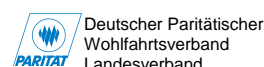
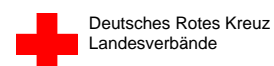


Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege
des Landes Nordrhein-Westfalen



**Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien
Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen**

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales am 13. Dezember 2006 zu den
Themenbereichen **Heimgesetz** und **„Entbürokratisierung in der Pflege“**
Drucksachen 14/1984, 14/2409, 14/2410

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in NRW hat am 30.11.2006 Eckpunkte zur Entwicklung eines Landesheimgesetzes in NRW vorgelegt, die in der Anlage zu dieser Stellungnahme beigefügt werden.

Zum Fragenkatalog des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW äußert sich die Arbeitsgemeinschaft wie folgt:

Zu 1.: Rechtliche Rahmenbedingungen

Eine juristisch eindeutige Klärung der Zuständigkeiten von Bund und Ländern ist nach Ansicht der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege bislang noch nicht herbeigeführt worden. Es scheint sich die Auffassung durchzusetzen, dass das Heimvertragsrecht, das bisher im Wesentlichen in §§ 5 ff. HeimG geregelt ist, weiterhin in der Zuständigkeit des Bundes verbleibt, weil es sich hierbei um einen Bereich des Zivilrechtes handelt, für den der Bund die ihm zugewiesene konkurrierende Gesetzgebungskompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG genutzt hat. Dies hat zur Folge, dass kein Gesetzgebungsspielraum für die Bundesländer verbleibt.

Der gleiche Gedanke ist bei der Mitwirkung (bislang in § 10 HeimG geregelt) zu beachten. Die Mitwirkungsrechte werden teilweise als zivilrechtliche Regelungen, die sich aus den jeweils geschlossenen Heimverträgen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und den Einrichtungen ergeben, betrachtet. Unabhängig vom Rechtscharakter der Mitwirkungsrechte erscheint es sinnvoll, die Mitwirkungsrechte bundeseinheitlich zu gestalten um den Gedanken der möglichst einheitlichen Teilhabe umzusetzen. Bei möglicherweise notwendigen Umzügen zwischen Bundesländern gibt es u. E. keine sachlichen Gründen, weshalb Bewohnerinnen und Bewohnern in Heimen in NRW möglicherweise andere Rechte bei der Mitwirkung zustehen sollten als Bewohnerinnen und Bewohnern in einem anderen Bundesland.

Zur Entwicklung eines Landesheimgesetzes hat die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in NRW Eckpunkte vorgelegt und bietet eine umfassende Mitgestaltung eines Landesheimgesetzes an.

Im Hinblick auf Schnittstellen mit anderen Gesetzen wird der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass im Kontext der Einrichtungen der Eingliederungshilfe das SGB IX sowie das SGB XII ebenso zu berücksichtigen sind wie das SGB XI.

Mit dem Kabinettsbeschluss vom 26.02.2003 „Mittelstand fördern - Beschäftigung schaffen - Bürgerschaft stärken“ wurde auf der Bundesebene eine Initiative zum Bürokratieabbau gestartet.

In der Folge wurden weitere Projekte verabschiedet wie die „Entbürokratisierung in der Altenhilfe“ und der „Runde Tisch Pflege“. Unterstützende Beantragungen zu spezifischen Frage-/Problemstellungen erfolgten an die Forschungsgesellschaft für Gerontologie in Dortmund (FfG), das Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung (ISOP-Institut), das Institut für Sozialrecht in Sozialpädagogik in Europa, deren Ergebnisse im „Abschlussbericht des Kompetenzteams im Auftrag des BMFSFJ“ seitens des Kompetenzteams Entbürokratisierungspotentiale im Mai 2006 vorgelegt wurden.

In NRW wurde kürzlich der Abschlussbericht der AG „Entbürokratisierung in der Pflege“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorgelegt.

Unsere Arbeitsgemeinschaft erwartet, dass nunmehr eine Bewertung dieser wissenschaftlichen Untersuchungen und Arbeitsgruppenergebnisse vorgenommen wird und eine Priorisierungsliste der Umsetzung erstellt wird.

