

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
16/1027**

Alle Abg

Stellungnahme

des

Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

(bpa)

zum

**„Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilha-
beorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung
der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen,
pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre An-
gehörigen (GEPA NRW)“**

Düsseldorf, 06.09.2013

Gliederung

	Seite
Vorwort	3
Teil A Gesamtbewertung (Kurzfassung)	4-7
Teil B Gesamtbewertung	8-15
Teil C Im Einzelnen	
1. Alten- und Pflegegesetz (APG)	16-24
2. Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)	24-48
3. Durchführungsverordnung zum WTG	48-54

Vorwort

Keine abschließende Bewertung ohne APG-VO möglich

Lange haben wir auf die Vorlage der Gesetzesentwürfe zum Wohn- und Teilhabegesetz und zum Alten- und Pflegegesetz gewartet und uns darauf vorbereitet, eine Stellungnahme abzugeben. Leider ist uns dies zurzeit nicht umfassend möglich, da die Durchführungsverordnung zum Alten- und Pflegegesetz noch nicht vorliegt. Gerade die Durchführungsverordnung zum APG aber ist ein zentraler – weil für alle unsere Einrichtungen existenziell relevanter – Bereich, da hier die Fragen der Refinanzierung der baulichen Investitionsmaßnahmen für den Bereich der ambulanten, voll- und teilstationären Pflege geregelt werden. Eine abschließende Stellungnahme zum jetzigen Zeitpunkt würde letztlich bedeuten, einen „Blanko-Scheck zu unterschreiben“ und das ist unseren Mitgliedseinrichtungen nachvollziehbar nicht vermittelbar. Bauliche Qualitätsstandards sollen zukünftig vollständig im WTG und der entsprechenden DVO geregelt werden, während sich die fehlende APG VO nur noch auf Aspekte der reinen Finanzierung bzw. Refinanzierung beziehen wird.

Die Festsetzung der auch aus unserer Sicht nachvollziehbaren baulichen Qualitätsstandards auf der einen Seite bedingt auf der anderen Seite jedoch unabdingbar die gleichzeitige Klärung der Refinanzierung. Vor diesem Hintergrund fordern wir eindringlich, dass der Landtag ohne Kenntnis, einschließlich der entsprechenden Bewertung, der Refinanzierungsbedingungen keinen Beschluss zum GEPA fassen wird.

Teil A Gesamtbewertung (Kurzfassung)

1. Die nachhaltige Versorgungssicherheit ist gefährdet

Wenn wir davon ausgehen, dass wir derzeit über 170.000 vollstationäre Pflegeplätze in NRW verfügen, die den Nachfragebedarf in etwa decken, wird im Zuge der Umsetzung der bereits im Jahre 2003 gesetzlich verankerten Anforderung an das Raumprogramm dieser Einrichtungen damit gerechnet, dass bis 2018 mindestens 20.000 Pflegeplätze aus dem Bestand wegfallen werden. Und zwar deshalb, weil alle Einrichtungen bis Juli 2018 eine 80%-ige Einzelzimmerquote zu erfüllen haben.

Hinter diesen 20.000 Pflegeplätzen stehen 20.000 Arbeitsplätze, von denen im Übrigen ein Großteil der Pflegehilfskräfte in die Arbeitslosigkeit geraten wird.

Eine darüber hinausgehende Reduzierung von Pflegeplätzen (und damit auch einhergehenden Arbeitsplätzen) könnte in der auch weiterhin im APG iVm der Durchführungsverordnung zum WTG geplanten Festlegung liegen, dass Einrichtungen, um die Förderung zu behalten, eine „angemessene Größe“ von max. 80 Plätzen vorweisen sollen. Die Soll-Vorschrift impliziert, dass das Erreichen der 80 Plätze pro Einrichtung politisch gewollt ist und das ohne Rücksichtnahme auf den Vertrauensschutz betroffener Bestandseinrichtungen.

Ohne Förderung werden sich Träger aber wegen der fehlenden Wirtschaftlichkeit gegen die Weiterführung dieser Einrichtungen entscheiden müssen und dies käme einer Enteignung mit den entsprechenden Rechtsfolgen gleich.

