

Bundesverband Ambulante Dienste  
und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.



## **Stellungnahme**

**des**

**Bundesverbandes Ambulante Dienste und  
Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.**

**zum Papier**

**Pflegeversicherung neu denken:  
Eckpunkte der Pflegereform 2021**

**des BMG vom 04.11.2020**

I. Vorbemerkung/ Allgemeines:

Der bad e.V. begrüßt ausdrücklich, dass die Bundesregierung die soziale Pflegeversicherung „zukunftsfest“ machen möchte und hierfür auch bereit ist, grundlegende Strukturen der bestehenden Regelungen zu überdenken.

Der bad e.V. hält eine nachhaltige, zukunftssichere Finanzierung in diesem Bereich für dringend notwendig und fordert diese bereits seit vielen Jahren. Der besondere Bedarf ergibt sich insbesondere aus der absehbaren demografischen Entwicklung, wobei zusätzlich zu beachten ist, dass Deutschland weltweit zu den fünf Ländern mit dem höchsten Durchschnittsalter in der Bevölkerung gehört.

Es muss festgestellt werden, dass die Herausforderungen bei der Schaffung einer nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht neu sind, frühere Reformbemühungen hieran jedoch regelmäßig gescheitert sind. Insofern sollten die gewählten Instrumente der anstehenden Pflegereform dieses Defizit nicht wiederholen und auf effektive Instrumente zurückgreifen.

II. Zu den Regelungen im Einzelnen:

**Zu Ziffer I:**

**Die stationäre Pflege verbessern: Pflegebedürftige und Angehörige spürbar entlasten, verbleibende Kosten transparenter und planbarer machen, bei der Suche nach Pflegeplätzen helfen**

➤ Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen steigt stetig an und mit ihr zugleich die Zahl der Menschen, die Sozialhilfe in Form der Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen müssen.

Bei vollstationärer Pflege lagen zum 01.07.2020 – ausweislich der Daten des vdek – bundesweit die durchschnittlichen Eigenanteile für die Pflegegrade 2-5 bei monatlich

- 786 Euro für Pflege- und Betreuungsleistungen / medizinische Behandlungspflege
- 774 Euro für Unterkunft und Verpflegung
- 455 Euro für betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

---

- in Summe 2.015 Euro (ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten)

Würde ausschließlich der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) für Pflege und Betreuung sowie Behandlungspflege bei stationärer Pflege auf maximal 700 Euro pro Monat für längstens 36 Monate begrenzt werden, würde das nur einen der drei vorstehend benannten Kostenblöcke betreffen und – wie die dar-gelegten Zahlen belegen – kaum zu einer spürbaren Entlastung bei den betroffenen Pflegebedürftigen führen. Die Spannweite des EEE reicht bundesweit von 490 € in Thüringen (Summe: 1.564 Euro) bis zu 1.062 Euro in Baden-Württemberg (Summe: 2.354 Euro).

Wäre es das Ziel, lediglich eine überschaubare Begrenzung der Eigenanteile im vollstationären Sektor herbeizuführen, ist es sinnvoller, die medizinische Behandlungspflege – wie im ambulanten Sektor – von der Krankenversicherung finanzieren zu lassen. Ein sachlich rechtfertigender Grund, warum vollstationär versorgte Pflegebedürftige für diese Leistung seit Jahrzehnten extra zahlen müssen, war und ist nicht ersichtlich.

Zu einer spürbaren Entlastung, würde der von Herrn Prof. Dr. Rothgang vorgeschlagene Sockel-Spitze-Tausch führen. Dieser sieht vor, dass alle Pflegebedürftigen nur noch einen Sockel von z. B. 471 Euro pro Monat für Pflegeleistungen für den ambulanten und stationären Bereich zahlen müssten. Weitere Zahlungen darüber hinaus wären Versicherungsleistungen.

