur geringfügig steigen und die Betroffenen bzw. ihre unterhaltspflichtigen Angehörigen die Kosten und auch die Kostensteigerungen aus dem verfügbaren Einkommen und Vermögen aufbringen können.

Dies wird aber auf Dauer so nicht bleiben, da die jüngere Generation von Rentnern künftig geringere Renten erhalten werden. Auch müssen Rentner Einschnitte erwarten, weil sie nicht mehr wie die Nachkriegsgeneration aufgrund der früheren Vollbeschäftigung weitgehend lückenlose und lange Beitragszeiten nachweisen können. Zugleich kann nicht davon ausgegangen werden, dass künftig der Sparstrumpf älterer Generationen noch so gefüllt sein wird, wie bei der heutigen älteren Nachkriegsgeneration.

2. Die Finanzprobleme der Kommunen angesichts überproportional steigender Sozialausgaben, besonders der Eingliederungshilfe

Aus meinen Ausführungen zur Pflege könnte man die Schlussfolgerung ziehen, dass es für die Sozialhilfeträger keinen Grund zur Klage gibt, denn Finanzprobleme durch die Leistungen für die stationäre Pflege sind aus den dargestellten Zahlen nicht ableitbar. Die Hilfe zur Pflege als eine der kommunalen Leistungen für bedürftige Menschen kann aber nicht isoliert gesehen werden; vielmehr ist die Finanzierung eingebettet in die Problematik der Gesamtfinanzierung sozialer Leistungen. Hierbei spielt besonders die Dynamik der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eine besondere Rolle. Aufgrund der überproportionalen Fallzahlsteigerungen der Eingliederungshilfe stehen wir vor einer ähnlichen Diskussion, wie sie zur Einführung der Pflegeversicherung in den 80ern und zu Anfang der 90er Jahre geführt wurde. Die Kommunen und Kommunalverbände sind nämlich mit der Finanzierung der Eingliederungshilfe angesichts der überproportionalen Steigerungen und der zu erwartenden Entwicklung finanziell überfordert. Die steigenden Ausgaben der Sozialhilfe und

insbesondere der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen engen den Spielraum für die Gestaltung kommunaler Aufgaben erheblich ein; sie strangulieren sie quasi bis zur Handlungs- und Gestaltungsunfähigkeit.

Es fragt sich deshalb, ob ein Teil der Eingliederungshilfeleistungen, wie z. B. die Beschäftigung behinderter Menschen in Werkstätten, eine Aufgabe der kommunalen Daseinsfürsorge ist, sondern nicht ebenfalls wie die Förderung des allgemeinen Arbeitsmarktes eine gesamtstaatliche Aufgabe.

Auch zur Behindertenhilfe einige wesentliche Zahlen:²⁾

Die Zahl der behinderten Menschen, die eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen, stieg von 158.500 im Jahre 1994 auf rund 235.700 im Jahre 2003, also in einem Zeitraum von zehn Jahren um 48,7 %. Nach den hierzu vorliegende Prognosen wird bis Ende dieses Jahrzehnts von weiteren erheblichen Zugängen (etwa 40.000) auszugehen sein, erst dann werden sich Zugänge und altersbedingte Abgänge durch Berentung die Waage halten.

Eine ähnlich dramatische Entwicklung zeichnet sich bei den Hilfen für erwachsene behinderte Menschen ab, die in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben. Waren dies im Jahre 1994 erst 141.746 Personen, so stieg diese Zahl zum Ende des Jahres 2003 auf 235.377, also eine Steigerung von 66 % in 10 Jahren.

Zu den Bruttoaufwendungen der Sozialhilfe:

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe gaben im Jahre 1994 für Werkstatteleistungen rd. 1,96 Mrd. Euro (3.838 Mrd. DM) aus. Diese Summe stieg im Jahre 2003 auf 3,26 Mrd. Euro, also um rund 66,3 %.

