



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

25. Sitzung (öffentlich)

13. Dezember 2006

Düsseldorf - Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 13:15 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD)

Protokollerstellung: Stefan Ernst

Öffentliche Anhörung

Heimgesetz und „Entbürokratisierung in der Pflege“

Drucksachen 14/1984, 14/2409 und 14/2410

Der Ausschuss hört hierzu die in der folgenden Tabelle aufgeführten Sachverständigen an:

Institution	Redner/-in	Stellungnahme	Seite
Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH	Helmut Wallrafen-Dreisow	14/751 gemeinsame Stellungnahme: 14/717	3, 7, 14, 16, 42
Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, Kiel	Prof. Dr. Gerhard Igl		3, 30, 53
Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln	Gisela Crusius	-	4
AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf	Christina Lecke Alexander Jahr Susanne Seichter	14/731	5, 46 9, 17, 29, 40 11, 38, 51
Verein Freunde alter Menschen e. V., Berlin	Klaus-Werner Pawletko	14/729	5, 14, 43, 48
MDK Westfalen-Lippe, Münster	Dr. Barbara Gansweid	14/728	5, 9, 32
Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband NRW, Düsseldorf	Daniel Kreutz	14/734	6, 10, 16, 25
Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Ahlen	Erich Lange Hans Overkämping	14/722	6, 20 50
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg	Paul-Jürgen Schiffer	14/719	10, 15, 19, 22, 35, 36, 43
Verdi Nordrhein-Westfalen	Judith Rösch	14/756	11, 23, 48
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf	Hans-Peter Knips Guido Fuhrmann Bernhard Rappenhöner	14/748	12, 19, 33, 34, 41 18, 25 49
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Landesverband Nordrhein-Westfalen, Hürth	Hans Jürgen Wagner	14/718	13

Institution	Redner/-in	Stellungnahme	Seite
Arbeitskreis Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe	Friederike Asche Matthias Keil	14/732	14, 51 28
Stadt Münster, Sozialamt	Dirk Zurloh	14/724	23, 37
Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NW, Köln	Burkhard Hintzsche	14/754	24
Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V., Köln	Christoph Treiß	14/721	27, 40, 45, 47
Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen e. V., Swisttal	Katrin Markus	14/723	28, 39, 43, 52
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen	Jürgen Frank	14/752	30
Stadt Mönchengladbach, Amt für Altenhilfe	Friedrich-Karl Voiß	14/733	31
Verbraucherzentrale NRW, Düsseldorf	Heike Nordmann	14/726	39, 49
MDK Nordrhein, Düsseldorf	Dr. Heinz Paul Buszello	-	40
Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V., Köln	Sabine Mattes	14/750	41, 46
Landessenorenvertretung NRW e. V., Münster	Dr. Uta Renn	14/749	50
Verband der Wohnungswirtschaft Rheinland Westfalen e. V.	Roswitha Sinz	14/757	50

weitere Stellungnahmen	
Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Fachhochschule Freiburg	14/753 und 14/717 (gemeinsame Stellungnahme mit Prof. Dr. Gerhard Igl und Helmut Wallrafen-Dreisow)
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Berlin	14/725
Harry Fuchs, Berater der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Düsseldorf	14/727
Landschaftsverband Rheinland, Köln	14/730
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e. V. in Nordrhein-Westfalen, Münster	14/755

Heimgesetz und „Entbürokratisierung in der Pflege“

Drucksachen 14/1984, 14/2409 und 14/2410

- Öffentliche Anhörung von Sachverständigen -

Vorsitzender Günter Garbrecht begrüßt die Anwesenden und erklärt einleitend den Ablauf der Anhörung. Daraufhin beginnt die Befragung der Sachverständigen mit dem Themenkomplex 1 „Rechtliche Rahmenbedingungen“.

Norbert Killewald (SPD): Ich habe mehrere Fragen an folgende Personen und Organisationen: an das Kuratorium Deutsche Altershilfe, an Herrn Wallrafen-Dreisow beziehungsweise an Herrn Prof. Igl - ich spreche Sie beide an, denn ich weiß nicht, wer von Ihnen antworten möchte - und an die Vertreter der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege.

Meine Fragen beziehen sich auf die beiden folgenden Themenkomplexe: Erstens. Ist es für die Arbeitsfelder stationäre Pflege und Eingliederungshilfe notwendig, jeweils eigene Gesetze zu schaffen? Wo sind fachspezifische Unterschiede zu sehen, die differierende Regelungen notwendig machen? Zweitens. Welche Einrichtungen und Angebote der Eingliederungshilfe sind unter das Heimgesetz zu fassen, wenn es denn auf Landesebene kommen soll?

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich schließe direkt daran. Zunächst eine Frage an Prof. Igl: Wie können die Probleme an den Schnittstellen des bisherigen Heimgesetzes mit anderen Gesetzen, zum Beispiel mit den SGB IX, XI, XII, den gesetzlichen Regelungen zum Brandschutz, der Heimmindestbauverordnung, der Heimpersonalverordnung und der Hygieneverordnung, in einem Heimgesetz geändert werden?

Könnte und sollte das Heimrecht oder eine andere, untergesetzliche Rechtsebene bei haushaltsnahen Dienstleistungen, pflegeergänzenden Hilfen, psychosozialer Begleitung, Kurzzeitpflege oder anderem einen Rahmen für die vertragsrechtliche Ausgestaltung schaffen?

Dann möchte ich Herrn Pawletko zu den bisherigen Zielkonflikten fragen, also zu Schutzvorschriften wie Hygieneverordnung und Brandschutzbestimmungen, die oft einer individuellen und wohnlichen Gestaltung der Einrichtungen gegenüberstehen. Wie soll eine zeitgemäße Regelung hierzu aussehen? Dieselbe Frage richte ich an Herrn Wallrafen-Dreisow, an die Vertreterin des Verbandes der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen und an den Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege: Wie kann dieser Zielkonflikt gelöst werden?

Rainer Bischoff (SPD): Ich habe drei Fragenkomplexe, die eher aus der Praxis kommen. Durch die Berichte, die man bei Besuchen bekommt, aber auch durch die Stellungnahmen zieht sich die Frage der Mehrfachprüfungen innerhalb der Häuser wie ein roter Faden. Der MDK und die Heimaufsicht prüfen jeweils. Diese Dopplung wird häufig

als misslich empfunden. Ich frage die Liga der Wohlfahrtsverbände: Welche praktischen Vorschläge gibt es, um das zu verändern? Die Vertreter der MDK, der Krankenkassen und der Heimaufsicht, also die Vertreter der Kommunen - vielleicht kann sich ein Vertreter der Kommunen äußern -, frage ich: Welche praktischen Vorschläge haben Sie? Wie kann man das verbessern?

Der zweite Komplex, Pflegedokumentationen, ist ähnlich gelagert. In vielen Stellungnahmen wurde es als bürokratisches Hemmnis empfunden, dass sie so umfangreich sein müssen. Ich frage die Kassenvertreter: Was glauben Sie? Ich habe beim VdAK gelesen, dass das durchaus als notwendig angesehen wird. Die Beschäftigten empfinden das als misslich. Ich richte die Frage aber auch an die LAG und an die anwesenden Gewerkschaftsvertreter: Gibt es Vorschläge von Verdi oder vom DGB, das insofern zu reduzieren oder zu vereinfachen, dass das Ziel erreicht, aber der bürokratische Aufwand vermindert wird?

Der dritte Fragenkomplex ist ganz typisch; wir haben ihn überall und ich bin fast sicher, dass es dazu keine Patentantwort geben wird: Wie sortieren wir die neuen Wohnformen und die neuen Wohngemeinschaften ein? Dazu gibt es Vorschläge, die besagen: Wenn es keine ganzheitliche Betreuung gibt und man sich durch Budget bestimmte Leistungen einkaufen kann, hat das eine andere Rechtsform als ein Heim. Aber wo ziehen wir die Grenze? In anderen Stellungnahmen liest man - ich glaube, das war auch in der Stellungnahme des VdAK enthalten -, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner dann nur in anderer Form in diesen Heimen leben. Eine entscheidende Frage für uns ist, wo man da die Grenze zieht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass die Fragen, die Sie jetzt gestellt haben, weit über den ersten Themenkomplex hinausgehen. Das habe ich auch aus den Reihen der Abgeordneten vernommen. Ich gehe davon aus, dass sich die Antworten zunächst einmal auf das enge Feld der rechtlichen Rahmenbedingungen und der Abgrenzung der Gesetzgebung von Land und Bund beschränken.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich weiß nicht - Herr Bischoff hat das gerade angesprochen -, an welcher Stelle wir meine Frage unterbringen sollen, wo die neuen Wohnformen rechtlich einsortiert werden. Man kann es in Block 1, aber auch in Block 3 machen. Letzteres hatte ich geplant. Wenn wir das jetzt abarbeiten, hätte ich dazu noch eine Frage. Sie als Vorsitzender müssten sagen, ob wir das jetzt oder in Block 3 machen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich schlage vor, dass wir diese Fragen im Themenkomplex 3 abhandeln.

Barbara Steffens (GRÜNE): Gut, ich melde mich dann.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen der Abgeordneten liegen mir nicht vor. Ich bitte nun die angesprochenen Sachverständigen um Beantwortung.

Helmut Wallrafen-Dreisow (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH): Ausgehend von den Gedanken Individualität, Wohnen, Teilhabe und Leben möchte ich die Frage, ob man Heimgesetz und Eingliederungshilfe unter dem Gesichtspunkt der Teilhabe zusammenfassen kann, mit einem ausdrücklichen Ja beantworten.

Wir haben die Problematik, dass Menschen mit Behinderungen immer älter werden, und kommen damit in ein rechtliches Spannungsfeld. Was für mich aber viel wichtiger ist: Man kommt nicht nur in ein rechtliches, sondern auch immer mehr - die Anwesenden, die vom Fach sind, wissen das - in ein inhaltliches Spannungsfeld. Während Menschen mit Behinderungen vielfach auch in der Jugend schon Strukturierungen und Alltagsaktivitäten hatten und sich in ihrem eigenen Alltag auch bei Pflege und Betreuung immer einbringen mussten, war das in der vollstationären Pflege jahrzehntelang tabu. Wir kommen später auch noch zu Hygiene und weiteren Punkten.

Vor diesem Hintergrund, dass wir Pflege fließender begreifen und dass wir fachlich auch immer mehr von fließenden Übergängen sprechen, haben wir später zu betrachten, was das mit Kontrolle zu tun hat. Aber vom rein Inhaltlichen her sage ich ein ausdrückliches Ja, dass man Heimgesetz und Eingliederungshilfe zumindest - jetzt spreche ich als juristischer Laie mit Blick aus der Praxis; der Jurist kann das fachlich vielleicht noch kompetenter ergänzen - ab einer bestimmten Altersstruktur zwingend zusammen denkt. Was hätten wir sonst für eine Situation? Wir haben ja schon das Spannungsfeld zwischen SGB V und SGB XI, ob es der Bereich Reha ist, ob es die Behandlungspflege war, die immer noch weiter verschoben wird und die als solche zwar anerkannt, aber vollstationär eben nicht berücksichtigt wird, oder ob es jetzt die Eingliederungshilfe ist, die von manchen Trägern - das ist auch nicht dumm in den schwierigen wirtschaftlichen Zeiten - schon als Chance begriffen wird, ein zusätzliches Töpfchen zu haben, aus dem sie schöpfen können. Da gibt es einen dringenden Handlungsbedarf. Wenn die Entscheidung schon so gefallen ist - wir haben sie heute nicht mehr zu diskutieren -, dass es Landesregelungen gibt, kann ich das Land NRW nur dringend darum bitten, beide Aspekte gemeinsam zu denken.

Sie alle haben - ich will nur ein einziges Mal, aber mit Nachdruck darauf hinweisen - das Buch „Die Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ bekommen, das fraktionsübergreifend ist und Expertenstatements enthält. Darin steht nach wie vor Wesentliches: Es bietet auf viele Fragen Antworten, die heute gestellt werden oder schriftlich formuliert wurden. Daher meine herzliche Bitte, zu versuchen, Wesentliches in politisches Handeln umzusetzen. Die Unterstützung der Experten dafür werden Sie heute sicherlich bekommen. Also: ein klares Ja!

Herr Vorsitzender, behandeln wir die Fragen zu Hygiene und Brandschutz jetzt beim Themenkomplex 1 „Rechtliche Rahmenbedingungen“ oder verschieben wir sie auf später? Ich weiß nicht, wann ich sie am besten beantworten soll.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir verschieben sie auf später.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, Kiel): Zunächst eine allgemeine Bemerkung: Sie hatten auf das Entbürokratisierungsgutachten hingewiesen, bei dem ich den rechtlichen Teil verfasst habe. Dieses Gutachten deckt -

nicht nur, weil es so lang ist - meines Erachtens 80 bis 90 % der Probleme ab, die wir zurzeit im Zusammenhang mit Entbürokratisierung diskutieren. Ich werde bei Entbürokratisierungsfragen, soweit sie im Gutachten berücksichtigt wurden, nur auf die Seiten des Gutachtens verweisen.

Dann möchte ich an die Ausführungen meines Vorredners anknüpfen. Ich sehe das nicht nur ähnlich, sondern gleich: Ich sehe keinen Sinn darin, alte Menschen, die behindert sind, von behinderten Menschen rechtlich zu trennen. Alles steht unter dem Teilhabetopos, den wir im SGB IX internationalrechtlich aufgenommen und im deutschen Recht verankert haben. Das ist der Leittopos für das Heimrecht und für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Pflegebedürftige Menschen sind, selbst wenn sie im SGB IX nicht explizit genannt sind, auch behinderte Menschen.

Dann zur Frage von Frau Abgeordnete Steffens: Ich verweise auf Seite 514 unseres Gutachtens. Die Schnittstellenprobleme zwischen SGB XI und Heimgesetz sind dort nachzulesen. Um Zeit zu sparen, wie Sie es angeregt haben, erlaube ich mir diesen Verweis.

Die Frage, wie wir mit den vertragsrechtlichen Gestaltungen in dem Bereich umgehen, in dem wir heute noch keine bürgerlich-rechtlichen Vertragstypen entwickelt haben, ist sehr interessant. Dazu zuerst eine rechtliche Äußerung: Nach sehr breiter Auffassung ist das Heimvertragsrecht auch nach der Föderalismusreform nicht Landesrecht geworden. Im Süden der Republik, aus dem ich stamme, wie Sie vielleicht hören, wird das anders gesehen.

Auch eine Weiterentwicklung des Vertragsrechts in Richtung auf weitere Dienstleistungen wie Humandienstleistungen, Begleitungsdienste, haushaltsnahe Dienste etc. wird Bundesrecht bleiben müssen. Es ist ja schon Bundesrecht. Mit der Gesetzgebung im BGB - das Heimvertragsrecht gehört funktional zum BGB - haben wir eine abschließende Gesetzgebungskompetenz des Bundes, sodass Sie also nur über Ihre Möglichkeiten im Bundesrat einwirken können.

Noch einige Bemerkungen zur Notwendigkeit: Ich sehe die Notwendigkeit. Wir haben mit dem Heimvertrag die Erfahrung gemacht, dass es Verbraucherschutzklagen erst gab, als mit der zweiten Novelle des Heimgesetzes der Heimvertrag rechtlich ausgeprägt ausgebracht worden ist - verpflichtend war er schon seit 1975 -; erst dann hat die Rechtsprechung richtig reagieren können. Hierbei brauchen wir in der Tat rechtliche Vorlagen. Juristen nennen das Vertragstypen, um auch die rechtsanwendende Praxis zu unterstützen. Ein Anwalt schaut zunächst ins Gesetz. Wenn dort nichts von Haushaltsleistungen usw. steht, wird er eher abwinken. Das hat sich nicht als Bürokratisierungseffekt erwiesen, sondern als Schutzeffekt für die Verbraucherinnen und Verbraucher, sodass ich eine solche Initiative unterstützen würde aufgrund aller positiven Erfahrungen, die wir mit dem Heimvertragsrecht, an dem ich nicht ganz unschuldig bin, gemacht haben.

Gisela Crusius (Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln): Ich spreche stellvertretend für Herrn Großjohann und lege einen Schwerpunkt auf architektonische Fragen. Ich möchte gern etwas zum Brandschutz sagen. Das ist aber auf später verschoben worden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Dann rufe ich Sie in Block 3 noch einmal auf.

Christina Lecke (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): Für die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege können wir die Ausführungen von Herrn Prof. Igl nur unterstützen. Bei der Frage der Trennung von stationärer Pflege und stationärer Eingliederungshilfe sind wir der Auffassung, dass es nicht notwendig ist, zwei gesetzliche Grundlagen zu schaffen. Wenn man vom Schutzbedarf der betroffenen Menschen und von der Teilhabe ausgeht, die wir hoffentlich alle zugrunde legen können, braucht man keine eigenen gesetzlichen Regelungen.

Wir brauchen aber verbindliche Regelungen für die fachliche Ausgestaltung der Prüfung im Nachhinein. Ich glaube, alle, die in der Praxis bewandert sind, sind sich darüber einig, dass es nicht die rechtliche Ausgestaltung des Gesetzes verursacht und befördert, sondern dass die Anwendung vor Ort teilweise sehr unterschiedlich ist. Mangels klarer Richtlinien fallen Prüfungsergebnisse sehr unterschiedlich aus.

Das heißt: Wir sehen fachspezifische Unterschiede zwischen Behindertenhilfe und Pflege, sind aber der Auffassung, dass man dies auch in nachfolgenden Verordnungen oder Ähnlichem - je nachdem, wie man das Gesetz und die Heimaufsicht ausgestalten will - regeln könnte.

Klaus-Werner Pawletko (Verein Freunde alter Menschen e. V., Berlin): Ich war auch aufgerufen, etwas zum Zielkonflikt von Brandschutz und Hygiene zu sagen. Ich bin etwas unsicher: Ist das eigentlich schon dran?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Nein. Meine Ausschussassistentin hat sehr gewissenhaft die Namen der angesprochenen Personen protokolliert. Ich habe das nicht weiter differenziert. Daher rufen wir Sie wie das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Block 3 noch einmal auf.

Dr. Barbara Gansweid (MDK Westfalen-Lippe, Münster): Wir wurden eigentlich mehr zum Themenkomplex 3 angesprochen. Es ging um die Abgrenzung der Prüfungen zwischen Heimaufsicht und MDK.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Dann habe ich jetzt eine Frage. Wenn man die Stellungnahmen genau liest, erkennt man, dass es bei der rechtlichen Einschätzung doch eine breite Übereinstimmung in der Frage Heimvertragsrecht usw. gibt, wie Herr Prof. Igl vorgetragen hat. Es gibt aber wohl eine abweichende Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände. Herr Hintzsche ist jedoch noch nicht da. Dann werden wir das noch einmal aufrufen, wenn Herr Hintzsche da ist.

Gibt es zum Komplex „Rechtliche Bedingungen“ noch weitere Fragen?

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich habe dazu noch eine Frage. Ich hätte sie eigentlich woanders eingeordnet; aber ich versuche es an dieser Stelle. Ich habe eine Frage an

den Kollegen Kreutz vom Sozialverband zu den heimrechtlichen Regelungen für die Alten- und Behindertenhilfe. Herr Wallrafen-Dreisow hatte dazu eben auch schon etwas gesagt. In Ihrer Stellungnahme, Herr Kreutz, haben Sie Argumente dafür angeführt, dass eine Trennung der Regelungen nicht sinnvoll sei. Könnten Sie darauf einmal eingehen? Wie könnte eine Differenzierung ohne eine Trennung der heimrechtlichen Regelungen erfolgen?

Dann habe ich noch eine Frage an die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz: Welche Rahmenbedingungen und gesetzlichen Vorgaben müssten insbesondere im Heimgesetz geändert werden, um bezogen auf die Hospizeinrichtungen Weiterentwicklungen zu ermöglichen?

Daniel Kreutz (Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband NRW, Düsseldorf): Wir haben im Sozialrecht mit dem SGB IX bei Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen einen gewissen Paradigmenwechsel vollzogen. Behinderung wird nicht mehr durch die spezifische körperliche oder geistige Beeinträchtigung oder Erkrankungen definiert, sondern sie wird als Teilhabebeeinträchtigung definiert.

Wenn man sich die Legaldefinition zur Behinderung in § 2 SGB IX ansieht, wird man unschwer feststellen, dass selbstverständlich auch alle pflegebedürftigen Menschen im Sinne des SGB XI als in ihrer Teilhabe beeinträchtigte behinderte Menschen anzusehen sind. Das geht sogar noch über den relativ engen Begriff der Pflegebedürftigkeit im SGB XI hinaus. Menschen mit ausschließlich demenziellen oder geistigen Beeinträchtigungen zum Beispiel wären aufgrund des SGB IX als teilhabebeeinträchtigte behinderte Menschen anzusehen.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum sich die Bedürfnisse und Interessen von behinderten Menschen in der überkommenen, auch auf historischen Gründen beruhenden Definition der Behinderten- und Eingliederungshilfe einerseits und von pflegebedürftigen Menschen andererseits irgendwo substantiell unterscheiden sollten. Alle behinderten und pflegebedürftigen alten Menschen haben zunächst einmal die gleichen Lebensbedürfnisse und Interessen wie nicht behinderte und nicht pflegebedürftige Menschen. Darüber hinaus haben sie alle gleichermaßen einen Anspruch auf die Wahrung ihrer Grundrechte, ihres Selbstbestimmungsrechts und ihrer Teilhabeansprüche. Deshalb vermögen wir nicht zu erkennen, warum im Recht unterschiedliche Kriterien, Ordnungen und Vorschriften geschaffen werden sollen für Personengruppen, die sich sachlich überhaupt nicht unterscheiden lassen. Alte und pflegebedürftige Menschen sind vielmehr sozusagen eine Teilmenge der Menschen mit Behinderung insgesamt. Es ist eher eine Frage der überkommenen Sozialrechtsstruktur von Eingliederungshilfe auf der einen und des oftmals als Recht der Pflege angesehenen SGB XI auf der anderen Seite, dass wir immer noch die Vorstellung transportieren, es handle sich dabei um zwei verschiedene Zielgruppen. Das ist aber nicht der Fall. Für alle, auch für die pflegebedürftigen alten Menschen, müssen die Strukturen und Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit sie ihre Teilhabe- und Selbstbestimmungsrechte wahrnehmen können.

Erich Lange (Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Ahlen): Wir von der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz sind der Ansicht, dass die Hospize aufgrund der besonde-

ren Bedingungen der Menschen, die im Hospiz untergebracht sind, eigentlich keinen Raum in den bisherigen Bestimmungen des Heimgesetzes finden.

