

## Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Alexander Arpaschi, Dr. Michael Blos, Boris Gamanov, Christoph Grimm, Rainer Groß, Olaf Hilmer, Nicole Höchst, Steffen Janich, Dr. Michael Kaufmann, Rocco Kever, Kurt Kleinschmidt, Pierre Lamely, Iris Nieland, Dr. Rainer Rothfuß, Volker Scheurell, Lars Schieske, Jan Wenzel Schmidt, Martina Uhr, Jörg Zirwes, Ulrich von Zons und der Fraktion der AfD

### Unterstützung alter Menschen und Pflege zukunftssicher machen – Qualität sichern und bezahlbar gestalten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Thema Pflege wird zunehmend als Problem wahrgenommen, weil die Nachfrage nach Pflege wächst<sup>1</sup>, gleichzeitig aber nicht genügend Fachkräfte zur Verfügung stehen<sup>2</sup>, um diese Nachfrage zu decken. Dabei sind die Beitragszahler in der Pflegeversicherung und auch die Pflegebedürftigen und ihre Familien mit steigenden Kosten konfrontiert.<sup>3</sup>

Ziel ist es deshalb, die Pflege angesichts der demografischen Entwicklung mit zunächst zunehmender Zahl von Pflegebedürftigen bei gleichzeitiger Abnahme der Zahl Erwerbstätiger zukunftssicher und gleichzeitig bezahlbar für die Pflegebedürftigen und ihre Familien sowie die Beitragszahler zu machen und qualitativ auf hohem Niveau zu gestalten.

Bei der Bewältigung der Pflegeproblematik ist aber nicht nur der Staat gefordert, sondern auch jeder einzelne Bürger, denn Pflege ist nicht gleich Pflege:

Dass ein Mensch mit zunehmendem Alter körperliche und geistige Einschränkungen aufweist, die eine grundlegende Versorgung und Unterstützung erforderlich machen, ist nämlich genauso natürlich wie der Hilfebedarf eines Säuglings oder Kleinkindes.

<sup>1</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaefigte.html>

<sup>2</sup> <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/pflege-bis-2049-fehlen-bis-zu-690-000-fachkraefte-a-6b769a80-ca3f-48e2-ab5f-bf2f8b4349be>

<sup>3</sup> <https://www.deutsche-familienversicherung.de/pflege/pflegezusatzversicherung/ratgeber/artikel/kostenexplosion-ursachen-fuer-steigende-pflegekosten/>

Von dieser „Pflege“ zu unterscheiden ist die medizinisch orientierte Pflege zur Lebensrettung und Stabilisierung der Gesundheit zum Beispiel im Krankenhaus im Falle einer über die altersentsprechenden Einschränkungen hinausgehenden Bedürftigkeit aufgrund eines Krankheitszustandes.

In der Diskussion werden oft beide Bereiche miteinander verwischt, da auf den ersten Blick für beide ein großer Fachkräftemangel, belastende Arbeitsbedingungen und ein wachsender Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung bestünde.

Beide bedürfen aber unterschiedlicher Lösungsansätze.

Die Sicherstellung der Betreuung alter Menschen ist nämlich ein Thema, bei dem nicht nur der Staat, sondern auch die Familien in der Pflicht sind. Traditionell wurde die Pflege älterer Menschen als eine Aufgabe der Familie betrachtet. Diese Verantwortung beruhte auf sozialen und kulturellen Normen, in denen die Familie als wichtigste Einheit für die Versorgung von Angehörigen angesehen wurde. So, wie die Sorge um Säuglinge und Kleinkinder ganz selbstverständlich von der Familie wahrgenommen wurde, ohne im Regelfall den Staat in der Verantwortung zu sehen, war es auch mit der Sorge um die Alten. Die Menschen empfanden es als selbstverständlich und moralisch richtig, sich um ihre alten Eltern oder Verwandten zu kümmern und ihnen in ihrem späten Lebensabschnitt beizustehen.<sup>4</sup>

Anders als bei Betreuung der ganz Jungen funktioniert das bei den Alten heute aber immer weniger. Aus gleich mehreren Gründen betreuen Familienangehörige heutzutage ihre alten Verwandten seltener. Diese Veränderung hängt u. a. mit veränderten Arbeitswelten wie zum Beispiel befristeten Arbeitsverträgen, regelhafter doppelter Erwerbstätigkeit, höherer Mobilität und Flexibilität bei der Wohnortwahl, veränderten Familienstrukturen mit kleineren Familien und einem veränderten Blick auf die Pflege der Alten – also mit einem Einstellungswandel – zusammen. Anders als früher wird die Betreuung älterer Menschen zunehmend als professionelle Dienstleistung betrachtet, die eher von Pflegekräften oder Pflegediensten übernommen wird und deren Finanzierung vom Staat organisiert werden soll.

Zwar wird man die gesellschaftliche Entwicklung nicht einfach rückgängig machen, es würde zur Lösung des „Pflegeproblems“ aber einen ganz großen Beitrag leisten können, würde man diesen Bereich der früher familiären Pflege gesondert betrachten und einer pragmatischen Lösung im Sinne der pflegebedürftigen Alten, der Familien und der Beitragszahler zuführen.

Es gilt eben nicht, allen eine staatliche Hilfe vielleicht sogar aufzudrängen und als Selbstverständlichkeit zu etablieren. Es gehört zur Eigenverantwortung, dass Angehörige in der Pflege Aufgaben übernehmen. Der Staat muss ihnen dabei zum Beispiel durch steuerliche Erleichterungen helfen und die Übernahme dieser Aufgaben attraktiver machen. Und es gilt, gezielt den Familien und den hilfsbedürftigen Senioren zu helfen, die dies mit eigenen Mitteln mangels zur Verfügung stehender Pflegepersonen, fehlender Kapazitäten innerhalb der Familie oder aus finanziellen Gründen nicht organisieren können.