Handlungsentscheidend für die Überprüfung bestehender Schutzgesetze (Brandschutz / Hygienevorschriften) kann nur die Orientierung an dem Schutzgedanken abhängiger Menschen sein unter Würdigung einer selbstbestimmten Lebensqualität. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass es sich um den Wohn- und Lebensraum der betreuten Personen handelt, dessen Gestaltung sich so weit wie möglich an der Lebensnormalität anderer Menschen orientieren sollte. Lebensqualität und Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase eines jeden Menschen stellen eine besondere Anforderung dar, an der sich ordnungsrechtliches Handeln ebenso wie die (Pflege-) Leistungserbringung zwingend orientieren müssen. Deshalb ist es erforderlich, die Anwendung der Krankenhausbauverordnung für die Heime auszuschließen bzw. eine eigenständige und an den spezifischen Anforderungen der Heime ausgerichtete Regelung herbeizuführen.

Im Konkreten bestehen zwischen derzeitigem Heimgesetz und dem Pflegeversicherungsgesetz bei § 8 Abs. 8 HeimG und § 87 a Abs. 1 SGB XI unterschiedliche Regelungen zur Kostentragung bei Vertragsende. Hier ist eine eindeutige und einheitliche Regelung zwingend notwendig zu schaffen. Diese kann dadurch herbeigeführt werden, dass die Fristen des § 87 a SGB XI denen des Heimgesetzes angeglichen werden. Damit würde auch der Praxis Rechnung getragen, weil Zimmer erst nach mehreren Tagen anderen Bewohnern und Bewohnerinnen zur Verfügung gestellt werden können.

Außerdem besteht bei der Erhöhung der Heimentgelte ein Dissens zwischen § 7 Abs. 3 HeimG und § 85 Abs. 6 SGB XI. Aufgrund der Praxis der Entgeltverhandlungen mit ggf. notwendigen Schiedsstellenverfahren muss die Ankündigung der geplanten Erhöhung vier Wochen vor dem Erhöhungstermin möglich sein, um eine wirksame Umsetzung zu ermöglichen.

Zu 2.: Fachkräfte: Definition und Bemessung

Vorauszuschicken ist, dass die Enquete-Kommission „Sicherung und Zukunft der Pflege in NRW“ sich sehr stark an den Pflegeeinrichtungen orientiert hat und die besonderen Belange der Einrichtungen der Eingliederungshilfe dabei nur punktuell berücksichtigt wurden.

Eine bundeseinheitliche Auslegung des Fachkraftbegriffs des Heimgesetzes kann derzeit weder im Bereich der Pflege noch im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vorausgesetzt werden.

In NRW werden als Pflegefachkräfte Absolvent/innen der Pflegefachausbildungen der Alten- und Krankenpflege anerkannt.

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe wird eine weitaus größere Gruppe von Berufen als Fachkraft anerkannt. Hier sind neben Personen mit sozial-, sonder- oder heilpädagogischen Qualifikationen auch Pflegefachkräfte im o. g. Sinn (zuzüglich Heilerziehungspfleger/innen) zu erwähnen. Die Anbieter der Eingliederungshilfe sind darum bemüht, die personelle Ausstattung ihrer Dienstleistungen soweit wie möglich an den Hilfebedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten. Die Definition des Fachkraftbegriffs in der Pflege ist nach Meinung unserer Arbeitsgemeinschaft einengend und somit den Bedarfslagen der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Altenpflegeeinrichtungen nicht mehr angemessen. Der Fachkraftbegriff sollte vielmehr pflegewissenschaftlich definiert werden.

Pflegebedürftigkeit ist eine beschreibende Größe, die individuell dem Betroffenen, der aufgrund von Krankheit oder anderer Probleme der pflegerischen Hilfe bedarf, zuzuordnen ist. Die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit umfasst das Erkennen von Pflegeproblemen unter Einbeziehung der Funktionseinschränkungen und der Ressourcen des Betroffenen einschließlich der Ressourcen, die sich aus seinen persönlichen Lebensbezügen ergeben.

Bei Akzeptanz dieser Definition werden Prävention, Rehabilitation, Fachpflege und soziale Teilhabe Bestandteil der Pflegeanamnese, der Pflegeplanung und der erforderlichen Pflegemaßnahmen.

Die Sicherung einer qualitativen Pflege in diesem Sinne bedingt das fallbezogene Zusammenwirken verschiedener Fachdisziplinen, mindestens bestehend aus fachpflegerischer, therapeutischer, sozialarbeiterischer / sozialpädagogischer Kompetenz.