- Monatlicher Zuschuss zu den Investitionskosten von 100 Euro je vollstationär versorgtem Pflegebedürftigen

Der in den Eckpunkten skizzierte Weg, die Länder

*„setzen diesen Auftrag um, indem sie künftig verbindlich zur Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen beitragen: Sie gewähren einen monatlichen Zuschuss zu den Investitionskosten in Höhe von 100 Euro für jeden vollstationär versorgten Pflegebedürftigen“*

ist in mehrfacher Hinsicht problematisch.

Bislang entscheiden die Länder, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgeordnete und an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt (§ 9 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB XI). Demgemäß können Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden, ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen (§ 82 Abs. 4 Satz 1 SGB XI).

Würde jeder vollstationär versorgte Pflegebedürftige pauschal mit 100 Euro gefördert werden, unterlägen alle Einrichtungen den Bestimmungen des § 82 Abs. 3 SGB XI und damit den landesrechtlichen Vorgaben. Die dortigen Diskussionen reichen von völlig unrealistischen Nutzungsdauern für Gebäude und insbesondere zum Gebäude gehörende technische Anlagen von 40 und mehr Jahren, über zu niedrige Baukostenhöchstwerte, bis hin zu nicht auskömmlichen Pauschalen für die Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen sowie unrealistische Auslastungsquoten, um nur einige Aspekte zu nennen. Ergebnis dieser in den Ländern oftmals seit Jahren geführten Diskussionen ist zum Teil erhebliche Sanierungsstaus in den Einrichtungen.

Will der Bund in die Länderhoheit eingreifen, müssen die dortigen Rahmenbedingungen bedacht werden. Andernfalls steht zu befürchten, dass sich die wirtschaftliche Situation vollstationärer Pflegeeinrichtungen verschärfen und sich die heute zum Teil bereits knappen Kapazitäten weiter verringern könnten.

Im Übrigen wäre mit der Maßnahme gleichfalls keine spürbare Entlastung der Bewohner\*innen zu erreichen, denn – laut Daten des vdek zum 01.07.2020 – reicht die Spannweite der Investitionskosten von 288 Euro in Sachsen-Anhalt bis 551 Euro in Nordrhein-Westfalen.

➤ Unterstützung der Pflegebedürftigen und Angehörigen bei der Suche nach Plätzen in Pflegeeinrichtungen durch tagesaktuelle Meldung freier Kapazitäten

Dem Vorschlag nach mehr Transparenz bezüglich freier Kapazitäten könnte der bad e.V. sich anschließen, wenn folgende Aspekte sichergestellt werden:

- Onlinelösungen, die mit minimalem personellem Aufwand der Pflegeeinrichtungen durch vorgefertigte Masken mit wenigen „Klicks“ innerhalb von maximal 5 Minuten ausgefüllt werden können. Mit Blick auf die in Pflegeeinrichtungen nicht frei vorhandenen personellen Ressourcen verbietet sich nach unserem Dafürhalten jede aufwendigere Lösung.
- Vollumfängliche Übernahme sämtlicher Kosten für Anschaffung, Installation, Wartung, Reparatur und Service sowie für die Schulung zur Nutzung notwendiger Hard- und Softwarelösungen.

**Zu Ziffer II:**

**Die Pflege zu Hause stärken: Leistungen erhöhen und bedarfsgerechter nutzbar machen, Fehlanreize beseitigen und Versorgung effizienter gestalten**

➤ Höhere Leistungsbeträge

Die Erhöhung der Pflegesachleistungsbeträge im ambulanten und teilstationären Bereich wird, insbesondere im Hinblick auf die steigenden Kosten der von den Versicherten zu tragenden Umlagererfinanzierung nach dem Pflegeberufgesetz, vom bad e.V. ausdrücklich begrüßt und für dringend notwendig erachtet.

Positiv bewerten wir ebenfalls die ab dem Jahr 2023 stattfindende regelmäßige Anpassung gemäß der Inflationsrate.

Die Erhöhung der Pflegegeldleistungen hingegen wird vom bad e.V. – wie das Pflegegeld insgesamt – abgelehnt, da nicht sichergestellt ist, dass diese Mittel zielgerichtet und qualitätsgesichert für der Pflegeversicherung entsprechende Leistungen eingesetzt werden.