Hierfür werden andere Lösungen nötig sein als im Bereich der professionellen Pflege bei speziellen Krankheitszuständen. Es erscheint nicht angemessen, wenn in diesem Bereich der Hilfe für die Alten gleiche Anforderungen an die Qualifikation der dort Tätigen gestellt werden, wie im Bereich der medizinischen Pflege. Zudem Fall dürfen keine Eintrittshürden oder zusätzliche Bürokratie für hilfswillige Personen geschaffen werden. Dem Ehrenamt kommt hier angesichts der ja

<sup>4</sup> <https://pflegeagentur24.de/ein-blick-zuruck-hausliche-pflege-war-fruher-der-normalfall.html>

auch zunehmenden Zahl bereits im Ruhestand befindlicher, aber durchaus noch leistungsfähiger und leistungswilliger Menschen<sup>5</sup> eine Bedeutung und ein Gewicht zu, das bisher nicht ausreichend genutzt wird. Das muss sich ändern.

Die familiäre Pflege muss einen wichtigen Beitrag zur Versorgung älterer Menschen leisten. Damit pflegende Angehörige nicht überlastet werden, sind aber flexible Unterstützungsangebote, steuerliche Anreize und eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erforderlich. Staatliche Unterstützung und professionelle Pflegeangebote müssen dabei weiterhin eine wichtige Rolle spielen.

Die Lösungsansätze auf dem Feld der professionellen Pflege bei der Versorgung von Menschen, die aufgrund von Krankheit, Verletzung o. ä. eine spezialisierte Betreuung benötigen, sind ganz andere.

Aber auch hier sollten sich nicht alle Augen abwartend auf den Staat richten:

Um den Pflegeberuf attraktiver zu machen, müssen Arbeitsbedingungen verbessert werden. Dazu gehören flexiblere Arbeitszeiten, eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, eine verlässliche Dienstplangestaltung etc. Die Pflegekräfte sollen mehr Wertschätzung erhalten, sowohl in Form von Gehalt als auch durch eine respektvollere Arbeitsumgebung. Es sind aber die Arbeitgeber, also die Krankenhausträger und die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, die hierbei viele Möglichkeiten in der Hand haben, um ganz ohne den Staat Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und anders als jetzt über Jahre und Jahrzehnte im Beruf zu halten. Bezahlung, praxisorientierte Weiterbildung, bessere Arbeitsbedingungen mit Entlastung von administrativen Aufgaben, Einsatz moderner Technologie und organisatorische Änderungen zur Entlastung der Pflegekräfte, Abbau betriebsinterner Bürokratie auch durch bessere Nutzung digitaler Lösungen und nicht zuletzt eine verlässliche Dienstplangestaltung - das alles können die Arbeitgeber in Angriff nehmen völlig ohne Hilfe des Gesetzgebers.

Dieser kann aber helfen, die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern, indem er z. B. Personaluntergrenzen vorgibt oder neue pragmatische Ansätze – wie arbeitgeberübergreifende Poolösungen für Bereitschaftsdienste oder das arbeitgeberübergreifende Einspringen bei Personalausfällen - mit dem Abbau arbeitsrechtlicher oder bürokratischer Hürden fördert.

Es sind allerdings die bisherigen staatliche Eingriffe, die die Situation verschlechtern haben und die es angesichts der drohenden Entwicklung schnell zurückzudrehen gilt. Das gilt insbesondere für die Ausbildung der Pflegefachkräfte. Die duale Ausbildung praktisch am Arbeitsplatz und in Berufsschulen war ein Erfolgsmodell, das sich auch in den Pflegeberufen über Jahrzehnte bewährt hatte.

Das Streben nach immer höheren Abiturienten- und Akademikerquoten auch in der Pflege gefährdet hingegen den Nachwuchs in den Ausbildungsberufen schon allein, weil interessierte Schulabgänger vom Beruf ausgeschlossen werden, die bisher problemlos die Berufsausbildung absolvierten und in der Pflege wertvolle und gute Arbeit leisteten.

Statt der Akademisierung gilt es, das berufliche Bildungs- und Ausbildungssystem zu stärken. Es muss sichergestellt werden, dass die berufliche Ausbildung für Pflegekräfte weiterhin attraktiv bleibt und praxisnahe Ausbildungsinhalte gestärkt werden.

Der Wert der beruflichen Bildung muss stärker herausgehoben werden. Das stärkt die Pflege zum Nutzen der Patienten.

<sup>5</sup> <https://www.mdr.de/wissen/psychologie-sozialwissenschaften/engagement-im-ruhestand-babyboomer-sind-bereit-fuers-ehrenamt-100.html>

Die Akademisierung ist genau wie die Einführung der generalisierten Pflegeausbildung eine Fehlentwicklung, die es zu korrigieren gilt. Wir müssen zurück zu getrennten Berufsausbildungen von Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege, die sich bestens bewährt hatten. Es gab kein Kompetenzproblem bei den Pflegekräften – nun gibt es aber ein Mangelproblem.

Ausdruck des heutigen Akademisierungsirrwegs sind auch die derzeitigen Ausbildungs- und Prüfungsinhalte in der generalisierten Ausbildung. Es gilt, schnell wieder hin zu praxistauglichen Ausbildungsinhalten und Prüfungsanforderungen zu kommen. Prüfungsfragen wie „Nazmiye hat Fieber ... Erörtern Sie die Aussage von Frau Özlem ‚Dieser ganze Stress! Wie soll ich das nur schaffen?‘ anhand eines kommunikationstheoretischen Modells“, mit denen heute die Absolventen der generalisierten Pflegeausbildung konfrontiert werden<sup>6</sup>, können für die wenigen besser qualifizierten, studierten Kräfte für spätere Führungsaufgaben durchaus angemessen sein. Sie sind es aber nicht für das Gros der praktisch am Patienten tätigen Auszubildenden in der Berufsausbildung zur Pflegefachkraft. Praxis statt Theorie - das muss die Devise sein, um Personal zu gewinnen und zu halten, um Personal nicht schon in der Ausbildung oder bei der Prüfung unnötig zu verlieren und um die Pflegebedürftigen adäquat zu versorgen.

Dabei soll sichergestellt werden, dass sowohl Spezialisierungsmöglichkeiten als auch praxisorientierte Inhalte stärker betont werden, um die Abbrecherquote zu senken und die Attraktivität der Ausbildung zu erhöhen.