Die Bemessung einer Fachkraftquote wird naturgemäß streitig diskutiert, weil sie oftmals der Interessenleitung unterliegt und starre Quoten nicht automatisch Qualität bedingen.

Dennoch erteilt die Freie Wohlfahrtspflege einer Absenkung einer neu zu definierenden Fachkraftquote für die Pflege eine eindeutige Absage.

Angesichts der stetig steigenden medizinischen Behandlungspflege, der stetigen Zunahme demenziell erkrankter Menschen in stationären Altenpflegeeinrichtungen und des wachsenden qualifizierten Leistungsbedarfs in der Final-

pflege verbietet sich eine Quotenabsenkung. Sie käme einer Missachtung der schwierigen Lebenssituationen der Betroffenen gleich.

Auch rechtliche Aspekte wie die definierte Leistungserbringung ausschließlich durch Pflegefachkräfte und die Fachabsicherung aller Dienste (Früh-, Spät- und Nachtdienst) sind bereits heute nur mit einer 55 % Fachkraftquote sicherbar.

Zur Versachlichung dieser Diskussion erwartet die Freie Wohlfahrtspflege dringend die Ergebnisse aus der Modellmaßnahme „Referenzmodell“ verbunden mit dem Anspruch einer offenen politischen Diskussion und Umsetzung sich ergebender notwendiger Handlungsschritte.

Zu 3.: Heimgesetz und Qualitätssicherung

Zur Entwicklung eines Landesheimgesetzes hat die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ein Eckpunktepapier vorgelegt, auf das an dieser Stelle verwiesen wird. (siehe Anlage)

Leitgedanke dieser Eckpunkte ist das Schutzbedürfnis pflege- bzw. hilfebedürftiger Menschen im Sinne eines Verbraucherschutzes. Dies bedingt Rahmenbedingungen für eine qualifizierte Leistungserbringung, den Bau und Betrieb von Einrichtungen und die landeseinheitliche Definition von Prüfkriterien zur Sicherung der staatlichen Kontrollaufgabe.

Zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe bestehen Regelungen, die im Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII für NRW festgehalten sind. Diese umfassen Anforderungen hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Dabei wurde den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung getragen und auch berücksichtigt, dass in dieser Einrichtungsform Menschen mit sehr unterschiedlichen Hilfebedarfen betreut und gefördert werden (Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen, psychisch erkrankte Menschen, Menschen mit Drogen- / Suchterkrankungen). Hinsichtlich der Überprüfung der vereinbarten Standards muss ein NRW-weit gültiger Kriterienkatalog entwickelt werden, der deutlich macht, welche Anforderungen an Einrichtungen der Eingliederungshilfe gerichtet werden und welche an Pflegeeinrichtungen. Die derzeitige Überprüfungspraxis der Aufsichtsbehörden muss als sehr heterogen und zum Teil auch fachlich nicht nachvollziehbar bezeichnet werden. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass der MDK in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht zum Einsatz kommt, da hier in aller Regel keine Versorgungsverträge mit den Pflegekassen bestehen.

Zu 3 a.: stationäre Altenpflegeeinrichtungen

Benchmarking oder Heimvergleich basieren auf dem Grundprinzip eines zielgerichteten kontinuierlichen Prozesses, bei dem Produkte, Geschäftsprozesse, Dienstleistungen und Methoden verschiedener Unternehmen verglichen werden. Ziel ist, Unterschiede und deren Ursachen festzustellen, um so vom Besten zu lernen.

Prinzip der Pflegesatzverhandlungen ist es, eine **individuelle** Vergütung zu vereinbaren, die sich insbesondere aus der Belegungsstruktur und der personellen Besetzung ergeben. Allein die Pflegestufenentwicklung und die personelle Besetzung differieren in den beiden Landesteilen Rheinland und Westfalen erheblich.

Unterschiedliche Positionierungen der zuständigen Medizinischen Dienste der Krankenkassen haben sich über die letzten 10 Jahre herausgebildet und zum Nachteil von Westfalen etabliert.

Der Vergleich von unverrückbaren „Ungleichen“ ist kein probates Mittel, Transparenz im Heimgeschehen für Betroffene, Angehörige und Interessierte herzustellen. Die AG „Entbürokratisierung“ des MAGS empfiehlt der Landesregierung zu Recht, sich für die ersatzlose Streichung des § 92 a SGB XI einzusetzen.