➤ Flexibler kombinierbare Leistungen

Ein gemeinsames Budget aus den Leistungen der Verhinderungspflege sowie der Kurzzeitpflege wird vom bad e.V. ausdrücklich begrüßt, da dies insbesondere die aktuelle Ungleichbehandlung bei der wechselseitigen Umwandlungsmöglichkeit beseitigt.

Auch die Abschaffung der bisherigen Vorpflegezeit im Zuge der Verhinderungspflege wird als sinnhaftes Instrument angesehen, um den Versicherten zu ermöglichen, die Leistungen der Pflegeversicherung flexibler und unbürokratischer in Anspruch zu nehmen.

➤ Verhinderungspflege zielgenau ausgestalten

Obwohl das gemeinsame obige Budget flexibel ausgestaltet werden soll, würde es gleichzeitig durch die zielgenauere Ausgestaltung der Verhinderungspflege den Anspruch des Versicherten begrenzen. So kann nicht nachvollzogen werden, aus welchem Grund Versicherte ab dem 01.07.2022 bei einer stundenweisen Inanspruchnahme der Verhinderungspflege weniger als die Hälfte des Gesamtjahresbetrages abrufen können sollen. Entscheidend sollte einzig die anspruchsbegründende Verhinderung der Pflegeperson sein, unabhängig davon, für welchen Zeitraum die Verhinderung gegeben ist. Durch die geplante Neuregelung würden die Versichertenrechte, im Vergleich zur aktuellen Rechtslage, erheblich eingeschränkt werden. Gleichzeitig könnte es hiernach zukünftig unter Umständen faktisch nur auf wenige Minuten ankommen bei der Beurteilung, ob das Gesamtjahresbudget vollständig oder aber nur im Umfang von 40 Prozent zur Verfügung steht.

## ➤ Bedarfsgerechtere Versorgung zu Hause

Eine bedarfsgerechtere Versorgung in der eigenen Häuslichkeit soll den Versicherten ermöglicht werden. Hierzu bietet das Instrument einer wahlweisen Inanspruchnahme einer Zeitvergütung jedoch kein taugliches Mittel. Bereits im Zusammenhang mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz wurde seinerzeit deutlich, dass eine Pflicht zur Abrechnung nach Leistungskomplexen und nach reinem Zeitaufwand nicht nur die Selbstverwaltung, sondern auch die Versicherten vor große Hürden bei der praktischen Bewältigung stellt. Gleichzeitig würde durch die Umsetzung die aktuelle Mischkalkulation in den Vergütungen der ambulanten Pflegedienste verworfen werden und es müssten umfangreiche preisliche Erhöhungsverhandlungen stattfinden, um die pflegerischen Leistungen weiterhin wirtschaftlich erbringen zu können. Zudem würden sich für die Versicherten etliche kalkulatorische Risiken einstellen, da im Rahmen eines Kostenvoranschlages nach reinem Zeitaufwand der tatsächliche Kostenaufwand viel ungenauer geschätzt werden kann als im Rahmen der Durchführung nach Leistungskomplexen.

## ➤ Pflege zu Hause

Sehr kritisch wird vom bad e.V. die Umwandlung des Pflegesachleistungsbetrages für die Beschäftigung von 24-Stunden-Kräften betrachtet. An dieser Stelle würden Gelder der Pflegeversicherung in nicht bzw. unzureichend qualitätsgesicherte Strukturen fließen. Auch hat die jüngere Rechtsprechung gezeigt, dass zahlreiche Konstrukte und Vermittlungsagenturen hier im Konflikt mit den Grundsätzen des deutschen Arbeitsrechts stehen. Es mutet daher widersprüchlich an, für professionell beschäftigte Pflegekräfte in den Pflegeeinrichtungen zukünftige Lohnsteigerungen zu forcieren, an anderer Stelle aber gleichzeitig nicht kontrollierbare Versorgungsstrukturen zu fördern, deren Attraktivität im Kern auf wirtschaftlichen Aspekten basiert, die die Umgehung sozialer Standards und im Einzelfall gegebenenfalls die Ausbeutung der leistungserbringenden Personen zum Gegenstand haben könnte.