Die zukünftig fehlenden, aber dringend notwendigen Pflegeplätze sind nicht ohne Neubauten zu ersetzen. Neubauten sind aber aufgrund der von der Landesregierung in Aussicht gestellten Rahmenbedingungen nicht mehr kostendeckend realisierbar, und daher ist davon auszugehen, dass niemand Interesse daran haben wird, in solche Projekte zu investieren.

Vor dem Hintergrund des Platzabbaus und der daraus resultierenden Versorgungslücke und der festen Auffassung des bpa, dass es zur Etablierung von Angeboten neuer Wohnformen noch einiger Zeit bedarf (siehe unten), stellen wir die Frist zur Einhaltung der 80%-igen Einzelzimmerquote bis 31.07.2018 in Frage (s. auch § 22, Abs. 3 APG).

Durch die Absenkung der Abschreibungsquote von 4 % auf 2 % im Jahre 2008 und später die Verzögerung im Gesetzgebungsprozess dieses Gesetzes ist es zu Unsicherheiten und Verzögerungen bei der Umsetzung baulicher Maßnahmen bei vielen Einrichtungsträgern gekommen. Beide Ereignisse rechtfertigen somit aus sachlichen Erwägungen eine Verlängerung der Frist bis 2023 – unter Beibehaltung des Anspruchs auf Pflegewohngeld!

Verschärfend kommt hinzu, dass die demographisch prognostizierte Entwicklung zu einer Zunahme an pflegebedürftigen – insbesondere auch demenzkranken – Menschen führen wird. Nach Berechnungen anhand der Daten aus der Pflegestatistik geht der bpa von einem notwendigen Ausbau der vollstationären Pflege um ca. 10.000 weitere Pflegeplätze aus. Im Saldo würden daher bei gleichzeitiger Umsetzung dieses Gesetzes **mindestens 30.000 Pflegeplätze** in den kommenden fünf Jahren fehlen, die durch alternative und vergleichbar abgesicherte Pflegeangebote kompensiert werden müssten.

2. Unterstützung der ambulanten Versorgung durch Kurzzeitpflege gefährdet

Vollstationäre Einrichtungen bieten die eingestreute Kurzzeit- und die Verhinderungspflege an. Beide Angebotsformen dienen dazu, Pflegepersonen zu entlasten, ihnen die Möglichkeit einer Auszeit zu ermöglichen, um letztlich die häusliche Pflege und Betreuung zu verlängern.

Die Anzahl an „reinen“ Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist sehr gering. Gründe hierfür sind die bestehenden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Diese haben in der Regel zur Folge, dass kein kostendeckendes Arbeiten und Wirtschaften möglich ist. Daher wird das Angebot der Kurzzeitpflege von den bestehenden vollstationären Pflegeeinrichtungen zumindest teilweise kompensiert.

Dennoch reicht bereits heute die Anzahl an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen nicht aus, die Nachfrage nach ihnen zu decken. Die demographische Entwicklung berücksichtigend, wird auch hier die Nachfrage und der Bedarf an solchen Angeboten weiter steigen.

Der Abbau vollstationärer Plätze wird indes zwangsläufig auch zu einem Abbau der Kurzzeitpflegeplätze beitragen.

3. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind eine wertvolle Bereicherung – aber noch in den Kinderschuhen

Offensichtlich geht die Landesregierung zurzeit noch davon aus, dass die o.g. mindestens 30.000 fehlenden vollstationären Plätze im Wesentlichen durch die Stärkung ambulant betreuter Wohnformen ausgeglichen werden können.

