



## Elisabeth Scharfenberg

Mitglied des Deutschen Bundestages  
Sprecherin für Pflegepolitik und Altenpolitik  
der Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen  
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

---

Elisabeth Scharfenberg, MdB · Platz der Republik 1 · 11011 Berlin

Pflege-Selbsthilfeverband e.V.  
Frau Adelheid von Stösser  
Am Ginsterhahn 16  
53562 St. Katharinen

Platz der Republik 1  
11011 Berlin

 (030) 227 – 74531  
 (030) 227 – 76655  
 elisabeth.scharfenberg@bundestag.de

Wahlkreis  
Kreuzstr. 6  
95111 Rehau  
 (09283) 898194 - 0  
 (09283) 898194 - 1  
 Elisabeth.scharfenberg@wk.bundestag.de

Berlin, 23. September 2013

Sehr geehrte Frau von Stösser,

vielen Dank für Ihr Schreiben zu den negativen Auswirkungen der Pflegestufen und der Einstufungspraxis auf die psychische Verfasstheit von dann als pflegebedürftig anzusehenden Personen.

Sie haben durchaus Recht, dass manche Personen es als ein Stigma ansehen können, als pflegebedürftig zu gelten. Aber unsere gesamten sozialen Sicherungssysteme sind leider darauf ausgelegt, Personen einen Status zu zuerkennen damit sich daraus ein Anspruch auf Leistungen ergibt. Ob derjenige es nun negativ oder positiv für sich auslegt – man muss eben krank, arbeitslos, behindert, arbeitsunfähig, etc. sein, um eine Leistung zu erhalten. Der jeweilige Status muss auch immer von einem Dritten festgestellt werden und kann nicht allein auf einer Eigeneinschätzung beruhen. Das Feststellungsverfahren über den jeweiligen Status ist für die Betroffenen natürlich meist nicht einfach, vielleicht wird sie gar von Vielen als entwürdigend empfunden, aber irgendeine Form eines Assessments ist notwendig. Wie dieses Verfahren verläuft, dass ist doch entscheidend! Ob die Person es als entwürdigend oder angemessen empfindet, ist bedeutsam für die nachfolgende subjektive Bewertung. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz haben die AntragsstellerInnen zur Feststellungen eines Pflegebedarfs die Möglichkeit unabhängige Personen mit der Begutachtung zu beauftragen. Unter Angabe der Qualifikation und Unabhängigkeit, sollen dem Antragsteller drei Gutachter zur Auswahl vorgeschlagen werden. Wie hier die ersten Erfahrungen sind, ist uns leider noch nicht bekannt. Aber immerhin geht dieser Ansatz in die richtige Richtung. Fraglich bleibt natürlich, nach welchen Kriterien festgelegt wird, welcher Gutachter die Begutachtung vornimmt und wie die Unabhängigkeit gewährleistet werden kann. Die Auswahlmöglichkeit für einen Gutachter ist zumindest ein *Versuch* der Verbraucherstärkung. Fraglich ist jedoch, ob die VerbraucherInnen wirklich in der Lage sind, die Eignung noch die Unabhängigkeit der vorgeschlagenen Gutachter ausreichend einzuschätzen.

Durchaus kann man den Vorschlag des Pflege-SHV einmal diskutieren, ob ein einheitlicher Leistungsbetrag in der Pflegeversicherung zum gewünschten Ziel – der Stärkung der aktivierenden Pflege, zum Ende der Diskriminierung durch Pflegestufenzuordnung führt. Denn damit würde man die Eingruppierungspraxis überflüssig machen. Weiterhin muss aber eine Erstprüfung stattfinden, die darüber entscheidet, ob die Person überhaupt einen Anspruch hat. Das kann auch mit einem einheitlichen Leistungsbetrag nicht vermieden werden.



**Elisabeth Scharfenberg**  
Mitglied des Deutschen Bundestages  
Pflegepolitische Sprecherin der Fraktion von  
Bündnis 90/Die Grünen  
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

---

Man möge aber bedenken, dass dies auch dazu führen könnte, dass Pflegeeinrichtungen nur noch Personen mit leichtem Pflegebedarf aufnehmen. Denn von Personen mit schwerem Pflegebedarf könnten sie im Verhältnis nicht mehr so stark ökonomisch profitieren. Zumindest müsste auch bei einem solchen System also gut über mögliche ökonomische Fehlanreize nachgedacht werden.

Gerade weniger auf Hilfe und Pflege angewiesenen Personen – die mit einem guten Versorgungssetting durch ein begleitendes Case Management weiterhin noch zuhause bleiben könnten – könnten dann womöglich zur bevorzugten Zielgruppe der Heimbetreiber werden. Man könnte das umgehen, in dem man die Heime dazu zwingt, eine bestimmte BewohnerInnen-Strukturquote einzuhalten. Dazu müsste man wieder genauer definieren und differenzieren, um zu wissen, wer einen leichten und wer einen erhöhten Bedarf an Pflege, Hilfe und Unterstützung aufweist, und schon wären wir wieder bei einer wie auch immer gearteten Einstufungspraxis. Auf dieser Systematik baut ja auch ein Personalbemessungsinstrument auf. Dieses wäre in diesem Falle obsolet.

Sie haben sich sicherlich auch schon darüber Gedanken gemacht, welche Vor- und Nachteile dieser Vorschlag mit sich bringt. Wir würden uns über eine tiefergehende inhaltliche Auseinandersetzung sehr freuen und sicherlich von Ihren Gedanken profitieren.

Zweifellos benötigen wir aktive Anreize, zum Beispiel dass Rehabilitation und aktivierende Pflege endlich in den Mittelpunkt gerückt werden und sich lohnen. Dabei gibt es so einige Stellschrauben, die noch verändert werden müssen und Einfluss auf die Funktionsweise des gesamten Werkes haben.

Vielen Dank für den Austausch mit Ihnen! Sicherlich können wir das auch einmal am Rande einer Veranstaltung oder einem Treffen weiter erörtern.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Elisabeth Scharfenberg