Ähnlich die Entwicklung in der stationären Behindertenhilfe. Dort betragen die Aufwendungen im Jahre 1994 2,71 Mrd. Euro (5,3 Mrd. DM) gegenüber 5,33 Mrd. Euro im Jahre 2003, also auch hier eine Steigerung von immerhin rund 96,7 %.

Insgesamt wurden nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahre 2003 insgesamt brutto 10,9 Mrd. Euro für die Eingliederungshilfe ausgegeben. Damit ist die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung die umfangreichste Position unter den Hilfearten der Sozialhilfe. Sie nimmt allein 43 % der gesamten Sozialhilfeaufwendungen in Anspruch.

Im Vergleich dazu: Die Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt machten nur noch 8,7 Mrd. Euro, also 39 % der Sozialhilfeausgaben aus.

3. Die Probleme der Staatsverschuldung und ihre Auswirkungen für die Zukunft

Diese Zahlen wären für sich gesehen sicherlich nicht dramatisch, wäre der Staat und damit auch die Kommunen und kommunalen Gebietskörperschaften insgesamt in der Lage, diesen steigenden Finanzbedarf aus dem Steueraufkommen aufzubringen. Gerade dies ist aber nicht der Fall. Deshalb ist es wichtig, der Entwicklung der Sozialhilfe die allgemeine Entwicklung der Bundesrepublik und ihre Finanzierungssituation gegenüberzustellen. Auch dazu einige Fakten:

Unsere Gesellschaft ist gekennzeichnet durch Überalterung als Folge kontinuierlich ansteigender Lebenserwartung und zu geringer Kinderzahl. Die Demographie kann

zumindest bis zum Jahre 2050 ziemlich genaue Vorhersagen treffen. Die Bevölkerungsentwicklung ist träge, und die Faktoren sind denkbar einfach. Diejenigen, die in 30 Jahren die Renten finanzieren, sind heute schon geboren. Ihre Zahl steht also weitgehend fest und somit auch die Zahl derjenigen, die in 65 Jahren in Rente gehen wollen. Es sind die in diesen Jahren neu geborenen Kinder.

Für 2050 hat das Statistische Bundesamt folgende Prognose berechnet:

- Deutschland wird 68,5 Mio. Einwohner haben, heute sind es 82,4 Mio.
- Fast 40 % werden über 60 sein, ihre Zahl steigt um 6,6 Mio.
- Nur jeder 7. Deutsche wird noch unter 20 sein, heute ist es jeder 5.
- Auf 100 Deutsche zwischen 20 und 60 kommen 85 Senioren.
- Das Durchschnittsalter liegt bei über 50 Jahren.
- Die Lebenserwartung von Senioren beträgt bei Männern 83,7 (plus 4,5) Jahre und bei Frauen 88,2 (plus 4,7) Jahre.

Auf die sich daraus ergebenden besorgniserregenden Folgen möchte ich hier nicht näher eingehen, es würde diesen Rahmen sprengen.

Hinzu kommt jedoch ein Weiteres:

Die nach wie vor steigende Staatsverschuldung hat als unproduktiver Ressourcenverbraucher entscheidenden Einfluss. Steigende Staatsverschuldung führt zu steigenden Zinslasten, die aus dem Steueraufkommen gedeckt werden müssen und damit zu eingegengter staatlicher Handlungsfähigkeit.

Seit 1999 gibt der Bund bereits mehr Geld für den Zinsdienst - also die Vergangenheit – aus, als für Investitionen in Bildung, Forschung oder Infrastruktur, also die Zukunft. So schränken die Kosten der Vergangenheit die Gestaltungsmöglichkeiten für die Zukunft ein, und zwar in allen staatlich verantworteten Bereichen. Davon wird zwangsläufig gerade der Sozialsektor nicht ausgenommen werden können.