Das ist jedoch mit den gesetzlichen Vorschriften, die das zukünftige WTG respektive seiner Durchführungsverordnung für ambulant betreute Wohnformen vorsieht, schlicht unmöglich! Die Anforderungen an das Raumprogramm entsprechen in etwa denen an vollstationäre Einrichtungen. Unbeantwortet bleibt indes, wie die Refinanzierung der Investitionskosten erfolgen soll, noch wissen wir welche Leistungen von wem erbracht werden und wer welche Kosten für welche Leistungen trägt. Darüber hinaus ist bereits heute abzusehen, dass in den Städten und Gemeinden vor Ort kaum Immobilien und Flächen für die Errichtung von Wohngemeinschaften vorhanden sein werden, die den geforderten gesetzlichen Anforderungen überhaupt entsprechen. Deshalb verwundert es nicht, dass weder die Wohnungswirtschaft, noch andere Investoren bereitwillig bei der Gründung von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen. Diese wären jedoch die einzig möglichen „Motoren“ in diesem Bereich.

4. Nachhaltige Versorgungssicherheit nur mit wirtschaftlichen Refinanzierungskonzepten

Die Träger im vollstationären Bereich, häufig auch Anbieter teilstationärer und ambulanter Versorgungsformen, werden sich nur bereitfinden können, an der Versorgungssicherheit und an der Angebotsvielfalt mitzuwirken, wenn verlässliche und kostendeckende Finanzierungskonzepte dies ermöglichen. So ist es unabdingbar, dass zu einer Abschreibung der Investitionsaufwendungen von 4% zurückgekehrt wird und es Regelungen für die Refinanzierung der wegfallenden Plätze gibt. Ohne diese unbedingt notwendige Refinanzierung werden die Träger zum Einen in die Insolvenz getrieben und zum Anderen keine Investoren oder Banken finden, die mit ihnen gemeinsam den Sicherstellungsauftrag des Landes unterstützen. Besonders bedauerlich ist es, dass gerade kleine, oft familiengeführte,

quartiersnahe und in vor Ort vorhandene soziale Strukturen eingebundene Einrichtungen mit einem Angebot von unter 40 Plätzen zu einer vollständigen Geschäftsaufgabe im Jahr 2018 gezwungen werden, da aufgrund der Strukturen von kleinen Einrichtungen bereits ein geringer Abbau der Platzzahlen unweigerlich zur Unwirtschaftlichkeit der Einrichtung führt. Gerade diese familienähnlichen Strukturen möchte die Politik aber laut eigener Aussage unterstützen und besonders fördern.

5. Ambulante Dienste gehören nicht ins WTG

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Einbeziehung ambulanter Dienste in den Geltungsbereich des WTG ist aus Sicht des bpa – und im Übrigen auch aller übrigen am Prozess Beteiligten - ein Schritt in die falsche Richtung und schwächt die Leistungsstärke ambulanter Pflegestrukturen durch weitere bürokratische Anforderungen. Die Dienste müssten jedoch zur Umsetzung des Leitsatzes „ambulant vor stationär“ deutlich gestärkt werden.

Zusätzlich ist ein Schutzbedürfnis der ambulant versorgten Patienten, dem mit der Gefahrenabwehr des Ordnungsrechtes begegnet werden müsste, nicht erkennbar. Der ambulante „Kunde“ erlebt derzeit bereits ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Wahlfreiheit.

6. Indirekter Personalabbau

In den vergangenen 15 Jahren wurden in den Pflegeeinrichtungen in erheblichem Maße personelle Ressourcen in die Organisation pflegerischer Abläufe, zum Aufbau von Qualitätsmanagementstrukturen und zur Absicherung der Prozesse gelenkt, also weg von der direkten Pflege hin zur indirekten. Dies war notwendig, um den leistungsrechtlichen, ordnungsrechtlichen und pflegewissenschaftlichen Anforderungen gerecht werden zu können. Die Schere zwischen dem Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner an pflegerischer Betreuungszeit und der tatsächlich zur Verfügung stehenden Zeit für die direkte Pflege ging und geht immer weiter auseinander.

Auch im novellierten WTG gibt es weitere Auflagen, die zur Qualitätssicherung beitragen sollen und der indirekten Pflege zuzuordnen sind. Wieder wird den Bewohnern direkte Pflegezeit genommen.

