



Voraussetzungen für die Sicherstellung einer guten pflegerischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

1. Aktuelle Situation

Der Städte- und Gemeindetag M-V sieht eine verlässliche Bereitstellung von ausreichenden Pflegeleistungen flächendeckend im Land mit den bisherigen Rahmenbedingungen für die Zukunft nicht mehr gewährleistet (Zunahme der Pflegebedürftigen, geringere familiäre Versorgung durch Auflösung der räumlichen Nähe in vielen Familien, Fach und Arbeitskräftemangel, steigende Kosten für Tarife und Sachkosten, längere Wege, Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt usw.). Versorgungslücken drohen insbesondere in dünn besiedelten ländlichen Räumen.

2. Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Die Sicherstellung einer guten pflegerischen Versorgung der Menschen in M-V ist – wie viele andere Aufgaben auch – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Damit gesamtgesellschaftliche Aufgaben gut erfüllt werden, kann der Gesetzgeber diese Aufgaben bestimmten Trägern gesetzlich zuweisen. Dies ist mit Inkrafttreten der Pflegeversicherung 1995 erfolgt. Die verantwortlichen Aufgabenträger sind nach dem SGB XI die Pflegekassen und das Land Mecklenburg-Vorpommern. Die Landkreise und kreisfreien Städte gewähren Leistungen nach dem SGB XII nur nachrangig gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung; allerdings sind sie zuständig für die Nicht-Pflegeversicherten und mit den Pflegekassen für die Beratung. Die örtliche Pflegesozialplanung obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten. Die Pflegebedarfsplanung hingegen ist Aufgabe der Pflegekassen. Diese muss sich an den regionalen Versorgungsstrukturen orientieren.



Im AG SGB XII M-V sind die kreisangehörigen Ämter und amtsfreien Städte nur für die Weiterleitung von Anträgen oder die vorläufigen Hilfen mit späterer Kostenerstattung zuständig. Sie können nach § 2 KV über die den Pflegekassen und Landkreisen obliegenden Aufgaben soziale Betreuungsleistungen auf ihrem Gebiet im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit erbringen. Darüber hinaus obliegt ihnen die Wohnungsplanung, z. B. auch für altersgerechten Wohnbau.

3. Pakt für Pflege

Der vom Landespflegeausschuss M-V initiierte „Pakt für Pflege“ ist grundsätzlich zu begrüßen, um die Pflege neu aufzustellen und zu prüfen, an welcher Stelle es im Land Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der weiteren Sicherstellung der Pflege in M-V gibt. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund wichtig, dass die verantwortlichen Aufgabenträger bisher noch nicht die notwendigen Strukturen geschaffen haben, um die Sicherstellung in absehbarer Zukunft noch zu gewährleisten. Stattdessen ist eine Zunahme der Bürokratisierung und Ökonomisierung sowie ein Rückzug der Pflegekassen aus der Fläche zu verzeichnen.

Allerdings ist es nicht richtig, die gemeindliche Ebene in die gesetzliche Aufgabenverantwortung einzubeziehen, wenn sie weder über das dafür notwendige hauptamtliche Personal noch über die finanziellen Mittel verfügen. Notwendige Änderungen müssen gesetzlich verankert werden, damit eine verlässliche und einheitliche Aufgabenerfüllung gewährleistet werden kann. Wenn sich die bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen z. B. über eine Reform der Pflegeversicherung allgemein ändern, sind diese im Land zu beachten.

4. Keine neuen Aufgabenzuweisungen an Städte, Gemeinden und Ämter

Bei neuen gesetzlichen Aufgabenzuweisungen an die Städte, Gemeinden, Ämter oder Landkreise als kommunale Gebietskörperschaften müssen auf Bundesebene das Aufgabenübertragungsverbot des Art. 84 GG und auf Landesebene das strikte Konnexitätsprinzip des Art. 72 LVerf beachtet werden. Darüber hinaus gilt auch das aus dem Rechtsstaatsprinzip ableitbare Verbot, dysfunktionale Aufgabenzuweisungen vorzunehmen. Das bedeutet, dass es dem Gesetzgeber nicht erlaubt ist, Aufgabenzuweisungen an Aufgabenträger vorzunehmen, bei denen von vornherein erkennbar ist, dass sie nicht in der Lage sein werden, diese Aufgaben ordnungsgemäß zu erfüllen und der Gesetzgeber sie nicht in die Lage versetzt, dieses zu tun. Wir brauchen keine neuen Förderverfahren, sondern klare Regeln.



Auch aus Konnexitätsgründen hat der Gesetzgeber bislang entsprechende Verfahren nicht gesetzlich verankert.

5. Besonderheiten in Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg-Vorpommern hat viele kleine Gemeinden und Ortsteile, insbesondere im ländlichen Bereich. In dünn besiedelten Regionen gibt es viele Gebiete mit stark schrumpfender und zunehmend älterer und auf Pflege angewiesener Bevölkerung. Auch durch die Strukturchwäche sind häufig Familien über die Generationen räumlich sehr stark voneinander getrennt. Ehrenamtliche Strukturen hängen an Personen, die vielfach selbst bereits älter sind.

6. Schlussfolgerungen

- Kreisangehörige Gemeinden und Städte sind in M-V nicht für die Sicherstellung der Pflege und die Schaffung der dazu notwendigen Infrastruktur zuständig, also nicht nach Gesetz verpflichtet.
- Eigenverantwortung stärken
- Entbürokratisierung des Systems
- Doppelstrukturen vermeiden (Pflegestützpunkte) und bestehende Beratungsangebote der ambulanten Pflege ausbauen und auskömmlich vergüten, Verantwortlichkeiten der professionellen Pflege stärken, vorhandene Kompetenzen nutzen
- Fach- und sachgerechte Umsetzung der Ergebnisse von Vertrags- und Vergütungsverhandlungen durch die Kranken- und Pflegekassen (Zeitrahmen)
- Langfristig: Siedlungsstrukturen (siehe Berlin-Institut) und Erreichbarkeiten über den ÖPNV beachten
- Weitere Abweichungen vom strikten Fachkräftegebot bei professioneller Pflege prüfen
- Anerkennung ausländischer Pflegekräfte und Zugang für aktuell nicht beschäftigte, geeignete Personen erleichtern