## ➤ Effizienzreserven

Ein effizienter und ressourcenarmer Einsatz des Pflegepersonals durch die Stärkung von regionalen Gegebenheiten wird generell positiv zur Kenntnis genommen, allerdings ist dies heute bereits zumeist gelebte Praxis. In den gegenwärtigen Versorgungsverträgen werden für ein flächendeckendes Versorgungsangebot bereits Einzugsgebiete festgelegt, welche der Leistungserbringer jedoch auch in Eigenentscheidung überschreiten darf. Eine weitere gesetzliche Präzisierung darf jedenfalls nicht zu einem Leistungsvorteil kommunaler Anbieter führen. Diese sind gegenwärtig allen weiteren Leistungserbringern gleichgestellt und können, wie alle Pflegedienste, auch außerhalb des eigenen Versor-

gungsradius Leistungen durchführen. Da kommunale Anbieter somit keine Nachteile am Markt haben, bedarf es auch keiner Stärkung der kommunalen Angebote in der Pflege.

Die vorgeschlagene Bürokratieentlastung bei der Durchführung und Abrechnung von ambulanten Leistungen in Bereich der Behandlungspflege sowie der häuslichen Pflege wird für dringend geboten erachtet.

Gleichzeitig wären an dieser Stelle auch die relevanten Kostenträger zur Einhaltung dieses Bürokratieabbaus anzuhalten, da die bisherige Praxis gezeigt hat, dass insbesondere seit der regelhaften Abrechnungsprüfung deutlich mehr Verwaltungsaufwand für die Einrichtungen entstanden ist. Zurückzuführen ist dies im Kern auf die umfangreicheren Nachweisanforderungen durch die Kranken- und Pflegekassen.

➤ Fehlanreize im Versorgungssystem beseitigen

Die geplante Beschränkung des teilstationären Leistungsanspruches bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen wird vom bad e.V. entschieden abgelehnt. Hier wird leider das Verhalten einzelner zum Anlass genommen, um Regelungen zu treffen, die die gesamte Branche und die Versicherten erheblich in ihren Rechten beschränkt.

Statt einer hälftigen Reduzierung des Sachleistungsbudgets in der Tages- oder Nachtpflege, welche erst im Zuge des Ersten Pflegestärkungsgesetzes gesetzlich aufgehoben worden war, sollten stattdessen die aktuell bereits vorhandenen gesetzlichen Möglichkeiten konsequent genutzt werden, um die von keiner Seite gewollten Fehlanreize zu beseitigen und Umgehungen des regelmäßigen Leistungsrechts auszuschließen. So können Leistungen der Tages- oder Nachtpflege neben dem ambulanten Wohngruppenzuschlag schon heute nur beansprucht werden, wenn eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst ergeben hat, dass die Versorgung in der Wohngemeinschaft ohne teilstationäre Leistungen nicht ausreichend sichergestellt ist. An dieser Stelle wäre zudem, als deutlich milderer Mittel, eine weitere gesetzliche Präzisierung in Betracht zu ziehen, bevor sämtlichen teilstationären Sachleistungsbeziehern die Budgets halbiert werden.

Auch losgelöst von der Versorgung in einer Wohngruppe handelt es sich bei den teilstationären Sachleistungen nicht um per se abrufbare Gelder, vielmehr unterliegen diese als Antragsleistung einem Genehmigungsvorbehalt. Damit der Antrag erfolgreich ist, muss die zugrundeliegende Leistung erforderlich sein. Wenn jedoch die nötige Erforderlichkeit festgestellt wurde, ist es nicht sachgerecht, nur noch das hälftige Leistungsbudget zur Verfügung zu stellen, da dieses für die Versicherten nicht ausreicht. Langfristig würde hierdurch sogar der Grundsatz des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Versorgung konterkariert werden, da die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit vor deutlich höhere Hürden gestellt werden würde.