Des Weiteren muss das Potenzial von Hilfskräften in der professionellen Pflege besser genutzt werden. Für diese dürfen die Anforderungen nicht unnötig hoch gelegt werden und sie müssen bei der Personalbemessung angemessen berücksichtigt werden.

Das zweite Feld, auf dem der Staat tätig werden muss, ist das der Pflegeversicherung:

Die Pflegeversicherung wurde keineswegs geschaffen, um die Pflege der Pflegebedürftigen sicherzustellen, sondern sie wurde primär eingeführt, um die Sozialhilfeträger - also die Kommunen - zu entlasten. Dafür wird seitdem zusätzliches Geld von den Bürgern eingezogen und verteilt.<sup>7</sup>

Mit der Pflegeversicherung wurde gleichzeitig aus einer Unterstützung individuell Unterstützungsbedürftiger ein Anspruch für alle.

Schon bei der Einführung wurde auf das mit dem Umlageverfahren drohende demographische Problem hingewiesen und stattdessen die Einführung eines kapitalgedeckten Systems vorgeschlagen. Man entschied sich dagegen und steht nun vor dem vorhergesagten Problem.<sup>8</sup>

Die Lösung kann jetzt nicht darin bestehen, die Zwangsbeiträge einfach zu erhöhen.

Stattdessen gilt es, sich an die Gründungs idee der Pflegeversicherung zu erinnern. Sie war als Teilversicherung eingeführt und damit auch nicht zur vollständigen Entlastung des Sozialhilfeträgers. Genügen die Zwangsbeiträge der Menschen nicht, muss dieser Sozialhilfeträger eben wieder stärker einspringen. Spielräume gibt es dafür in den kommunalen Haushalten zur Genüge. Es seien in diesem Zusammenhang nur die „Beauftragten“ aller Art genannt. Die Unterstützung

<sup>6</sup> Schmal, J. [2023]. Prüfungswissen Pflegefachfrau Pflegefachmann für die Generalistische Pflegeausbildung. Deutschland: Elsevier Health Sciences, ISBN: 978-3437286216

<sup>7</sup> <https://www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/516172/ziele-und-wirkungen-der-pflegeversicherung/>

<sup>8</sup> [https://www.pflegeversicherung-experten.de/geschichte\\_der\\_sozialen\\_pflegeversicherung.html](https://www.pflegeversicherung-experten.de/geschichte_der_sozialen_pflegeversicherung.html)

pflegebedürftiger Senioren und ihrer Familien ist ein Feld, auf dem gerade Kommunen verstärkt ihre vielbeschworene „Haltung“ zeigen können.

Dann gilt es stets in Erinnerung zu behalten, dass die Sorge um die Alten genau wie die um die Jungen zunächst Aufgabe der Familien ist. Das Bundesverfassungsgericht hat dies auch nach Einführung der Pflegeversicherung ausdrücklich betont.

Und dann gilt es auch im Auge zu behalten, dass die Pflegeversicherung keine Allgemeine Betreuungskasse ist, sondern eine Versicherung, die bei Erfüllung definierter Kriterien im Einzelfall einspringt. Das ist aktuell besonders wichtig, denn der derzeit zu beobachtende starke Anstieg der gemäß den Kriterien der Pflegeversicherung vom Medizinischen Dienst als pflegebedürftig festgestellten Menschen ist weder demografisch noch durch einen sich verschlechternden Zustand der Betroffenen allein zu erklären<sup>9</sup>, sondern geänderten regulatorischen Bedingungen und deren Umsetzung geschuldet. Auch die regional sehr unterschiedliche Verteilung des festgestellten Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit, die ebenso nicht mit demografischen Gegebenheiten<sup>10</sup> allein zu erklären ist, weist auf ein systematisches Problem in den Regeln zur Einstufung oder deren Umsetzung hin. An dieser Stelle muss der Gesetzgeber korrigierend eingreifen. Die Pflegeversicherung ist angelegt für die Teilfinanzierung der Pflege in Fällen, in der der Pflegebedarf nach definierten Kriterien gegeben ist.<sup>11</sup> Das muss wieder gelebte Praxis werden. Kommt es zu Fehlentwicklungen, müssen die Regeln - in diesem Fall also die Einstufungskriterien - geändert werden, in jedem Fall muss sichergestellt werden, dass die Umsetzung der Regeln korrekt, objektiv und für alle gleich geschieht.

Ambulant statt stationär, wo immer möglich, muss auch gerade im Sinne der Pflegebedürftigen oberstes Gebot sein. Und wenn Privatpersonen statt Pflegediensten mit professionellen Mitarbeitern diese häusliche Pflege übernehmen können, umso besser. In diesen Fällen müssen sie aber finanziell auch besser unterstützt werden. Außerdem sollen sie durch bessere Möglichkeiten von Kurzzeit- oder Verhinderungspflege entlastet werden. Abbau von bürokratischen Hürden ist auch für pflegende Privatpersonen – i. Ü. auch bei der Betreuung von Behinderten – besonders wichtig.

Pflege- und Krankenversicherung sollen zusammengelegt werden, um Verwaltungskosten zu senken. Zum Bürokratieabbau und zur Reduzierung von Verwaltungskosten gehört auch die Abschaffung der Pflegekammern.

Die Bürokratie hat auch in der Pflege ein Ausmaß erreicht, das häufig von der Arbeit am Patienten abhält und erhebliche Kosten verursacht.<sup>12,13,14</sup> Das ist die Folge eines übertriebenen Sicherheitsbedürfnisses, bei dem Aufwand und Nutzen in keinem akzeptablen Verhältnis stehen. Das ist Ausdruck eines Misstrauens der Politik gegenüber den Leistungserbringern. Zudem ist die bisherige Regulierungsintensität die Begleiterscheinung eines übergriffigen und überbordenden Staatswesens. Stattdessen müssen die Weichen hin zu Deregulierung, Bürokratieabbau, Selbstverwaltung und hin zur Eigenverantwortung gestellt werden.