Mitarbeiter, die an internen Qualitätszirkeln, Fallbesprechungen, Fortbildungen teilnehmen und umfangreiche Dokumentationen durchführen (alles begrüßenswerte und notwendige Aspekte der Qualitätssicherung), können nicht gleichzeitig den Bewohner betreuen und sich diesem direkt zuwenden.

Der Gesetzgeber und die Behörden klammern dennoch bis zum heutigen Tag die zentrale Frage der konkreten quantitativen Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen vollständig aus!

Wir lehnen daher so lange alle weiteren ordnungsrechtlichen Regelungen zum Thema Qualitätssicherung grundsätzlich ab, bis der Landesgesetzgeber sich auch mit der hiervon unseres Erachtens nicht trennbaren Frage nach der Personalausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen befasst.

7. Investitionsförderung: Eingliederungshilfe und Pflege gleich behandeln

Die baulichen Anforderungen von Pflegeeinrichtung sowie Behinderteneinrichtungen werden durch das GEPA angeglichen. Die Anforderungen an die Wohnqualität für Einrichtungen mit

umfassendem Leistungsangebot (§ 20 WTG neu) sowie für ambulant betreute Wohngemeinschaften (§ 27 WTG neu) unterscheiden nicht nach SGB XI und SGB XII, sondern sind jeweils für alle Pflegeeinrichtungen, bzw. Senioren-WGs und Eingliederungshilfeeinrichtungen und BeWo-Angebote in Wohngemeinschaften identisch. Auch in den §§ 6-8 WTG-VO wird nicht zwischen Anforderungen an Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen unterschieden.

Ungleich werden die Einrichtungen jedoch bei der Refinanzierung der Investitionskosten behandelt. Die Refinanzierung der Pflegeeinrichtungen erfolgt über die gesonderte Berechnung der Investitionskosten und für die berechtigten Bewohner über das Pflegewohngeld. Die Einzelheiten der Refinanzierung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen ergeben sich aus der Verordnung zum APG. Die Refinanzierung der Investitionskosten von Eingliederungshilfeeinrichtungen ist im GEPA jedoch nicht geregelt.

Wir sind der Auffassung, dass aus Gründen der Gleichbehandlung der Einrichtungen nicht nur für beide Einrichtungstypen gleiche bauliche Voraussetzungen bestehen sollten, sondern auch gleiche Refinanzierungsregeln für die Immobilien. Die Refinanzierung der Investitionskosten von Eingliederungshilfeeinrichtungen sollte daher auch im GEPA geregelt werden.

Teil B Gesamtbewertung

1. Die nachhaltige Versorgungssicherheit ist gefährdet

Die vorgelegten Gesetzesnovellen würden, sofern der Landtag in NRW diese in den wesentlichen Grundzügen beschließt, die nachhaltige pflegerische Versorgungssicherheit in Nordrhein-Westfalen gefährden – davon ist der bpa fest überzeugt!

Seit Einführung der Pflegeversicherung Mitte der neunziger Jahre wurden in Nordrhein-Westfalen enorme Anstrengungen unternommen, den Herausforderungen einer stetig alternden Gesellschaft und dem damit verbundenen starken Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen erfolgreich zu begegnen. Im Ergebnis sind eine Vielzahl - aktuell über 5.000 - ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeangebote in unserem Bundesland entstanden und weiterentwickelt worden, die eine **hohe Versorgungssicherheit für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen** bieten. Die Qualität der pflegerischen Leistungen wurde stetig fortentwickelt - **Pflege in Nordrhein-Westfalen wird heute sicherer durchgeführt als je zuvor!** Ein wichtiger Garant, insbesondere für Pflegebedürftige mit einem hohen Pflegebedarf und einem Bedarf an umfassender Sicherheit war und ist bis heute die vollstationäre Pflege. Sie bietet aktuell über 170.000 pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen in NRW eine nachhaltige und qualitätsgesicherte pflegerische Versorgung.

Mit den vorgelegten Gesetzesnovellen wird vollstationären Pflegeeinrichtungen nunmehr ganz offensichtlich "der Kampf" angesagt. Die Plätze im vollstationären Pflegebereich sollen in den nächsten Jahren drastisch abgebaut werden, und es soll zu keinen Neubaumaßnahmen in der vollstationären Pflege kommen.