**Zu Ziffer III:**

**Pflegebedürftigkeit vermeiden: Rehabilitation Älterer spürbar stärken, Kurzzeitpflege qualifizieren und besser vergüten.**

➤ Kurzzeitpflege stärken

Eine Stärkung der Kurzzeitpflege ist vom Grundsatz her zu befürworten.

Eine Entlastung der Patientinnen und Patienten, der pflegenden Angehörigen sowie der Krankenhäuser und Langzeitpflegeeinrichtungen ist sicherlich notwendig und die gesteigerte Nachfrage sollte ebenfalls befriedigt werden.

Aktuell mangelt es der Kurzzeitpflege an verfügbaren Belegungsplätzen, deren Anzahl teilweise noch weiter abnimmt. Diese Entwicklung ist insbesondere auf die mangelhaften strukturellen Rahmenbedingungen und nicht zuletzt auf die unzureichende Refinanzierung durch die soziale Pflegeversicherung zurückzuführen.

Die Verpflichtung diese Punkte positiv umzusetzen, greift das Eckpunktepapier bereits auf. Festzustellen bleibt, dass erst mit Vorliegen dieser oben genannten Vorbedingungen – beispielsweise durch Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Leistungserbringung bei angemessener Vergütung (etwa durch einen Vergütungszuschlag oder eine Einstiegsvergütung entsprechend eines hohen Pflegegrades) - die Anzahl der Plätze nach und nach gesteigert werden und der momentanen Entwicklung entgegengewirkt werden kann.

**Zu Ziffer IV:**

**Beruflich Pflegende stärken: Bessere Bezahlung, mehr Stellen und mehr Verantwortung, Umsetzung der Konzertierten Aktion Pflege**

➤ Entlohnung entsprechend Tarif

Die bessere Bezahlung von Beschäftigten in der Pflege, sofern deren Refinanzierung durch die gesetzlichen Kostenträger zugestanden wird, ist unverändert notwendig und begrüßenswert. Gleichzeitig ist hierzu ein Tarifvertrag unverändert nicht das geeignete Mittel, um geeignete Lohnstrukturen zu manifestieren. Eine bessere Bezahlung kann unbürokratischer und rechtssicherer durch Beschlüsse der Pflegemindestlohnkommission sichergestellt werden, ohne den Einrichtungen starre Vergütungsstrukturen vorzugeben. Es wird als rechtlich problematischer Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit zu bewerten sein, wenn Einrichtungen mit gutem Lohnniveau ein Versorgungsvertrag nach dem SGB XI versagt wird, nur weil keine starre tarifliche Vergütung angewendet wird. Dies gilt auch deshalb, weil das Gesetz in § 72 SGB XI ohnehin bereits jetzt die Bezahlung einer ortsüblichen Vergütung fordert.



➤ Schrittweise Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens

Eine schrittweise Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens darf nicht dazu führen, eine Personalverschiebung vom ambulanten Versorgungsbereich in den stationären Sektor zu begründen. Bereits durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz wurden zusätzliche Stellen im vollstationären Sektor finanziert, ohne dass hierfür ausreichend zusätzliches Pflegepersonal gewonnen werden konnte. Keinesfalls darf daher die weitere Stellenunterstützung zu einer Abwanderung in der ambulanten Pflege führen. Dies wäre – ohne Änderungen der Rahmenbedingungen – zwangsläufig der Fall.

➤ Gut ausgebildete Pflegefachpersonen

Eine Kompetenzerweiterung von fachlich ausgebildeten Pflegefachkräften, welche eigenständige Verordnungsbefugnisse ermöglichen soll, wird vom bad e.V. seit langem gefordert und ausdrücklich begrüßt. Bei der Ausgestaltung sollten zusätzliche Aufgaben und Befugnisse auf die Fachkräfte in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen übertragen werden, um deren fachlichen Kompetenzen angemessen Rechnung zu tragen und den Beruf aufzuwerten und hierdurch auch attraktiver zu machen.