<sup>9</sup> Pflege-Report 2024, Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege, ISBN 978-3-662-70188-1, 2024, Edition 1, XVII, Seite 8

<sup>10</sup> ebd., Seite 11

<sup>11</sup> <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/wann-ist-man-hilfebeduerftig>

<sup>12</sup> <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/drei-verlorene-stunden-fuer-die-patientenversorgung-buero-kratie-frisst-zeit-und-verschaerft-das-fachkraefteproblem/>

<sup>13</sup> <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2008/artikel2008/buerokratie-frisst-systema-tisch-pflegeze>

<sup>14</sup> <https://www.zemaitis-pflegedienst.de/aktuelle-infos/buerokratie-in-der-pflege/>

Die Selbstverwaltung hat in Deutschland die Überlegenheit gegenüber einer zentral verwalteten Staatsmedizin bereits bewiesen. Staatliche Eingriffe müssen deshalb wo immer möglich vermieden werden.

Statt weiter durch ständig neue Regelungen etc. das Leistungsgerechte zu verkomplizieren muss es dringend vereinfacht werden und damit auch transparenter und manipulationssicherer gemacht werden.

Doppelte Prüfungen z. B. derselben Gegenstände durch Heimaufsicht und Medizinischen Dienst<sup>15</sup> müssen der Vergangenheit angehören. In Einrichtungen mit in der Vergangenheit guten Prüfergebnissen können Prüffrequenzen reduziert werden.

Nicht mit Bürokratie, Planwirtschaft und Einheitsversorgung wird die Qualität, die Wirtschaftlichkeit und die Zukunftssicherheit der Pflege besser, sondern mit sozialer Marktwirtschaft, d. h. zum Beispiel mit der Schaffung von echtem Wettbewerb auch im Bereich der Pflegeversicherung. Zur Eigenverantwortung der Bürger gehört deshalb auch die Förderung von privaten Zusatzversicherungen.

Um die Bürger noch individueller unterstützen zu können und um die mögliche Variationsbreite dieser Zusatzversicherungen noch zu erweitern, sollen stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen ihre Angebote individueller und flexibler gestalten können. Einzelne Dienstleistungen sollten nutzbar sein mit einfachen Abrechnungsprozeduren. Das soll bis hin zu hauswirtschaftlichen Unterstützungsangeboten gehen.

Gerade bei altersentsprechenden Einschränkungen fällt zu häufig der Begriff Pflegeversicherung, wo einfache, eigentlich nicht pflegerische Unterstützung im Alltag ausreichen würde. Diese muss möglichst einfach für die Betroffenen dann nutzbar sein, wobei auch Pflegeeinrichtungen zumindest eine vermittelnde Rolle einnehmen können. Die Bürger brauchen zu diesem Thema bessere Informationen und eine konkrete Ansprechstelle vor Ort, die allein schon begrifflich von der „Pflege“ abgesetzt wird. So entsteht bei der Kontaktaufnahme nicht automatisch die Erwartungshaltung, die Allgemeinheit in ihrer Eigenschaft Beitrags- und Steuerzahler würde zumindest große Teile dieser entstehenden Lebenshaltungskosten tragen.

Diese Anlaufstellen sollten bundesweit unter einer einheitlichen Rufnummer analog der der Behördennummer 115 oder der Nummern des KV-Bereitschaftsdienstes 116117 ansprechbar sein.

Und nicht zuletzt müssen, um Mittel für die eigentlichen Aufgaben der Pflege- (und Kranken-)versicherungen ohne Beitragserhöhungen zu gewinnen, von jetzt an die versicherungsfremden Leistungen vollständig aus dem Bundeshaushalt finanziert werden. Anders als heute sollen die Beitragszahler die versicherungsfremden Leistungen auch der Pflegeversicherung nicht mehr mitfinanzieren. Derzeit sind z. B. Bürgergeldempfänger beitragsfrei mitversichert. Der Bund zahlt dafür zwar eine Pauschale, die deckt jedoch die Ausgaben für diese Personen nicht. Die fehlenden Mittel werden von den übrigen GKV-Mitgliedern mit ihren Beiträgen geleistet.<sup>16</sup> Die Pflegeversicherung wurde im Jahre 2023 allein mit 3,7 Milliarden EUR für die Rentenversicherungsbeiträge pflegender Privatpersonen

<sup>15</sup> <https://www.schwaebische.de/regional/baden-wuerttemberg/heimaufsicht-belastet-pflegeheime-und-die-patienten-news-3030299>

<sup>16</sup> <https://www.aerzteblatt.de/news/buergergeld-milliardenausgaben-der-krankenkassen-weiter-nicht-abgedeckt-a701f970-6d32-4a2b-bf68-2dfd766cbb1>

belastet.<sup>17</sup> Solche versicherungsfremden Leistungen sollen von jetzt an vollständig aus dem Bundeshaushalt finanziert werden.

Immer weniger Erwerbstätigen und damit Beitrags- und Steuerzahlern stehen immer mehr ältere Bürger gegenüber. Steigende Kosten können deshalb nicht immer weiter einfach auf sie umgelegt werden. Stattdessen sind auch auf den Feldern der Unterstützung der Alten und der Pflege Systemkorrekturen erforderlich, die die Eigenverantwortung im Sinne eines mündigen Bürgers stärken, ohne die Hilfsbedürftigen allein zu lassen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, sofort Maßnahmen zu ergreifen, mit denen sichergestellt wird, dass
1. die Beitragssätze der sozialen Pflicht-Pflegeversicherung auf der heutigen Höhe festgeschrieben werden;
  2. zum Bürokratieabbau
    - a) die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung organisatorisch zusammengeführt werden;
    - b) die Selbstverwaltungsstrukturen bei Kassenärzten, Krankenhaus-, Rehabilitations- und Pflegedienstleistungen vereinfacht werden;
    - c) berufsständische Organisationen für Pflegekräfte (Pflegekammern) abgeschafft werden;
    - d) die Dokumentationspflichten für die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen deutlich reduziert werden;
    - e) die Abrechnungsverfahren mit den Kostenträgern vereinfacht werden;
    - f) doppelte Prüfungen z. B. derselben Gegenstände durch Heimaufsicht und Medizinischen Dienst abgeschafft und für Einrichtungen mit in der Vergangenheit guten Prüfergebnissen die Prüffrequenzen reduziert werden;
  3. die versicherungsfremden Leistungen der Pflege-/Krankenversicherung vollständig aus dem Bundeshaushalt finanziert werden;
  4. die häusliche Pflege durch Privatpersonen anstelle von Pflegediensten finanziell aufgewertet wird;
  5. bessere ambulante und befristete stationäre Angebote zur verbesserten Entlastung pflegender Angehöriger bei Krankheit oder Urlaub geschaffen werden;
  6. bürokratische und finanzielle Hürden bei der häuslichen Betreuung von Menschen mit Behinderung gesenkt werden;
  7. die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals verbessert werden, indem z. B. bundeseinheitlich verbindliche praxistaugliche Personaluntergrenzen für alle pflegesensitiven Bereiche bestehen und der dafür erforderliche Personalaufwuchs den Anbietern angemessen finanziert wird und arbeitsrechtliche sowie bürokratische Hürden für neue Ansätze des flexiblen Einsatzes von Pflegepersonal (z. B.