Dazu einige knappe Kennzahlen:

Der Schuldenstand der öffentlichen Hand liegt derzeit bei 1,3 Billionen Euro mit der Folge von täglichen Zinszahlungen in Höhe von 250 Millionen Euro. Für die Zinszahlung ist ein seit Jahrzehnten steigender Anteil der Steuern in Anspruch zu nehmen, derzeit sind dies 20 % des Gesamtsteueraufkommens.

Zur Veranschaulichung: Brächte die öffentliche Hand ab sofort monatlich 1 Milliarde Euro an Tilgungszahlungen auf, so wäre die Gesamtschuld der öffentlichen Hand in ca. 110 Jahren abgetragen. Hieraus kann man die Dramatik der Finanzsituation der Bundesrepublik ablesen.

Angesichts dieser zusätzlichen hier nur grob umrissenen schwerwiegenden Problemlagen in Deutschland besteht die große Gefahr, dass das Thema, nämlich Hilfen für pflegebedürftige und behinderte Menschen, unterzugehen droht.

Wir sollten uns nicht der Illusion hingeben, die Leistungen für alte und pflegebedürftige sowie für behinderte Menschen insgesamt würden auf Dauer schon mehr oder weniger ungeschoren aus den unmittelbar vor uns liegenden Umwälzungen hervor-

gehen, auch wenn uns die Politik mitunter solches einzureden versucht. Jedenfalls sind dafür besondere Anstrengungen notwendig.

Des Weiteren muss man sehen, dass gesellschaftliche Sachverhalte und Entwicklungen sich gegenseitig bedingen und beeinflussen.

Die Leistungen für alte und behinderte Menschen stehen nicht isoliert im gesellschaftlichen Raum, vielmehr stehen sie in Konkurrenz zu weiteren großen Problemlagen, deren Bewältigung erhebliche gesellschaftliche Anstrengungen erfordert. Dazu gehören insbesondere:

- Innere und äußere Sicherheit (Unterfinanzierung von Bundeswehr und Polizei)
- Bildung (Pisa/Universitätsmisere)
- Flächendeckende Kindertagesbetreuung und Ganztagschule
- Mittellosigkeit der Städte und Kreise, die zunehmend ihren sichtbaren Ausdruck gefunden hat (heruntergekommene Stadtviertel, mangelhaft instandgesetzte Straßen, Verteuerung und Reduzierung der kommunalen Angebote der Daseinsvorsorge).

Welche Konsequenzen sind aus dieser Situation zu ziehen?

Es wäre sicherlich erfolglos, eine bloße Verschiebung der Sozialhilfebelastungen von den Kommunen auf den Bund zu fordern. Wie dargestellt und in der Öffentlichkeit hinreichend bekannt, ist die finanzielle Situation des Bundes nicht besser. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat deshalb Anfang dieses Jahres ein von allen gesellschaftlichen Gruppen, die dort vertreten sind, gemeinsam getragenes Modell für ein Bundesteilhabegeld für behinderte Menschen in die Diskussion gebracht. Es sieht eine Finanzierung der Grundbedürfnisse behinderter Menschen durch ein Bundesteilhabegeld vor, für dessen Gegenfinanzierung konkrete Vorschläge unterbreitet wurden. Dies wäre ein geeigneter Schritt von vielen notwendigen, der zur Lösung der Finanzprobleme beitragen könnte.

4. Probleme und Schwachstellen der Pflegeversicherung

Kommen wir zurück zur Pflegeversicherung!

1. Die Pflegeversicherung ist konzipiert als Vollversicherung für die Pflegekosten (allerdings haushaltsgedeckelt), wobei für Unterkunft und Verpflegung und die Investitionskosten die Betroffenen selbst bzw. ersatzweise die Sozialhilfeträger aufkommen sollen. Die in § 43 SGB XI vorgesehenen Festbeträge sollten nur in der Übergangsphase zunächst für zwei Jahre gelten, nunmehr werden sie nach der erneuten Terminverlängerung bis zum 30.06.2007 immerhin 12 Jahre alt werden, ohne dynamisiert zu sein.