Wir haben spezifische Anforderungen. Wir haben eine spezifische Klientel. Wir haben wesentlich kürzere Verweildauern. Wir haben einen wesentlich anderen und sicherlich höheren Anspruch gerade an palliativ-pflegerischer und auch an medizinischer Versorgung. Daher sind wir der Ansicht, dass die Hospize an vielen Stellen nicht unter das Heimgesetz zu fassen sind oder in einen gesonderten Passus mit besonderen Bedingungen gehören. Bereits in § 39 a SGB V sind sehr hohe Ansprüche an die Hospize gestellt, die teilweise mit dem Heimgesetz nicht kompatibel sind.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Mir liegen keine weiteren Fragen der Abgeordneten vor. Dann möchte ich den Sachverständigen, die nicht direkt angesprochen worden sind, die aber zu dieser Thematik noch eine mündliche Stellungnahme abgeben wollen, die Gelegenheit dazu geben. - Das ist nicht der Fall. Dann leite ich zu Themenkomplex 2 „Fachkräfte: Definition und Bemessung“ über und weise auf die umfangreichen schriftlichen Stellungnahmen dazu hin.

Ursula Monheim (CDU): In allen Stellungnahmen findet sich durchgängig der Hinweis, dass wir mit der klassischen Fachkräftedefinition in der stationären Altenpflege bei Weitem nicht mehr auskommen. Das war auch Tenor und Übereinstimmung in der Enquetekommission.

Ich richte meine Frage zum Beispiel an die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege, an Herrn Wallrafen-Dreisow und an den MDK: Welche Personalbemessungssysteme könnte man nehmen, wenn man statt der starren 50%-Quote mehr den individuellen Hilfebedarf der zu pflegenden und zu betreuenden Menschen in den Blick nimmt? Wie sehen Sie den weiteren Bedarf an einer Vorhaltung der 50%-Quote? Ich habe den Ausführungen entnommen, dass sie nicht unterschritten werden soll.

Barbara Steffens (GRÜNE): In der Enquetekommission „Zukunft der Pflege“ in der letzten Legislaturperiode wurde immer wieder der multiprofessionelle Mix von Fachkräften diskutiert. Manche Sachverständige haben dazu etwas in der Stellungnahme ausgeführt, andere nicht. Meine Frage lautet: Welche Parameter sind zur Sicherung einer multiprofessionellen Qualität in der Pflege sinnvoll? Wie kann man eine Fachkraftquote so verändern, dass sie auf der einen Seite dem Anspruch an Pflege, aber auf der anderen Seite auch dem Anspruch an Multiprofessionalität des Pflegemixes gerecht werden würde? Ich möchte die Frage an alle richten, die darauf eine Antwort haben.

Helmut Wallrafen-Dreisow (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH): Ich antworte gern auf die Fragen: zunächst mit meiner Angst, die ich ganz offen vermitteln möchte, dass unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten in vielen Schubladen schon der Abbau der Pflegefachkraftquote schlummert. Das ist nicht aus inhaltlichen Gründen geplant - darauf werde ich gleich noch eingehen -, sondern schlichtweg aus betriebswirtschaftlichen Gründen. Wenn wir es nicht schaffen, ein neues Vertrauensverhältnis aufzubauen, das von den Bedürfnissen der älteren Menschen ausgeht, wer-

den wir das erleben, was wir in der Vergangenheit immer schon hatten: Kosten werden weiter steigen und explodieren. Dann wird durch sinnlose lineare Kürzungen versucht, etwas zu ändern. Das führt am Ende aber nur dazu, dass die Lebensqualität älterer Menschen eingeschränkt wird. Das geschieht nicht öffentlich wie in anderen Staaten Europas, in denen man sagt, dass man kein Geld hat, sondern hier wird immer noch verkündet: Wir tun alles für Euch!

Zum Inhaltlichen: Wir brauchen in den Einrichtungen schon lange keine Quote von 50 % Pflegefachkräften mehr. Das ist Quatsch! Wir - damit meine ich ausdrücklich die Träger - halten uns etwas daran fest. Wir - damit meine ich auch Ausbildungsstätten - haben einfach noch nicht begriffen, dass - das sagte ich eben schon - Individualität, Wohnen, Teilhabe und Leben im Jahr 2006 auch in vollstationären Pflegeeinrichtungen eine revolutionäre Wandlung im Vergleich zu der Zeit vollzogen hat, als ich selbst vor dreißig Jahren den Pflegeberuf erlernt habe. Wir haben schon einiges erreicht. Das darf man bei aller berechtigten Kritik, die lauter ausgesprochen wird als das Positive, auch einmal sagen. Wenn wir das positiv würdigen, haben wir auch zur Kenntnis zu nehmen, dass die Partizipation älterer Menschen nicht nur bei der Gestaltung ihrer inhaltlichen, sondern auch - Vertreter der BIVA sind anwesend - bei der betriebswirtschaftlichen Situation - Stichwort: Transparenz - ein ganz entscheidendes Moment ist.

Deshalb brauchen wir andere Fachlichkeiten als nur die der Pflege. Wir brauchen sie existenziell. Denn das, was die Pflegewissenschaft endlich als kleines Pflänzchen immer mehr an Fachwissen einbringt, hat mit einer hohen Qualifikation von Menschen zu tun, die die Pflege erbringen. Aber die Frage ist: Brauche ich dafür 50 %, 30 % oder 20 % Pflegefachkräfte? Wie viele sollen es sein?

Man braucht auf jeden Fall, wenn man an Gesichtspunkte wie Teilhabe und Leben denkt, andere Berufe: ob das der frühere Beruf ist, der kaum noch ein Einsatzfeld findet, wie Familienpfleger, ob das hauswirtschaftliche Fachkräfte oder ob das Heilerziehungspfleger sind. Ich würde sie leidenschaftlich gern in unseren vollstationären Einrichtungen haben, wenn ich an das Älterwerden von Behinderten denke. Wir brauchen keine weiteren Hilfskräfte, wir brauchen Fachpersonal in diesen Bereichen.

Um den Betriebswirtschaftlern direkt den Wind aus den Segeln zu nehmen - als Unternehmer muss ich das ab und an tun -: Es ist belegbar, dass sie nicht zwingend genauso teuer sind wie die Pflegefachkräfte. Wenn wir auf das rein inhaltliche Feld der Fachlichkeit setzen, gehen wir auch einen mutigen betriebswirtschaftlichen Weg in die richtige Richtung.

Also: Weg mit der Pflegefachkraftquote! Solange wir aber noch keine Alternative haben - sie ist im Moment noch nicht gesetzlich verabschiedet -, dränge ich darauf, diese Quote bestehen zu lassen, denn sonst würden wir nur die Aushöhlung von Fachlichkeit erleben. Das wollte ich in meinem Beitrag auf keinen Fall vermitteln, sondern ich wollte schlichtweg für die Akzeptanz verschiedenster Fachlichkeiten, für das eben angesprochene multidisziplinäre Team plädieren. Ich bitte um Nachsicht: Selbstverständlich schließe ich den gesamten therapeutischen und betreuerischen Bereich mit Ergotherapeuten, Sozialarbeitern usw. ein. Logopädie und Ähnliches wird sicherlich stärker extern in punktuellen Situationen eingebracht. Ich wollte diese Disziplinen auf keinen Fall ver-

nachlässigen; sie sind im multiprofessionellen Team genauso wichtig. Das ist meine Meinung zu der Entwicklung.

Wenn man das praktisch verfolgt, sieht man, dass wir zurzeit mit großer Motivation dabei sind - auch das geht; man muss nicht immer alles neu erfassen -, in Zusammenarbeit mit Anbietern, die das tun, ungelernete hauswirtschaftliche Hilfskräfte zu einer staatlichen Qualifikation zu bringen. Das geschieht in einer Größenordnung, die für unser Unternehmen einiges bringt. Vonseiten der Heimaufsichten, die heute auch anwesend sind, könnte etwas dazu angemerkt werden. Wenn man dann klare Konzepte zum Wohnen und zur Kleingliedrigkeit hat und das durch Bauen ergänzt - das alles sind Themen, die wir heute behandeln -, wird das zumindest von innovativ denkenden Heimaufsichten als Fachlichkeit akzeptiert - auch bezogen auf eine Quote. Hierbei besteht die große Chance für die Gesetzgebung, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es uns als Trägern ermöglicht, dem, was ältere Menschen zu Hause wie im Altenheim als Zuhause mit Blick in die Zukunft möchten, gerecht zu werden. Das heißt: Leben und Individualität.

Alexander Jahr (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): Wir von der Freien Wohlfahrtspflege sind der Meinung, dass bei der Bemessung von Personal neue Wege gegangen werden müssen. Man hat es auf Bundesebene versucht, was leider gescheitert ist.

Die Referenzmodelle, die derzeit auf Landesebene ausgewertet werden, können uns Hinweise geben. Ich bin wie mein Vorredner, Herr Wallrafen-Dreisow, der Meinung, dass sich die Personalkapazität und die einzelnen Bereiche an der jeweiligen individuellen Pflege und Betreuung der jeweiligen Bewohner bemessen. Das muss kombiniert werden mit den Konzepten der Häuser. Das heißt gegebenenfalls auch, dass die Personalbemessung in einzelnen Fachbereichen fließend sein kann. Das heißt nicht, dass wir 50 % Pflegefachkräfte haben müssen, sondern dass wir das sehr genau auf die jeweiligen Bewohner beziehen müssen. Wir sollten multiprofessionelle Teams haben, die natürlich auch zur Gesamtheit im jeweiligen Haus beitragen.

Dr. Barbara Gansweid (MDK Westfalen-Lippe, Münster): Ich kann nur unterstützen, was bisher gesagt worden ist. Es kommt sehr auf die verschiedenen Bewohnerstrukturen an. Danach ist festzulegen, welche Pflegeleistungen von welcher Fachkraftgruppe erstellt werden sollen.

Es gibt Einrichtungen mit hohen behandlungspflegerischen Anteilen - ich denke an Einrichtungen für Beatmungspatienten -; sie brauchen eine sehr hohe Fachkraftquote. Bei anderen würden Fachkräfte mit sozialen Ausbildungen sicherlich sehr viel bessere Leistungen erbringen können. Es kommt dann auf das Management an, im Einzelfall genau festzulegen, wer welche Pflegeleistung erbringt. Damit sind wir wieder bei einer sorgfältigen Pflegeplanung und Pflegedokumentation.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Als Nächste rufe ich, weil Frau Steffens ihre Frage an mehrere Expertinnen und Experten gerichtet hat, die Landesarbeitsgemeinschaft der Hospize, Herrn Kreutz, die Vertreterin von Verdi und Herrn Jahr auf.

Daniel Kreutz (Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband NRW, Düsseldorf): Ich möchte in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass wir, wenn wir allgemein anerkannte, evidenzbasierte Maßstäbe dessen hätten, was Pflegequalität ist, und wenn wir auf diesen Maßstäben aufbauend ein allgemein anerkanntes Verfahren der Personalbemessung im Hinblick auf Quantität und Qualität hätten, die Diskussion über die Fachkraftquote anders führen könnten, als wir es gegenwärtig müssen; denn wir haben diese Instrumente nicht. Ob es sie in absehbarer Zeit geben wird, steht gegenwärtig noch in den Sternen. Insofern können wir nicht darauf verzichten, die Krücke, die die Fachkraftquote im Heimrecht darstellt, bis auf Weiteres aufrechtzuerhalten.

Der Sozialverband Deutschland anerkennt selbstverständlich die Notwendigkeit, über Pflegefachkräfte hinaus für mehr Multiprofessionalität und Interdisziplinarität in den Einrichtungen zu sorgen. Aber wir bitten dringend darum, dies durch eine Regelung neben der bisherigen Fachkraftquote für Pflegekräfte - wenn man so will: durch eine Quote neben der Quote - zu organisieren, weil nach unserem Eindruck das Problem in der stationären Pflege nicht darin besteht, dass der Anteil der dortigen Pflegefachkräfte zu hoch wäre - im Gegenteil. Aus diesem Grunde bitten wir dringend darum, weitere notwendige Professionen nicht in die bisherige Quotenregelung einzubeziehen, sondern eine zusätzliche Regelung zu treffen.

Ich sage das auch in dem Wissen, dass es dann natürlich vermehrte Probleme bei den Ressourcendiskussionen geben wird. Die Frage wird sein, ob den Einrichtungen auch die Mittel zur Verfügung gestellt werden können, die für die Beschäftigung zusätzlicher Professionen erforderlich sind. Aber dieser Frage wird man sich dann stellen müssen, wenn Veränderungen dieser Fachkräfteregelung nicht in den Strudel betriebswirtschaftlicher Interessen geraten sollen, sondern maßgeblich von den Interessen der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen geleitet werden.

Schließlich erinnere ich an unsere Bitte, die wir bei gegebener Gelegenheit vorgetragen hatten, unbedingt sicherzustellen, dass keine Anrechnung von staatlich anerkannten Pflegehilfskräften auf eine zukünftige Fachkräfteregelung ermöglicht wird.

(Beifall von Helmut Wallrafen-Dreisow)

Ich glaube, die Gründe brauche ich in diesem Kreis nicht näher zu vertiefen.

Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg): Ich spreche für den VdAK und für die Spitzenverbände der Pflegekassen. Wir müssen zunächst einmal darauf hinweisen, dass wir Personalbemessungssysteme und Fachkraftquote gedanklich trennen müssen; sie haben nichts miteinander zu tun. Personalbemessungssysteme - ob es um das Referenzmodell NRW, Plaisir oder andere geht - haben immer eine Gesamtschau der Einrichtungen; die Fachkraftquote ist davon losgelöst.

Wir sagen ganz deutlich - das entnehmen Sie bitte auch meiner Stellungnahme -: Wir halten an der 50%-Regelung fest. Es gab Versuche in einigen Bundesländern, diese Fachkraftquote abzusenken. Das kann unter Qualitätsgesichtspunkten nicht der richtige Weg sein.

Ich finde meine Position aber bei Herrn Wallrafen-Dreisow wieder: Wir müssen über die Zusammensetzung und über den Mix der Pflegefachkräfte beziehungsweise der Fachkräfte in der Pflege diskutieren. Bei der Klientel der Einrichtungen haben wir es weitestgehend mit gerontopsychiatrisch veränderten Menschen zu tun; dafür braucht man sicherlich weniger Pflegefachkräfte als sozialpflegerische Berufe - denken wir nur an die soziale Betreuung im Bereich der Teilhabe. Der Hinweis auf das SGB IX ist heute Morgen schon gefallen. Wir müssen viel stärker im Blick haben, dass diese Menschen auch weiterhin die Möglichkeit haben, bei der Teilhabe des Lebens einbezogen zu werden. Dazu braucht man eine ganze Reihe von Professionen in diesem Bereich.

Ich sage ganz deutlich: In diese Quote gehört auch die Hauswirtschaft. Denken wir nur an die heutigen stationären Wohngemeinschaften. Es ist gang und gäbe, dass auch die Hauswirtschaft in diesen Wohngemeinschaften etabliert ist. Man ist längst von den alt-hergebrachten Großküchen abgekehrt.

Daher mein ganz klares Votum: Die 50%-Quote muss bleiben, aber die Zusammensetzung der Fachkräfte muss flexibler gestaltet werden mit Blick auf die Klientel beziehungsweise auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohner in den Einrichtungen.

Susanne Seichter (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass in dieser Regelungsnotwendigkeit eine Differenzierung zwischen den Pflegeeinrichtungen auf der einen und den Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf der anderen Seite notwendig ist. Wenn man über die Pflegefachkraftquote oder über die Fachkraftquote generell spricht, wird immer gleich in Richtung Pflege gedacht. Wir müssen darauf achten, dass wir für die Behindertenhilfe und die Eingliederungshilfe insgesamt, die nicht nur die geistig und körperlich behinderten Menschen meint, sondern auch die psychisch beeinträchtigten Menschen und Menschen mit Suchtabhängigkeiten, andere Fachkräfte und eine andere Fachkraftquote brauchen.

Judith Rösch (Verdi Nordrhein-Westfalen): Die Gewerkschaft Verdi NRW vertritt entschieden die Auffassung, dass die 50%ige Mindestfachkraftquote von examiniertem Pflegepersonal mit dreijähriger Ausbildung unbedingt einzuhalten ist. Ich weise darauf hin, dass verschiedene politische Gremien in NRW darüber nachgedacht haben, die einjährige Pflegehilfsausbildung auf die Fachkraftquote anzuwenden. Das lehnen wir entschieden ab.

Allen anderen Bestrebungen, diese Mindestfachkraftquote aufzuweichen beziehungsweise abzuschaffen, müssen wir auch entschieden widersprechen. In diesem Kontext möchte ich darauf hinweisen, dass die Fachkraftquote ihren Beitrag zur Qualitätssicherungsfunktion nur dann erfüllen kann, wenn verbindliche Regelungen zur Personalbemessung für alle Länder festgelegt werden und die Mindestanzahl von Pflegekräften festgeschrieben wird.

Es mangelt aber weiterhin an einem analytischen Verfahren zur Personalbemessung, mit dem der Personalbedarf anhand des tatsächlichen Pflegebedarfs ermittelt wird. Der irgendwann einmal so erhobene Bedarf müsste durch die Heimträger sichergestellt und durch die Kostenträger finanziert werden. Bis dies umgesetzt ist, fordern wir, dass es in

den Alten- und Pflegeheimen einen Personalschlüssel von einer Pflegefachkraft für zwei Bewohner gibt.

Die Unterstützung durch multiprofessionelle Teams, also durch den zusätzlichen Einsatz therapeutischer, sozialarbeiterischer oder sozialpädagogischer Berufsgruppen, begrüßen wir grundsätzlich als eine Verbesserung. Jedoch muss es hierfür Extrafachkraftquoten geben, die zusätzlich eingesetzt werden.

Hubert Kleff (CDU): Für Qualität in der Pflege sind mehrere Faktoren verantwortlich und zu berücksichtigen. Sicherlich sind die Pflegefachkräfte von großer Bedeutung. Gerade wurde der Mix als ganz wesentlicher Punkt angesprochen. Aber wenn wir über Entbürokratisierung in der Pflege sprechen, müssen wir sicherlich auch die Frage stellen, was die beste Quote oder auch den Mix an Pflegefachkräften ausmacht, wenn auf der anderen Seite die Verwaltungsarbeit in der Pflege zunimmt. Das ist für mich eine ganz entscheidende Frage. Wir sollten Qualität in der Pflege nicht gleichsetzen mit einer Quote von Fachkräften, sondern wir müssen auch die anderen Faktoren, zum Beispiel die Entwicklung der Verwaltungsarbeit, im Blick haben.

Dr. Stefan Romberg (FDP): Einhelliges Bild war, dass so eine Quote wirklich sinnvoll ist, um Qualität zu erhalten. Nur die Ausgestaltung hat man sich sehr unterschiedlich vorgestellt. Einerseits sagte Herr Kreutz, man müsste bei der 50%-Quote zusätzliche Quoten einbauen, wobei wir über Entbürokratisierung reden. Ich weiß nicht, ob wir, wenn wir zusätzliche Quoten einbauen, ein System flexibler gestalten. Verdi hatte eben auch den Ansatz, eine neue Quote einzubauen. Deshalb frage ich noch etwas konkreter: Wie kann man dieses System so flexibel machen, dass Qualität drin ist, aber keine zusätzliche Bürokratie entsteht?

Hans-Peter Knips (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf): Das Thema Fachkraftquote beschäftigt mich so lange, wie ich in dem Job bin. Das sind jetzt etwa 25 Jahre. In dieser Diskussion hilft es oft - dabei müsste mir Herr Prof. Igl helfen -, sich zu erinnern, wie so eine Fachkraftquote entstanden ist: Mit dem Einsetzen einer höheren Professionalisierung insbesondere in der Altenhilfe wurde seinerzeit gesagt, eine gewisse Mindestqualität sei nur erreichbar, wenn mindestens 50 % der Mitarbeiter in der Pflege Fachkräfte seien. Das ist dann festgeschrieben worden. Immer wieder wurde darauf hingewiesen, dass diese Fachkraftquote einzuhalten ist; insbesondere die Heimaufsichten haben unsere Einrichtungen in Bezug darauf intensiv geprüft.

Als Vertreter des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste vertrete ich in Nordrhein-Westfalen etwa 300 Einrichtungen und bin stolz darauf, Ihnen mitteilen zu dürfen, dass es kaum eine Einrichtung gibt, die im privaten Bereich - jedenfalls in meinem Verband - unter 60 % Fachkraftquote absinkt. Im Gegenteil: Wir sind der Auffassung, dass wir in einigen Bereichen sogar weit über das Ziel hinausschießen. Ich habe mich eben abgestimmt mit unserem Vorstandskollegen, Herrn Fuhrmann, der aus Hilchenbach kommt und dort privater Heimbetreiber ist. Er sagt sogar: Ich würde gern 100 % Pflegefachkräfte einsetzen. Das ist für uns überhaupt kein Problem.

Ich möchte darauf hinweisen, dass wir uns, wenn wir insbesondere den pflegefachlichen Fortschritt und die heutigen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse zugrunde legen und dem nicht im Wege stehen wollen, dem stellen und sagen müssen: Es hilft überhaupt nichts, eine starre Fachkraftquote einzuführen. Denken Sie daran, dass es heute Einrichtungen gibt, die sich spezialisieren. Dazu brauchen wir Berufsbilder, die wir vor fünf, zehn oder 20 Jahren überhaupt noch nicht kannten.

Wir haben beispielsweise vor einiger Zeit eine modellhafte Einrichtung im Hochsauerlandkreis eröffnen dürfen, die sich insbesondere um Bewohner mit apallischem Durchgangssyndrom kümmert. Dort ist eine Mitarbeiterin beschäftigt, die einen Therapiehund hat. Diesen Therapiehund hat sie explizit im Einsatz, um Menschen im Wachkoma zu begleiten und zu betreuen. Das ist eine exquisite Fachkraft, die unter keine Definition unserer Fachkraftregelungen fällt. Diese Mitarbeiterin ist aber dringend erforderlich, um in dieser Einrichtung positiv zu arbeiten.

Ich warne davor, heute solche Fachkraftquoten fortzuschreiben. Ich empfinde es nahezu als Hohn, wenn Herr Kreuz beispielsweise noch eine weitere Quote einführen will. Das entspricht keiner Art von Entbürokratisierung. Ganz im Gegenteil: Es kann nicht im Sinne der Heimträger und im Sinne der Bewohner sein, wenn wir dem Fortschritt im Wege stehen, indem wir solche Fachkraftquoten fortschreiben.

Hans Jürgen Wagner (Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Landesverband Nordrhein-Westfalen, Hürth): Das Gesamtbild zeigt, dass in der ganzen Diskussion sehr pflegelastig diskutiert wird. Ich vertrete die Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Wir reden über 100 % Eingliederungshilfe; wir reden über 95 % Menschen mit pädagogischer Ausrichtung. Wir haben immer wieder Abgrenzungsprobleme en masse zwischen Pflege und anderen Dingen.

Betrachten Sie die Medikamentenverabreichung bei der Behandlungspflege in einer Wohneinrichtung. Ein Heilerziehungspfleger, den es nirgendwo offiziell gibt, obwohl er staatlich gefördert wird, darf keine Medikamentenverabreichung im Sinne der Heimaufsichten durchführen. Das ist ein großes Problem. Deswegen fordere ich eine starke eigene Abteilung innerhalb des Heimgesetzes, damit die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung in Wohneinrichtungen beispielsweise für geistig behinderte Menschen stärkere Berücksichtigung finden.