<sup>17</sup> <https://www.aerzteblatt.de/themen/pflegeversicherung/pflegekassen-zahlen-37-milliarden-euro-inrentenversicherung-6c101c7d-30bc-4a12-aa99-3d4e6e8f7b6d>

- arbeitgeber-übergreifender Bereitschaftsdienst- oder Vertretungspool) abgebaut werden;
8. zur Fachkräftegewinnung die Pflegeausbildung strukturell, organisatorisch und inhaltlich reformiert wird hin zu einer wieder getrennten Ausbildung für Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege an Stelle der jetzigen generalisierten Ausbildung und diese mit praxisrelevanten und auf Absolventen einer dualen Berufsausbildung zugeschnittenen Inhalten versehen wird;
  9. das Potenzial von Pflegehilfskräften besser genutzt wird, indem für diese die Anforderungen nicht unnötig hoch angelegt werden und sie bei der Personalbemessung angemessen berücksichtigt werden;
  10. gemeinsam mit Vertretern der Länder, der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung, den Berufsverbänden sowie Vertretern der Krankenhäuser und den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen aus Bund und Ländern der Bedarf an akademisch ausgebildeten Pflegekräften für Führungs-, Forschungs- und Ausbildungsaufgaben ermittelt und Vorschläge zur Bereitstellung nur dieser erforderlichen Zahl entsprechender Studienplätze entwickelt werden;
  11. Vorschläge für die Sicherstellung einer zahlenmäßig und inhaltlich zufriedenstellenden Berufsausbildung in Pflegeberufen in einem veränderten, ambulanteren Gesundheitssystem erarbeitet werden;
  12. die Kriterien für die Einstufung in Pflegegrade auf ihre Eignung und die Einstufungspraxis auf systematische Fehler überprüft und erforderliche Korrekturen ggf. schnell umgesetzt werden;
  13. private Pflegezusatzversicherungen stärker gefördert werden;
  14. stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen ihre Angebote auch für Menschen mit leichteren, altersentsprechenden Einschränkungen individueller und flexibler gestalten können;
  15. diese oder andere Unternehmen oder Vereine als Arbeitgeber für fest einzelnen Unterstützungsbedürftigen zugeteilte Hilfspersonen fungieren können, um den Hilfebedürftigen den bürokratischen Aufwand z. B. einer Minijobanmeldung bei der Minijobzentrale zu ersparen;
  16. bundesweit einfach kontaktierbare Ansprechstellen für Menschen mit altersentsprechenden Einschränkungen und Hilfsbedarf unterhalb der Schwelle eines Pflegegrades geschaffen werden;
  17. eine bundesweite Informationskampagne für die Bevölkerung zu diesen bundesweit einheitlich erreichbaren Ansprechstellen und den in derartigen Fällen zur Verfügung stehenden Hilfsangeboten gestartet wird;
  18. zur Abdeckung dieses Unterstützungsbedarfs auch ehrenamtlich Tätige eingesetzt werden und diese dabei unterstützt werden, indem z. B. ein bundeseinheitlicher Rahmen für Plattformen für Angebot und Nachfrage, steuerfreie Pauschalen analog Übungsleitern, Übernahme von Fahrtkosten, eine vom Staat übernommene gesetzliche Unfallversicherung und staatlich organisierte Schulungen für diese Personen geschaffen bzw. diese bundeseinheitlich eingeführt werden.

Berlin, den 9. September 2025

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*

## Begründung

Anzustreben sind stabile Beiträge ohne weitere Erhöhungen für die Kranken- und Pflegeversicherung.

Allein schon, um Bürokratie und damit auch Kosten einzusparen, sollen deshalb die gesetzliche Krankenversicherung und die gesetzliche Pflegeversicherung in eine gemeinsame Versicherung organisatorisch zusammengeführt werden.

Unnötig viel Zeit und Geld wird für Bürokratie statt für Pflege aufgewendet.<sup>18</sup> Ein Bürokratieabbau, der den Namen auch verdient, ist überfällig.

Die Selbstverwaltung hat in Deutschland die Überlegenheit gegenüber einer zentral verwalteten Staatsmedizin bereits bewiesen. Allerdings haben sich auch aufgrund gesetzgeberischer Eingriffe aufgesplitterte Selbstverwaltungsstrukturen gebildet. Derzeit haben beispielsweise Krankenhäuser eigene Strukturen ebenso wie Pflegeeinrichtungen. Zuständigkeiten, Procedere, Abrechnungssystematiken etc. unterscheiden sich. Es gilt gegenzusteuern und zum Beispiel diese verschiedenen Strukturen zu vereinfachen.<sup>19</sup>

Der Verzicht auf Pflegekammern dient ebenso dem Bürokratieabbau.<sup>20</sup> Außerdem stellen diese schon allein wegen der Mitgliedsbeiträge eine unnötige Zusatzbelastung für die Pflegekräfte dar, die es zu vermeiden gilt.

