

26. Mai 2016

Bundesministerium für Gesundheit
Büro Regina Kraushaar
Leiterin Abteilung 4 Pflege und Prävention
Bundesministerium für Gesundheit

- **Stellungnahme zum PSG 3**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zur unserer Stellungnahme in der vorgegebenen Tabelle haben wir folgende grundsätzliche Anmerkungen zum Referentenentwurf des PSG III:

Der DVLAB begrüßt die Intention des Gesetzgebers, die Rolle der Kommune bei der Versorgung / Beratung bzw. Bereitstellung von Beratungs- und damit auch Versorgungsstrukturen zu stärken.

Uns scheinen diese Regelungen, die dankenswerter Weise wohl hoffentlich dazu führen werden, die Beratungsstrukturen endlich flächendeckend im Sinne der §§ 7a, 7b zu installieren und die Verantwortung der Kommunen hierbei entsprechend stärken, jedoch zu kurz gegriffen.

Auch die Regelungen und Ansätze in dem neu formulierten § 123 scheinen uns zu kurz zu greifen, wenn die Modellprojekte die Aufgabe der Kommune im Wesentlichen nur darin sehen,

- 1. die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c,*
- 2. die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 und*
- 3. die Durchführung von Pflegekursen nach § 45*

in Pflegestützpunkten unter der Verantwortung der Kommunen umzusetzen.

Aufgabe der Kommune muss es in der Zukunft vielmehr auch sein, eine Entwicklungsplanung für eine Versorgungs- und Beratungsstruktur in der Alten- und Behindertenhilfe zu entwickeln und vorzuhalten. Hierbei ist der Teilhabeanspruch der Bürger/-innen entsprechend zu beachten.

Die Kommune schafft die Rahmenbedingungen zur Erfüllung der erkannten Bedarfe. Richtigerweise kann und muss sie sich dabei der Hilfe Dritter bedienen (subsidiäres Prinzip).

Dabei sollte deutlich sein, dass damit durch die Kommune auch eine Sicherstellungsverantwortung gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern übernommen wird, soweit es zu schaffende Strukturen betrifft. In der Umsetzung sollen die Kommunen dabei die Kompetenzen aller lokalen Akteure einbeziehen.

Vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderung, dem Rückgang der Übernahme von Pflege durch Angehörige und bei der Kenntnis, dass in den verschiedenen Regionen in Deutschland nicht mehr einheitliche Versorgungsstrukturen vorgehalten werden können, ist es zwingend erforderlich, dass lokal differenzierte Versorgungs- und Betreuungsstrukturen entwickelt werden.

Diese haben die unterschiedlichen Strukturen in der Bevölkerung und kommunale Besonderheiten entsprechend zu berücksichtigen.

Im Übrigen verweisen wir auf die beigefügte Stellungnahme in tabellarischer Form.

Mit freundlichen Grüßen



i.A. Stephan Dzulko

Mitglied im geschäftsführenden Bundesvorstand