Wenn wir heute zu den Heimaufsichten gehen, erfahren wir jedes Mal die fast hundertprozentige Ausrichtung auf die Pflege: vom Bau einer Einrichtung bis hin zu anderen Dingen. Wenigstens wir sind bisher keine Eingliederungshilfeeinrichtung und wollen es auch nicht werden.

Zu der Frage von Frau Steffens, wer Fachkraft sei: Zum Beispiel müssen Heilerziehungspfleger und weitere neue Ausbildungsberufe, die das Land zu Recht entwickelt hat, eingebunden werden. Wir müssen sie klar zuordnen. Aber wir würden nicht empfehlen, eine Fachquote zu unterschreiten. Das bedeutet in der Praxis immer wieder Aushöhlung. Wir müssen eine deutliche Weiterentwicklung des Fachkraftbegriffes herbeiführen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich möchte die Gelegenheit nutzen, die Beauftragte der Landesregierung für die Belange behinderter Menschen ganz herzlich zu begrüßen, unsere ehemalige Kollegin Angelika Gemkow, die in der letzten Legislaturperiode Vorsitzende der Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ war. - Herzlich willkommen!

(Allgemeiner Beifall)

Als Nächste werden diejenigen zu Wort kommen, die noch nicht gesprochen haben.

Friederike Asche (Arbeitskreis Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe): Mir geht es bei der Debatte, die hier geführt wird, darum, dass wir den Pflegebegriff neu definieren müssen. Pflege wird immer sehr eingegrenzt verstanden. Wir von der Tagespflege verstehen Pflege als Pflege und Betreuung. Wenn man die Betreuung in den Pflegebegriff einbezieht, muss man natürlich auch Ergotherapeuten oder Sozialarbeiter zu den Pflegekräften zählen. Die Pflegekraftquote müsste angehoben werden, wenn man mehr Fachkräfte einbezieht.

Klaus-Werner Pawletko (Verein Freunde alter Menschen e. V., Berlin): Ich möchte nur noch betonen, dass eine Fachkraftquote in jedem Fall sehr viel mehr konzeptorientiert diskutiert werden muss, als das bislang der Fall ist. Wir haben bislang mit § 25 a Heimgesetz die Möglichkeit, auf der Basis eines vernünftigen Pflegekonzeptes Ausnahmeregelungen zum Beispiel von der Heimpersonalverordnung zu erreichen. Es gibt Ausnahmen von der Fachkraftquote, wenn sie konzeptbasiert sind.

Es kann durchaus sein - gerade wenn wir junge, mobile Demenzkranke betreuen -, dass wir nicht 50 % dreijährig examiniertes Personal brauchen, sondern vor allen Dingen viel Personal, also eine hohe Personalpräsenz. Das heißt, wir brauchen eine Art finanzielles Äquivalent für diese 50-%-Fachkraftquote, um zum Beispiel eine dreijährige examinierte Kraft durch anderthalb Betreuungs-, Aufsichts- und Präsenzkräfte ersetzen können, wenn das vernünftig konzeptbasiert ist.

Wir müssen allerdings eine Loslösung vermeiden, um es auf dem hart umkämpften stationären Markt Trägern nicht zu ermöglichen, durch Dumpingpreise an ihre Kundschaft zu kommen. Das wäre fatal.

Helmut Wallrafen-Dreisow (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH): Ich möchte noch einmal auf die Pflege eingehen. Ich verstehe Frau Rösch richtig und teile die Ansicht vom Grundsatz her, dass wir über tarifliche Vergütung sprechen. Aber dem Ansatz, wir bräuchten 50 % Pflegefachkräfte, möchte ich energisch widersprechen. Zahlreiche Mitdiskutierende haben das schon ausgeführt. Wir sind vielmehr sinnvollerweise, um Pflege ernst zu nehmen, tendenziell auf dem Weg, die ursprünglichen Vorgaben des Pflegeversicherungsgesetzes, nämlich „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“, umzusetzen. Das heißt: Es gibt schon einige bundesweite Träger, die ihre Pflegestrukturen in vollstationären Einrichtungen zu ambulantisieren beginnen. Man braucht nicht 24 Stunden lang in jedem Bereich eine Pflegefachkraft. Die Kollegin von der Tagespflege sprach das an. Ich habe da lange genug

selbst gearbeitet. Im Alltagsleben gibt es ganz andere Akzente, die berücksichtigt werden müssen. Aber das hat mit Fachlichkeit zu tun. Und die ist als solche anzurechnen.

Es gibt noch jede Menge Ressourcen, um das sauber zu ordnen und um dem Gesichtspunkt einer immer komplizierter werdenden Pflege Rechnung zu tragen. Und sie wird immer schwieriger, muss man sagen, wenn man die vergangenen 30 Jahre betrachtet. Der Anteil an PEG, Pflegestandards, Qualitätsniveaus usw. sind wichtige Dinge, die mit hoher Fachlichkeit einhergehen.

Aber das hat mit der Quantität von Menschen erst einmal nichts zu tun. Wenn Sie einen Pflegebedürftigen besuchen und fragen, was er will und wie es ihm geht, spricht er über das Essen, über sein Zimmer und über das Milieu. Das sind seine Bedürfnisse. Eine fachkompetente Pflege setzt er voraus! Das haben wir als Träger zu bieten, indem wir es andienen, auf die Leute zugehen und nicht herumsitzen und warten, bis irgendjemand klingelt.

Abschließend noch einige Bemerkungen zur Verwaltung: Dabei stecken wir in dem Dilemma, aufpassen zu müssen, dass wir den Kopf nicht mit dem Bauch verwechseln. Gerhard Igl sprach das an: Es gibt genügend wichtige Ansätze zur Entbürokratisierung; als Beispiel hierfür seien technische Hilfsmittel im Bereich der Dokumentation genannt. Aber wir müssen aufpassen, dass uns der Bauch nicht einholt. Denn wir haben mit diesen neuen Möglichkeiten vor dem Hintergrund von Transparenz und Kundenorientierung endlich erstmals die Chance, Qualität und Ergebnisse zu messen. Wir müssen aufpassen, dass die Entbürokratisierungsdiskussion nicht einhergeht mit Anbietern oder Beschäftigten, die sagen: Stopp! Ich will nicht, dass du das Ergebnis meiner Handlung bewertest. - Wenn das unter Entbürokratisierung verstanden wird, lehne ich es ganz entschieden ab. Es gibt Ansätze, die auch beschrieben worden sind, bei denen man viele Abläufe vereinfachen kann, wie Sie völlig richtig sagten. Aber wir als Anbieter haben das Bestimmen und das Messen des Ergebnisses für den Kunden, für Kontrollinstitutionen und für die Bevölkerung immer mehr sicherzustellen.

Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg): Ich kann es kurz machen, weil Herr Wallrafen-Dreisow das Wort schon benutzt hat. Wenn es um die Fachkraftquote geht, müssen wir wissen, worüber wir reden: über Quantität oder über Qualität. Für mich zählt in erster Linie die Qualität.

Dann zu der Bemerkung meiner Vorrednerin in Bezug auf den Pflegebedürftigkeitsbegriff: Pflegebedürftigkeitsbegriff und Fachkraftquote haben wenig miteinander zu tun. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein Element des SGB XI; er hat lediglich mit der Einstufung und mit den Leistungen der Pflegeversicherung zu tun.

Im Übrigen ist Ihnen sicherlich allen geläufig, dass die Bundesregierung gerade in unserem Hause einen Modellversuch gestartet hat, den Pflegebedürftigkeitsbegriff neu zu fassen - wie immer er nach Abschluss des Modellverfahrens auch aussieht.

Daher noch einmal ganz klar die Bitte an alle: Wir sollten über die Qualität der Fachkräfte reden und nicht über die Quantität.

Ursula Monheim (CDU): Ich habe ein sehr praktisches Problem, zu dem ich eine Frage stellen möchte. Wenn wir die Option, dass der Pflegebedarf strikt am individuellen Bedarf zu messen ist, ernst nehmen und in praktisches und vielleicht auch in gesetzgeberisches Handeln umsetzen wollen, wenn wir keine starre Fachkraftquote wollen und wenn wir den Pflegebegriff neu definieren: Wie kann es gelingen, das in ein finanzielles Äquivalent umzusetzen, ohne ständig nachjustieren und stattdessen auf die Bewohner und ihre jeweiligen Ansprüche zu schauen? Ich wäre sehr daran interessiert, zu erfahren, ob es dazu irgendwelche Überlegungen gibt.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Aus der letzten Runde hatte sich noch Herr Kreuz gemeldet.

Daniel Kreuz (Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband NRW, Düsseldorf): Ich möchte aus gegebenem Anlass die Damen und Herren Abgeordneten noch einmal bitten, in dieser Diskussion um die Quote die Frage der Personalbedarfsbemessung in Qualität und Quantität auf der einen Seite - wie kann man zu Systemen kommen, die allgemein anerkannt sind und die einrichtungsindividuell von den tatsächlichen Bedarfen der Menschen ausgehen? - und um die heimrechtliche Fachkraftquote auf der anderen Seite, die nur im Interesse des Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner eine Mindestregelung darstellt, die weder beanspruchen kann noch in der Lage ist, die Fragen einer sachgerechten Personalbedarfsbemessung zu beantworten, gedanklich auseinander zu halten.

Kämen wir in der heutigen Situation dazu, die Fachkraftquote im Heimrecht zu deregulieren, würde faktisch eine Situation eintreten, in der Quantität und Qualität der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen vom Markt unter dem maßgeblichen Kriterium des Preises geregelt würden. Eine solche Situation ist aber mit den berechtigten Schutzbedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner nicht in Einklang zu bringen.

Deshalb: Bitte trennen Sie gedanklich die Personalbedarfsbemessung einerseits und die Frage, ob wir nicht weiterhin oder zumindest bis auf Weiteres verlässliche Mindestregelungen brauchen. Der Beitrag des Kollegen vom Bundesverband privater Anbieter hat bestätigt, dass es sich um Mindestregelungen handelt, die in vielerlei Hinsicht in der Praxis überboten werden. Das ist umso besser. Aber im Ernstfall zählt nur, was tatsächlich nicht zu unterschreiten ist. Darauf möchte ich noch einmal hinweisen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wenn ich die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen der Expertinnen und Experten richtig gelesen habe, muss ich sagen, dass sich jeder - mit einer Differenzierung des bpa - für die Beibehaltung der Fachkraftquote ausgesprochen hat. Das halte ich erst einmal fest. - Wer möchte jetzt auf die Frage von Frau Monheim antworten?

Helmut Wallrafen-Dreisow (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH): Wir führen mit europäischen Mitteln ein dreijähriges Projekt mit Vergleichseinrichtungen in den Niederlanden durch, das vom Institut für Arbeit und Technik wissenschaftlich begleitet wird. Dort entwickeln wir pflegerelevante Kennzahlen. Man kann also Leistungen

messen. Das alles ist nicht neu. Man kann ihren Sinn hinterlegen und diskutieren. Man muss sie vom Bedürfnis des Kunden her definieren. Dann kommt man zu Ergebnissen und bekommt eine gewisse Flexibilität. Das geht. Wir sind jetzt mittendrin. Aber wir gehen erst an die Öffentlichkeit, wenn wir fertig sind, und erzählen zunächst nicht, was wir vorhaben. Das wird frühestens nächstes Jahr der Fall sein.

Aber man muss das, was Daniel Kreutz sagt, sehr sensibel berücksichtigen. Es darf nicht irgendwann, wie wir es vielerorts erleben, aufgrund wirtschaftlicher Rahmenbedingungen, die wir sehr ernst nehmen müssen, an den falschen Stellschrauben gedreht werden.

Es gibt, Frau Monheim, solche Instrumente: Wenn man das Projekt Referenzmodelle betrachtet, gibt es auch dort - zwar in einem etwas anderen Feld als bei uns - solche Punkte. Ich beantworte das mit: Man kann Leistungen und Werte hinterlegen, die man genau messen kann.

In der Betriebswirtschaft kennt man die Balanced Scorecard. Es gibt weiche und harte Faktoren. Unsere Arbeit von Menschen für Menschen beinhaltet viele weiche Faktoren. Sie lassen sich anders messen, wie ich es gerade sehr selbstbewusst für bestimmte pflegerische Leistungen formuliert habe. Das ist unser gemeinsames Spannungsfeld: Ich als Kostenträger sage Ihnen, dass ich dafür mehr Leute brauche; Sie wollen berechtigterweise wissen, wofür denn, und fragen mich, was ich tue. In diesem Dialog müssen Sie Vertrauen aufbauen; ich muss Ihnen immer mehr Grundlagen geben, damit Sie dieses Vertrauen überhaupt haben können. Wir kommen nicht umhin, festzustellen, dass dies mit Messbarkeit zu tun hat. Man kann auch weiche Faktoren messen, meine Damen und Herren. Es gibt das Gefühl, ob es einem alten und dementen Menschen gut geht - Stichwort: DCM, Mental Care Mapping, usw. Diese Dinge gibt es schon. Wir müssen das nur mutig tun.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich habe eine Nachfrage. Das Referenzmodell ist in der Bewertung rein verrichtungsbezogen. Deswegen ist die Messbarkeit der weichen Faktoren fraglich. Ich sehe sie nicht wirklich. Es heißt immer: Man kann sie messen; es gibt dazu Möglichkeiten. - In der Enquetekommission war auch ein Diskussionspunkt, wie man sie messen kann. Solange kein Modell vorliegt, mit dem die weichen Faktoren überzeugend messbar sind, muss ich eher im Sinne von Herrn Kreutz auf der sicheren Seite sein und ein System bevorzugen, das sehr starr ist, mit dem ich aber zumindest einen Mindeststandard garantieren kann. Deswegen meine Frage: Wie werden darüber hinaus weiche Faktoren von Ihnen als messbare Punkte gesehen?

(Helmut Wallrafen-Dreisow: Fragen Sie die alten Menschen! Fragen Sie die Angehörigen!)

Alexander Jahr (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): Ich habe die Frage von Frau Monheim auch so verstanden, dass sich der Bedarf bei den Bewohnern im Laufe der Zeit verändert, zum Beispiel wenn neue Bewohner dazukommen. Ich gehe zunächst einmal davon aus, dass sich die Bedarfe in den Häusern nicht von heute auf morgen total verändern. Die Bewohner werden über einen gewissen Zeitraum dort wohnen. Wir haben im Rahmen unserer Ge-

sprache und Vereinbarungen mit den Kostenträgern bestimmte Laufzeiten, die wir etwas variieren können. Wir müssen das laufend prüfen. Und ich gebe Frau Steffens schon recht: Es ist etwas schwierig. Wir müssen auch genauer hinschauen, wie wir das zusammenfassen.

Wir haben bei unseren Gesprächen und bei unseren Verhandlungen zu Vergütungen, um es deutlich zu sagen, mit den Kostenträgern immer wieder die Diskussion über den Personalbedarf geführt, den wir im Rahmen unserer konzeptionellen Arbeit und unserer Bedarfsarbeit mit den Bewohnern haben. Wir sind damit natürlich nicht immer auf Gegenliebe gestoßen.

Noch einmal: Ich glaube nicht, dass es hierbei von heute auf morgen zu umwerfenden Veränderungen in den Vergütungsstrukturen kommen wird.

Guido Fuhrmann (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf): Ich möchte kurz auf zwei Punkte eingehen. Zum einen möchte ich die Vokabel von Herrn Wallrafen-Dreisow aufgreifen, die mir sehr wichtig ist: Vertrauen. Das Vertrauen ist in der Vergangenheit subsidiär geworden. Wir, die Politik und der Gesetzgeber, haben immer weitere Regelungen geschaffen.

(Heike Gebhard [SPD]: Es gibt ja auch Vorkommnisse, die das nahelegen!)

Ich wage, die Frage in den Raum zu stellen, ob sich durch die Rigidität der Regelungen Verbesserungen ergeben haben.

Zum anderen: Wenn der Kollege Knips davon spricht, dass viele unserer Einrichtungen weit über 50 % an Fachkräften vorweisen und vorhalten, liegt das sicherlich nicht daran, dass die 50-%-Regelung existiert, sondern es liegt daran, dass wir die Notwendigkeit dazu sehen, weil der Markt und die Angehörigen es wünschen und weil die Pflege es erfordert.

Deswegen bitte ich, auch den Markt im Auge zu behalten. Wenn Sie sich die Infrastruktur zurzeit ansehen, werden Sie feststellen, dass die Leerstände in Alten- und Pflegeheimen insgesamt zugenommen haben. Sie werden aber auch feststellen, dass es einige Heime gibt, die voll ausgelastet sind. Woran wird das wohl liegen: an festen, rigiden Regelungen oder vielleicht daran, dass die Heimträger verstanden haben, auf Marktentwicklungen einzugehen und die Erfordernisse der Kunden zu berücksichtigen?

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Mit Dumpingpreisen!)

- Mit Dumpingpreisen? Das ist eine Aussage, die Sie in den Raum werfen. Ich weiß nicht, inwieweit sie beweisbar oder belegbar ist.

Zumindest die beiden Faktoren Vertrauen und Markt müssen in die Überlegungen einbezogen werden, wenn es darum geht, die Fachkraftquote etc. zu berücksichtigen.

Oskar Burkert (CDU): Sie haben von der Fachkraftquote gesprochen, die nicht verändert werden darf. Ich höre immer wieder aus Heimen, die Personalquote reiche aus, jedoch gebe es zu viel Bürokratie, sodass es Entlastungen geben müsse. Darauf hätte ich gern eine Antwort.

(Zuruf von der SPD: Das ist Themenkomplex 3!)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich schlage vor, wir gehen gleich auf die Frage der Qualitätssicherung und auf den nächsten Themenkomplex ein. Wir kommen auf dieses Thema zurück, wenn wir Pflegedokumentation und Qualitätssicherung betrachten und fragen, wie viel Bürokratie das verursacht. - Doch zunächst hat sich Herr Schiffer zur Frage nach der Fachkraftquote gemeldet.

Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg): Ich will nicht explizit auf die Fachkraftquote eingehen, sondern Frau Steffens eine Antwort geben. Sie hat gefragt, wie wir in ein System kommen, welches uns tatsächlich sagt, wo die Bedarfe und wo die harten und weichen Faktoren liegen. Sie haben vollkommen Recht: Das derzeitige Referenzmodell bildet das nicht ab. In der derzeitigen Endphase dieses Modellvorhabens haben wir auch die Frage gestellt, wie wir an diese Komponenten herankommen. Wir überlegen, sofort ein Anschlussmodell in Gang zu setzen unter dem Begriff der sogenannten Bedarfsklassifikation. Das ist eigentlich das, was allen Personalbemessungsinstrumenten innewohnt: Man muss von Zeit zu Zeit immer wieder die Bedarfe der Bewohner erheben. Wenn uns das mit dem Referenzmodell gelingt, was an sich ein ganz guter Ansatz ist - das bekommen wir auch in einem überschaubaren zeitlichen Rahmen hin -, haben wir genau das Problem, das Sie angesprochen haben, gelöst und könnten dann natürlich auch auf die entsprechenden Probleme der Einrichtungen reagieren in Bezug auf die Vergütungen, die immer wieder das große Problem bei Betroffenen und bei Angehörigen sind.

Hans-Peter Knips (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, e. V., Düsseldorf): Da dieser Themenkomplex jetzt abgeschlossen werden soll, möchte ich noch einige Worte zu Aspekten sagen, die noch nicht erwähnt wurden. Das Land Nordrhein-Westfalen ist bekanntermaßen keine Insel. Ich verrate auch kein Geheimnis, wenn ich sage, dass der Bundesverband privater Anbieter es nicht so richtig prickelnd findet, dass jedes Land ein neues Heimgesetz erhält. Die Föderalismusdiskussion möchte ich nicht wieder eröffnen, aber ich möchte sagen, dass wir keine Insel sind. Wenn wir über Fachkraftquoten sprechen, sollten wir bitte auch im Hinterkopf behalten, dass Nordrhein-Westfalen an Niedersachsen, an Hessen und an Rheinland-Pfalz grenzt. Wenn wir eine starre Fachkraftquote in Nordrhein-Westfalen festschreiben, muss sie auch harmonisch in das Gesamtbild in der Bundesrepublik Deutschland passen, sonst katalysieren wir uns an die Grenzen. Wir haben eigentlich jetzt schon überproportional hohe Pflegekosten in Nordrhein-Westfalen gemessen an denen anderer Länder. Ich bitte, das zu berücksichtigen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Aber Ihr Vorschlag geht sicher nicht so weit, dass Sie sagen, wir müssten uns am schlechtesten orientieren.

Hans-Peter Knips (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, e. V., Düsseldorf): Im Gegenteil!

Vorsitzender Günter Garbrecht: Okay. Wir wollen Maßstäbe nach vorn setzen. Wir sind ein Land mit 18 Millionen Einwohnern. Daher haben wir diesen Anspruch.

Erich Lange (Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Ahlen): Wir haben uns bisher ganz bewusst aus der Diskussion über die Fachkraftquote herausgehalten, weil in stationären Hospizen die Frage nach 50 % Fachkräften überhaupt nicht zur Debatte steht. Wir brauchen eine Fachkraftquote, die zwischen 85 und 100 % liegt. An dieser Stelle möchte ich noch einmal deutlich machen, dass wir nicht unter das Heimgesetz gehören.

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Das Heimgesetz enthält eine Mindestquote!
Man darf mehr!)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich leite nun zum Themenkomplex 3 „Heimgesetz und Qualitätssicherung“ über. Wir kommen in diesem Zusammenhang auch auf die Frage der Zusammenarbeit zwischen MDK und Heimaufsicht zu sprechen. Die einzelnen Unterpunkte, also die stationären Pflegeeinrichtungen, die ambulanten Pflegedienste usw., werden wir im Einzelnen aufrufen.

Rudolf Henke (CDU): Ich möchte mich mit dem Thema Pflegedokumentation befassen und wende mich an alle, die dazu einen Beitrag leisten können. Wir hatten in der Tat immer die Hoffnung, dass Entbürokratisierung ein Ansatz sei, der jenseits der rechtlichen Gestaltung der Beziehungen von Trägern, Pflegebedürftigen und Finanziers und deren institutionell verankerten und Vertragsbeziehungen liegt, und der auch ein bisschen Vereinfachung für die Menschen bringt, die sich wirklich unmittelbar den Pflegebedürftigen zuwenden. Es gibt den sehr starken, uns immer wieder vorgetragenen Vorwurf, die Pflegedokumentation, der Schreibkram, der Bürokratismus ersticke die Personen und mache die Zuwendung immer schwieriger.