Pflegende Angehörige sollen in der häuslichen Pflege finanziell besser unterstützt werden. Mehr pflegebedürftige Menschen sollen zuhause gepflegt werden können. Die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen muss erleichtert werden, indem die häusliche Pflege deutlich höher finanziell honoriert wird. So können es sich mehr Familien leisten, ihre pflegebedürftigen Angehörigen in vertrauter häuslicher Umgebung selbst zu betreuen. Die Unterstützung bei Krankheit oder Urlaubswunsch der pflegenden Angehörigen durch verbesserte ambulante und befristete stationäre Angebote soll ausgeweitet werden. Flächendeckende Einrichtung von Kurzzeitpflegeabteilungen an den Krankenhausstandorten kann hierbei einen wichtigen Beitrag leisten und gleichzeitig helfen, die Krankenhausstandorte zu erhalten. Insgesamt werden so der Pflegebedürftige und pflegende Angehörige besser gestellt und gleichzeitig die Beitragszahler entlastet, da weniger und kürzere Heimbetreuungen anfallen.

Bei der häuslichen Betreuung von Menschen mit Behinderung durch Angehörige sollen bürokratische und finanzielle Hürden gesenkt werden, wie zum Beispiel die eingeschränkte Nutzung des Behinderten-PKW durch pflegende Angehörige.<sup>21</sup> Auch so kann stationäre Betreuung gerade auch im Sinne der betroffenen Menschen u. U. vermieden werden.

Personalvorgaben sollen die Pflegequalität – und auch eine erträgliche Arbeitssituation der Pflegekräfte – mit bundesweit verbindlichen Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen – d. h. Intensivstationen, Pflegeheimen oder psychiatrischen Einrichtungen – sichern. Hier ist ausreichende Anzahl von Pflegekräften ganz besonders relevant.<sup>22</sup>

Bürokratische Hürden müssen abgebaut werden, ohne dabei die Qualität der Pflege zu gefährden. Insbesondere sollten Dokumentationspflichten auf das Wesentliche reduziert, Prüfverfahren harmonisiert und doppelte Kontrollen vermieden werden. Gleichzeitig sind verbindliche, praxistaugliche Personalstandards erforderlich, um Überlastung zu vermeiden.

<sup>18</sup> <https://www.maz-online.de/lokales/potsdam/fest-der-pflege-in-potsdam-mutter-pflegt-sohn-und-fordert-weniger-buerokratie-B436YEJPNVHKBIQOVRA5F7FTYY.html>

<sup>19</sup> [https://www.kbv.de/media/sp/2023-11-07\\_BMG\\_Empfehlungen\\_Buerokratieabbau.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2023-11-07_BMG_Empfehlungen_Buerokratieabbau.pdf)

<sup>20</sup> <https://www.uvn.digital/presse/uvn-zur-pflegekammer-nutzloses-buerokratiemonster-auf-kosten-der-pflegekraefte/>

<sup>21</sup> <https://www.advocard.de/streitlotse/verkehr-und-mobilitaet/auto/kfz-steuerbefreiung-die-wichtigsten-regelungen/>

<sup>22</sup> <https://www.aok.de/gp/qualitaet/stationaere-versorgung/personalvorgaben/pflegepersonaluntergrenzen>

Ein dafür erforderlicher Personalaufwuchs muss den Einrichtungen angemessen finanziert werden.

Diese verbindlichen Personaluntergrenzen dürfen sich dabei nicht an akademisch entwickelten Maximalvorstellungen orientieren, sondern an den praktischen Alltagserfordernissen und Ansprüchen der Patienten und der Mitarbeiter gleichermaßen. Auf Praxistauglichkeit ist auch bzgl. kurzfristiger Ausnahmeregelungen zu achten. Kurzfristige Unterschreitungen können im Sinne der Patienten und auch der Mitarbeiter gelegentlich z. B. sinnvoller sein als der plötzliche Einsatz von am speziellen Arbeitsplatz nicht eingearbeiteten Mitarbeitern, nur um formal Grenzen nicht zu unterschreiten oder als auch die plötzliche Schließung von Abteilungen oder Stationen mit Verlegung von Patienten o. ä.

Nicht Planwirtschaft, Einheitsversorgung und Sozialabbau verbessern die Situation, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit in der Pflege und machen sie zukunftssicher, sondern nur die soziale Marktwirtschaft mit der Schaffung von echtem Wettbewerb auch im Bereich der Pflegeversicherung. Dieser Wettbewerb wird den Versicherten zugutekommen: Die Pflegeversicherungen sollen verschiedene Modelle anbieten können. Wer will, soll Beitrag und Leistungen auf dem heutigen Stand belassen können. Für ihn ändert sich nichts. Wer will, soll aber z. B. Leistungen aus dem Versicherungsumfang herausnehmen, andere oder Zusatzmodelle wählen können.

Zur Stärkung und Betonung der Eigenverantwortung der Bürger gehört auch die Förderung von privaten Zusatzversicherungen. Deshalb müssen die Möglichkeiten, zusätzlich zur gesetzlichen Pflegeversicherung eine private Pflegezusatzversicherung abschließen, um die individuelle Absicherung im Pflegefall zu erhöhen, verbessert und gefördert werden. Dies könnte den Druck auf die gesetzliche Pflegeversicherung verringern, da ein größerer Teil der Pflegekosten privat getragen wird.

Angehörige und ehrenamtliche Helfer in der Pflege müssen stärker gefördert werden. Ziel ist es, die Kosten der Pflegeversicherung zu senken, indem Angehörige die Pflege – wo immer möglich und sinnvoll – übernehmen. Steuerliche Anreize müssen die Pflege durch Angehörige attraktiver machen.

Das ehrenamtliche Engagement im Bereich der Betreuung und Unterstützung älterer Menschen soll gezielt gefördert werden, insbesondere durch steuerliche Anreize und organisatorische Unterstützung. Dabei darf ehrenamtliche Arbeit jedoch nicht als Ersatz für professionelle Pflegekräfte betrachtet werden, sondern als Ergänzung zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur Verbesserung der Lebensqualität der Pflegebedürftigen.