Das Problem dabei ist aus Sicht der Sozialhilfeträger, dass bei diesem System die Pflegeversicherungsträger keine Mitverantwortung für die Pflegesatzsteigerungen tragen. Deshalb fordern die Sozialhilfeträger, dass eine Interessensquote einzuführen ist, wenn es bei Festbeträgen in der Pflegeversicherung bleibt und die Pflegeversicherung auf Dauer, wie sie inzwischen in der Politik genannt wird, nur noch eine Teilkaskoversicherung sein soll.

2. Ein weiteres Problem ist der Pflegebegriff. Für die Zuordnung pflegebedürftiger Personen zu einer Pflegestufe sind nur die im Gesetz festgelegten Hilfebedarfe zu berücksichtigen. Es erfolgt also keine Gesamterhebung des bestehenden Hilfebedarfs einer pflegebedürftigen Person. Daher kommt es häufig nicht zu sachgerechten Einstufungen, wie sich besonders an dem Personenkreis dementer und gerontopsychiatrisch erkrankter Personen zeigt.
3. Nach Auffassung der Sozialhilfeträger ist die medizinische Behandlungspflege im SGB XII nicht sachgerecht zugeordnet. Der Gesetzgeber hatte leider nicht den Mut, die mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 14.12.2001 erfolgte Festlegung, dass die gesetzlichen Krankenkassen ab 01.01.2005 wieder die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege übernehmen, in einem besonderen Gesetz umzusetzen. Er hat dies bis zum 30.06.2007 verschoben.
4. Als letzten Punkt müssen die Sozialhilfeträger auch das Festhalten an dem Grundsatz kritisieren, dass die Beitragsbelastung der Beitragszahler nicht dem Finanzbedarf angepasst werden kann. Dies darf keinesfalls dazu führen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung auf Dauer eingefroren und somit der Preisentwicklung nicht mehr angepasst werden kann. Im Gegenteil: wie bekannt wird auch darüber diskutiert, ob Leistungen wegen zu geringer Beitragseinnahmen zurückgenommen insgesamt werden müssen. Dies sieht die BAGüS kritisch, wobei ihr durchaus das Problem der Belastung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bewusst ist. Es ist aber Aufgabe der Politik, Alternativen hierzu – die bereits vorliegen – aufzugreifen und umzusetzen.

5. Wie ist der Diskussionsstand um eine Reform der Pflegeversicherung?

Hier einige Eckpunkte:

1. Von verschiedenen Experten, so auch von der „Rürup-Kommission“, werden unter anderem einheitliche Leistungsbeträge gefordert, egal, ob Pflege ambulant, teilstationär oder stationär erforderlich ist. Verfolgt wird damit das Ziel, die ambulante Hilfe zu stärken und die Dynamik des Zugangs der teureren stationären Hilfen abzubremsen. Dieser Ansatz wird grundsätzlich von der BAGüS begrüßt. Aber eins muss auch ganz klar gesagt werden: Gleiche Leistungsbeträge darf nicht nur bedeuten, dass – wie vorgeschlagen – die Leistungen in der stationären Pflege spürbar zurückgenommen werden mit der Folge, dass wieder ein größerer Teil der Bevölkerung hilfebedürftig und damit Sozialhilfeempfänger würde. Sollte dies Konzept wie vorgeschlagen vom Gesetzgeber umgesetzt werden, kann dies nur geschehen, wenn die Sozialhilfe in anderer Weise und in mindestens gleichem Umfang entlastet werden.
Die BAGüS plädiert deshalb dafür, dass die durchaus positiven Ansätze der Ergebnisse der „Rürup-Kommission“ entsprechend gewürdigt und vor allem seriös gerechnet werden müssen. Hierzu sind noch Fragen unbeantwortet wie:
 - a. Welche Entlastungseffekte entstehen durch die Verschiebung innerhalb der Pflegestufen durch die zusätzliche Anrechnung eines Zeitwertes für Demenzkranke?
 - b. Wie viele demente Menschen kommen durch die Berücksichtigung von Zeitzuschlägen überhaupt erstmals in eine Pflegestufe?