Ganz konkret sollen alle stationären Pflegeeinrichtungen in NRW dazu gezwungen werden, ihre Raumangebote innerhalb von 4,5 Jahren bis zum Jahr 2018 so umzugestalten, dass die Quote von 80 Prozent Einzelzimmern flächendeckend erreicht werden kann. Neben den erheblichen wirtschaftlichen Konsequenzen und dem "Aus" für zahlreiche Pflegeeinrichtungen würde diese neue gesetzliche Vorschrift zu erheblichen Platzzahlverlusten im Land führen.

Der bpa geht nach eigenen Schätzungen und auf Grundlage der in der Pflegestatistik ausgewiesenen Wachstumsraten in diesem Zusammenhang von insgesamt über 20.000 betroffenen Pflegeplätzen aus.

Hinter diesen 20.000 Pflegeplätzen stehen 20.000 Arbeitsplätze, von denen im Übrigen ein Großteil in die Arbeitslosigkeit geraten wird. Zwar werden Fachkräfte auf dem Markt eine Folgeanstellung finden. Wir gehen aber von einem Hilfskraftanteil aus, der bei 70% liegt. Für diese Menschen wird es schwierig, wenn nicht nahezu unmöglich, eine andere Arbeit zu finden.

Eine darüber hinausgehende Reduzierung von Pflegeplätzen (und damit auch einhergehenden Arbeitsplätzen) könnte in der auch weiterhin im APG iVm der Durchführungsverordnung zum WTG geplanten Festlegung liegen, dass Einrichtungen, um die Förderung zu behalten, eine „angemessene Größe“ von max. 80 Plätzen vorweisen sollen.

Allein der Umstand, dass es sich hierbei um eine Soll-Vorschrift handelt und dass diese Voraussetzung als eine von mehreren auch bisher zu den Förderbedingungen zählte, bietet keine Gewähr dafür, dass die zuständigen Behörden hier auch in Zukunft den Einrichtungen, die die 80 Plätze überschreiten die Förderung zusprechen. Durch die Streichung weiterer spezifischer Kriterien wird der Focus auf die Größe der Einrichtung gelenkt und wir befürchten eine Änderung der derzeitigen Praxis, die eine Förderung auch weit die 80 Plätze überschreitenden Einrichtungen zuspricht.

Die Soll-Vorschrift impliziert, dass das Erreichen der 80 Plätze pro Einrichtung politisch gewollt ist und das ohne Rücksichtnahme auf den Vertrauensschutz betroffener Bestandseinrichtungen.

Ohne Förderung werden sich Träger aber wegen der fehlenden Wirtschaftlichkeit gegen die Weiterführung dieser Einrichtungen entscheiden müssen und dies käme einer Enteignung mit den entsprechenden Rechtsfolgen gleich.

Verschärfend kommt hinzu, dass die demographisch prognostizierte Entwicklung zu einer Zunahme an pflegebedürftigen – insbesondere auch demenzkranken – Menschen führen wird. Nach Berechnungen anhand der Daten aus der Pflegestatistik geht der bpa von einem notwendigen Ausbau der vollstationären Pflege um ca. 10.000 weitere Pflegeplätze aus. Im Saldo würden daher bei gleichzeitiger Umsetzung dieses Gesetzes **mindestens 30.000 Pflegeplätze** in den kommenden fünf Jahren fehlen, die durch alternative und vergleichbar abgesicherte Pflegeangebote kompensiert werden müssten.

Vor dem Hintergrund des Platzabbaus und der daraus resultierenden Versorgungslücke und der festen Auffassung des bpa, dass es zur Etablierung von Angeboten neuer Wohnformen noch einiger Zeit bedarf (siehe unten), stellen wir die Frist zur Einhaltung der 80%-igen Einzelzimmerquote bis 31.07.2018 in Frage (s. auch § 22, Abs. 3 APG).