Die ambulante Pflege muss gefördert werden, um die Kapazitäten der Pflegeeinrichtungen zu entlasten. Um ambulante Pflegedienste zu stärken, müssen finanzielle Anreize geschaffen und bürokratische Hindernisse beseitigt werden.

Pflegeeinrichtungen sollen zudem mehr Freiräume bei der Gestaltung ihrer Angebote und Abrechnungen erhalten. Sie sollen Pflegeleistungen flexibler gestalten und effizienter abrechnen können. Das ermöglicht den Einrichtungen, ihre Angebote besser an die unterschiedlichen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen anzupassen und die finanziellen Mittel effizienter zu nutzen.

Ein Hauptpunkt zur Reduzierung der Bürokratie in der Pflege ist die Vereinfachung der Dokumentationspflichten. Derzeit sind Pflegekräfte häufig mit umfangreichen und detailreichen Dokumentationsanforderungen konfrontiert, die sie von der Pflege der Patienten abhalten.<sup>23</sup> Diese Dokumentationspflichten müssen auf ein notwendiges Minimum reduziert werden.

Elementar wichtig ist in Zukunft eine Vereinfachung der Abrechnungsverfahren zwischen Pflegeeinrichtungen und den Kostenträgern: Die Abrechnungsmethoden müssen standardisiert und vereinfacht werden, sodass Pflegeeinrichtungen weniger Zeit mit administrativen Aufgaben verbringen müssen. Ein transparenteres und effizienteres Abrechnungssystem kann den bürokratischen Aufwand erheblich verringern.

Anzustreben ist die Einrichtung externer Verwaltungszentren, die Pflegeeinrichtungen von bürokratischen Aufgaben entlasten. Diese könnten die administrativen Aufgaben – wie Abrechnungen mit den Krankenkassen, Dokumentation oder Personaleinsatzplanung – übernehmen.

Ein zentraler Punkt zur Bekämpfung des Fachkräftemangels ist die Reformierung und Förderung der Pflegeausbildung. Hierbei ist auf eine ausreichende Zahl an Ausbildungsplätzen auch unter dem Aspekt der gewünschten

<sup>23</sup> <https://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/konzernmeldungen/202201/2022-01-07-Asklepios-Studie-zur-Jobzufriedenheit-in-der-Pflege-90-Prozent-durch-ueberbordende-Buerokratie-belastet/>

zunehmenden Ambulantisierung zu achten und die Rahmenbedingungen für die Ausbildung müssen verbessert werden.

Im Jahre 2020 wurde die neue generalistische Pflegeausbildung eingeführt. Ende des Jahres 2020 waren 53 610 Frauen und Männer in dieser Ausbildung.<sup>24</sup> Im Jahr 2023 haben die ersten Absolventen des neuen Ausbildungsgangs ihr Examen abgelegt.<sup>25,26</sup>

Vor Einführung des neuen Ausbildungsgangs lag die Abbrecherquote bei 30 Prozent, branchenübergreifend eine der höchsten.<sup>27</sup> 15 bis 20 Prozent brachen dabei im ersten Halbjahr oder im ersten Jahr der Ausbildung ab.<sup>28</sup> Außerdem war die Durchfallquote teils hoch, z. B. 50 Prozent bei den Absolventen der Akademie für medizinische Berufe der Uniklinik Freiburg im Jahre 2019.<sup>29</sup> In einer Klasse, die in Stuttgart aus Deutschen und Flüchtlingen aus dem Iran, aus Syrien, Afghanistan und aus dem Irak gebildet wurde, fielen 2019 fast 80 Prozent der Kandidaten durch – offenbar aus sprachlichen Gründen.<sup>30</sup>

Mit dem neu eingeführten generalistischen Ausbildungsgang wird jetzt eine weitere Verschlechterung der Situation berichtet. Zuvor seien die Zahlen der Auszubildenden jahrelang deutlich gestiegen, nun sei ein Rückgang und eine deutlich höhere Abbrecherquote zu verzeichnen. Gerade viele Jugendliche, die seinerzeit gezielt in die Altenpflege gegangen seien, würden nun durch zusätzliche medizinische Inhalte aus dem Krankenhausbereich abgeschreckt. Der Anstieg der Abbrecherquote auf 46 Prozent sei ein Ergebnis der generalistischen Pflegeausbildung.<sup>31</sup>

Neben der klassischen Berufsausbildung gibt es auch die Möglichkeit, Pflege zu studieren. Die Absolventen dieser Studiengänge machen zwei Abschlüsse, nämlich denselben staatlichen Berufsabschluss zur Pflegefachkraft wie die Auszubildenden und zusätzlich den akademischen Hochschulabschluss Bachelor.<sup>32</sup> Fragen im schriftlichen Prüfungsteil, wie die eingangs zitierte zum Text „Nazmiye hat Fieber“<sup>33</sup> überfordern offenkundig die nichtakademischen Berufsausbildungsabsolventen.

Aus Fachkreisen wurde vor diesem Hintergrund deshalb eine Vereinfachung der Pflegeausbildung bereits gefordert, um die Zahl der Abbrecher zu senken.<sup>34</sup> Der Arbeitgeberverband warnte, dass die neue Pflegeausbildung Berufsanfänger überfordere: „Wir brauchen junge Leute mit normalen Schulnoten“, wenn „wir sie mit Anforderungen eines Studiums ‚Medizin light‘ abschrecken und überfordern, verschärfen wir den Pflegezustand“.<sup>35</sup>

Es kann aber nicht um eine allgemeine Absenkung des Ausbildungsniveaus gehen. Stattdessen brauchen die Berufseinsteiger, egal ob als Studenten oder Auszubildende, genau wie die Pflegebedürftigen, die Arbeitgeber und die Kostenträger wieder eine zielgruppengerechte Ausbildung mit entsprechenden Inhalten und Anforderungen, die theoretisch für Akademiker, aber praxisorientiert für Auszubildende ist – so, wie sich ihre spätere Tätigkeit sinnvollerweise auch unterscheiden sollte.