➤ Telepflege

Die Möglichkeit der Telepflege kann zu einer Entlastung im Versorgungsbereich der Pflege führen und wird insofern vom bad e.V. grundsätzlich befürwortet.

Hierzu bedarf es jedoch der Sicherstellung eines hohen Niveaus beim Schutz personenbezogener Daten sowie konkreter Regelungen zum Ausschluss unsachgemäßer Haftungsrisiken. Ebenfalls ist unbedingt zu berücksichtigen, dass eine verpflichtende Durchführung von Telepflege solange ausscheiden muss, bis nicht auch eine gesicherte Finanzierung von technischen Anschaffungen und den damit einhergehenden Zusatzarbeiten der Einrichtungen geklärt ist. Zudem bedarf es einer weiteren Erläuterung, auf welche einzelnen Leistungsbereiche sich der Bereich der Telepflege erstrecken kann und soll.

## Zu Ziffer V:

### **Nachhaltigkeit und Demografiefestigkeit fördern: Ausbau intergenerativer Elemente, Stärkung der privaten und betrieblichen Vorsorge**

➤ Verlängerung der Ansparphase des Pflegevorsorgefonds

Der bad e.V. begrüßt die Verlängerung der Ansparphase des Pflegevorsorgefonds, sieht jedoch trotzdem die Notwendigkeit von Regelungen zu einer nachhaltigen und langfristigen Sicherstellung der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung (siehe oben).

➤ Besondere Bedeutung von Familien mit Kindern stärker berücksichtigen

Gemäß der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist der besonderen Bedeutung von Familien mit Kindern für die Funktionsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme Rechnung zu tragen, indem dies im Finanzierungssystem der Pflegeversicherung zu berücksichtigen ist. Entsprechende Bemühungen des Gesetzgebers werden vom bad e.V. grundsätzlich ausdrücklich begrüßt.

Der bad e.V. fordert jedoch der Vorgabe der Rechtsprechung durch eine tatsächliche Verbesserung für Familien mit Kindern sicherzustellen und nicht mit einer Privilegierung, die allein durch eine zukünftige Schlechterstellung kinderloser Personen entstehen soll. Von Letzterer profitieren Familien mit Kindern nicht unmittelbar.

➤ Stärkung der Eigenvorsorge

Als eine Säule einer nachhaltigen Finanzierung kann die Eigenvorsorge von Versicherten dienen. Von daher befürwortet es der bad e.V. diese zu stärken.

Der bad e.V. weist jedoch darauf hin, dass weitere Maßnahmen zur Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung erforderlich sind.

**Zu Ziffer VI:**

**Systemgerechte Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben**

➤ Beitragszahlung durch den Bund an die Rentenversicherung im Fall der Angehörigenpflege

Pflegende Angehörige sind in der Praxis wichtig für die Sicherstellung der Möglichkeit, Betreuung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch nehmen zu können. Der bad e.V. begrüßt insofern die Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger durch die Bundesregierung sowie den politischen Willen die Rahmenbedingungen in der Pflege für pflegende Angehörige zu verbessern.

➤ Pauschaler Bundeszuschuss für die Pflegeversicherung

Eine nachhaltige und auskömmliche Finanzierung der Pflegeversicherung ist derzeit nicht gegeben. Sie kann in vielfältiger Weise sichergestellt werden. Neben anderen Möglichkeiten sind auch finanzielle Unterstützungen aus Mitteln des Bundeshaushalts nach Auffassung des bad e.V. grundsätzlich geeignet, hierbei einen wichtigen Beitrag zu leisten.

# Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.



Der vorliegende Entwurf lässt nach unserer Ansicht jedoch ein Gesamtkonzept vermissen, welches strukturell eine nachhaltige Finanzierung langfristig sicherstellt. Letzteres ist jedoch zwingend erforderlich und bereits lange überfällig. Insofern sollten die gesetzlichen Regelungen sich nicht lediglich darauf beschränken, die Rechtsgrundlage für situative Zuschüsse im Einzelfall zu begründen.