- c. Welche Auswirkungen hat eine möglicherweise längere Verweildauer im häuslichen Bereich auf die Zugangszahlen und die Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen und letztlich
 - d. welche Ersparnis würde eintreten, wenn pflegebedürftige Menschen in Behinderteneinrichtungen, die heute einheitlich nur 256 Euro erhalten, egal in welcher Pflegestufe sie eingestuft sind, künftig die ihnen dann zustehenden Leistungen der jeweiligen Pflegestufen erhielten?
Die BAGüS erwartet, dass diese Ungleichbehandlung behinderter Menschen mit Pflegebedarf in Behinderteneinrichtungen gegenüber pflegebedürftigen Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit der Reform beseitigt wird.
2. Abschaffung der Pflegestufe I, so ein im Bundespflegeausschuss diskutierter Vorschlag. Dieser stößt jedoch auf grundsätzliche Bedenken, weil damit die Zahl der Versicherungsnehmer im Verhältnis zu den Beitragszahlern zu gering würde.
 3. Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung erst ab dem 60. oder 65. Lebensjahr, so ebenfalls ein im Bundespflegeausschuss diskutierter Vorschlag.
 4. Zurzeit wird in verschiedenen Regionen das Modell Persönliches Budget Pflege mit wissenschaftlicher Begleitung durch die Fachhochschule Freiburg erprobt. Neben dem Aspekt der Förderung der Selbstbestimmung versprechen sich Politik, Fachkreise und Initiatoren hiervon ein stärkeres Umsteuern von stationärer auf ambulante Pflege. Ein wichtiger Aspekt dieses Modells ist es, hierbei in verstärktem Maße auch die möglichen Hilfeleistungen von Angehörigen und ehrenamtlichen Dritten einzubeziehen. Auf die Ergebnisse dieses Modells kann man gespannt sein.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat Anfang des Jahres 2004 ebenfalls seine Vorstellungen für die Reform der Pflegeversicherung vorgestellt. Sie waren eng angelehnt an die Vorschläge der „Rürup-Kommission“. Positiv hervorzuheben war aus diesen Vorschlägen die Absicht, die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung regelmäßig zu dynamisieren. Die Umsetzung dieser Vorschläge und eine konstruktive Diskussion darüber mit allen Beteiligten wurde durch die Erklärung des Bundeskanzlers, eine Reform der Pflegeversicherung würde im Jahre 2004 nicht mehr in Angriff genommen, leider vorerst gestoppt.

Als wichtig erachtet die BAGüS ferner die Stärkung des Grundsatzes *Rehabilitation vor Pflege* durch gezielte gesetzgeberische Maßnahmen in den jeweiligen Leistungsgesetzen (SGB V, SGB VI) und eine bessere und streitfreie Verzahnung mit dem SGB IX.

Auch die Verbesserung der Leistungen zur Prävention, wie im Präventionsgesetz vorgesehen, ist für die Sozialhilfe ein wichtiger Aspekt, sofern die Aufgaben der medizinischen Prävention sachgerecht der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Pflegeversicherung ohne Einschränkungen zugeordnet werden.

6. Welche Position vertritt die BAGüS und welche Forderungen stellt sie?

Die BAGS hat im Juni 2003 ein Thesenpapier zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung aus Sicht der überörtlichen Träger der Sozialhilfe vorgelegt, das weiter Gültigkeit hat.

1. Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen angehoben und dynamisiert werden.
2. Der Gesetzentwurf für die durch Gesetzesbeschluss angekündigte Rückführung der Leistungen für die medizinische Behandlungspflege in das SGB V in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen zum 01.01.2005 muss zügig in das Gesetzgebungsverfahren bei der parlamentarischen Beratung eingebracht und dort beraten und beschlossen werden.
3. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollten unabhängig von der Hilfeform (ambulant, teilstationär, stationär) einheitlich nach dem Hilfebedarf festgelegt werden.
4. Es dürfen keine weiteren Standardverbesserungen zu Lasten der Sozialhilfe beschlossen werden.
5. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff muss zur Gunsten geistig und psychisch behinderter sowie dementer Menschen erweitert und im SGB XI, BSHG (jetzt SGB XII), SGB V, SGB VII, SGB X einheitlich definiert werden.
6. Schnittstellen zwischen dem SGB XI und dem BSHG (jetzt SGB XII) müssen durch klare Abgrenzungsregelungen beseitigt werden.
7. Doppelprüfungen verschiedener Verwaltungen und ärztlicher Dienste müssen vermieden werden.

Hinzu kommt ein weiterer wichtiger Aspekt:

Es ist eine drastische Reduzierung der mit dem SGB XI und besonders mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz eingeführten Bürokratie erforderlich. Weder Leistungsanbieter und deren Mitarbeiter noch die Leistungserbringer dürfen an den Verwaltungsaufgaben – wie es zur Zeit erscheint – ersticken, damit vorhandenes Personal seine wichtigste Aufgabe, nämlich den Dienst an den ihnen anvertrauten Menschen, erfüllen können. Deregulierung und Bürokratieabbau dürfen keine Worthülsen bleiben; die Politik ist gefordert, dies auch konkret umzusetzen. Allerdings entsteht der Eindruck, dass sich die Leistungsanbieter über zu viel Bürokratie vehement beklagen, aber konkrete Vorschläge nicht unterbreiten können, so die Diskussion anlässlich der Vorstellung der Zwischenergebnisse des Runden Tisches Pflege am 19.04. in Berlin.

Was heißt eigentlich Bürokratieabbau? Im eigentlichen – also engeren – Sinne bedeutet Bürokratieabbau die Notwendigkeit, alle ein Rechts- und Sachgebiet betreffenden Vorschriften und Regelungen nach folgenden Gesichtspunkten und in folgender Reihenfolge zu überprüfen:

1. Was ist der Sinn und Zweck dieser Vorschrift?
2. Ist diese Vorschrift geeignet und ausreichend bestimmt, ihren Zweck zu erreichen?
3. Ist die Vorschrift überhaupt erforderlich, um den damit verfolgten Zweck zu erreichen?
4. Ist die Regelung angemessen? Steht also der zur Umsetzung erforderliche Mitteleinsatz in einer angemessenen Relation zur angestrebten Zweckerreichung?

Erst wenn eine Vorschrift alle diese Voraussetzungen erfüllt, ist sie notwendig. Alle anderen Vorschriften sollten deshalb unter dem Gesichtspunkt des Bürokratieabbaus einer kritischen Prüfung unterzogen werden.

Bürokratieabbau kann aber auch weitergehend verstanden werden, weil ein solcher auch durch generelle Veränderungen und Reformen und damit durch Abbau von Schnittstellen erreicht werden kann. Als Beispiel hierfür kann die häufig geforderte Zusammenlegung von Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Bemühungen um Leistungserbringung aus einer Hand im Rahmen von Komplexleistungen genannt werden.

Die BAGüS hat insbesondere zum Bürokratieabbau im engeren Sinne wiederholt Vorschläge unterbreitet, wie z. B.:

- Streichen oder Verschieben von noch nicht vollständig umgesetzten mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz und der Novelle des Heimgesetzes zum 01.01.2002 eingeführten kostenwirksamen Regelungen, insbesondere Verzicht auf
 - den Nachweis einer wirksamen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach § 80 a SGB XI,
 - die Vorlage eines Leistungs- und Qualitätsnachweises von einem Sachverständigen alle 2 Jahre nach § 113 SGB XI,
 - die verwaltungsaufwendige Regelung zur Bearbeitung und Prüfung von Pflegeeinrichtungen entsprechend dem vom Bundesrat abgelehnten Verordnungsentwurf aus dem Jahre 2002.
- Verzicht auf die Bundesempfehlungen nach § 75 SGB XI, so lange die Eckpunkte nicht durch Bundesverordnung festgeschrieben sind.
- Rückführung der Aufgaben der Heimaufsicht ausschließlich auf die Einhaltung ordnungsrechtlicher Mindeststandards.
- Differenzierung der Fachkraftquote sowohl hinsichtlich der Quote als auch hinsichtlich der für die jeweiligen Aufgaben zu fordernden Fachkräfte.

7. Welche Konsequenzen ergeben sich aus alledem für die Leistungsanbieter?

Lassen Sie mich hier zunächst einige Worte auf den Pflegestandard verwenden. In der Öffentlichkeit, auch in der Fachöffentlichkeit, wird häufig erwartet, dass im Rahmen der Pflegeversicherung die bestmögliche Pflege oder die optimale Pflege mit

den Leistungsanbietern vereinbart und diese folglich auch von der Sozialhilfe finanziert wird. Deshalb ein Hinweis auf § 29 SGB XI mit der Überschrift: Wirtschaftlichkeitsgebot. Danach müssen die Leistungen wirksam und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Damit ist auch im SGB XI das Maß des Notwendigen, wie es seit langem Standard in der Sozialhilfe ist, der Maßstab. Notwendig orientiert sich also an einem unteren Niveau, nicht an dem wünschenswerten, optimalen oder höchstmöglichen Niveau der Leistung. Allerdings beinhaltet das Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsgebot die Verpflichtung der Einrichtung, die als notwendig erkannte und festgelegte Leistung mit den dafür bereitgestellten Mitteln bestmöglich und so effizient wie möglich zu erbringen. Nur dann ist die Leistung auch wirtschaftlich erbracht.

Dazu gehört aus meiner Sicht:

- fachlich geeignete und gut ausgebildete Leitungskräfte, die über profunde Leitungskennntnisse verfügen, vor allem in dem im Pflegebereich besonders sensiblen Bereich der Personalführung,
- qualifiziertes, engagiertes und motiviertes Personal, worauf die Leitungskräfte entscheidenden Einfluss haben,
- eine optimierte Pflege- und Personaleinsatzplanung,
- eine gute Pflegedokumentation und schließlich
- ein gutes Qualitätsmanagement.

Was folgt daraus aus Sicht der Sozialhilfeträger?

1. Es ist erforderlich, das Maß der notwendigen Pflege zu definieren und die Leistungen genauer darauf abzustimmen. Deshalb unterstützt die BAGüS auch die Überlegungen, neue Verfahren der Bedarfsermittlung zu erproben. Grundlage müsste aber der gesamte Pflege- und Hilfebedarf der einzelnen Leistungsberechtigten sein, weil nur dieser maßgeblich für die Bestimmung der Leistung ist, die ein Heimbewohner benötigt. Die Fokussierung auf bestimmte Pflegeleistungen als Teil der insgesamt erforderlichen Leistungen führt zu fehlerhaften und nicht bedarfsgerechten Einstufungen, denen dann eine nicht leistungsgerechte Geldleistung folgt. Ob aus einem Instrument der Bedarfsermittlung auch ein Instrument der Personalplanung und Personalbemessung entwickelt werden kann, müssen solche Modelle zeigen. Die Mitglieder der BAGüS haben gegen ein Instrument zur Personalbemessung (wie PLAISIR) zwar Vorbehalte, lehnen sie aber nicht völlig ab. Voraussetzung wäre z.B., dass dann das bisherige Einstufungssystem in Pflegestufen dem neuen Bedarfserhebungssystem angepasst würde und eventuelle Mehrbelastungen nicht allein von den Betroffenen, ersatzweise von der Sozialhilfe aufzubringen sind.
2. Es gilt, mit den bereitgestellten Vergütungen die notwendige und damit vereinbarte Pflege so gut und effektiv wie möglich zu erbringen. Hierzu gehört auch, dass die Leistungserbringer alle vorhandenen finanziellen Ressourcen ausnutzen und einsetzen, um mit diesen die notwendigen Leistungen zu erbringen. Mir ist bewusst, dass dieser Punkt mit den Interessen von privaten Anbietern kollidieren kann; andererseits wird in der Fachdiskussion immer wieder die Behauptung aufgestellt, im System gebe es genügend Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsreserven, die es nur aufzuspüren und einzusetzen gilt, um eine bessere Pflegequalität zu erreichen.