Die Mitwirkung der Heimbewohner/innen stellt einen hohen demokratischen Wert dar, der zukünftig zu sichern ist. Die Regelungsstrukturen der Heimmitwirkungsverordnung sind, orientiert an den hochaltrigen Personenkreis sehr formal und bürokratisch und sollten sich zukünftig eher auf die für die Bewohnerinnen und Bewohner wesentlichen Bereiche der Lebensgestaltung beziehen.

Die Aufgaben des Heimbeirates insbesondere zu den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen bzw. Vergütungsverhandlungen stellen zunehmend Überforderungspotentiale dar. Zur Vermeidung einer Deklassierung des Heimbeirates sind die jetzigen Verfahrensvorgaben zu überprüfen und angemessene Alternativen zur Sicherung der Verbraucherrechte zu entwickeln.

Zu 3 b.: Ambulante Pflegedienste

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NRW sieht in der Diskussion um die Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege durch den Abbau bürokratischer Auflagen und Hemmnisse in der Leistungserbringung durch ambulante Pflegedienste erhebliche Handlungsnotwendigkeiten wie beispielsweise in der Reduzierung der Pflegedokumentationen aber auch in anderen Arbeitsabläufen:

Bei der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus nach Hause fehlen Absprachen und kurzfristige Informationen an die weiterbehandelnden ambulanten Pflegedienste wie Überleitungsberichte (Entlassungsberichte) oder ärztliche Entlassberichte, Verordnungsmöglichkeiten von häuslicher Krankenpflege bzw. bei Entlassung am Wochenende die Mitgabe von Medikationen für die ersten 24/48 Std. Angesichts nur bedingt erreichbarer Hausärzte ist die zeitnahe Versorgung gefährdet.

Durch zumeist zusätzliche Prüfung und Genehmigung durch die Kostenträger und/oder Einsichtnahme durch Pflegefachkräfte des Kostenträgers beim Patienten bei Wundversorgungen (z. B. Dekubitalulcera) entsteht ein weiterer zusätzlicher Zeitaufwand.

Durch fehlende Wunddokumentation im Entlassungsbericht des Krankenhauses bzw. die Anordnungen von Wundversorgungen, die nicht dem neuesten pfe-

gewissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechen, wird bei den Pflegediensten doppelte bzw. Mehrfachdokumentationen ausgelöst.

Weiterer bürokratischer und finanzieller Mehraufwand ergibt sich bei den Pflegediensten durch die erforderliche Erstellung von zusätzlichen Nachweisen über die regelhaften Anforderungen von Wundberichten und vollständigen Pflegedokumentationen der Krankenkassen als Voraussetzung für die Leistungsbewilligungen (Verursacherprinzip!).

Gleichfalls werden Erstverordnungen auf 14 Tage befristet ausgestellt. Erforderliche Folgeverordnungen bedingen einen weiteren Verwaltungsmehraufwand, insbesondere bei chronisch erkrankten Menschen, die dauerhaft häusliche Krankenpflege benötigen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW fordert eine verbesserte Vernetzung/Koordination von Entlassungen und Verlegungen in den verschiedenen Sektoren im Hinblick auf Patientenverläufe (z. B. zeitnahe Informationen über relevante Patientendaten) und die Einführung einheitlicher Qualitätsstandards (z. B. für das Wundmanagement). Da ambulante Pflegedienste zur Zeit nur einen Zugriff auf die Pflegedokumentation haben und wesentliche Informationen nicht zeitnah vorliegen, ist der Zugriff für Pflegefachkräfte auf die IT-Gesundheitskarte (z. B. für Medikation/Wundtherapien) erforderlich.

Für ein Mehr an Pflege und weniger Bürokratie ist es erforderlich, die Leistungen, die ausschließlich durch Pflegefachkräfte erbracht werden können, wie z. B. Prophylaxen und behandlungspflegerische Maßnahmen, verbindlich zu definieren. Auch bietet die Reduzierung der Pflegedokumentation auf die wesentlichen Elemente wie Pflegeziele sowie geplante und durchgeführten Maßnahmen ein enorme Einsparpotential.