Ich habe alle Stellungnahmen, die uns zugegangen sind, hinsichtlich der Frage ausgewertet, was uns an Erhellendem mitgeteilt wird. Ein richtig wegweisender Ansatz, in dem Sie uns überzeugend vortragen, welche guten Ideen sie haben, ist eigentlich nicht zu finden. Zum Teil hat man das Gefühl, dass Sie fast wortgleich betonen: Pflegedokumentation ist unerlässlich und wichtig. Wir brauchen Pflegedokumentation. Sie ist nicht nur in den Vertragsbeziehungen ein Beweismittel. Sie ist nicht nur haftungsrechtlich ein Schutz vor strafrechtlich zu würdigenden Vorwürfen, sie ist auch ein Element der Qualitätssicherung und des Verbraucherschutzes. Manche gehen so weit, zu sagen, sie sei auch ein Hilfsmittel zur Pflegeplanung.

Ich habe drei Stellungnahmen gefunden, in denen es sehr viel konkreter wird. In der Einlassung der kommunalen Spitzenverbände wird gesagt:

„In der Diskussion ... sollte der positive Nutzen für eine ganzheitliche und umfassende Pflege ... in den Vordergrund gerückt werden, der zum Teil auch den Pflegenden nicht bewusst ist. Auch wird aus der Praxis zum Teil berichtet, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen übermäßig dokumentieren, was einen Fortbildungsbedarf zur Erlangung von Sicherheit im Führen der Dokumentation nahe legt.“

Dann finde ich Folgendes in der Stellungnahme von Herrn Zurloh für den Oberbürgermeister von Münster:

„Nach meinem Dafürhalten müssen für Dokumentationen alle technisch möglichen Einsparpotentiale genutzt werden. Daher dürfte die Pflegedokumentation per EDV eines der Mittel der Zukunft sein. Gegebenenfalls sind weitere technische Hilfen ... wirtschaftlich und dokumentationssicher möglich und müssen daher gefördert werden.“

Und ich finde in der Positionierung der LAG Selbsthilfe Behinderter von Herrn Dr. Strunz die Aussage:

„Um den Dokumentationsaufwand zu minimieren, bieten vor allem elektronische Systeme die Möglichkeit einer rationellen Dokumentation.“

Diese drei Voten werfen mindestens ein bisschen Licht auf die Richtung, in die es gehen könnte. Deswegen frage ich alle, die sich zu antworten berufen fühlen: Wie schätzen Sie die Potenziale einer - elektronisch oder nicht elektronisch - geregelten qualifizierten Dokumentation ein, die auch für den Pflegeprozess genutzt werden kann und damit in der Tat möglicherweise die Arbeit vereinfacht? Kann es vielleicht sein, dass Pflegedokumentation deswegen als so sperrig und als ein so großes Hindernis empfunden wird, weil sich der Zusammenhang zwischen der Pflegedokumentation und der Pflegeplanung denen, die dokumentieren sollen, gar nicht erschließt?

Ich finde den Hinweis der kommunalen Spitzenverbände fast dramatisch - er findet sich auch in einigen anderen Stellungnahmen -, dass Überflüssiges dokumentiert wird und dass vielleicht aufgrund einer falsch verstandenen Absicherungsphilosophie Vorgänge wieder und wieder aufgeschrieben werden, die in keiner rechtlichen Hinsicht aufgeschrieben werden müssen. Das mache ich niemandem zum Vorwurf. Das ist ein Schulungsdefizit.

Norbert Killewald (SPD): Die erste Frage geht an die Träger, an den MDK, die Heimaufsicht, also an den Städte- und Gemeindebund: Wie könnte eine gemeinsame, zumindest aber abgestimmte Überprüfung von Heimaufsicht und MDK, also den Kostenträgern, aussehen? Wie könnte sie organisiert werden? Dazu würde ich gern nähere Ausführungen hören.

Meine zweite Frage geht an die Freie Wohlfahrtspflege, die Verbraucherzentrale und die anderen Träger: Wie kann eine sachgerechte Prüfung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sichergestellt werden?

Meine dritte Frage ist: Welche fachlichen Schwerpunkte sind bei einer Überprüfung zu setzen? Diese Frage würde ich gern vom MDK, von der Heimaufsicht und den Trägervertretern beantwortet haben.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich möchte in zwei Punkten anschließen: Ich würde gern von Herrn Zurloh von der Stadt Münster und von Herrn Kreutz Antworten auf folgende Fragen hören: Wie kann eine Kompetenzverteilung zwischen Heimaufsicht und MDK

unter Ausschluss von Interessenskollisionen stattfinden? Wie kann man das wirklich hinbekommen?

Eine Frage zum Bereich Pflegedokumentation richtet sich an die Freie Wohlfahrtspflege und an Herrn Steinke: Wir hören immer wieder, dass das überdokumentiert sei. Ich bin mehrfach in Plenardebatten zusammenhängend auf das Problem der Gratwanderung zwischen der Dokumentationsnotwendigkeit als Schutzinstrument auf der einen Seite und dem Bürokratieabbau zur Arbeitsentlastung auf der anderen Seite eingegangen. Das ist gerade aus Sicht der Patienten beziehungsweise der Bewohner/-innen der Einrichtungen eine überflüssige Dokumentation, die nicht dem Schutz dient. Ich finde, man muss stärker die Sicht der Betroffenen berücksichtigen, wenn man diskutiert, was man reduzieren könnte.

Vorsitzender Günter Garbrecht: In den Fragen der Abgeordneten wurde öfters die Pflegedokumentation angesprochen. Wir stellen deshalb zunächst einmal die Frage der Pflegedokumentation in den Vordergrund.

Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg): Herr Abgeordneter Henke, Sie haben das Problem genau richtig beschrieben. Es muss um die Frage gehen, wie wir das lösen. Das Heimgesetz ist nicht die richtige Stelle, um das zu lösen. Wir haben es vielmehr mit einem Gegenstand zu tun, der einer bundeseinheitlichen Regelung bedarf. Ich sage ganz deutlich: Ich sehe nur die Möglichkeit, das im SGB XI zu regeln, und zwar gemeinsam mit Leistungsträgern - sprich: Kostenträgern - und Einrichtungsträgerverbänden. Wir haben die gemeinsamen Grundsätze nach § 80 SGB XI, die eigentlich den gesamten Qualitätsbereich abhandeln.

Es muss in diesen Verhandlungen darum gehen, deutlich zu machen, was in eine Dokumentation gehört. In eine Dokumentation gehören zunächst die Defizite der Bewohner, die Ressourcen und die Vorstellungen, wie man ihnen begegnen will. Das ist genau der Ansatz für die Pflegeplanung und für die Prozesssteuerung. Das sind genau die Inhalte einer Pflegedokumentation. Dazu gehört natürlich auch der medizinische Aspekt, weil wir es nicht nur mit der Pflege zu tun haben. Denken wir nur an die Bereiche der behandlungspflegerischen Maßnahmen wie das Setzen von Spritzen, die Medikamentengaben usw. Diese Grundzüge gehören ebenso in eine Pflegedokumentation wie ergänzend natürlich auch der ganze sozialbetreuerische Bereich, der in den Einrichtungen immer mehr zunimmt. Warum vereinbaren wir in Qualitätsmaßstäben beispielsweise die ganze Biografie? Sie muss natürlich auch im Prozessverlauf erkennbar sein. Wenn man sich gemeinsam darauf verständigt, erkennt man auch die Grundeinstellung: Die gesamte Dokumentation ist von Angst getrieben. Die Mitarbeiter und die Einrichtungsträger haben Ängste, haftbar gemacht zu werden, wenn etwas nicht dokumentiert ist.

Wenn es gemeinsam gelingen würde, in diesen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung sowohl auf der Kosten- und Leistungsträgerseite als auch auf der Einrichtungsträgerseite die Inhalte zu vereinbaren und festzulegen - das gilt dann natürlich auch für den ganzen Bereich der Sozialhilfe und würde auch weiterge-

hend für die prüfenden Heimaufsichtsbehörden gelten -, hätten wir das Thema endlich gelöst. Ansonsten diskutieren wir noch 20 Jahre über die Pflegedokumentation.

Zur Ihrem letzten Punkt: Es gibt natürlich eine ganze Reihe von Grundsatzstellungen der MDK-Gemeinschaft im Auftrag der Kassen, die heute elektronische Pflegedokumentation weitestgehend in den Einrichtungen zu handhaben. Es gibt Anforderungen, die beschreiben, was bei der elektronischen Pflegedokumentation zu berücksichtigen ist. Darauf kann man sich einlassen. Dann bekommen wir dieses Thema auch vom Tisch.

Judith Rösch (Verdi Nordrhein-Westfalen): Zur Dokumentation möchte ich Folgendes ausführen: Herr Henke hat eben schon angesprochen, dass Pflegedokumentation eine rechtliche Absicherung sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner wie auch für die Heimträger und die ausführenden Beschäftigten ist.

Ich möchte in diesem Zusammenhang auf den „DAK-BGW Gesundheitsreport 2006 - Ambulante Pflege“ verweisen, in dem genau das untersucht wurde. Dabei ist herausgekommen, dass der zeitliche Dokumentationsaufwand im exemplarischen Bereich der ambulanten Pflege in den Einrichtungen massivst gesenkt werden konnte, in denen ein Qualitätsmanagement implementiert worden war und in denen regelmäßig Fallbesprechungen und Pflegevisiten mit den Menschen durchgeführt wurden, die zu dokumentieren hatten. Wir glauben, dass es nicht unbedingt die Menge macht, sondern dass es eher darauf ankommt, wie man an Dokumentationen herangeht.

Dirk Zurloh (Stadt Münster, Sozialamt): Ich habe das in die Stellungnahme geschrieben, weil meine praktische Erfahrung in den Einrichtungen - zwar nicht als Dokumentierender, aber als Prüfender - ist, dass die Dokumentation sehr vereinfacht werden kann. Es gibt gute Hilfsmittel im Bereich der Erfassung. Folgendes Beispiel führe ich häufig an: Wenn Sie heute in einer Eisdiele ein Eis bestellen, läuft der Kellner oft nicht mehr zur Theke, sondern das Bestellen funktioniert häufig mit Lese- und Übertragungsgeräten. Solche Dinge, die technisch möglich sind, müssen in Zukunft genutzt werden.

Aber auch Vergleiche zwischen den Pflegedokumentationen sind für Führungskräfte allein dadurch viel leichter, dass man Verfahren, die Sie vom PC kennen, zum Beispiel dass man Excel-Tabellen nebeneinander legen kann, auch auf Pflegedokumentationen übertragen kann. Morgens informieren sich Führungskräfte unmittelbar darüber, wie der Grundmanagementbericht ausgefallen ist und wie sich Dekubitussituationen entwickelt haben, ohne dass sie erst in den Bereich gehen, nach Personal suchen und sich selbst diese Dokumentation suchen müssen. Sie sind im gesamten Haus miteinander vernetzt. Das sind die positiven Aspekte, die ich zur Pflegedokumentation aus der Erfahrung als Prüfender sehe, ohne selbst zu dokumentieren.

Ein wesentlicher Aspekt scheint mir aber trotzdem zu sein: Wir müssen, wenn wir über so viele Standards diskutieren, auch sehen, dass das Leben nun einmal, auch im Alter, aus Nahrungsaufnahme, Grundversorgung, also aus Waschen und ähnlichen Dingen besteht. Die Menschen haben sicherlich unterschiedliche persönliche Schwierigkeiten, aber sie sind an sich vergleichbar. Es gibt sehr viele verschiedene Individuen. Aber trotzdem hat jeder vergleichbare Beispiele. Es muss der Pflegewissenschaft gelingen,

Planungsparameter zu entwickeln, damit Pflegeplanung nicht jedes Mal neu von jedem einzelnen Mitarbeiter erfunden werden muss. Das ist die Schwierigkeit von Angelernten und sicherlich auch von Pflegefachkräften, die schon lange im Beruf sind und in der Ausbildung die Pflegeplanung nicht so gut gelernt haben.

Burkhard Hintzsche (Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände NW, Köln): Ich darf zunächst einmal meine Verspätung damit entschuldigen, dass wir auch in Sachen GTK-Novellierung wichtige Gespräche führen mussten.

Ich will mich zu dem Aspekt der Zusammenarbeit von Heimaufsicht und MDK äußern. Wir haben in unserer Stellungnahme deutlich gemacht, dass wir den Vorschlag der Kommission für nicht zielführend halten, zu einer Aufgabenteilung zu kommen, nach der künftig die Heimaufsicht für die Prozess- und Strukturqualität und der MDK für die Ergebnisqualität zuständig sein sollen. Ich begründe dies damit, dass die Heimaufsicht letztlich eine ganzheitliche Bewertung der Arbeit einer Einrichtung durchführt und nicht nur eine aufsichtsrechtliche, sondern auch eine beratende Funktion hat. Insofern kann es aus unserer Sicht nur darum gehen, wie man diese Zusammenarbeit so organisiert, dass sie effektiv ist bezogen auf die Fragen routinemäßiger, aber auch anlassbezogener Kontrollen sowie auf die Frage nach Prüfkriterien und Prüfintervallen.

Es gibt viele gute Beispiele, die heute hier vertreten sind, bei denen die Zusammenarbeit von Heimaufsicht und MDK vor Ort sehr gut funktioniert und bei denen das Abstimmungsgebot in § 20 Heimgesetz eingehalten wird. Dazu sage ich aber auch ausdrücklich: Viele Heimaufsichten haben das Problem, dass sie vor Ort einem Aushandlungsprozess unterworfen sind. Insofern wäre meine Empfehlung, dass man - dafür braucht man keine gesetzliche Regelung, sondern man kann das auf dem Vereinbarungswege regeln - für die Punkte, die abstimmungsbedürftig sind, im Wege einer Vereinbarung auf Landesebene Vorgaben trifft, damit dies nicht Gegenstand eines Aushandlungsprozesses auf örtlicher Ebene wird. Das würde allen Heimaufsichten in Nordrhein-Westfalen nützen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke schön, Herr Hintzsche. - Ich hatte Sie eigentlich aufgerufen, weil Herr Kollege Henke Sie wegen der Pflegedokumentation angesprochen hatte.

Burkhard Hintzsche (Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände NW, Köln): Herr Vorsitzender, darf ich Ihnen dazu sagen, dass er ausdrücklich darauf hingewiesen hat, in drei Stellungnahmen positive Ansatzpunkte gefunden zu haben? Deshalb hat er die Frage in die Runde gestellt, ob sich die anderen dieser Auffassung anschließen können.

Ich will zum Thema Pflegedokumentation nur Folgendes sagen: Wir haben deutlich darauf hingewiesen, dass es aus unserer Sicht einen Fortbildungsbedarf gibt. Die Pflegedokumentation hat eine Reihe von Wirkungen, die der Fragesteller angesprochen hat. Sie hat aber auch noch darüber hinausgehende Wirkungen. Sie ist bei vielen Trägern auch ein Instrument der internen Qualitätssicherung. Sie ist darüber hinaus auch

ganz wesentlich und wichtig, wenn es um Themenstellungen wie Pflegeüberleitung und Nachsorge geht.

Insofern ist die konkrete Frage, wie man eine Dokumentation vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen Anforderungen gestaltet, in dieser Ausschusssitzung natürlich nicht so leicht zu beantworten. Aber wenn es eine einheitliche Dokumentation bezogen auf diese verschiedenen Anforderungen geben soll, sollte man darüber nachdenken - das werden wir im Rahmen dieser Ausschussberatung nicht schaffen -, wie die Dokumentation einfacher gestaltet werden kann, wie sie aber gleichwohl diesen wichtigen Anforderungen, die auch für die Qualität in der Pflege wichtig sind, Rechnung tragen kann.

Guido Fuhrmann (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf): Zur Dokumentation: Herr Henke, Sie hatten die überflüssige Dokumentation angeführt. Dazu einige praktische Beispiele: Ich bin jetzt in der dritten Generation Heimleiter in unserer Einrichtung. Wir haben vor Kurzem unseren 55. Geburtstag gefeiert. Ich habe ein bisschen die Entwicklung der Pflegedokumentation mitbekommen und am eigenen Leibe erfahren. Ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen: Die Entwicklungstendenz erfolgte in die richtige Richtung, insbesondere wenn es um die professionelle Arbeit am Menschen geht. Ich halte es für ganz wichtig, dass eine Planung stattfindet und dass eine Dokumentation der einzelnen Geschehnisse und Punkte durchgeführt wird, um Nachvollziehbarkeit herzustellen.

Ich sehe jedoch das Problem weniger in der Pflegedokumentation als in der Dokumentation an sich. Das resultiert oftmals aus der Unsicherheit der Mitarbeiter; da haben Sie vollkommen Recht: Sie hatten gerade, Herr Schiffer, die Angst der Mitarbeiter vor Regressen angesprochen.

Hinzu kommt aber auch noch Folgendes: Sie müssen sich vorstellen, wie viele Prüfinstanzen eine Einrichtung untersuchen und dabei unterschiedliche Prüfungsschwerpunkte legen. Ich habe ein ganz konkretes Beispiel: Die Heimaufsicht fordert die Dokumentation, wann ein Medikament geöffnet wurde. Die nächste Prüfinstanz sieht, dass das dokumentiert wurde und sagt: Mein Gott, warum macht ihr so einen Scheiß? - Das führt natürlich dazu, dass insgesamt der Eindruck entsteht, wir dokumentierten zu viel. Aber wenn Sie unterschiedliche Informationen von unterschiedlichen Institutionen bekommen, müssen Sie einen Weg finden, bei dem Sie noch auf der richtigen Seite stehen, damit nicht Regressansprüche auf Sie zukommen.

Daniel Kreutz (Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband NRW, Düsseldorf): Zur Diskussion um Entbürokratisierung und Pflegedokumentation möchte ich noch den Hinweis geben - auch wenn ich das nicht im Einzelnen beurteilen kann -: Der Sachverständige Fuchs hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass maßgebliche Vereinfachungspotenziale bei der Qualifizierung der Kräfte in Dokumentationsfragen zu heben seien.

Aber unsere Wahrnehmung dieser Diskussion ist wie folgt: Wir diskutieren seit einigen Jahren über Entbürokratisierung mit einem besonderen Fokus auf der Pflegedokumentation, weil allgemein bekannt ist, dass es Ressourcenprobleme insbesondere in der

stationären Pflege gibt und dass zu wenig Zeit vorhanden ist, um sich den pflegebedürftigen Menschen zuzuwenden. Die Politik hat diese Diskussion mit dem Versprechen vorangetrieben: Wir sehen die Möglichkeit, durch Entbürokratisierung zusätzliche Zeitressourcen zugunsten der pflegebedürftigen Menschen freizuschaukeln.

Wir haben dann den Runden Tisch Pflege beim früheren BMGS erlebt, der dieses Thema in einer Arbeitsgruppe bearbeitet und dazu einen Bericht vorgelegt hat. Wir haben zwischenzeitlich auch die Arbeitsgruppe Entbürokratisierung des Landessozialministers erlebt, die auch einen Abschlussbericht vorgelegt hat.

Wenn man sich ansieht, zu welchen operationalisierten Ergebnissen hochkarätige Expertengruppen, die dieses Thema über längere Zeit und nicht nur in einer solchen Anhörungsrunde bewegt haben, vorlegen konnten, verlässt einen die Hoffnung, dass auf diesem Wege irgendetwas zeitnah und maßgeblich substanzvoll zugunsten von mehr Zeit für Pflege zu bewegen ist. Deshalb knüpft sich daran die Befürchtung, dass diese Diskussion letztlich eine Ausweichdiskussion sein könnte, damit man sich den Fragen der Verbesserung der personellen Ressourcen in der stationären Pflege zumindest eine Zeit lang nicht stellen muss.

Frau Abgeordnete Steffens hatte nach der Kompetenzverteilung zwischen Heimaufsicht und MDK und nach der Vermeidung von Interessenkollisionen gefragt. Wir sind, was die Kompetenzaufteilung verschiedener Prüfinstanzen angeht, sicherlich nicht die, die sich dazu sachverständig im Detail äußern könnten. Was die Interessenkollisionen angeht, haben wir allerdings zum einen den Eindruck, dass zutreffende Hinweise bezüglich der Heimaufsicht im Antrag der SPD-Fraktion enthalten sind. Nordrhein-Westfalen ist eines der wenigen, wenn nicht sogar das einzige Land - da bin ich nicht ganz sicher -, das eine vollständige Kommunalisierung der Heimaufsichten vorgenommen hat mit dem Ergebnis, dass die gleiche Institution, die auf der einen Seite Kostenträger im Rahmen der Sozialhilfe ist und die teilweise auch noch selbst Träger kommunaler Heimeinrichtungen ist, auf der anderen Seite auch die Prüfinstanz für ihren eigenen Bereich ist. Dass hierbei Interessenkollisionen eine Rolle spielen, die sich nach Maßgabe der kommunalen Kräfteverhältnisse auch nachteilig auf die Ausstattung der Heimaufsichten auswirken können, liegt auf der Hand.

Auf der anderen Seite haben wir auch das Problem, dass die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen Einrichtungen sind, die von der Seite der Kostenträger unterhalten werden. Pflegebedürftige Menschen erleben den MDK in erster Linie bei der Pflegebegutachtung, wo häufig die Zufriedenheit gering ist, wofür der MDK oftmals nichts kann, weil es eine Folge der geltenden rechtlichen Regelungen ist, wenn die Pflegebegutachtung zu Ergebnissen führt, die eher Entsetzen auslösen. Aus ihrer Sicht wird der MDK in der Regel nicht als eine besonders vertrauenerweckende Institution wahrgenommen, auch wenn das teilweise zu Unrecht so sein mag. Aber er ist auf der anderen Seite auch wieder als Einrichtung des Kostenträgers Prüfinstanz.

Unser Petition zielt darauf, in dieser Diskussion nicht zu dem Ergebnis zu kommen, die Kompetenzen der Heimaufsichten zugunsten einer weiteren Kompetenzausweitung des MDK abzubauen, sondern umgekehrt dafür zu sorgen, dass die Heimaufsichten aus ihrer Interessenkollision befreit werden, indem man sie - wir fanden, das war ein guter Vorschlag im Antrag der SPD-Fraktion - in der Zuständigkeit der Versorgungsverwal-

tung des Landes ansiedelt. Dann würde man sie aus der Interessenkollision auf kommunaler Ebene heraushalten und hätte einen Zugewinn an Vertrauen in diese unabhängige Prüfinstanz auch aufseiten der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen. Wir plädieren für eine Lösung in dieser Richtung.

Beim MDK sehe ich keine Möglichkeit, wie man eine unabhängige Ansiedlung fern von den Kostenträgern Kranken- und Pflegekassen hinbekommen könnte. Das ist wahrscheinlich auch gar nicht sinnvoll, da der MDK gerade für die Pflegekassen unmittelbar maßgebliche Funktionen wahrzunehmen hat.