3. Wir sind überzeugt davon, dass der Weg des Wettbewerbs unter den Leistungsanbietern richtig ist und für eine stete Verbesserung des Preis-Leistungs-Verhältnisses unter den Anbietern sorgt. Dabei wird auf Dauer die Investitionsförderung mehr und mehr von der Objekt- auf die Subjektförderung umzustellen sein.
4. Die Diskussion um neue verbesserte Baustandards muss aus Sicht der Sozialhilfeträger beendet werden. Dies bedeutet nicht, dass unzureichende Gebäude nicht saniert und dem neuen Standard angepasst werden müssen. Es bedeutet auch nicht, dass nicht bei Neubauten neue und andere Wohn- und Lebensformen baulich berücksichtigt werden können. Eine generelle Anhebung der Flächenvorgaben in Raumprogrammen lehnt die BAGüS aber ab. Ebenso können Wünsche nach Umgestaltung der Einrichtungen durchgängig mit Einzelzimmern kurzfristig und wohl auch mittelfristig nicht finanziert werden.
5. Notwendig erscheint die Entwicklung und Weiterentwicklung neuer Wohnformen und Wohngemeinschaften für ältere pflegebedürftige Menschen – und zwar sowohl konzeptionell, als auch in baulicher Hinsicht -, bei denen die Selbsthilfe, Hilfe von Angehörigen und das Ehrenamt eine stärkere Bedeutung einnehmen kann. Schlagworte wie „neue Sozialräume“ oder „neue soziale Wohnquartiere“ stehen dafür.
6. Wir müssen uns in der stationären Pflege loslösen von der deutschen Vollversorgungsmentalität. Mithilfe von Angehörigen muss da, wo möglich und gewünscht, auch von den Anbietern ermöglicht werden; dann aber zu einem anderen der reduzierten Leistung angemessenen Preis. Ehrenamtlichkeit und bürgerschaftliches Engagement muss stärker als in der Vergangenheit auch in die professionelle Pflege und in den Arbeitsablauf einer stationären Pflegeeinrichtung eingebunden werden, und zwar in breitester Form. Bereitschaft und Interesse von Angehörigen oder von engagierten Bürgern ist, davon bin ich nach wie vor fest überzeugt, durchaus vorhanden. Wir sind uns sicher, dass wir hierauf angesichts der vor uns liegenden Probleme nicht verzichten können.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
ich hoffe, dass ich Ihnen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit einen kleinen Abriss über die Entwicklung der Pflegeversicherung, die Diskussion hierüber und die Vorstellungen und Einschätzungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe vermitteln konnte. Ich hoffe sehr, dass meine Ausführungen hierzu für die bevorstehenden Diskussionen um die Zukunft der Pflege und ihre Finanzierbarkeit aber auch um die Weiterentwicklung im Interesse der zunehmenden Zahl älterer behinderter Menschen in Deutschland hilfreich und fruchtbar sind.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Datenquellen:

- 1) Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (BT-Drs. 15/4125 S. 177)
- 2) Statistisches Bundesamt, Fachserie 13, Reihe 2.2 Statistik der Sozialhilfe – Hilfe in besonderen Lebenslagen (Tabelle A.1.5.1 und B.1.1)