Im Rahmen der Gesundheitsreform sind die Übergänge in der Versorgung (Vernetzung von Leistungserbringern) übergangslos zu gestalten. Dies gilt insbesondere für die Verbesserung des Entlassmanagements und die Möglichkeit des Krankenhausarztes, für einen begrenzten Zeitraum häusliche Krankenpflege zu verordnen, zum Beispiel durch:

- ein verbessertes Entlassungsmanagement;
- eine stärkere Berücksichtigung von besonderen Lebensumständen bei der häuslichen Krankenpflege;
- flächendeckende integrierte Versorgungsangebote

Pflegekurse

Bürokratische Hemmnisse ergeben sich aber auch bei der Einbeziehung von Angehörigen oder anderen privaten Hilfspersonen in den Pflegeprozess bzw. bei alleinlebenden Pflegebedürftigen.

Zudem ist die Inanspruchnahme von Pflegekursen mit hohem bürokratischen Aufwand für Pflegebedürftige und ambulante Einrichtungen verbunden. So müssen Kurskonzepte immer wieder eingereicht werden bzw. sind zum Teil nicht ausreichend bekannt.

Es fehlen einheitliche Regelungen und Abrechnungsmodalitäten für Pflegekurse, Pflegeberatungen und zur Anleitung für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen. Gem. § 45 SGB XI sollen die Pflegekassen zur Förderung und Stärkung des sozialen Engagements im Bereich der Pflege sowie zur Erleichterung und zur Verbesserung der Pflege und Betreuung sowie zur Minderung pflegebedingter körperlicher und seelischer Belastungen unentgeltlich Schulungskurse anbieten.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NW setzt sich für eine nachhaltige Stärkung und Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen ein. Der Verbleib der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit ist maßgeblich von funktionierenden Pflegearrangements abhängig. Pflegekurse und individuelle Schulungen, die im häuslichen Umfeld des Pflegeempfängers stattfinden, tragen maßgeblich dazu bei, die Pflegesituation zu unterstützen und Überforderungen der Pflegenden zu vermeiden. Hierfür bedarf es flächendeckender Absprachen zur Umsetzung von Pflegekursen und zur Schulung in der häuslichen Umgebung.

Zu 3.c) Alternative Wohnformen

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NRW verweist auf die Stellungnahme, die mit ihren Vertretern im Rahmen der AG "Neue Wohnformen¹." des Landespflegeausschusses am 22.11.2006 einvernehmlich erarbeitet wurde.

Seit einigen Jahren kann zunehmend beobachtet werden, dass abseits der klassischen ambulanten und stationären Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen auch andere Wohnformen in Erscheinung treten. Zum Teil sind dies selbst organisierte Wohngemeinschaften, zum Teil aber auch durch verschiedene Träger initiierte Projekte. Für diese neuen Wohnformen gibt es keine einheitlichen Qualitätsmaßstäbe. Im Vorfeld einer solchen Festlegung sind die weitere Entwicklung dieses Arbeitsfeldes und die fachpolitische Diskussion abzuwarten und zu berücksichtigen. Gefordert werden kann aber auch jetzt schon die Entwicklung eines entsprechenden fachlich begründbaren Konzeptes durch den jeweiligen Träger unter Berücksichtigung bestehender Empfehlungen zur Qualitätssicherung.

Bei dieser Diskussion ist zu beachten, dass die angestrebte Offenheit dieser neuen Wohnformen und die Stärkung der Autonomie der Mieter nicht durch administrativ überzogene Regelungen beeinträchtigt werden dürfen. Die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen haben eine starke Unterteilung in stationäre und ambulante Versorgung zur Folge und sie sind deshalb nur begrenzt geeignet, um den Anforderungen für eine Qualitätssicherung im Bereich dieser neuen Wohnformen gerecht zu werden.

¹Vgl. auch Werkstattbericht des Arbeitsausschusses Gesundheitswesen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW „Ambulant betreute Wohngemeinschaften als Beispiel neuer Wohnformen bei Pflegebedürftigkeit“, Punkt 2.4, Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften, Seite 9.

Bei der Entwicklung von Qualitätskriterien für neue Wohnformen muss berücksichtigt werden, dass unter diese Bezeichnung schon zum jetzigen Zeitpunkt viele verschiedene Organisationsformen fallen. In die Diskussion von Qualitätsaspekten müssen dementsprechend auch die in der Zukunft möglichen Konzepte eingeschlossen werden.