Er sollte zunächst festgestellt werden, wie viele akademisch ausgebildete Pflegekräfte für Leitungsaufgaben etc. erforderlich sind und eine entsprechende Zahl von Studienplätzen vorgehalten werden. Für alle anderen sollte eine je nach späterem Tätigkeitsfeld getrennte – statt einer generalistischen – Pflegeausbildung mit den dafür angemessenen praxisrelevanten, praxisorientierten und praxistauglichen Inhalten und auch Prüfungsanforderungen wieder eingeführt werden.

Auf eine ausreichende Zahl von Ausbildungsplätzen ist dabei zu achten. Zwar wird häufig zutreffend auf den Fachkräftemangel hingewiesen und dieser wegen des dann sinkenden Personalbedarfs als zusätzliche Begründung für Schritte hin zur Ambulantisierung genannt. Allerdings können weniger Betten und weniger stationäre

<sup>24</sup> [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21\\_356\\_212.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_356_212.html)

<sup>25</sup> <https://lokalklick.eu/2023/08/22/generalisierte-pflegeausbildung-erster-jahrgang-besteht-examen/>

<sup>26</sup> <https://medecon.ruhr/2023/03/erster-generalistik-jahrgang-macht-examen/>

<sup>27</sup> <https://www.pflegenot-deutschland.de/ct/pflegeausbildung-abbruchquote/>

<sup>28</sup> <https://www.bibliomed-pflege.de/news/hohe-abbrecherquote-zu-ausbildungsbeginn>

<sup>29</sup> <https://www.badische-zeitung.de/fast-jeder-zweite-pflegeschueler-faellt-bei-abschlusspruefung-durch>

<sup>30</sup> <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/der-fehlschlag-von-stuttgart-17708681.html>

<sup>31</sup> <https://www.bibliomed-pflege.de/news/sorge-um-dramatische-abbrecherquoten-in-der-pflegeausbildung>

<sup>32</sup> <https://www.pflegestudium.de/studiengaenge/>

<sup>33</sup> s. FN 5

<sup>34</sup> <https://www.carevor.9.de/care-inside/bpa-fuehrt-azubi-abbrecherquote-auf-generalistik-zurueck>

<sup>35</sup> [https://www.t-online.de/fin\\_anzen/beruf-karriere/id\\_83651904/arbeitgeber-warnen-neue-pflegeausbildungueberfordert-berufsanfaenger.html](https://www.t-online.de/fin_anzen/beruf-karriere/id_83651904/arbeitgeber-warnen-neue-pflegeausbildungueberfordert-berufsanfaenger.html)

Einrichtungen auch weniger Ausbildungsplätze in den Pflegeberufen bedeuten. Dem muss rechtzeitig gegengesteuert werden.

Der im Alter zunehmende Betreuungsbedarf ist genau wie der bei Säuglingen und Kleinkindern am Anfang des Lebens natürlich. Mit ihm umzugehen ist nicht alleinige Aufgabe des Staates, sondern auch der Betroffenen und der Familien selbst. Hierbei brauchen sie Unterstützung und hierbei brauchen die Betroffenen Ersatz, wenn keine Personen im privaten Umfeld zur Verfügung stehen. Dies bewegt sich aber unterhalb dessen, wofür die Pflegeversicherung einspringen sollte, denn diese ist nur für Fälle mit deutlichen und charakteristischen Einschränkungen konzipiert. Dem muss wieder mehr Geltung verschafft werden. Zu häufig wird der Begriff Pflege und auch die Pflegeversicherung ins Spiel gebracht, wenn es um einen geringeren Betreuungsbedarf geht. Über die Zusammenhänge und Zuständigkeiten muss die Bevölkerung deshalb besser aufgeklärt werden und es muss ihr eine einfache, barrierearme und bundeseinheitliche Ansprechmöglichkeit zur Abdeckung dieses Bedarfs an die Hand gegeben werden. Darüber soll mit einer Informationskampagne, deren Schwerpunkt natürlich nicht auf der Omnipotenz der Pflegeversicherung und der Pflegeeinrichtungen, sondern auf der direkten Erreichbarkeit und Zuständigkeit anderer örtlich erreichbarer Hilfsdienste liegen soll, aufgeklärt werden.

Bei der Abdeckung dieses Bedarfs soll verstärkt auf ehrenamtliches Engagement zurückgegriffen werden. Auch dank der gestiegenen Lebenserwartung steht eine zunehmende Zahl von zwar schon im Ruhestand befindlichen, aber durchaus noch leistungsfähiger Personen zur Verfügung, die bei entsprechend guter Organisation und Anreizstruktur in Teilen hier sicher gerne zur Verfügung stünden. Der Staat sollte hier mit der Schaffung von Hilfsangeboten wie Plattformen für Angebot und Nachfrage, steuerfreien Pauschalen analog Übungsleitern für diesen Personenkreis, Übernahme von Fahrtkosten beziehungsweise kostenlosen ÖPNV-Angeboten, einer vom Staat übernommenen gesetzlichen Unfallversicherung oder auch staatlich organisierten Schulungen und Fortbildungsmöglichkeiten für diese Personen unterstützend helfen. Das wäre bundeseinheitlich einzuführen bzw. dafür ein bundeseinheitlicher Rahmen zu schaffen.

Wenn bezahlte Kräfte zum Einsatz kommen, ist auf bürokratiearme Ausgestaltung zu achten. Die heute schon bestehende Möglichkeit, als Hilfsbedürftiger als Arbeitgeber für einen sogenannten Minijobber aufzutreten und dies damit auch steuerlich gefördert zu bekommen, findet – vermutlich genau wegen der Bürokratie – nur wenig Anklang.<sup>36</sup>

Vor allem muss die Pflegeversicherung aber wieder so werden, wie sie von Anfang an konzipiert war: Als Teilversicherung vor allem zur Entlastung des Sozialhilfeträgers. Genau, wie Familien damit nicht aus der Pflicht zur Sorge um ihre Angehörigen genommen werden, kann auch der Staat damit nicht aus seiner Verpflichtung genommen werden, im individuellen Einzelfall diese Aufgabe in Form der Sozialhilfe zu übernehmen.

<sup>36</sup> s. FN 6, Seite 95