Im Übrigen darf ich an dieser Stelle noch einmal bemerken: Das ganze Thema der Qualitätssicherung ist kein Thema des Heimrechts! Die Maßstäbe von Pflegequalität und die Verfahren, wie Pflegequalität zu überprüfen ist, müssten eigentlich nach den Vorschriften des Bundessozialrechts entwickelt werden. Das ist bisher zu großen Teilen nicht möglich, weil es am ständigen Streit um Ressourcen scheitert.

Diese Lücke wird man im Rahmen eines vom Gesetzgeber gewollten marktförmigen und vertragsrechtlich ausgestalteten Pflegemarktes und nicht im Wege des Heimrechts beheben können. Deshalb kann es im Zusammenhang mit dem Heimrecht nur darum gehen, wie man die Effektivität der Kontrollen, die vonseiten des MDK und der Heimaufsicht zu leisten sind, erhöhen kann. Das ist unser vorrangiges Problem als Interessenvertretung der Angehörigen von Pflegebedürftigen. Uns geht es weniger darum, ob doppelt oder mehrfach geprüft und wie das verteilt wird, sondern es geht uns darum, dass die Kontrollen effektiv sind.

Auch deshalb plädieren wir dafür, die Heimaufsichten in die Lage zu versetzen, ihren gesetzlichen Aufgaben umfassend nachkommen zu können und eine einheitliche Rechtsanwendung im Lande sicherzustellen, was bei der kommunalisierten Situation sicherlich schwierig ist. Auch dafür spricht, dass man eine andere Ansiedlung der Zuständigkeit ins Auge fasst.

In diese Richtung zielt unser Petikum. Wir glauben, dass insbesondere eine handlungsfähige Heimaufsicht auch das Vertrauen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in die Kontrollinstanzen stärken kann.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Mir liegen jetzt noch insgesamt acht Wortmeldungen vor. Ich habe folgende Bitte: Wir hatten den Themenkomplex Pflegedokumentation noch nicht ganz abgehandelt. Die Wortmeldungen dazu würde ich gern vorziehen, bevor wir den allgemeinen Teil, die Frage der Zusammenarbeit usw. aufrufen. Wer möchte jetzt insbesondere zur Frage von Herrn Henke noch etwas sagen?

Christoph Treiß (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V., Köln): Ich spreche für den Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW, einen Zusammenschluss von etwas mehr als 500 privaten ambulanten Pflegediensten im Land.

Auf Seite 2 unserer Stellungnahme haben wir drei ganz konkrete Vorschläge gemacht, wie wir uns eine effizientere und vereinfachte Pflegedokumentation im ambulanten pflegerischen Bereich vorstellen können. Wir plädieren in diesem Zusammenhang dafür, uns bei der Dokumentation und auch insbesondere bei der Pflegeplanung auf die we-

sentlichen Pflegeziele zu begrenzen und darauf zu verzichten, zu jedem Pflegeproblem ein Pflegeziel zu dokumentieren beziehungsweise jede Maßnahme mit einem Pflegeziel zu hinterlegen.

Ferner sprechen wir uns dafür aus, die Dokumentation der Maßnahmenplanung rational, übersichtlich und vor allen Dingen zeitlich gegliedert darzustellen.

Schließlich plädieren für die Eröffnung einer Möglichkeit, die Durchführungsnachweise für nicht behandlungspflegerische Leistungen so zu gestalten, dass auch Maßnahmenbündel dokumentiert werden können. Dann sollte darauf verzichtet werden, einzelne Verrichtungen, wie es heute gängig ist, zu dokumentieren.

Matthias Keil (Arbeitskreis Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe): Ich kann eigentlich nur Herrn Hintzsche zustimmen, dass die MDK und die kommunalen Spitzenverbände als derzeitige Träger von Heimaufsichten ihren Spielraum nutzen sollten, konkrete Vorgaben für die Überprüfung von Einrichtungen zu machen. Durch eine Verunsicherung der Mitarbeiter ist ein großer Aufwand in unseren Einrichtungsfeldern entstanden, die mit Pflegedokumentation konfrontiert wurden, einen riesigen Spielraum vor sich sahen, ihn erst einmal recht weit ausgelegt haben und erst mittlerweile dabei sind, diesen Aufwand zu reduzieren.

Das kommt sicherlich daher, dass man sich an einem Fragenkatalog des MDK orientiert: Was kann möglicherweise durch den MDK geprüft werden? Dieser Fragenkatalog ist aber explizit nur für stationäre Einrichtungen formuliert. Es ist klar, dass Tagespflegeeinrichtungen diesen Ansprüchen gar nicht gerecht werden können. Daher wäre es sicherlich für unsere Arbeit und für eine Entbürokratisierung sehr wichtig, bei allen diesen Vorgaben Tagespflege explizit zu berücksichtigen. Das würde zu einer effektiven Entlastung führen.

Katrin Markus (Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen e. V., Swisttal): Frau Steffens, Sie hatten Herrn Steinke angesprochen. Er hat mich gebeten, für ihn zu antworten. Ich möchte einige Worte zur Pflegedokumentation sagen: Aus Sicht der Verbraucher kann ich das unterstreichen, was die Vorrednerinnen und Vorredner gesagt haben. Wir können aber nicht verstehen, dass die Reibungsverluste in der Kommunikation, die beklagt wurden, überhaupt auftreten. Für die Bewohnerinnen und Bewohner ist es völlig unverständlich, dass sich MDK, Heimaufsicht und sonstige Kontrollinstanzen nicht im Vorfeld absprechen. Es wird beklagt und bejammert, man müsse so viel dokumentieren, dass man keine Zeit für die Kommunikation mit ihnen habe.

Man könnte die Angst vor Regressen zum Teil abmildern, indem man die Kommunikation mit den Bewohnervertretern, den Angehörigen und den Vertrauenspersonen mehr fördert. Man sollte ihnen erklären, warum man dokumentiert und dass das kein Selbstzweck ist, sondern dass es ein Ziel hat und welches Ziel es hat. Wenn in den Einrichtungen Defizite in der Kommunikation mit Heimaufsicht und MDK festgestellt werden, sollte man sich die Bewohner zu Verbündeten machen, sich an einen Tisch setzen und überlegen, was vor Ort aufgrund der Bewohnerstruktur notwendig zu dokumentieren ist

und wie die Bewohner und die Angehörigen selber Impulse geben können, um die Dokumentation zielorientiert zu führen.

Ein weiterer Punkt ist hier noch gar nicht angesprochen worden; ich bitte, ihn nicht aus den Augen zu verlieren. Die Dokumentation wird immer als Geheimpapier geführt. Wenn Angehörige oder Bewohner bitten, Einsicht in die Dokumentation zu nehmen, wird dies immer abgewiegelt unter Verweis auf den Datenschutz. Das ist für die Angehörigen und für die Bewohner eine alberne Antwort, denn dort werden ihre persönlichen Daten aufgenommen. Mit Blick auf das Vertrauensverhältnis, mit Blick auf Offenheit und mit Blick auf Qualität sollte sichergestellt sein, dass Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen nicht nur Einblick bekommen, sondern auch die Möglichkeit haben, sich Kopien fertigen zu lassen, um dann nachvollziehen zu können, ob die Qualität, die ihnen versprochen wurde, dort tatsächlich dokumentiert festgehalten wurde.

Wollen Sie den Punkt Heimaufsicht nachher noch einmal aufrufen? Denn dazu würde ich auch gern etwas sagen, oder kann ich das an dieser Stelle, Herr Vorsitzender, ergänzend ausführen?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich würde gern die Frage der Pflegedokumentation - dazu gibt es noch eine Wortmeldung von Herrn Jahr - abschließen. Danach leiten wir zu diesem Thema über.

Alexander Jahr (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): Vielleicht kann man darüber nachdenken - ich jedenfalls sehe es so -, dass die Potenziale der Entbürokratisierung bei der Pflegedokumentation doch nicht so groß sind, wie sie vielleicht vor zwei bis drei Jahren eingeschätzt worden sind. Es ist noch einiges drin. Es ist überdokumentiert worden; das ist unbestritten. Es ist teilweise nicht das für den einzelnen Menschen unbedingt Richtige dokumentiert worden. Eben wurde bereits gesagt, dass man sich an Vorgaben der Heimaufsichten beziehungsweise des MDK orientiert hat und dass das dann vielleicht überzogen für alle Bewohner gemacht wurde. Herr Schiffer hat das eben angesprochen.

Hierzu sollten wir sagen, dass sich die Gruppen der Kassen, der MDK, die Heimaufsicht und die Träger zusammensetzen und die notwendig zu dokumentierenden Dinge festlegen, um als Leitlinie ...

(Zuruf von der CDU: Die Praxis!)

- Ja, ich habe doch gesagt, die Trägervertreter sollen auch dabei sein. Sie sollen das festlegen; dann kann man das nehmen.

Was die Frage der EDV-Unterstützung angeht: Natürlich gibt es mittlerweile intelligente Programme, die das sehr wohl unterstützen, nur müssen wir dann auf der anderen Seite sehen, dass das von den Kostenträgern mitfinanziert werden muss; das kann nicht nur von den Bewohnern allein finanziert werden.

(Beifall von Helmut Wallrafen-Dreisow)

Jürgen Frank (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen): Lassen Sie mich kurz noch etwas zur Pflegedokumentation sagen; das Wesentliche ist gesagt worden.

Herr Henke, Ihre Frage nach EDV-Einsatz in den Heimen möchte ich von der Praxis her gezielt beantworten; ich denke, ich spreche für die meisten Träger: Wir haben in den Einrichtungen nicht nur das junge Personal, das EDV-fit und geeignet ist, die EDV anzuwenden, sondern wir haben auch ältere Mitarbeiter. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden wir auch in Zukunft ältere Mitarbeiter haben, die sich mit dem Einsatz der EDV etwas schwerer tun. Es hört sich erst einmal toll an, EDV sei kein Problem und das lasse sich umsetzen. Aber wird sind nicht in Krankenhäusern, sondern in Pflegeheimen. Dort kann das Personal damit nicht immer sicher umgehen, auch wenn es daraufhin qualifiziert geschult wurde. Das muss man ganz deutlich sehen. Es mag einzelne Modelleinrichtungen geben, wo das funktioniert. Aber wir sprechen über die Mehrheit der Einrichtungen. Dort ist es oft nicht so. Ich würde dazu gern eine Stellungnahme vom Medizinischen Dienst hören, der auch Erfahrungen hat, wie Pflegeplanung und Pflegedokumentation auf EDV-Basis funktionieren. Daran muss noch weiterhin gearbeitet werden.

Ein zweiter Punkt ist die Zusammenarbeit von Heimaufsicht und Medizinischem Dienst. Hierzu gibt es bereits - das liegt unserer Stellungnahme bei - die gemeinsame Empfehlung aus dem Land Niedersachsen, wie die Prüfungen angepasst werden können, so dass MDK und Heimaufsicht die Prüfungen durchführen. Dazu verweise ich einfach auf unsere vorliegende Stellungnahme.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich leite auf den Bereich der Zusammenarbeit nach § 20 Heimgesetz über, weil das angesprochen worden ist. Das wurde in einigen Stellungnahmen sehr positiv dargestellt. Kann irgendjemand in diesem Raum einen Überblick geben über die Situation in Nordrhein-Westfalen: In welchen Regionen klappt die Zusammenarbeit? Wo klappt sie nicht? Mit welchen Fachkräften - auch da geht es um Personalbemessung - wird sie wie wahrgenommen? Diese Fragen können wir in der nächsten Runde beantworten.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, Kiel): Vorhin wurde geäußert, dass es keine operationalisierbaren Lösungsvorschläge im Bereich der Entbürokratisierung gibt. Das ist falsch. Da haben Sie zu wenig gelesen, Herr Kreutz. Wir haben dieses Gutachten seit September im Internet stehen. Wir haben operationalisierbare Lösungen erarbeitet, und zwar nicht am grünen Tisch, sondern in Zusammenarbeit mit Einrichtungen und mit beratenden Institutionen. Ich möchte Sie bitten: Lesen Sie das und sagen Sie uns dann, das sei nicht operationalisierbar ...

Was den Runden Tisch Pflege und die Arbeitsgruppe Entbürokratisierung angeht, gebe ich Ihnen recht - ich war nicht in dieser Arbeitsgruppe, deswegen kann ich mir erlauben, das zu sagen -: Das war wohl eine der Arbeitsgruppen, die thematisch eher weniger gut aufgestellt waren, was aber auch damit zu tun hatte, dass man sich nicht klar darüber war, was Entbürokratisierung heißt. Man hat drei Dinge durcheinander geworfen: Wir müssen Entbürokratisierung auf der gesetz- und verordnungsgebenden Ebene denken -

das sind Sie - oder auf der verwaltungsausführenden Ebene - da hätten Sie übrigens die Föderalisierung des Heimgesetzes nicht gebraucht; das kann man schon vorher machen -, für die es in Nordrhein-Westfalen sehr schöne Beispiele gibt wie Unna, wo Lebensmittelrecht, Medizinproduktegesetz, Heimaufsicht usw. zusammengefasst ist. Davon müssen Sie als Drittes die Ebene der Unternehmen unterscheiden. Auch Unternehmen haben Bürokratie. Es geht, meine Damen und Herren, nicht um Entbürokratisierung, sondern es geht um die Vermeidung überflüssiger Bürokratie. Jedes Gesetz schafft Bürokratie. Wir brauchen die Bürokratie. Das weiß doch jeder.

Ich bitte Sie sehr: Lesen Sie, wenn Sie nicht die Zeit haben, die 550 Seiten des Berichts zur Entbürokratisierung zu lesen, zumindest die 20 oder 30 Seiten mit Handlungsempfehlungen. Da kann man sicher in einigen Punkten anderer Meinung sein, aber man kann nicht sagen, es gäbe keine operationalisierbaren Vorschläge.

Friedrich-Karl Voiß (Stadt Mönchengladbach, Amt für Altenhilfe): Ich leite das Amt für Altenhilfe der Stadt Mönchengladbach, eines der wenigen Ämter, die sich ausschließlich mit Senioren befassen. Ich bin gleichzeitig auch Vertreter des Sozialhilfeträgers, der Heimaufsicht, der Investorenberatung für Menschen, die Heime errichten wollen. Wir haben auch eine Beratungsstelle „Pflegen und Wohnen“. Ich kann mit einem guten Hintergrund berichten.

Ich möchte, Herr Kreutz, von einem guten Beispiel bei uns in Mönchengladbach berichten. Bei uns klappt die Zusammenarbeit gemäß § 20 Heimgesetz. Empfehlungen haben wir verschriftlicht: Heimaufsicht und MDK sollten ihre Prüftätigkeit wechselseitig akzeptieren und absprechen. Das klappt in Mönchengladbach. Wir haben auch mehrmals im Jahr Abstimmungsgespräche mit MDK und Landschaftsverband bei uns im Amt. Das klappt seit Jahren gut; die Abstimmung ist prima.

Wir schlagen vor: Die Einrichtungen, die von einer der Organisationen geprüft worden sind, ohne erhebliche Mängel festzustellen, sollten in demselben Jahr nicht mehr von der anderen Einrichtung geprüft werden. Das klappt bei uns auch. Das wird abgestimmt. Falls jedoch erhebliche Mängel festgestellt werden, sollte die Nachprüfung entweder von der Heimaufsicht oder vom MDK, je nachdem, wer zuerst prüft, im Rahmen einer gemeinsam vorbereiteten und arbeitsteilig durchzuführenden Nachprüfung erfolgen. Auch das haben wir in einigen Fällen schon gemacht.

Eben wurde auch angesprochen, dass wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen nach pflichtgemäßem Ermessen strukturiert werden müssen. Beide Vorgehensweisen haben ihre Berechtigung. Angemeldete Prüfungen sind sinnvoll bei der Regelprüfung, damit kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Verfügung stehen, Unterlagen bereitliegen und man direkt beratend tätig werden kann. Wir machen natürlich auch - das ist in der vergangenen Woche auch nachts passiert - anlassbezogene Prüfungen, wenn es Beschwerden gibt, die im Regelfall von den Angehörigen an uns herangetragen werden.

Personell sind wir in Mönchengladbach mit vier Personen gut ausgestattet. Mich begleitet heute die Leiterin unserer Heimaufsicht, Frau Schloemer, die Sozialarbeiterin ist. Daneben haben wir drei Verwaltungsfachkräfte und drei Pflegefachkräfte als Honorarkräfte, die wir bei bestimmten Anlässen einsetzen.

Herr Kreutz, ich kann Sie auch in anderer Hinsicht beruhigen: Zu uns gehören auch die ehemals städtischen Heime, die in der Sozial-Holding betrieben werden. Ich glaube, Herr Wallrafen-Dreisow wird Ihnen gern bestätigen, dass wir die städtischen Einrichtungen nicht anders und genauso kritisch betrachten wie alle anderen auch.

Dr. Barbara Gansweid (MDK Westfalen-Lippe, Münster): Ich möchte zunächst einmal darauf eingehen, dass der MDK eine unabhängige Prüforganisation ist. Das ist im Gesetz festgelegt. Ich glaube, Herr Schiffer kann auch bestätigen, dass die Ergebnisse unserer Gutachten nicht immer den Kassen passen. Wir lassen uns bei den Prüfungen sicherlich nicht von Wünschen einzelner Kassen beeinflussen. Die Kassen haben auch kein Interesse, uns zu beeinflussen.

Wir haben verschiedene Punkte wie die Pflegedokumentation angesprochen. Die Medizinischen Dienste Westfalen und Nordrhein haben zusammen mit den Landesverbänden einen Leitfaden zur Führung der Dokumentation herausgegeben, der im Internet steht und von einzelnen Einrichtungen bereits vertreten und benutzt wird.

Zur Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht: Wir haben in beiden Landesteilen Treffen mit den Heimaufsichten gehabt. Es wurde bestätigt, dass es keine Probleme bei der Zusammenarbeit gab. Die Berichte werden ausgetauscht und verwendet - so ähnlich, wie Sie das gerade gesagt haben: bei der weiteren Prüfung wurde der Schwerpunkt auf die Defizite gelegt, die bei der vorherigen Prüfung der anderen Organisation erhoben worden sind.

Wir haben im letzten Jahr die Prüfrichtlinie für die Medizinischen Dienste neu verabschiedet. Es gibt zwei Richtlinien: eine für ambulante und eine für stationäre Einrichtungen. Dabei werden schon getrennt verschiedene Aspekte gesehen und geprüft.

Wir haben eine völlig andere Aufteilung bei den Prüffrequenzen. Letztlich ist es bei uns extrem selten vorgekommen, dass Prüfungen doppelt durchgeführt wurden und dass wir am gleichen Tag, in der gleichen Woche oder im gleichen Monat zu einer Prüfung kamen. Das ist praktisch nicht vorgekommen. Herr Zurloh, wir haben uns kürzlich noch gesehen. Das wurde eigentlich von allen bestätigt. Wer kann, versucht natürlich auch auszuweichen.

Wenn eine Anlassprüfung kommt - sie kommt beispielsweise zwei Monate nach einer Prüfung durch die Heimaufsicht -, muss es dafür einen Grund geben. Dann wird sich auch niemand beschweren, wenn der Medizinische Dienst noch einmal kommt.

In Sachen Aufgabenteilung haben wir bei der Überarbeitung der Prüfrichtlinie große Anteile der Strukturqualität bereits herausgenommen, die reguläre Aufgabe der Heimaufsicht sind. Man kann darüber nachdenken, zu einer weiteren Aufteilung zu kommen. Dann sehen wir als unser Hauptgebiet die bewohnerbezogene Ergebnisqualität, die sich aber nicht von der Prozessqualität - da sehe ich jetzt wirklich die Pflegeplanung in der Pflegedokumentation - trennen lässt. Wir können nicht nur die Bewohner anschauen und sagen: Wer heute zufällig frisch gewaschen ist und keinen Dekubitus hat, der ist qualitativ gut gepflegt. - Es geht dann wirklich darum, was ein Bewohner für einen Bedarf hat, was gemacht werden muss und wer wann was macht. Das ist für uns das Ziel einer Pflegedokumentation. Das wird von uns auch geprüft.

Hans-Peter Knips (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf): Ich möchte kurz zurückkommen auf die Ursprungsfrage von Herrn Henke, die ich so verstanden habe - Herr Henke, ich simplifiziere etwas; Sie können mich korrigieren -: Gib mir bitte ein Packende, von dem aus wir Pflegedokumentation optimieren, reduzieren, vereinheitlichen und vereinfachen können. - Ich glaube, das war Ihr Petitem. Diese Frage kann man heutzutage so gar nicht beantworten. Herr Fuhrmann hat für den Verband schon gesagt, dass sich die Entwicklung in der Pflegedokumentation eigentlich positiv darstellt. Ich halte es für einen Mythos, zu glauben, man könnte gerade in diesem Bereich entbürokratisieren. Nicht, dass ich falsch verstanden werde: Ich bin für Entbürokratisierung, und zwar im großen Stil. Aber gerade bei der Pflegedokumentation sehe ich das nicht.

Wenn morgen die Fachhochschule in Osnabrück auf die Idee kommt, einen neuen Standard zu kreieren, gibt es übermorgen ein neues Formular in der bewohnerorientierten Pflegedokumentation. Und das ist auch richtig so.

Wir haben vor Jahren noch keinen Standard zur Sturzprophylaxe gehabt. Wir haben keinen nationalen Standard zur Dekubitusprophylaxe gehabt. Heute ist es Standard in allen Bewohnerdokumentationen, dass entsprechende Risikoskalen geführt werden müssen und dass entsprechende Dokumentationen nachgewiesen werden. Das ist auch richtig so.

Ich weiß, es ist populär, heute darüber zu reden, man könne womöglich mit reduzierter Pflegedokumentation Personalpotenzial freisetzen. Das ist ein Mythos, von dem wir uns verabschieden müssen. Wir müssen da ehrlich sein. Im Gegenteil: Man kann - da wird mir der MDK sicherlich zustimmen - mit einer vernünftigen Pflegedokumentation sogar arbeitsökonomischer arbeiten. Herr Prof. Dr. Igl nickt; wir sind uns da einig.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Lassen Sie eine spontane Nachfrage des Abgeordneten Henke zu?

Hans-Peter Knips (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf): Ja, gerne.

Rudolf Henke (CDU): Ich glaube, das mit dem Packende ist teilweise beantwortet. Prof. Igl hat auf die Größe des Packendes aufmerksam gemacht.

Meine Sorge ist nur: Wir stehen am Anfang des Übergangs in eine elektronische Welt in der Pflegedokumentation. Ich kann nur sagen: Wir erleben in den Krankenhäusern und in den Praxen über hundert verschiedene Praxisinformationssysteme und ein Dutzend verschiedener Krankenhausinformationssysteme. Wir stolpern jetzt mit Mühe bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hinterher und schauen, ob man die Schnittstellen zusammengebunden bekommt. Ich sage: Lasst uns den Prozess bei der Pflege etwas rationaler machen. Ich sehe Hilfen. Aber wenn Sie hinterher 15 verschiedene Systeme koordinieren müssen, damit Sie mit den Krankenhäusern in einem Versorgungsgebiet untereinander kommunizieren können, sind Sie relativ verzweifelt darüber, wie viel zusätzliche Bürokratie das wieder auslöst.