In diesem Zusammenhang sind auch die Entwicklungen im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen gesondert zu betrachten. Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter besonderer Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ bringt die Erprobung unterschiedlicher neuer Wohnkonzepte mit sich. Neben dem klassischen ambulant betreuten Wohnen werden Übergangsformen, die nicht eindeutig einem stationären oder ambulanten Setting zuzuordnen sind, entstehen. Um diese fachlich gewollte und unterstützte Entwicklung nicht zu behindern, sollten die Erprobungsmodelle von den Regelungen des Heimgesetzes ausgenommen werden. Gleichwohl ist das ggf. vorhandene Schutzbedürfnis der Nutzerinnen und Nutzer der neuen Angebote ernst zu nehmen. Es bedarf einer Regelung, wie die Interessen dieser Menschen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe betreut werden, unter Verbraucherschutz Gesichtspunkten außerhalb des Heimgesetzes gewahrt werden können.

Ausgehend von einer Lebenssituation in der bisherigen Häuslichkeit, die ohne weitergehende Hilfen auskommt, kann bei einer Zunahme des individuellen Unterstützungsbedarfs der Zugang zu Hilfsangeboten über verschiedene Wege erfolgen. Alle Leistungen, Hilfen und Angebote, die Hilfebedürftige benötigen, sollten sich am Kriterium der Selbstbestimmung als übergeordneter Leitlinie orientieren. Qualitätsmaßstäbe zur Beurteilung von pflegerischen Leistungen und weiteren Angeboten zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind aus diesem Grundsatz abzuleiten. Grundsätzlich müssen die eingesetzten Methoden und Verfahren zur Beurteilung dieser Qualitätsmaßstäbe geeignet sein, strukturelle und leistungsbezogene Aspekte ergebnisorientiert vor dem Hintergrund der Selbstbestimmung des Individuums zu überprüfen.

Die LAG Freie Wohlfahrtspflege setzt sich für Schaffung von Rahmenbedingungen für qualitätssichernde Maßnahmen in neuen Wohnformen ein:

- Oberster Grundsatz bei der Schaffung von neuen Wohnformen ist die Erhaltung der Selbstbestimmung in der Lebensführung. Qualitätsmaßstäbe für alle betreffenden Bereiche haben sich an der Autonomie des Individuums zu orientieren.
- Angebote sind bedarfsgerecht zu gestalten und müssen sich an der Möglichkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben orientieren.
- Das räumliche Angebot ist unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte zu gestalten. Die Möglichkeiten zum Rückzug in den privaten Bereich wie auch die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben müssen gleichermaßen gegeben sein.
- Organisatorische Aspekte, darunter die Gestaltung des Mietvertrages, die Regelungen zur Mitbestimmung, zum Mieterwechsel und zur Entscheidungsfindung innerhalb der Wohnform müssen transparent und zwischen Nutzern und Anbietern im Vorfeld geklärt sein.

- Miet- und Dienstleistungsverträge müssen so gestaltet sein, dass sie einen Ausgleich finden zwischen dem Interesse an einer langfristigen Bindung einerseits und kurzfristigen Kündigungsmöglichkeiten bei veränderten Lebens- und Bedarfssituationen andererseits.
- Bei der individuellen Ausgestaltung der baulichen Gegebenheiten müssen Sicherheitsaspekte ausreichend Beachtung finden.
- Die Leistungen von haushaltsnahen und pflegerischen Dienstleistungen müssen individuell und trägerunabhängig zu organisieren sein. Die Qualität dieser Leistungen sind ergebnisorientiert, systematisch und regelmäßig im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Regelungen zu prüfen. Darüber hinaus sollten für die weitergehenden Versorgungsleistungen (Wohnen, Gestaltung des sozialen Lebens, Betreuung etc.) geeignete Instrumente der Qualitätssicherung entwickelt und angewendet werden. Um den individuellen Bedürfnissen der Bewohner schon im Vorfeld Rechnung zu tragen, sollten bei der Planung entsprechender Wohnbereiche die Kriterien der Barrierefreiheit beachtet werden.
- Die leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen sollten besser an die Bedarfe der Nutzer/Mieter/Inanspruchnehmer neuer Wohnformen angepasst werden. Hier kann das Budget nach § 17 SGB XI ein Instrument sein.

