

Stellungnahme zum Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen (GEPA NRW)

Prof. Christel Bienstein, Universität Witten/Herdecke

Das Gesetzesvorhaben ist notwendig und orientiert sich in die richtige Richtung. Besonders die Stärkung der ambulanten Versorgung, neuer Wohnformen und der Quartierorientierung ist zu begrüßen.

Auch die Ausrichtung des Gesetzesvorhabens an den Grundwerten der Teilhabe und der Erhaltung und Unterstützung der Autonomie pflegebedürftiger und behinderter Menschen stellt eine notwendige und dringend erforderliche Grundlage dar.

Folgende Hinweise zur Ergänzung möchte ich einbringen:

1. Pflegende Angehörige

Das Gesetz geht auf die Situation pflegender Angehöriger in der Einleitung (A Problem) sowie in den Artikeln 1, 4 und 16 ein. Während zuvor betont wird, dass aus der Perspektive der Betroffenen das Gesetzesvorhaben formuliert wurde, finden die Perspektiven und die notwendigen Unterstützungsangebote einen zu geringen Ausdruck. Pflegende Angehörige sind in Nordrhein Westfalen ebenso wie in ganz Deutschland umfänglich in die Pflege ihrer Angehörigen eingebunden. Das Gesetz dekliniert jedoch nicht alle Säulen der Leistungsträger konsequent durch. Während den professionellen Leistungserbringern umfängliche Aufmerksamkeit gewidmet wird, bleibt das Gesetz bezogen auf pflegende Angehörige weit hinter der vorgegebenen Perspektive zurück. Pflegende Angehörige (hiermit sind all die Personen gemeint, die der pflegebedürftige und/oder behinderte Mensch sich zugehörig bezeichnet) übernehmen bis zu 2/3 der zu erbringenden Unterstützungsleistungen. Dieses auch schon weit bevor die Möglichkeiten des SGB XI greifen. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige haben nicht die gleichen Bedürfnisse sondern bedürfen jeweils spezifischer Angebote. Dieses besonders auch unter dem Gesichtspunkt der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege. Ein Ausstieg aus dem beruflichen Kontext führt auch zu einem gesellschaftlichen und ökonomischen Verlust. Gesundheitliche Risiken nehmen für pflegende Angehörige deutlich zu. Um pflegenden Angehörigen zu ermöglichen, langfristig die Versorgung ihrer Angehörigen zu unterstützen, bedürfen sie klar benannter Unterstützungsangebote. Formulierungen, wie „können“, „kann“, „mindestens“ oder „sollten“ sind hierbei keine verlässlichen Größen, auf die sich pflegende Angehörige berufen können. Der Gesetzestext bedarf daher einer deutlichen Überarbeitung in den Aussagen zu Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige.

2. Beratung

Nordrhein Westfalen verfügt über umfängliche Beratungsangebote. Diese sind unübersichtlich, häufig nur auf einzelne Aspekte (Demenz, Wohnberatung, etc.) ausgerichtet. Ein für alle Menschen sichtbares Portal (zentrale Rufnummer) ist nicht vorhanden.

Bei Beratung und Beratungsangeboten wäre ein expliziter Bezug zu Pflegestützpunkten und anderen vorhandenen lokalen bzw. wohnortnahen Beratungsstrukturen wünschenswert. Pflegestützpunkte scheinen insgesamt keine Rolle zu spielen. Hier wäre überdies wünschenswert, die Bedeutung der Dokumentation von Beratungsangeboten und –leistungen sowie von Beratungsbedarfen und damit auch die Erhebung und Auswertung diesbezüglicher Daten hervorzuheben – nicht zuletzt auch im Sinne der mehrfach angesprochenen Instrumentarien bzw. deren Entwicklung. Eine einheitliche Dokumentation und der Einsatz gemeinsam genutzter Instrumente zum Beratungsbedarf würden ersichtlich machen, ob Beratungen präventiv oder bereits bei umfänglich eingetretenem Pflegedarf in Anspruch genommen würden.

Ratsuchende sind zumeist die pflegenden Angehörigen, deren Lebensumfeld sich auf Grund der Einbindung in die eingegangene Pflegeunterstützung zunehmend auf einen geringen Radius begrenzt. Beratungsstellen befinden sich zu häufig an den verkehrten Orten. So in Geschäftsstellen der Pflegeversicherungen, in Rathäusern oder angegliedert an andere Institutionen. Damit ermöglichen sie den Menschen nicht den Zugriff auf ein Beratungsangebot, dort wo sie sich häufig hinbegeben. Beratungsangebote müssen daher gut sichtbar dort vorgehalten werden, wo sich die Menschen befinden, dazu könnten Einkaufszentren, Consumer etc. ein wesentlicher leicht ersichtlicher Standort sein. (Beratung muss dort sein, wo die Menschen sind). Darüber hinaus muss die Sichtbarkeit der Beratungsangebote dazu beitragen, dass selbst Menschen, die zurzeit noch keiner Beratung bedürfen, wissen, dass es sie gibt und wo man sie auffinden kann. Damit wird ein Beitrag dazu geleistet, dass Beratung erst gesucht wird, wenn bereits ein umfänglicher Bedarf besteht. Beratungsbedarf besteht hierbei nicht nur bezogen auf „Tätigkeiten“ (s. §16) sondern besonders auf die Beratung der Erhaltung der eigenen gesundheitlichen und sozialen Balance pflegender Angehöriger.