Hans-Peter Knips (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf): Was Sie gesagt haben, Herr Henke, ist völlig richtig. Aber es geht nicht um das Medium. Wenn der Pflegeprozess beim einzelnen Bewohner abzulesen ist, ist es völlig egal, wie er dokumentiert wird: ob mit EDV oder auf Klopapier. Es geht darum, abzulesen, ob die Pflegewirklichkeit übereinstimmt mit dem, was dokumentiert worden ist. Ich bin für Rationalisierung. Aber den damit verbundenen erheblichen Kostenfaktor muss man natürlich auch sehen. Wenn sich insbesondere größere Heime auf EDV-gestützte Dokumentationssysteme umstellen, ist das nicht ohne Kosten möglich. Dann muss man entsprechend in die Kasse greifen.

Zur Zusammenarbeit von MDK und Heimaufsicht: Wir müssen darüber nachdenken, welche Prüfphilosophie die einzelnen Institutionen verfolgen. Während die Heimaufsicht in aller Regel eine jährliche Nachschau - entsprechend § 15 des jetzigen Heimgesetzes - durchführt, die das Heimgesetz selbst sowie die damit verbundenen Durchführungsverordnungen wie die Heimpersonalverordnung, Heimindestbauverordnung, Heimmitwirkungsverordnung, Heimsicherungsverordnung usw. implizieren, gibt es beim MDK eine andere Prüfphilosophie. Der MDK kommt im Auftrag der Pflegekasse und schaut nach, ob die vereinbarten Regelungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Kostenträger Pflegekasse beim Bewohner ankommen oder nicht. Das heißt also: Man geht mit unterschiedlichen Prüfphilosophien an die Sache heran. Dass es dazu kommt, dass unterschiedliche Institutionen in der Sache möglicherweise das Gleiche prüfen, hat damit aber nichts zu tun.

Das heißt: Eine Optimierung kann meines Erachtens nur darin bestehen, sich abzustimmen und zu sagen: Wenn in einem Jahr eine MDK-Prüfung nach §§ 112 und 114 SGB XI stattfindet, sollte in diesem Jahr keine Prüfung der Heimaufsicht nach § 15 Heimgesetz durchgeführt werden. Das heißt, man sollte eine Abstimmung herbeiführen und feststellen, dass hierin eine Vereinfachung für den Heimträger liegt, da nicht laufend irgendwelche Prüfinstanzen in der Einrichtung sind. Das halten wir für sinnvoll.

Wir halten allerdings nichts von Folgendem: Es gibt einzelne Länder, die auch in den Medien zeigen, wenn irgendwo ein Skandal auftritt. Dann wird gesagt: Bei uns wird immer nur unangemeldet geprüft. - Das macht beispielsweise die Ministerin in Bayern gern. Sie hat allerdings bisher nicht den Nachweis erbracht, dass die Pflegequalität in Bayern signifikant besser ist als die in Nordrhein-Westfalen. Das ist nicht der Fall.

Ich halte es im Sinne einer vertraulichen und gedeihlichen Zusammenarbeit für durchaus erstrebenswert, dass Prüfungen angemeldet werden. Unangemeldete Prüfungen sollten nur dann stattfinden, wenn Gefahr im Verzug ist. Dann halte ich sie für sinnvoll und richtig. Ansonsten kann es nicht richtig sein - selbst die Steuerfahndung kommt angemeldet ...

(Widerspruch)

- Moment, ich halte es nicht für richtig, mit einem Misstrauensvorschuss an die Sache heranzugehen, sondern mit einem Vertrauensvorschuss. Er kann nur so aussehen, dass man sich im Zuge einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zu Prüfungen anmeldet, wie es sich gehört.

Vorsitzender Günter Garbrecht: So, meine Damen und Herren, mit Blick auf die Zeit erteile ich gleich erst Herrn Schiffer zur Beantwortung einer Frage das Wort. Dann wird es noch eine Abgeordnetenfragerunde geben mit zielgerichteten Fragen, ohne offene Fragen an alle, weil wir sonst das, was wir uns vorgenommen haben, schwerlich durchhalten können. Ich bitte auch, nicht im Rahmen von Grundsatzklärungen - wir alle haben Ihre schriftlichen Stellungnahmen gelesen -, sondern zielgerichtet auf die Fragen zu antworten.

Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg): Ich gehe gedanklich noch einmal zurück: Worum geht es denn, wenn wir ein nordrhein-westfälisches Heimgesetz machen? Wichtig ist, dass in dem Gesetz zum Ausdruck kommt, wo die Kompetenzen der Heimaufsichten und des MDK liegen. Heimaufsicht ist Ordnungsrecht und Aufsichtsrecht, das heißt, der gesamte Bereich der Strukturen und der Strukturqualität gehört in den Bereich der Heimaufsicht. Allerdings bin ich im Gegensatz zu meiner Kollegin des MDK etwas anderer Meinung über die MDK, die im Auftrag der Pflegekassen tätig werden - damit sind sie ein ganzes Stück weit unabhängig, Herr Kreuzt. Ich kann insoweit Ihre Ausführungen natürlich nicht teilen; das mache ich ganz deutlich.

Worum geht es uns als Pflegekassen mit dem MDK gemeinsam? Uns geht es um die Ergebnisqualität. Bei der Ergebnisqualität muss auch ein Teil der Prozessqualität mitberücksichtigt werden. Denn wenn ich die Abläufe nicht kenne, kann ich schlecht die Ergebnisqualität beurteilen. Daher sollte man in einem wie auch immer gearteten Heimgesetz NRW eine ganz klare Trennung vornehmen.

Im Übrigen sind von den Vorrednern gute Hinweise gegeben worden. Das Beispiel von Mönchengladbach zeigt, dass die Zusammenarbeit nach § 20 Abs. 5 Heimgesetz funktionieren kann, wenn alle wollen. Wir wollen nicht, dass zunächst die Heimaufsicht und anschließend der MDK prüft. Hier muss ein Austausch zwischen beiden Prüfbehörden stattfinden. Das setzt allerdings voraus, dass datenschutzrechtliche Regelungen, die heute ein sehr starkes Hemmnis bilden, gelöst werden.

Ein zweiter Punkt: Es geht in der Diskussion und in der Kritik nicht immer nur um die Heimaufsicht und den MDK. Über die anderen Prüfinstanzen, also beispielsweise den Brandschutz, die Lebensmittelhygiene oder die Gewerbeaufsicht, habe ich heute nichts gehört. Wie binden wir sie ein? All das ist als Gesamtpaket zu sehen. Darüber beschweren sich die Einrichtungen zu Recht und sagen: Heute kommt die eine Prüfinstanz, morgen eine andere und übermorgen wieder eine andere. Man muss sich überlegen, inwieweit man im Rahmen der Strukturqualität auch die übrigen Aufsichtsinstanzen in den heimrechtlichen Aufsichtsbereich integrieren kann.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Schiffer, darf ich Sie unterbrechen? Die Frage, die Sie jetzt wiederholen, hat der Abgeordnete Killewald vorhin gestellt. Die Frage sollte nicht wiederholt, sondern vielmehr beantwortet werden: Welche Lösung muss gemeinsam angestrebt werden, damit das, was Sie wortreich beklagen und wir aus allen Stellungnahmen kennen, aufgelöst werden kann? Das ist die Fragestellung, die wir heute in der Expertenrunde mit Ihnen erörtern wollen.

Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg):

Dann sage ich ganz deutlich: Man sollte diese Prüfbereiche in den heimrechtlichen Bereich und in die Heimaufsicht hineinnehmen. Wenn man dabei bleiben will, können die Mitarbeiter aus der Gewerbeaufsicht und vom Brandschutz die Prüfungen im Rahmen der Strukturqualität natürlich gemeinsam durchführen. Da muss nicht heute der und übermorgen jemand anderes kommen.

Elisabeth Veldhues (SPD): Ich habe in Anbetracht der Zeit eine kurze Frage: Die Ansiedlung der Heimaufsicht wurde auch in Ihren schriftlichen Stellungnahmen konträr beurteilt. Die Freie Wohlfahrtspflege möchte eine landesweit einheitlich agierende Heimaufsicht. Der Vertreter der Stadt Münster sagt: Wir haben die Nähe zu den Einrichtungen und können schneller reagieren; lasst es eine kommunal verfasste Aufgabe bleiben.

Um diesen Spagat zu bewältigen, möchte ich die beiden angesprochenen Herren um ihre Stellungnahme bitten. Wie wäre es denn, wenn wir Landesrichtlinien erlassen und wenn wir das den Kommunen als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung überlassen? Wir hätten dann landeseinheitliche Standards, würden aber die Aufgaben in den Kommunen angesiedelt lassen. Dann haben wir keinen Wildwuchs und keine Interpretationsmöglichkeiten innerhalb der Kommunen. Wäre das ein gangbarer Weg für Sie? Ich verbinde das mit der Hoffnung, dass sich dann beide Prüfdienste auf ihre gesetzlich zugeschriebenen Aufgaben beschränken und nicht im Geschäftsgebiet des anderen tätig werden.

Für alle Prüfungen von kommunaler Seite - ich habe jetzt alles inkludiert, was kommunal ist, also Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelaufsicht - kann die Heimaufsicht zurate gezogen werden. So kann sichergestellt werden, dass es nur eine Prüfung gibt und nicht jeder Beamte und jede Beamtin für sich losläuft und prüft. Trotzdem müssten doch beide Prüfdienste in der Lage sein, sich an einen Tisch zu setzen und einen Katalog zu entwickeln, was sie prüfen und dokumentiert haben wollen. Dieser Katalog sollte dann an die Träger der Einrichtungen gegeben werden. Dann hätten wir eine Grundlage für ein EDV-gestütztes System und keine 15 Modelle. Vielleicht muss man sich ein bisschen Naivität in der Politik bewahren. Das wäre mein Wunsch an Sie. Ich bitte Herrn Jahr und den Vertreter der Stadt Münster um Beantwortung der beiden konkreten Fragen.

Norbert Killewald (SPD): Da meine Fragen noch nicht beantwortet sind, möchte ich die Fragen von vorhin noch einmal stellen. Inzwischen haben wir über Pflegedokumentation gesprochen. Ich habe den Bericht von Ihnen, Herr Igl, so verstanden, dass die Klagen über die Pflegedokumentation eng mit Prüfinstanzen zu tun haben. Wenn Sie über Pflegedokumentation sprechen, sagen Sie indirekt: Wir müssen zu einheitlichen Regelungen zu kommen, um bei der Pflegedokumentation und den Prüfinstanzen Fortschritte im Sinne der Entbürokratisierung oder der Entlastung der Fachkräfte zu machen. - Deshalb wiederhole ich die drei Fragen von vorhin:

Wie kann eine sachgerechte Prüfung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sichergestellt werden? Diese Frage richte ich an die Freie Wohlfahrtspflege und an die anderen Trägervertreter, aber auch an die Verbraucherzentrale.

Die zweite Frage: Welche fachlichen Schwerpunkte sind bei der Überprüfung zu setzen? Diese Frage richte ich an die gerade genannten sowie an die Heimaufsicht.

Und die dritte Frage: Wie könnte eine gemeinsame, zumindest aber eine stark abgestimmte Prüfung von Heimaufsicht und MDK, also indirekt auch von den Kostenträgern, ablaufen? Das hat auch stark - so sagen Sie es zumindest in Ihrem Ergebnisbericht - mit den Erwartungen von außen zu tun. Welche fachlichen Qualifikationen müssten dann die Prüfer haben? Ich glaube, dass die Prüfung auch deshalb in den Kommunen und Kreisen so unterschiedlich ist, weil dort verschiedene Menschen mit verschiedenen fachlichen Qualifikationen sitzen.

Ich habe die Fragen noch einmal wiederholt, da ich den Eindruck habe, dass sie nicht mehr gegenwärtig sind.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Killewald, Sie haben Ihre Fragen auf einige Sachverständige konzentriert; zunächst bitte ich um Beantwortung der Fragen von Frau Veldhues.

Dirk Zurloh (Stadt Münster, Sozialamt): Diese Frage haben wir uns tatsächlich in der Stadt Münster sehr oft und sehr lange gestellt. Wir haben mit allen Vertretern zum Beispiel des Bauamtes immer wieder zusammengesessen. Es gibt aus dem Bereich der Lebensmittelhygiene ganz klar die Vorgabe, dass man immer nur unangekündigt kommt. Das geht dort nicht anders. Wir haben sehr unterschiedliche Auffassungen - ich habe das in meiner Stellungnahme sehr ausführlich dargestellt - zu Fragen der Wohnlichkeit und Ähnlichem.

Ich habe auch vorgeschlagen, dass es landesweit eine Form des Zusammenarbeitsgebotes geben muss. Wir müssen uns alle gemeinsam annähern. Damit habe ich aber auch die Forderung erhoben, dass wir uns ganz speziell darüber Gedanken machen müssen, dass man bestimmte Dinge wie beim Brandschutz und Ähnlichem risikobewusst zulässt. Wir können in den Einrichtungen nicht alles regeln, und wir brauchen vielleicht auch nicht alles zu regeln.

Ich möchte den Punkt der Nähe tatsächlich betonen. Ein ganz einfaches Beispiel: das Telefonat einer Angehörigen um fünf Minuten nach zwölf, das Essen bestehe nur aus Wasser und grünem Zeug. Zehn Minuten später sind wir da. Das kann der MDK nicht leisten. Wir kennen aber die Stärken des MDK. Daher plädieren wir weiterhin für die Nähe. Das ist der Grund für meine Stellungnahme gewesen.

Zur Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung müssten die Kollegen vom Städtetag beziehungsweise von den Spitzenverbänden etwas sagen. Möglicherweise gibt es schon Dinge, die weiter zusammengefasst werden können. Aber ich habe in meiner Stellungnahme sehr deutlich darauf hingewiesen: Wir können an vielen Stellen immer wieder medizinische und pflegerische Qualität prüfen, meine Hauptaufgabe als Heimaufsicht sehe ich aber darin - das tun viele Kollegen auch -, zu beleuchten, was im per-

sönlichen Miteinander, in der Interaktion zwischen Bewohnerin und Mitarbeiter stattfindet. Ganz konkret sind die Bewohner ständig zu befragen. Das sollte mindestens einmal jährlich geprüft werden, damit wir in persönlichen Kontakten herausbekommen, wie sich Menschen in einer Einrichtung wirklich fühlen.

Das kann man nicht in Qualitätsschemas packen. Meine persönliche Auffassung - ich mache das zehn Jahre lang - ist: Sie können das Qualitätsschema nicht abschließend beschreiben. Ein Individuum, das vielleicht 70 bis 80 Jahre lang in einer gewissen Unzufriedenheit gelebt hat, wird auch in einer Einrichtung nicht plötzlich zufrieden. Das ist von den Einrichtungen letztlich nicht zu leisten. Trotzdem versuchen wir, uns immer wieder dem Qualitätsbegriff zu nähern. Ihn in irgendwelchen Standards zusammenzufassen gelingt nach meinem Dafürhalten nicht; das gelingt immer nur in der wiederholten Abfrage vor Ort.

Susanne Seichter (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): Den Vorschlag der Kollegin Veldhues beziehungsweise das Zitat aus unserer Stellungnahme, für die Heimaufsichten zu plädieren - ich spreche insbesondere für den Bereich der Eingliederungshilfe - und einheitliche Prüfkriterien, einen Prüfkatalog oder Ähnliches mit landesweiter Gültigkeit zu installieren, halten wir nach wie vor für sinnvoll und richtig, wobei die Ansiedlung der Heimaufsichten auf der kommunalen Ebene genauso richtig ist; denn die Nähe vor Ort ist zwingend notwendig, um die Aufgabe überhaupt richtig erfüllen zu können.

Bei der Eingliederungshilfe haben wir das Problem der Doppelprüfung durch Heimaufsicht und MDK in diesem Sinne nicht. Es gibt zwar die eben schon genannten Prüfungen von Brandschutz, Arbeitsschutz, Lebensmittelhygiene usw., aber im Grundsatz ist die Heimaufsicht die Instanz, die für die Eingliederungshilfeeinrichtungen alle drei Qualitäten prüfen muss: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Wir plädieren stark dafür, die im Landesrahmenvertrag zwischen den Landschaftsverbänden und den Trägern vereinbarten Kriterien zugrunde zu legen. Dann haben wir etwas, das von allen Seiten als notwendiges Qualitätskriterium akzeptiert ist. Das sollte in die Prüfung eingebunden werden. Die Heimaufsicht sollte nicht, was leider häufig in Eingliederungshilfeeinrichtungen passiert, mit einem starken Blick auf die Pflege durchgeführt werden. Oftmals werden wir in Einrichtungen für psychisch Kranke nach Pflegebädern oder Ähnlichem gefragt. Das halten wir nicht für sachgerecht.

In diesem Zusammenhang komme ich auch auf die personelle Ausstattung zu sprechen: Häufig ist es so - das haben Sie eben für Mönchengladbach bestätigt -, dass Pflegekräfte in der Heimaufsicht beschäftigt werden. Das ist für die Pflegeeinrichtungen sicherlich richtig, aber für die Eingliederungshilfeeinrichtungen nicht immer passend. Wir plädieren sehr dafür, an dieser Stelle die personelle Qualifikation in Richtung pädagogische Fachkräfte zu stärken.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wer kann noch etwas zu den Fragen sagen, die Herr Killewald gestellt hat?

Heike Nordmann (Verbraucherzentrale NRW, Düsseldorf): Ich wurde zu der Frage, wie man Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität prüfen kann, angesprochen. Mir steht nicht zu, in diesem Rahmen zu sagen, was der MDK und was die Heimaufsicht prüfen kann. Das sollten diese Institutionen miteinander aushandeln. Für uns steht aber fest, dass die Ergebnisse dieser Prüfungen überhaupt einmal transparent gemacht werden müssen. Denn bisher sind diese Prüfungen von Einrichtungen in der Tat ein Geheimpapier. Es wäre ein erheblicher Beitrag zur Qualitätsentwicklung, wenn diese Ergebnisse der Öffentlichkeit zur Verfügung stünden. Herr Wallrafen-Dreisow hat dazu schon diverse Anläufe genommen. Es ist ganz entscheidend, dort weiterzukommen.

Nun komme ich auf die Frage nach der Ansiedlung der Heimaufsicht zu sprechen. Wir plädieren auch dafür, die Heimaufsicht auf Landesebene in einer Landesbehörde anzusiedeln. Zum einen geht es um die Frage der personellen Kompetenz. In Mönchengladbach klingt es, so wie Sie es beschrieben haben, hervorragend. Ich kann das nicht beurteilen. Wir haben aber auch Erfahrungsberichte aus anderen Regionen Nordrhein-Westfalens gehört, wo diese Kompetenzen nicht vorhanden sind. Man muss dafür sorgen, dass man ähnlich wie bei dem hessischen Beispiel juristische, pflegerische, soziale, pädagogische und weitere Kompetenzen bündelt und dass man je nach Einrichtungsspezifikum die passenden Leute schickt.

Zum Thema Unabhängigkeit muss ich sagen: Zwischenzeitlich wurde bestritten, dass es Abhängigkeiten zwischen der Heimaufsicht und den Kommunen als Kostenträgern gibt. Bei uns in der Verbraucherzentrale sind gerade in der letzten Zeit vermehrt Beschwerden von Angehörigen aufgetreten, die gesagt haben: Wir haben uns mehrmals bei der Heimaufsicht beschwert und nichts ist passiert! - Insofern liegt der Verdacht nahe, dass zumindest in einigen Regionen Nordrhein-Westfalens die Heimaufsichten doch nicht so unabhängig agieren können, wie sie es vielleicht sollten.

Katrin Markus (Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen e. V., Swisttal): Ergänzend dazu: Die Heimaufsicht hat nicht nur Kontrollaufgaben, sondern sie hat auch Beratungsaufgaben. Die sollten aus Sicht der Verbraucher sehr viel umfangreicher als heute wahrgenommen werden.

Was Sie zu Recht beklagen und was wir auch in unserer Beratungsarbeit täglich auf den Tisch bekommen, ist folgende Aussage: Die Heimaufsichten kann man vergessen; die helfen uns nicht. - Es ist keine Frage der Ansiedlung auf Landesebene oder auf kommunaler Ebene, sondern es ist eine Frage der Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort, wie weit sie den Bewohnerinnen und Bewohnern unmittelbar bei ihren Fragen weiterhelfen können.

Man muss die Heimaufsichten nicht nur quantitativ, sondern vor allen Dingen qualitativ sehr viel mehr stärken und die Beratungsaufgabe, die sie wahrzunehmen haben, sehr viel deutlicher hervorheben. Denn die Heimbewohnerinnen und -bewohner gehen davon aus, dass die Qualität, die man ihnen vertraglich versprochen hat, in den Heimen auch gewährt wird. Selbstverständlich muss das überprüft werden. Sie gehen aber auch davon aus, dass sie einen Ansprechpartner haben.

Zur Frage nach der Veröffentlichung der Prüfberichte: Das ist ein ganz heißes Thema. Seitdem das auch der MDS gefordert hat, ist es endlich etwas mehr in die Öffentlichkeit gedrungen. Wenn wir dies als Verbraucherverbände artikulieren, geht das sehr schnell unter, da Bewohner sehr oft nur als Kostenstellen oder Prüfzahlen gesehen werden und nicht als Individuen, die entsprechende individuelle Wünsche und Forderungen haben müssen. Ganz wichtig ist, dass die Prüfberichte innerhalb der Einrichtungen diskutiert werden.

Den Damen und Herren Abgeordneten möchte ich sagen: Die Bewohnerinnen und Bewohner sind auch Wahlvolk. Sie haben Ihnen ihre Stimmen gegeben, um Ihr Amt und Mandat auszuführen. Wir hören immer wieder, dass Einrichtungen nur vor Wahlen besucht werden. Meine Frage ist: Warum werden die Prüfberichte nicht einmal im zuständigen Ausschuss eines Kommunalparlaments diskutiert? Warum werden nicht auch Tätigkeitsberichte des Heimbeirats angesehen: Ist dort Leben in einem Haus oder ist es mehr oder weniger ein Sterbehaus? Die Kommunikation zwischen den Bewohnern und den Stellen, die für die Bewohner verantwortlich sind - sprich: insbesondere die Heimaufsicht -, muss sehr viel mehr gefördert werden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Wallrafen-Dreisow und andere haben die Frage nach Transparenz und Veröffentlichung von Prüfberichten auch schon angesprochen. Das wird auch in den schriftlichen Stellungnahmen mehrfach gefordert. Ist jemand im Raum, der findet, dass das aus grundsätzlichen Erwägungen nicht möglich ist?

Christoph Treiß (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V., Köln): Ich halte das sehr wohl für möglich und würde das begrüßen. Ich bitte nur die Frage zu bedenken, ob die Prüfberichte, wie sie sich heute darstellen, von der Adressatengruppe, die Sie und wir im Auge haben, auch verstanden und nachvollzogen werden können.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Mir geht es gerade nicht so sehr um die Zustimmung, sondern mehr um die Bedenken.