Im Hinblick auf die weitergehende Absicherung ambulant betreuter Wohnformen sollten außerdem folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- bessere Absicherung betreuter Wohnformen im SGB XI;
- Bindung der Sozialhilfe an die Entscheidung der Pflegekassen, dem Versicherten eine bestimmte Wohnform zu finanzieren (analog der Bindung an die Vergütungsvereinbarungen im SGB XI);
- ausdrückliche Einbeziehung der Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI in die Finanzierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Unter dem Oberbegriff der „alternativen Wohnformen“ ist die positive Entwicklung von „ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ zu nennen, die unmissverständlich außerhalb des Anwendungsbereiches des **Heimrechts** zu etablieren sind. Eine Wohngemeinschaft ist eine selbst organisierte Wohn- und Lebensform in der eigenen Häuslichkeit, die in ihrem Bestand, ihrer Zusammensetzung und Organisation ihres Zusammenlebens dem Grunde nach unabhängig ist.

Um die Abgrenzung zu den Vorgaben des Heimrechts zu verdeutlichen, ist der Vermieter nicht gleichzeitig der Leistungserbringer für Hauswirtschafts-, Betreuungs- oder Pflegeleistungen. Dabei ist es sinnvoll, gemeinsam die Beauftragung aller Leistungsanbieter durch alle Mieter vorzunehmen.

Die Freie Wohlfahrtspflege setzt sich deshalb dafür ein, dass keine neuen Hemmnisse den neuen Wohnformen entgegengestellt werden. Angebote, in denen eine individuelle Vereinbarung über das Wohnen und eine auf der individuellen Wahlfreiheit beruhende Vereinbarung über erforderliche Serviceleistungen getroffen worden sind, sollen nicht dem Heimgesetz unterliegen.

Zu 3 d. : stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe

Moderne Wohn- und Betreuungsformen beziehen sich in der Eingliederungshilfe auf Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen wie z. B. Menschen mit Autismus, Menschen mit Körper- oder geistigen Behinderungen, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen etc. Art und Schwere der Behinderung und daraus resultierende Hilfebedarfe sind sehr heterogen.

Dies erfordert viele verschiedene individuelle Wohn- und Betreuungskonzepte. Daraus ergeben sich spezifische Anforderungen an die Behindertenhilfe in der Gestaltung von Wohnumfeldern sowie Anforderungen an Personal und Fachkräfte.

Eingliederungshilfe hat nicht die Pflege im Focus, sondern die Eingliederungsziele. Pflege ist nur ein Aspekt des Lebens und Wohnens- individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt in Art und Umfang.

Von daher hat die Betreuung (und ihre Dokumentation) im Sinne von unterstützenden Aktivitäten und Förderung eine hervorragende Stellung, die Pflege (und ihre Dokumentation) tritt als integraler Bestandteil der Arbeit in den Hintergrund. Die Regelungen des SGB XI gelten nicht, werden aber immer wieder von den Heimaufsichten angemahnt.

Hier muss das Heimgesetz Klarheit schaffen, um den Eingliederungshilfenauftrag besser umzusetzen.

In Deutschland fehlen durch den Holocaust Erfahrungen mit Menschen mit Behinderungen im Alter. In diesen Jahren erreichen Menschen mit Behinderungen wieder ein hohes Lebensalter. Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe müssen sich mit den daraus folgenden Anforderungen an ein angemessenes Lebensumfeld auseinandersetzen. Die Entwicklung neuer Hilfestrukturen und die Verzahnung mit bestehenden Angeboten z. B. der offenen Altenhilfe sind Herausforderungen, denen die Träger sich stellen müssen.

Auch behinderte Menschen, die alt und damit vielleicht auch pflegebedürftig geworden sind, haben einen Anspruch auf Eingliederungshilfe. Dieser wird ihnen häufig abgesprochen. Es ist verlässlich und dauerhaft klar zu stellen, dass dieser Anspruch besteht und eine Überführung in andere Hilfesysteme nicht regelhaft und nicht notwendig ist und auch nicht zwangsweise erfolgen darf.

Gleichzeitig steigt die Anzahl junger Menschen mit Behinderungen sehr stark an. Durch den medizinischen Fortschritt überleben viele Menschen, die früher nicht hätten gerettet werden können, mit sehr schweren und mehrfachen Behinderungen. Die besonderen Problemlagen dieser Personengruppe kommen als weitere Anforderung auf die Einrichtungen zu.