Ambulante Pflegedienste müssen aufgefordert werden, ihre jeweilige Beratungskompetenz abzusprechen und Expertise, bezogen auf bestimmte Beratungsbedarfe, aufzubauen. Diese Forderung muss auch an die Pflegeversicherer gerichtet werden, die zumeist nicht über spezifisch qualifizierte Berater und Beraterinnen verfügen.

3. Prävention/Rehabilitation

Das Gesetz geht nicht auf den wichtigen Bedarf an präventiven und rehabilitativen Maßnahmen ein, die dringend erforderlich sind, um die Gesundheit und die weitere Teilhabe der pflegenden Angehörigen an gesellschaftlichen Aktivitäten zu ermöglichen. Ein Verweis auf die Zuständigkeit des SGB V hilft hier den Betroffenen nicht weiter. Sie werden weiterhin zwischen den verschiedenen Leistungen der Sozialgesetzbücher hin- und hergeschoben. Es besteht im Gesetz dringender Ergänzungsbedarf, wenn wir weiterhin auf die große Unterstützungsleistung pflegender Angehöriger setzen wollen.

4. Wohnen

Hinsichtlich selbstverantworteter Wohngemeinschaften als Teil der Angebotsstruktur erweist sich der Entwurf als inkonsistent. Eine sich am "Normalitätsprinzip" orientierende Pflegepolitik wird daran gelegen sein, vorhandene informelle Strukturen und Ressourcen zu stärken und damit auch die Unabhängigkeit von professioneller Hilfe. Dazu ist die gezielte Förderung ebensolcher selbstverantworteter Wohngemeinschaften oder anderer lebensweltlicher Netze mit dem Potenzial gemeinsamer bzw. geteilter Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und deren professionelle Unterstützung, wo notwendig, unerlässlich, die im vorliegenden Entwurf allerdings nicht zu finden ist.

Weiterhin ist die vorgesehene Wohnbereichsgröße in stationären Einrichtungen viel zu groß (36 Personen), das überschreitet bei Weitem die Größen von Schulklassen in NRW.

5. Einbeziehung von Akteuren

An vielen Stellen im Gesetz werden die Therapeutinnen und Therapeuten, Apothekerinnen und Apotheker sowie die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vergessen (u.a. §10 und § 19), hier muss nachgebessert werden.

Die jetzt schon bestehende Situation behinderter und pflegebedürftiger Menschen sowie ihrer Angehörigen bedarf der gesetzlich definierten Einbeziehung verschiedenster gesellschaftlicher Gruppen. Professionelle Akteure im Gesundheitsbereich werden den Bedarf der Zukunft nicht decken können. Aus diesem Grunde muss die Gesellschaft gezielt einbezogen werden. Wohnungsbaugesellschaften, Vorschriften für Neubauten (barrierefreies Bauen), Handwerker, körperbezogene Berufe, wie z.B. Podologinnen, Friseurinnen etc. müssen in ihren Ausbildungscurricularen ebenso vorbereitet werden, wie auch verpflichtende Unterrichtsangebote in der regulären schulischen Ausbildung jeder Schulart.

6. Anforderungen an die Leistungserbringer

Es muss die Anzahl der Personen und deren Qualifikation festgelegt werden, die die zu betreuenden Personen versorgen, hier muss innerhalb des Gesetzes darauf hingewiesen werden, dass eine Personalbemessung in einem klar zu definierenden Zeitraum erarbeitet werden muss. Besonders bezogen auf die nächtliche Versorgung in vollstationären Einrichtungen muss eine Aussage getroffen werden, zurzeit versorgt eine Pflegefachperson zwischen 40 – 60 Bewohner und Bewohnerinnen in der Nacht alleine.

Fortbildungen können alles sein, daher muss ein klar definierter Umfang und der Bezug zur Versorgungssituation-/zum Versorgungsauftrag festgelegt werden.

Bei der personellen Ausstattung muss darauf hingewirkt werden, dass die Personen, die in die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen und behinderten Menschen eingebunden sind (Begrifflichkeit Pflegefachkraft), der deutschen Sprache mächtig sein müssen (B2 – Level).

7. Begriffe/Grundlagen/Widersprüche

Der Begriff „Fachkraft“, der ab dem §1 verwandt wird, muss verändert werden, es handelt sich nicht um Kräfte sondern um Personen, also „Pflegefachpersonen“.

Der Unterschied zwischen krankheitsbedingter Pflegebedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit aufgrund nachlassender Kräfte wird nicht deutlich. Das Gesetz sollte auf die notwendige Verbindung zwischen den verschiedenen Sozialgesetzbüchern hinweisen.

§ 21 *Personelle Anforderungen* schreibt vor: „Sie soll eine mindestens zweijährige Leitungserfahrung nachweisen können.“ Dieses kann nicht stimmen, wenn dann erst eine Leitung übernommen werden kann.