Dr. Heinz Paul Buszello (MDK Nordrhein, Düsseldorf): Nach meinem Kenntnisstand gab es eine Initiative in Rheinland-Pfalz. Der MDK Rheinland-Pfalz wollte die einzelnen Prüfberichte im Internet veröffentlichen, was man ihm aber aus rechtlichen Gründen untersagt hat.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wenn die Qualitätsberichte der Krankenhäuser, die steuerungs- und justizbedürftig sind, veröffentlicht werden, was spricht dann eigentlich dagegen?

Alexander Jahr (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): Ich möchte darauf hinweisen, dass die Prüfberichte der Heimaufsichten - in dem Gebiet, für das ich zuständig bin, gibt es acht Heimaufsichten - sehr verschieden und nicht vergleichbar sind. Ich weiß nicht, was es dort für Aussagen gibt.

Ich denke schon - das stimmt ein Stück mit der Forderung überein, die wir gestellt haben -, dass einheitliche Prüfkriterien und Leitlinien es eher ermöglichen, das besser lesen zu können.

Sabine Matthes (Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V., Köln): Ich halte es auch aus rechtlichen Gründen für nicht möglich, dass diese Prüfberichte einfach so veröffentlicht werden. Wir haben einige Verfahren gegen entsprechende Prüfberichte geführt. Wir haben also durchaus Gerichtsverfahren oder zumindest Verhandlungen mit den Vertretern der Pflegekassen hinterher noch geführt. Auch mit den Heimaufsichten kann man das nicht machen.

Denn die Einrichtungen haben die Möglichkeit, hinterher eine Stellungnahme dazu abzugeben. Viele Einrichtungen tun das deshalb nicht - viele Konflikte bleiben unausgesprochen -, weil man sich mit den Prüfern nicht streiten möchte und weil es beim nächsten Mal hoffentlich besser läuft. In vielen Einrichtungen besteht häufig sehr starke Kritik an den Berichten, die von den Heimaufsichten und insbesondere von den MDK kommen.

Ich halte das deshalb nur dann für möglich, wenn die Einrichtungen es freiwillig tun. Ich finde es in Ordnung, es den Einrichtungen zu überlassen, ihre Berichte zu veröffentlichen - wie das beispielsweise Herr Wallrafen-Dreisow macht - oder nicht. Denn dann kann man sehen, dass die Einrichtung mit dem Bericht einverstanden ist. Ansonsten kann man das nicht machen.

Hans-Peter Knips (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf): In NRW gibt es 54 Kreise und kreisfreie Städte. Ich weiß nicht, ob jemand in diesem Raum ist, der einen ähnlichen Überblick nachweisen kann, wie ich ihn habe. Ich bin Landesbeauftragter und begleite unsere Einrichtungen bei Prüfungen nach § 15 Heimgesetz und natürlich auch bei Qualitätsprüfungen durch den MDK. Ich lese hinterher natürlich auch die entsprechenden Prüfberichte. - Ach, Herr Frank, Sie machen das auch. Entschuldigung, ich nehme das zurück; Herr Frank ist auch im Raum. Er macht Ähnliches für den VDAB.

Ich kann Folgendes sagen: Die Prüfberichte sind sehr unterschiedlich. Sie sind sehr stark von den Personen geprägt, die sie abfassen. Nehmen wir die Heimaufsichten: Es gibt Mitarbeiter in den Heimaufsichten, die sich auf einen bestimmten Teil spezialisieren, worin sie auch fachkundig und pfiffig sind, zum Beispiel die Heimpersonalverordnung oder die Heimmindestbauverordnung. Sie erklären dann seitenlang, dass beispielsweise ein Handlauf fehlt.

Ähnlich ist es beim MDK: Auch dort gibt es Spezifika. Die Prüfberichte des MDK Nordrhein sind nicht mit denen in Westfalen vergleichbar. Bei Veröffentlichungen würde eine Pseudotransparenz entstehen, zumal in den Prüfberichten immer nur Negatives und nie Positives steht. Das ist auch zu berücksichtigen. Das finde ich sehr bedenklich.

Es bleibt jedem Heimträger und jedem ambulanten Dienst vollständig freigestellt, seinen Prüfbericht, wenn er will, zu veröffentlichen. Neben mir sitzt Herr Rappenhöner, der einen Dienst betreibt und seinen Prüfbericht veröffentlicht hat. Ob ihm das viel hilft oder

nicht, weiß ich nicht. Ob das dem Nutzer der Einrichtung hilft, weiß ich auch nicht. Ich warne aber davor, irgendwie eine Pseudotransparenz zu erzeugen.

Helmut Wallrafen-Dreisow (Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH): Viel Richtiges ist schon gesagt worden. Die Frage ist: Wer fängt an? Der Kunde ist für mich nicht „pseudo“. Der Kunde ist für mich der oberste Arbeitgeber von uns allen. Er bezahlt die Knete - ob selbst oder durch den Sozialhilfeträger beziehungsweise die Pflegekasse, ist mir völlig egal. Er hat ein Recht auf Transparenz. Und dieses Recht auf Transparenz ist vielschichtig.

Als Erstes heißt das für mich, liebe Abgeordnete, dass wir unangemeldete Begehungen sämtlicher Institutionen Tag und Nacht einzufordern haben. Eben wurde gesagt, dass die Lebensmittelhygiene das für sich reklamiert. Nennen Sie mir einen Grund, warum das nicht für alle Prüfungen gilt! Das schafft schlichtweg eine Sensibilität bei den Heimträgern, die dringend nötig ist.

Lieber Daniel, die Heimaufsicht in Mönchengladbach und der Medizinische Dienst haben seit Jahren von uns schriftlich, dass sie Tag und Nacht unangemeldet kommen dürfen. Sie tun es nur nicht. Aber sie können das Tag und Nacht. Es gibt keine bessere Eigenkontrolle als dieses Verfahren.

Es kann vorkommen, dass Fehler geschehen oder uneinheitlich gearbeitet wird. Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen Heimträger: Tun wir das nicht auch? Sind wir denn alle gleich? Ist das ein Ansatz, so zu denken, dass alle es gleich machen müssen? Das ist doch ein Prozess! Ich sprach eben schon einmal von Vertrauen. Wenn wir jetzt mit einem offenen Dialog anfangen, werden ein Medizinischer Dienst und eine Heimaufsicht immer mehr Äpfel mit Äpfeln vergleichen. Aber dass wir warten, obwohl wir das Geld für unsere Leistungen bekommen, und dass wir uns verschließen, halte ich nicht für gerechtfertigt.

So etwas geht auch: Wir sitzen gerade durch Bundesmittel finanziert mit der Landesverbraucherzentrale und mit der BIVA zusammen, um unseren ersten Qualitätsbericht auf Deutsch zu übersetzen, der ansonsten schwer lesbar ist - zunächst einmal nur für Profis. Das heißt, dass die Kunden in Mönchengladbach, die sich vielleicht für uns interessieren, diesen Bericht verstehen. Und da wir nur in Mönchengladbach arbeiten, muss ihn niemand sonst verstehen. Das ist unser Interesse. Ich erlebe die Bereitschaft, das mit uns zu tun.

Mit Herrn Pick - das werde ich im MDK Nordrhein sicher auch erleben - gibt es die Bereitschaft zu prüfen, inwieweit man auch noch die Elemente der Prüfberichte in solche Berichte hineinbekommt. Ja, warum denn nicht? Wo ist das Problem, transparent zu machen, was ich leiste, wenn ich dafür 3.000 € bekomme? Bei dem Argument, das tue Herr Wallrafen-Dreisow nur, weil er gut ist - wenn wir überhaupt gut sind -, muss ich die Gegenfrage stellen: Warum sind die anderen denn schlechter? Sie bekommen doch die gleichen Mittel wie wir.

Wir als Träger sind in der Verpflichtung, der Öffentlichkeit, die der Pflege gegenüber sehr negativ eingestellt ist, in Vorleistung zu treten. Das geht. Ich erlebe die Kontrollbehörden dabei wirklich als Partnerinnen und Partner, weil sie auch nicht mehr wissen als

wir. Daher, Herr Kollege, hat mir eben vieles gut gefallen, aber die Ausführungen unter dem Stichwort „pseudo“ muss ich von mir weisen. Wir machen keinen Pseudoqualitätsbericht. Wir lernen von guten Ideen und zeigen den Kunden Verbesserungspotenziale und Dinge, an denen wir arbeiten, ganz offen. Wir erwarten ja auch, dass man nicht nur über uns schimpft. Dann kann man auch offen sagen, wo es Stärken und wo es Verbesserungspotenziale gibt. Nur so entwickelt man sich weiter. Das möchten wir im Interesse der Kunden.

Katrin Markus (Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen e. V., Swisttal): Nach dem sehr engagierten Beitrag von Herrn Wallrafen-Dreisow brauche ich gar nicht mehr so viel dazu zu sagen. Wenn man diese Prüfberichte auch als Orientierungshilfe für die Betroffenen und ihre Angehörigen ansieht, müssen natürlich auch Strukturen geschaffen werden, in denen Stärken gezeigt werden. Nur ein Negativkatalog hilft nicht weiter, wenn man nicht auch weiß, was die positiven Kriterien sind. Darüber lässt sich sicherlich diskutieren. Für die 3.500 €, die jeden Monat bezahlt werden, sollte man sich an einen Tisch setzen können und diese Strukturen gemeinsam erarbeiten.

(Beifall)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Schiffer beklatscht das, daher hat sich die Wortmeldung wohl erübrigt?

(Heiterkeit)

Paul-Jürgen Schiffer (Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg): Aus Bundessicht kann ich das alles nur unterstützen. Mit Herrn Wallrafen-Dreisow und mit Frau Markus machen wir das gemeinsam auf freiwilliger Basis. Für uns als Spitzenverbände ist auch das eine Zielsetzung bei der Reform der Pflegeversicherung: Wir wollen die Veröffentlichung der Qualitätsberichte.

Dazu gehört auch, dass nicht nur das Negative, sondern auch die Stärken dargestellt werden. Natürlich gilt es, datenschutzrechtliche Regelungen, die dafür bisher Hemmnis sind, zu ändern. Im Ausland ist das gang und gäbe. Man kann sich im Internet Pflegeberichte aus Amerika und anderen Ländern ansehen, die auch anzeigen, wie viele Stürze es in den Einrichtungen pro Jahr gab, wie viele Dekubiti vorhanden waren usw.

Dasselbe gilt - es wäre schön, wenn das berücksichtigt würde - für die Forderung, dass Prüfungen unangemeldet stattfinden. Für mich sind angemeldete Prüfungen überhaupt nicht nachvollziehbar. Wenn ich mit einem Pkw unterwegs bin, sehe ich auch kein Schild, dass mich in 150 m eine Verkehrskontrolle erwartet. Ich gerate in eine Kontrolle und dann winkt mich eine Polizeikelle heraus. Genau dasselbe sollte auch in den Einrichtungen gelten, wo wir es schließlich mit Menschen zu tun haben.

Klaus-Werner Pawletko (Verein Freunde alter Menschen e. V., Berlin): Es steht noch eine Stellungnahme zum Zielkonflikt von Brandschutz und Hygiene aus. Das hat natürlich auch etwas mit Heimaufsicht zu tun.

Ich möchte etwas ausholen: Ich habe ein kleines Zitat von der hessischen Landesheimaufsichtsbehörde mitgebracht. Herr Mangels - ihn kennen Sie wahrscheinlich - und Herr Crössmann sagen:

„Heimaufsichtsbehörden“

- das gilt gleichermaßen für Brandschutz und Hygiene -

„in Deutschland müssen sich qualifiziert mit neuen Wohn- und Betreuungsformen“

- ich würde ergänzen: auch mit neuen Wohn- und Betreuungsbedürfnissen oder -wünschen der Älteren -

„auseinandersetzen und im Interesse einer notwendigen Entwicklung der Alten- und Behindertenhilfe den Mut zum verantwortbaren kalkulierten Risiko aufbringen.“

Ich glaube, das ist wunderbar. Man kann sich auf der Zunge zergehen lassen, was das praktisch heißt. Dafür gibt es auch schon zumindest leichte Vorstöße. Im Jahr 2001 gab es eine Arbeitsgruppe der leitenden Veterinärbeamten der Länder. Sie haben zum Beispiel Eckpunkte festgeschrieben, wie man mit neuen Wohn- und Betreuungsformen und Hygienebestimmungen umgehen kann.

Sie tun sich dabei sehr schwer. Man muss ständig zwischen den Zeilen lesen, weil man merkt, wie sie gleichsam in ihren alten Gerüsten gefangen sind und trotzdem diesen neuen Wohn- und Betreuungswünschen nachkommen wollen.

Der Kernpunkt der Aussagen ist: Man kann Hygieneschutz nicht nur durch technisch-materielle Dinge herstellen, wie das allgemein gemacht wird. Das heißt zum Beispiel: Das Betreten der Küche ist für alte Menschen verboten. Man kann sie vielmehr auch personell herstellen. Das heißt, überall dort ist ein normaler, lebensweltlicher und alltäglicher Umgang mit Lebensmitteln auch durch Bewohner möglich, wo eine vernünftige personelle Aufsicht durch qualifiziertes Personal sichergestellt wird. Ich finde, da wird ein ganz zentraler Punkt erwähnt. Man kann Lebensmittelsicherheit nicht nur organisatorisch-technisch, sondern auch personell herstellen. Es spricht überhaupt nichts dagegen, dass Bewohner mit Lebensmitteln umgehen, die zum Beispiel hinterher gekocht werden. Es gibt sicherlich sensible Bereiche, mit denen man anders umgehen muss. Aber das ist natürlich verknüpft mit vernünftigen Betreuungsformen. Ein Haus mit 300 Betten - ich greife einmal zu einem Extremfall -, einem riesigen Speisesaal und einer zentralen Versorgung, braucht natürlich andere Hygieneauflagen als eine kleinräumige Organisationsform, bei der eine Mitarbeiterin zehn Bewohner überblicken und schauen kann, was sie mit den Lebensmitteln anstellen.

Beim Brandschutz verhält es sich ähnlich: Auch dort müsste man eine personelle Komponente einführen. Bei einem kleinräumigen, überschaubaren Wohnbereich, der permanent durch Personalpräsenz abgesichert ist, kann man anders an die Brandschutzbestimmungen herangehen, als bei einer unüberschaubar großen Einrichtung, bei der ganze Etagen zum Beispiel nachts personalfrei sind.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Vielen Dank. Das hatten Sie auch in Ihrer Stellungnahme geschrieben. Ich will daran kurz anknüpfen: In der Stellungnahme von Herrn

Dr. Jonathan Fahlbusch vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge gibt es auf Seite 2 einen Vorschlag für eine Generalklausel, der in diesem Zusammenhang, wie ich finde, gut passt:

„Im Vollzug der ordnungsrechtlichen Vorschriften zur Gefahrenabwehr ist im Zweifel eine Praxis anzuwenden, die dem Normalitätsprinzip folgt und der Eigenständigkeit, Selbständigkeit und Integrität des Lebensraumes und der Lebensführung älterer und behinderter Menschen den Vorrang einräumt.“

Ich glaube, mit einer solchen Generalklausel wäre uns in vielen strittigen Fragen, mit denen wir uns vor Ort herumschlagen, gut geholfen.

Ursula Monheim (CDU): Transparenz von Qualität hat sehr viel damit zu tun, Vertrauen in den Heimen zu schaffen und zu erhalten. In dem Zusammenhang hat Herr Wallrafen-Dreisow eben ein eindeutiges Plädoyer dafür gehalten, dass die unangemeldeten Prüfungen zum Standard und eine Selbstverständlichkeit werden. Eine solche Eindeutigkeit habe ich aus den Stellungnahmen nicht unbedingt herauslesen können.

Vielmehr habe ich eben bei der Ablehnung von unangemeldeten Besuchen, wenn ich das richtig in Erinnerung habe von Herrn Knips, einen ziemlichen Aufruhr erlebt. Deswegen möchte ich fragen: Wer in diesem Raum ist gegen unangemeldete Besuche?

Ich erlebe in Gesprächen mit Angehörigen und zukünftig vielleicht betroffenen Menschen, dass sie sehr stark darauf schauen, ob das, was sie an Qualität oder an Normalität von stationären Alteneinrichtungen erfahren, das Ergebnis von angemeldeten Besuchen ist oder ob es durchaus auch dann standhält, wenn Besuche und Kontrollen unangemeldet kommen. Deshalb ist das für mich schon eine sehr wichtige und wesentliche Frage sowohl in Bezug auf die Menschen, die zu pflegen sind, als auch für die große Schar der Angehörigen und - das darf man auch nicht vergessen - für die vielen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den stationären Einrichtungen und in den ambulanten Diensten, die sich durch jede Horrormeldung aus diesem Bereich wieder an den Pranger gestellt fühlen. Ich denke, wir müssen im Auge behalten, dass die Arbeit, die dort geleistet wird, auch nachweisbar gewertet werden kann.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich frage Sie, die Expertinnen und Experten, zunächst gemäß der Frage von Frau Monheim: Wer ist gegen unangemeldete Kontrollen? - Ich sehe drei Wortmeldungen und rufe sie nacheinander auf.

Christoph Treiß (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V., Köln): Ich möchte gern kurz auf das Bild der Verkehrskontrolle zurückkommen, das Herr Schiffer vorhin bemühte. Für den Fall, dass der Pkw-Fahrer, um die Verkehrskontrolle zu bestehen, ein umfangreiches Qualitätshandbuch mit sich führen muss, sähe ich kein Problem in der Vorankündigung einer Verkehrskontrolle. Denn es ist nicht anzunehmen - um im Bild zu bleiben -, dass er dieses Qualitätshandbuch innerhalb der nächsten 150 m erstellen und auch leben könnte. Insofern ist das bemühte Bild aus meiner Sicht ein hinkender Vergleich.

Für ambulante Pflege kann ich sagen - Ausnahmen bestätigen die Regel -: Ich habe grundsätzlich kein Problem mit einer unangemeldeten Überprüfung. Es ist aber je nach Betriebsgröße im Einzelfall schwierig, die personelle Begleitung und die personelle Präsenz einer verantwortlichen Pflegefachkraft zu diesem unangemeldeten Prüfungstermin sicherzustellen.

Sabine Matthes (Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V., Köln): Was Herr Treiß gesagt hat, kann ich nur bestätigen. Immer werden umfangreiche Unterlagen verlangt, die wir vorlegen müssen. Sie müssen für den MDK und für die Heimaufsichten unterschiedlich aufbereitet werden. Das schneidet man sich nicht eben so aus den Rippen; das muss wirklich vorbereitet werden. Manche Heimaufsichten oder manche MDK wollen das sofort vorliegen haben. Sie haben nicht die Geduld, sich das später von uns nachreichen zu lassen; das muss sofort zur Hand sein. Das funktioniert in großen Einrichtungen in aller Regel nicht.

Christina Lecke (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): In aller gebotenen Kürze: Wir sind nicht gegen unangemeldete Prüfungen; wir müssen uns dann nur über die Prüfinhalte unterhalten. Wenn es um Ergebnisqualität geht, so kann sie gesichtet werden; das ist logisch. Aber wenn es um strukturelle Überprüfung geht, wie es eben von Frau Mattes ausgeführt worden ist, brauchen die Einrichtungen jemanden, der verantwortlich Zugriff auf diese Daten hat. Das kann die Nachtwache, die möglicherweise regelmäßig im Nachtdienst arbeitet und darauf keinen Zugriff hat, nicht leisten.

Das heißt: Es muss geklärt werden, was man will. Erlauben Sie mir den Hinweis, dass das Schwenken vom rechten Graben in den linken und wieder zurück nicht hilfreich ist. Wir sind prinzipiell nicht gegen Prüfungen; wir sind prinzipiell nicht gegen diese unangemeldeten Prüfungen. Aber wir müssen klären, wozu diese Prüfungen dienen und in welchem Rahmen wir ein sinnvolles Ergebnis liefern können. Ansonsten muss ich an dieser Stelle allerdings sagen: Wenn es nur darum geht, nachzuweisen, dass alles in Ordnung ist, beziehungsweise die schwarzen Schafe herauszufinden, muss man natürlich auch sagen, zu welchem Zweck geprüft wird. Dann hat es den Anschein, dass man doch misstraut und dass das, was sonst zu Recht von den Einrichtungen in Anspruch genommen wird, nicht da ist. Das muss man wirklich noch einmal sehr differenziert betrachten.

Barbara Steffens (GRÜNE): Es gibt einige Komplexe, auf die wir überhaupt noch nicht eingegangen sind. Wenn ich auf die Uhr schaue, sehe ich, dass wir nach dem Zeitplan, der von Ihnen vorgegeben worden ist, nur noch 13 Minuten Zeit haben. Damit haben wir zwei Möglichkeiten: Entweder gucken wir, ob wir das etwas verlängern können oder ob wir die Anhörung in der Form fortsetzen. Ich finde, dass wesentliche Fragen noch nicht geklärt sind.

Ich möchte aus meiner Blickrichtung sagen: Ich halte es immer noch für eine ganz wichtige Frage, wie wir mit neuen Wohnformen umgehen. Sollen neue Wohnformen - da sind die Stellungnahmen sehr unterschiedlich - auch unter dem Dach eines gemeinsa-

men Gesetzes, unter dem Dach des Heimrechts oder vollkommen jenseits dessen geregelt werden? Diese Frage wird in den Stellungnahmen sehr widersprüchlich und unterschiedlich diskutiert.

Auch die Frage, wo Tagespflege angesiedelt werden soll und ob sie aus dem Heimrecht herausgenommen werden und woanders geregelt werden soll, ist für mich noch vollkommen offen.

Für mich ist auch folgende Frage noch nicht abschließend beantwortet: Es wurde gesagt, die Hospizarbeit falle nicht unter das Heimrecht. Wie und wo soll das in welcher Form geregelt werden? Denn natürlich brauchen wir auch dafür Regelungen. Nur zu sagen, das solle aus dem Heimrecht herausgenommen werden, reicht für eine politische Handlungsoption eigentlich nicht.

Für mich steht auch noch die wesentliche Frage nach den Beteiligungsmöglichkeiten und den Beteiligungsverfahren im Raum. Auch das ist überhaupt noch nicht angesprochen worden.

Deshalb frage ich, weil mir die Antworten auf diese Komplexe doch sehr wichtig sind: Wie gehen wir damit um?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke schön, Frau Kollegin Steffens, auch für die verhandlungsleitenden Hinweise. Ich gehe davon aus, dass wir viele Fragen im Bereich der ambulanten Pflege eben schon mit angesprochen haben, auch bei der Frage der stationären Altenpflegeeinrichtungen. Die alternativen Wohnformen sind ein wichtiger Punkt, auf den wir uns konzentrieren sollten, weil alle anderen Punkte in den schriftlichen Stellungnahmen weitestgehend angesprochen wurden - zwar gegensätzlich, aber die Gegensätzlichkeit können wir im Rahmen einer solchen Anhörung wahrscheinlich nicht klären.