Die beschriebenen Unterschiede zwischen Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe müssen in einem neuen Heimrecht Beachtung finden.

Die Veränderungen, die sich durch die Entwicklung der Eingliederungshilfe und neue Anforderungen durch die Betroffenen und ihre Angehörigen ergeben, müssen aufgegriffen werden.

Zu 3 e.: Tagespflege

Tagespflegeeinrichtungen bieten alten Menschen Pflege und ihnen sowie ihren Angehörigen Unterstützung, Entlastung und fachliche Begleitung in der familiären Pflege. Da Tagespflegeeinrichtungen keine Wohnangebote darstellen und von Pflegebedürftigen zunehmend nur an einzelnen Tagen und nicht mehr wochenweise genutzt werden, sollten sie von den Regelungen eines Landesheimgesetz ausgenommen werden.

Zu 3 f.: Hospiz

Ein Landesheimgesetz sollte nach Ansicht der LAG Freien Wohlfahrtspflege NW keine Anwendung im Hospizbereich finden. Die bisherigen Regelungen des HeimG stehen in Widerspruch zu § 1 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung gem. § 39 a Satz 4 SGB V für stationäre Hospize.

Sollte ein Landesheimgesetz für stationäre Hospize Anwendung finden, sind die bisherigen Regelungen der §§ 10,11 und 14 HeimG zu modifizieren. Insbesondere wegen der kurzen Verweildauer der Gäste / Bewohner eines Hospizes kann dort ein Heimbeirat nicht gewählt werden. Die Benennung eines Heimfürsprechers erscheint wegen der begrenzten Verweildauer der Gäste / Bewohner ebenfalls als wenig hilfreich.

Ein weiterer Punkt, der gegen die Anwendung des HeimG (§ 14 Abs. 5) im Hospizbereich spricht, ist die Verpflichtung der Hospize, einen Eigenanteil von 10 Prozent der Kosten selbst zu tragen bzw. durch Spenden zu finanzieren (§ 7 Abs. 6 der o. g. Rahmenvereinbarung). Daher bedarf es – falls das HeimG weiterhin auf Hospize Anwendung finden soll – einer Änderung in § 14 HeimG zur Sicherung der Finanzierung der stationären Hospize und zum Schutz der dort Gepflegten in Form praxistauglicher Regelungen und eindeutiger Vorgaben für ein Spendenverfahren .

Palliativ-pflegerische Versorgung

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NRW sieht in der fehlenden Rahmenvertragsgestaltung auf Landesebene NRW ein erhebliches Hemmnis für die landesweite und flächendeckende Erbringung palliativpflegerischer Leistungen. Seit dem 01.07.2006 existieren bislang nur 15 Sonderverträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern auf regionaler Ebene. Aufgrund der bürokratischen Mehrbelastungen konnte innerhalb der letzten sechs Monate trotz bestehendem Bedarf einerseits und hohem Interesse zur Leistungserbringung durch ambulante Pflegedienste andererseits kein weiterer Vertrag geschlossen werden.

So müssen Träger ambulanter Dienste, die bereits Versorgungsverträge im Pflegeversicherungsbereich und zur häuslichen Krankenpflege besitzen, umfangreiche Unterlagen und zusätzliche Dokumente beibringen, um zugelassen zu werden. Viele Forderungen könnten mit dem Hinweis auf bestehende Verträge entfallen. Dieses betrifft z. B. Leistungsnachweise, Dienst- und Einsatzplanung, Stellenbeschreibungen etc.

Das Angebot zur palliativ-pflegerischen Versorgung soll nach Ansicht der Leistungserbringer in bestehende zugelassene Einrichtungen integriert werden. Von vielen Einrichtungsträgern können alle im Mustervertrag geforderten Auflagen und Kooperationen erfüllt werden. Es besteht ein Nebeneinander der Versorgungsverträge und des Vertrages zur palliativ-pflegerischen Versorgung, das unbedingt vereinfacht werden sollte. Allen Kassen liegen aktuelle Meldungen der zugelassenen Einrichtungen vor.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NW setzt sich die flächendeckende Versorgung mit palliativ-pflegerischen Angeboten in Nordrhein-Westfalen ein und unterstützt die vertragliche Regelung um den bestehenden bürokratischen Aufwand zu minimieren.

Düsseldorf, den 6. Dezember 2006