Mein Vorschlag wäre daher, den Bereich der alternativen Wohnformen, den Themenkomplex 3 c jetzt in den Mittelpunkt der Beratung zu stellen. Ich gehe davon aus, dass wir sicherlich zehn Minuten überziehen können. Dann ist, glaube ich, die Grenze erreicht.

Jetzt geht es nicht nach Wortmeldungen. Wir kommen nun zu Themenkomplex 3 c „Alternative Wohnformen“. Sie haben im Prinzip eine Frage gestellt ...

(Rainer Bischoff [SPD]: Und wo die Verbände Lösungsmöglichkeiten sehen! - Weitere Zurufe)

- Das ist klar. Frau Kollegin Steffens hat nicht gesagt, an wen sich diese Frage richtet.

Christoph Treiß (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V., Köln):

Wir plädieren für eine Abgrenzung der alternativen Wohnformen zum Heimgesetz im Wesentlichen über zwei Kriterien: erstens über ein numerisches, quantitatives Kriterium, das an der Anzahl der Personen festgemacht ist, die in der ambulanten Wohngemeinschaft zusammen ihr Leben organisieren, zweitens über ein - wenn Sie so wollen - qualitatives Kriterium, nämlich die Frage, ob die Verträge zum Wohnen mit einem

anderen Anbieter geschlossen worden sind als die Verträge, die die Pflege- und Betreuungsleistungen umfassen.

Durch diese beiden Kriterien sehen wir auch vor dem Hintergrund der bislang in NRW initiierten Projekte eine unbürokratische, eindeutige und nachvollziehbare Abgrenzung von alternativen Wohnformen zum Heimgesetz.

Klaus-Werner Pawletko (Verein Freunde alter Menschen e. V., Berlin): Ich denke, man muss diese Frage mit einem „Sowohl-als-auch“ beantworten. Im Bereich der sogenannten neuen Wohnformen gab es viele Jahre lang eine Art intelligenter Illegalität. Sie war, wie ich denke, zum Fortschritt einfach nötig.

Mittlerweile sind wir einen ganzen Schritt weiter. Ich glaube, dass wir beide Formen anbieten müssen. Es gibt eine Fülle von ambulanten Diensten, die solche Wohngemeinschaften als ehrliche Träger betreiben wollen. Sie wollen als Träger kleinräumig vernünftige Wohnformen für Menschen mit unterschiedlichen Hilfs- und Sorgebedarfen anbieten. Ihnen muss eine Brücke im Heimgesetz gebaut werden, damit sie da ganz offiziell als Träger tätig werden dürfen. Ob man dafür § 25 a Heimgesetz als Dauerregelung herstellen muss, darüber kann man streiten.

Auf der anderen Seite gibt es die - darüber hat sich die Arbeitsgruppe der Ländervertreter und der Heimaufsichten schon geeinigt -, die wirklich selbst organisiert sind. Das muss man operationalisieren. Wir haben in Berlin auch gedacht, die pure Trennung von Vermietung und Pflegeangebot sei ganz schick und hinreichend. Wir sehen mittlerweile, dass das nicht funktioniert. Jeder Pflegedienst findet, wenn er nicht ganz doof ist, irgendjemanden, der für ihn den Vermieter macht.

Wir haben natürlich eine Reihe von Wohnprojekten, die - wenn man betrachtet, wie sie gelebt werden - ganz eindeutig Trägerkonstruktionen sind, das heißt, Einrichtungen unter der Verantwortung eines Betreibers.

Wir brauchen also operationalisierbare Abgrenzungskataloge, mittels derer man die selbstorganisierten Wohnprojekte erkennen kann, das heißt diejenigen, in denen wirklich geteilte Verantwortung gelebt wird - nicht nur aufgrund irgendwelcher formaljuristischen Konstruktionen. Wir glauben, dass das möglich ist.

Es gibt auch eine sehr hochkarätig besetzte Arbeitsgruppe, die sich - finanziert vom Familienministerium - in den nächsten zwei Jahren genau mit dieser Frage auseinandersetzen wird. Ich denke, dass wir dann im Dialog mit den Landesheimaufsichtsbehörden und den Kostenträgern zu vernünftigen Regelungen kommen, wie so ein Abgrenzungskatalog aussehen kann. Aber das ist nicht so einfach zu beantworten.

Judith Rösch (Verdi Nordrhein-Westfalen): Ich möchte kurz erläutern, was wir als Gewerkschaft Verdi unter neuen Wohnformen verstehen. Das sind die Wohn- oder Hausgemeinschaften, die Generationen, die unter einem Dach wohnen, ganze Viertel, in denen Menschen zusammenleben, und betreutes Wohnen. Wir sehen diese neuen Wohnformen nur als ergänzende Maßnahmen zur Heimsituation an. Denn es wird auch weiterhin, wenn man die demografische Entwicklung betrachtet, immer schwerst- und

betreuungsbedürftige Menschen geben, die man nicht einfach im betreuten Wohnen sich selbst überlassen kann.

Hinsichtlich der pflegerischen und begleitenden Dienste zu diesen neuen Wohnformen ist eine Zuordnung zum ambulanten Bereich passend. Der Regelungsbedarf hinsichtlich der Definition des Qualitätsaspektes und der Qualitätssicherung besteht allerdings analog zum stationären Bereich. Wir plädieren für eine eigenständige, neu zu schaffende Regelung.

Wichtig ist uns auch, dass eine Koordination und Vernetzung der Anbieter und Dienstleister, der Betroffenen und der Verbände, der Angehörigen und sonstigen relevanten Gruppen zum Beispiel durch kommunale Pflegekonferenzen oder durch Gesundheitskonferenzen erfolgt, damit diese Prozesse vernünftig gemanagt werden können.

Heike Nordmann (Verbraucherzentrale NRW, Düsseldorf): Ich möchte vorausschicken: Die Verbraucherzentrale sieht es als eine ganz wichtige Aufgabe an, den Bereich der alternativen Wohnformen weiterzuentwickeln. Denn das wollen die Menschen, die alt werden. Sie wollen nicht in Heime mit 60 oder mehr Menschen, die an einem langen Flur am Fließband versorgt werden. Die Menschen wollen eine Alltagsnormalität. Wir müssen sicherlich auch schauen, wie wir unsere vollstationären Einrichtungen weiterentwickeln. Aber das wurde vorhin - Stichwort: Ambulantisierung - auch schon angesprochen.

Insofern bewegen wir uns an einem spannenden Punkt: Es gibt Menschen, die einen gewissen Bedarf an Pflege, Betreuung und Unterstützung haben, insbesondere Demenzzranke. Insofern haben wir eine Klientel, die Schutz braucht. Aber wir dürfen diesen Schutz nicht so weit übertreiben, dass wir ein umfängliches Heimgesetz mit Heimmitbestimmung und Bauverordnung usw. haben. Denn damit töten wir die kleinen, neuen Ideen, bevor sie überhaupt geboren sind.

Deswegen ist unser Plädoyer: Man muss ganz neue Überprüfungswege finden. Vielleicht ist es der Weg, zu sagen, wir bräuchten einen ganz kleinen Mindeststandard, um sich dann zu überlegen, ob man durch Einrichtung von Beschwerdestellen, die wirklich Handlungsmöglichkeiten haben, steuern kann.

Wir sind selber noch nicht am Ende der Debatte. Aber ich glaube nicht, dass wir durch mehr Regeln alternative Wohnformen nach vorne bringen müssen, sondern wir müssen Freiheit schaffen. Aber wir brauchen eine Regelung. Wir können sie auch nicht völlig frei dem Markt überlassen und abwarten, was passiert.

Bernhard Rappenhöner (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Düsseldorf): Ich kann Frau Nordmanns Ausführungen eigentlich nur unterstützen. Auch wir sind dafür, dass es eine klare Abgrenzung zum Heimgesetz gibt, weil eine Menge Chancen möglich sind, in neuen Wohnformen die pflegerische Versorgung im ambulanten Bereich voranzutreiben.

Dr. Uta Renn (Landessenorenvertretung NRW e. V., Münster): Ich fühle mich als Vertreterin der Landessenoren berufen, auf das einzugehen, was Frau Monheim gefragt hat. Wir sind die Generation, die demnächst betroffen sein wird, und wir wünschen uns ganz dringend Alternativen zur stationären Altenhilfe wie die ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Das meiste, was ich sagen wollte, hat mir Frau Nordmann vorweggenommen. Aber es kann von uns nicht akzeptiert werden, dass wir jetzt wieder jahrelang darauf warten müssen, bis es irgendwelche Abgrenzungskriterien zum Heimrecht gibt. Wir würden gern bald Klarheit haben.

Roswitha Sinz (Verband der Wohnungswirtschaft Rheinland Westfalen e. V.): Erst einmal danken wir recht herzlich, dass wir eingeladen worden sind. In der Regel sitze ich hier bei Anhörungen des Ausschusses für Bauen und Verkehr. Wir kommen von der Schnittstelle der anderen Kompetenzseite. Die Wohnungswirtschaft ist aktiv im Bereich des betreuten Wohnens und der Wohngemeinschaften.

Ich möchte nur bestärken, dass wir uns eine saubere, klare Trennung wünschen, ob Sie das nun im Heimgesetz oder anderswo regeln. Wir wünschen uns eine ganz klare Definition für unsere Unternehmen. Denn uns wird ständig durch unseren Arbeitskreis „Wohnen im Alter“ berichtet, dass die Heimaufsichten, mit denen wir Vorgespräche führen, von Ort zu Ort ganz unterschiedlich urteilen. Das ist natürlich für die Unternehmen schwer, die ein gutes Produkt entwickelt haben, aber in mehreren Kommunen tätig sind. Sie erfahren beispielsweise gänzlich unterschiedliche Beurteilungen, ob etwas der Heimaufsicht unterliegt oder nicht.

Zum Zweiten möchte ich auf das Förderangebot des Ministeriums für Bauen und Verkehr hinweisen, in das gerade Wohngemeinschaften und betreutes Wohnen aufgenommen wurden. Wir sind dankbar für dieses neue Förderangebot. Dabei ist Nordrhein-Westfalen führend. Unsere Unternehmen nutzen das, bekommen aber nie eine Sicherheit, ob sie sich noch im Bereich der Grenze zur Heimaufsicht bewegen. Das Ministerium für Bauen und Verkehr empfiehlt eine Vorabstimmung. Sie ist, wie gesagt, sehr individuell und sehr unterschiedlich. Aus dem Blickwinkel des Gesagten plädieren wir für folgendes Vorgehen: Wenn Sie Kriterien bilden, bilden Sie sie landeseinheitlich, damit wir nicht von Kommune zu Kommune andere Maßstäbe erfahren. Bitte berücksichtigen Sie dabei - das steht auch in meiner schriftlichen Stellungnahme, die krankheitsbedingt, wofür ich um Nachsicht bitte, erst jetzt eingegangen ist -, dass wir die Grenzprobleme im Detail geschildert haben, soweit wir sie sehen.

Hans Overkämping (Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Ahlen): Ich möchte auf die Frage zurückkommen, wo die Hospize angesiedelt werden sollten. Wir haben ein großes Problem, dass die Hospize in den Rahmenvereinbarungen des SGB V und nicht im SGB XI angesiedelt sind. Wir haben das Problem, dass Hospize explizit nicht an stationäre Pflegeeinrichtungen angegliedert werden sollen. Wir haben letztlich keine wirkliche Lösung, wo wir die Hospize ansiedeln sollten. Unsere einzige Idee ist, die Rahmenvereinbarung zu § 39 a SGB V auf Landesebene entsprechend auszuweiten und sie als Geltungsrichtlinie für die stationären Hospize zu werten.

Wir sind in einer Zwitterposition zwischen SGB XI und SGB V und gehören in vielen Dingen sachlich eher zum SGB V, sprich: bei der Pflege und der Behandlungspflege in Richtung der Krankenhäuser. Das ist für uns ein großes Problem.

Susanne Seichter (AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW, Düsseldorf): Bei unseren Überlegungen zu diesem Thema sind wir davon ausgegangen, dass das Schutzbedürfnis der Nutzerinnen und Nutzer sämtlicher Angebote - seien es stationäre oder andere - im Vordergrund stehen muss. Das ist sicherlich, egal wo die Menschen leben, unbestritten. Dennoch muss man sagen, dass die Regelungen des bisherigen Heimgesetzes zumindest nicht ausreichen beziehungsweise nicht wirklich passen, um in alternativen Wohnformen wie beim betreuten Wohnen, bei Wohngruppen oder bei Demenzwohngemeinschaften wirklich Anwendung zu finden.

Bei der Eingliederungshilfe spielt der gerade in diesem Jahr angestoßene Umsteuerungsprozess von stationär zu ambulant eine ganz große Rolle. Wir werden in Nordrhein-Westfalen zunehmend Angebotsformen vorfinden, die eine absolute Grauzone darstellen und überhaupt nicht den Kategorien ambulant oder stationär zuzuordnen sein werden. Dabei stellt eine klare Abgrenzung ein echtes Problem dar.

Eine denkbare Annäherung an eine Lösung könnte sein, dass man das Gesetz nicht als Heimgesetz, sondern als Schutzgesetz der Betroffenen formuliert und entsprechende Regelungen für unterschiedliche Formen formuliert. Auf jeden Fall ist die vorhandene Experimentierklausel zu erhalten, damit die Alternativen überhaupt eine Chance erhalten, an den Start zu kommen. Wenn man von vornherein - jetzt wiederhole ich die Ausführungen der Kollegin teilweise - irgendwelche Mindestbauverordnungen oder dergleichen als Kriterium anlegt, gibt es gar keine Chance, eine Entwicklung in Gang zu setzen.

Ich komme zu meinem letzten Punkt: Wir sehen keine Regelungsbedürftigkeit für die Bereiche Tagespflege und Hospiz unter diesem Gesetz. Bei der Tagespflege liegt das aus unserer Sicht auf der Hand; denn das genannte Kriterium, dass alle Hilfen aus einer Hand kommen - Wohnen, Verpflegung, Betreuung, Pflege -, greift dabei ganz und gar nicht, da die Menschen faktisch nicht in dieser Einrichtung, sondern bei sich zu Hause wohnen. Dementsprechend hat das gar keinen Raum. Das Thema Hospiz verbietet sich aus unserer Sicht an vielen Stellen aufgrund der Regelungen, die zurzeit im Heimgesetz verankert sind und die mit Blick auf die Menschen, die im Hospiz leben und sterben, überhaupt keinen Sinn machen.

Friederike Asche (Arbeitskreis Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe): Ich kann mich meiner Vorrednerin inhaltlich eigentlich nur anschließen. Die Wohngemeinschaften für ältere Menschen haben sicherlich das gleiche Problem wie die Tagespflege: Wenn ambulante Systeme unter stationäre Gesetzmäßigkeiten fallen, gibt es Probleme.

Verbraucherschutz ist wichtig; darüber sind wir uns alle einig. Wir plädieren für individuelle Lösungen: sowohl für Tagespflege als auch für Wohngruppen für ältere Menschen. Es ist in dem Kreis, in dem unsere Tagespflege angesiedelt ist, so problematisch, dass wir keine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz eröffnen können, weil dies un-

ter das Heimgesetz fällt und weil die Zugangsvoraussetzungen so problematisch sind, dass nichts möglich ist. Das heißt, dass auch eine gute Kopplung von Tagespflege und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz aufgrund der Gesetzeslage nicht möglich ist. Das ist dramatisch. Für Tagespflegen gibt es ganz viele problematische Situationen. Wenn beispielsweise plötzlich von Heimaufsichten aufgrund des Heimgesetzes Betten gefordert werden, ist das ein Problem.

Katrin Markus (Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen e. V., Swisttal): Wir sind uns einig, dass die wenigsten Menschen freiwillig und schon gar nicht gern in Heime ziehen. Daher ist die jetzige Entwicklung in Richtung zu Hausgemeinschaften, Wohngemeinschaften und betreutem Wohnen sicherlich sehr positiv zu sehen. Fragen muss man sich allerdings aus Verbrauchersicht, warum in der Öffentlichkeit nicht mehr von betreutem Wohnen, sondern von „bereutem Wohnen“ gesprochen wird.

(Heiterkeit)

Das hat seinen Grund. In der Regel sind mit Hochglanzbroschüren sehr offen Versprechungen gemacht worden, die im Ergebnis nicht eingehalten werden. Wenn die Heimaufsicht oder sonstige Kontrollinstanzen nicht zuständig sind, stehen die Betroffenen auf sich gestellt allein da und haben keinen Ansprechpartner.

Hierzu - wir haben dafür auch noch nicht den Königsweg gefunden - müsste man sich sehr ernsthafte Gedanken machen, inwieweit der Verbraucherschutz greift. Immer dann, wenn ein Abhängigkeitsverhältnis geschaffen wird, ist staatlicher Schutz gefordert. Wir müssen auch bedenken, dass Leute, die heute mit vielleicht 75 Jahren in eine solche Wohngemeinschaft ziehen, zehn Jahre später 85 Jahre alt sind. Dann können sie nicht mehr selbstbestimmt und selbstorganisiert ihr Leben meistern, sodass man überlegen könnte, ob eine solche Einrichtung dann nicht zu einem Heim wird.

Des Weiteren ist es ganz wichtig, Überlegungen anzustellen, wie weit die Eigenvertretung sichergestellt werden kann. Wenn wir über die Grenze Richtung Holland schauen, was nicht sehr weit weg ist, sehen wir, dass es dort gerade für den ambulanten Bereich Klientenräte gibt, die ein sehr weites Mitspracherecht und in Teilbereichen sogar ein Mitbestimmungsrecht haben. Das könnte, wenn man sich damit etwas genauer beschäftigt, für uns als Modell durchaus denkbar sein: Gerade im ambulanten Bereich, wo es bis heute überhaupt keine Bewohner- oder Betreuungsververtretung gibt, könnten formale Gruppen- und Interessenvertretungen geschaffen werden, die zur Qualitätsverbesserung beitragen könnten, weil sie den Wettbewerb durch ihr Marktverhalten fördern könnten.

Wir sind im Moment in der Diskussion. Königsweg hat - wenn ich an die Ausführungen meiner Vorredner denke - niemand wirklich gefunden. Wir sind uns einig: Das Heimgesetz blockiert solche Entwicklungen. Auf der anderen Seite müssen wir aber auch - ich komme auf den Anfang meines Beitrags zurück - das „bereute Wohnen“ sehr ernst nehmen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zum Abschluss spricht jetzt Herr Prof. Igl.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, Kiel):

Man wird als Jurist immer wieder gefragt, was man davon hält, heimrechtsanaloge Regelungen auf den Bereich der alternativen Wohnformen und des betreuten Wohnens auszudehnen. Das ist eine falsche Frage an den Juristen. Ich frage anders: Gibt es einen Schutzbedarf? Wo ist er artikuliert?

Frau Markus sprach vom „betreuten Wohnen“ und davon, dass nicht eingehalten wird, was versprochen wurde. Das ist für mich eine typische zivilrechtliche Angelegenheit. Man macht einen Vertrag. Wenn ein Vertragspartner ihn nicht einhält, muss man vor den Kadi ziehen - mit allen Risiken, die der Rechtsschutz in sich birgt.

Als Erstes ist zu fragen, wenn man regulieren will - ich warne vor vorschnellen rechtlichen Regelungen -, wo wirklich ein Schutzbedarf zu identifizieren ist. Das ist die erste Frage auch im Sinne von Entbürokratisierung von Gesetzgebung und von Verordnungsgebung. Wenn ich den Schutzbedarf ausgemacht habe, muss ich die nächste Frage stellen: Wie bekomme ich ihn rechtlich in den Griff: ordnungsrechtlich - sprich: wie bei der Heimaufsicht -, sozialleistungsrechtlich - da sehe ich kein Problem, denn das haben wir schon durch die MDK usw. - oder zivilrechtlich? Auf der zivilrechtlichen Ebene - das hatte ich eingangs angedeutet - müssen wir überlegen - das geht auch in Ihre Richtung, Frau Markus -, ob die rechtlichen und vertragsrechtlichen Instrumente, die wir im BGB haben, also Dienstvertragsrecht, Mietrecht etc., für solche Situationen angepasst sind.

Dann muss man fragen, ob das rechtlich in der Masse der Fälle durchsetzbar ist, wenn es wirklich zu Missständen kommt. Dazu haben wir aber auch noch keine Erfahrungswerte. Wir versuchen zurzeit, in diese Richtung zu denken. Wir warten darauf, was sich an möglichen rechtlichen Defiziten auftut.

Was Regelungen angeht: Es gibt seit einiger Zeit - ich glaube, seit einigen Monaten - eine DIN zum betreuten Wohnen. Sie ist hochinteressant zu lesen. Da haben Sie einen ganzen Katalog an Punkten, der für das betreute Wohnen entscheidend ist.

(Norbert Killewald [SPD]: Wir sind da mit dem Qualitätssiegel schon weiter!)

- Ich glaube gern, dass Sie da weiter sind. Ich sage nur: Es gibt Regulierungen, die nicht in Form von Gesetzen, Verordnungen oder sonstigen Dingen vorliegen. Das ist der Punkt.

Ich komme zu meinem letzten Gedanken: Ich hatte heute in anderem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass es dazu schon viel Schriftliches gibt. Ich bitte Sie: Nehmen Sie den § 71 SGB XII ernst. Das ist die modernste Beratungsnorm, die ich je in einem Gesetz gelesen habe. Es handelt sich um die Beratungsnorm zur Altenhilfe. Früher war das im BSHG, jetzt ist es im SGB XII geregelt. Wenn realisiert wird, was wir in diesem Bereich haben und wenn diese Beratung und Unterstützung ernst genommen wird, brauchen wir keinerlei neue Gesetzgebung. Es muss nur - wie immer - realisiert und implementiert werden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Meine Damen und Herren, nicht alle Fragen, die wir selbst gestellt haben, konnten beantwortet werden. Der Ausschuss wird eine Auswer-

tung dieser Anhörung vornehmen. Der Ausschuss wird auch darüber beraten, ob zu einzelnen Themen, die heute nicht ausführlich diskutiert werden konnten, im Rahmen einer Ausschusssitzung eine Vertiefung durch ein Fachgespräch stattfinden soll.

Darüber hinaus können Sie auf alle Stellungnahmen nochmals schriftlich gegenüber dem Ausschuss reagieren. Meine Damen und Herren, ...

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Es geht nicht, dass Experten nicht zu Wort kommen!)

- Frau Abgeordnete Steffens, ich bin dabei, die Sitzung zu schließen. Ich danke allen für ihre Teilnahme und

(Barbara Steffens [GRÜNE]: Ich finde, es geht nicht, dass Sie den Experten, der sich eben zu Wort gemeldet hat, nicht zu Wort kommen lassen!)

für die Bereitschaft zur Diskussion. Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Garbrecht

Vorsitzender

beh/16.01.2007/17.01.2007

240