Durch die Absenkung der Abschreibungsquote in der gesonderten Berechnungsverordnung (GesBerVO) von 4 % auf 2 % im Jahre 2008 und später die Verzögerung im Gesetzgebungsprozess dieses Gesetzes ist es zu Unsicherheiten und Verzögerungen bei der Umsetzung baulicher Maßnahmen bei vielen Einrichtungsträgern gekommen. Beide Ereignisse rechtfertigen somit aus sachlichen Erwägungen eine Verlängerung der Frist bis 2023 – unter Beibehaltung des Anspruchs auf Pflegewohngeld!

Zum anderen soll es auch zu keinem Neubau von stationären Pflegeeinrichtungen und damit einer Kompensation für die zuvor genannten wegfallenden Plätze und einem Aufbau neuer zusätzlicher Platzangebote in unserem Bundesland kommen, in dem die Refinanzierungsbedingungen für Neubauten erheblich verschlechtert, höhere bauliche Anforderungen in Form einer 100 Prozentquote an Einzelzimmern geschaffen und zweifelhafte Steuerungsinstrumentarien zur Verhinderung von Neubaumaßnahmen geschaffen werden sollen.

2. Unterstützung der ambulanten Versorgung durch Kurzzeitpflege gefährdet

Vollstationäre Einrichtungen bieten die eingestreuete Kurzzeit- und die Verhinderungspflege an. Beide Angebotsformen dienen u.a. dazu, Pflegepersonen zu entlasten, ihnen die Möglichkeit einer Auszeit zu ermöglichen, um letztlich die häusliche Pflege und Betreuung zu verlängern.

Die Anzahl an „reinen“ Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist sehr gering. Gründe hierfür sind die bestehenden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Diese haben in der Regel zur Folge, dass kein kostendeckendes Arbeiten und Wirtschaften möglich ist. Daher wird das Angebot der Kurzzeitpflege von den bestehenden vollstationären Pflegeeinrichtungen zumindest teilweise über die sog. „eingestreuerten Kurzzeitpflegeplätze“ kompensiert.

Dennoch reicht bereits heute die Gesamtzahl an Kurzzeitpflegeplätze nicht aus, um die Nachfrage zu decken. Die demographische Entwicklung berücksichtigend wird auch hier die Nachfrage und der Bedarf an solchen Angeboten weiter steigen.

Der Abbau stationärer Plätze und die daraus resultierende Knappheit an Plätzen in vollstationären Einrichtungen wird indes zwangsläufig dazu führen, dass Kurzzeitpflegegäste keine freien Plätze finden, da auch die eingestreuten Plätze in den Einrichtungen im Zuge des Platzabbaus reduziert werden.

3. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind eine wertvolle Bereicherung – aber noch in den Kinderschuhen

Als einzige "angemessene Alternative" zur Kompensation der wegfallenden Platzangebote und Antwort auf den weiterhin zu erwartenden starken Zuwachs pflegebedürftiger Menschen in Nordrhein-Westfalen sollen diese einfach "umgeleitet" und zukünftig in ambulanten Wohngemeinschaften pflegerisch versorgt werden. Das ist der dokumentierte Wille der zuständigen Fachministerin, den sie auch öffentlich mehr als deutlich zum Ausdruck bringt. Legitimiert wird diese Vorgehensweise mit dem Willen der Nutzerinnen und Nutzer, d.h. der pflegebedürftigen Menschen selbst, die nicht in stationären Pflegeeinrichtungen leben möchten, aber wohl - und das scheint das für die vorgelegten Gesetzesnovellen zuständige MGEPA wohl sehr genau zu wissen - ganz gerne in ambulanten Wohngemeinschaften.

Den Ausbau ambulanter pflegerischer Versorgungsstrukturen in unserem Bundesland unterstützt der bpa ausdrücklich und uneingeschränkt, und wir halten diesen auch für dringend erforderlich. Ein Ausbau kann aber nicht ernsthaft mit der Brechstange erfolgen -wie es die vorgelegten Gesetzesnovellen nahelegen - dies vor allem nicht um den hohen Preis, dass eine nachhaltige pflegerische Versorgungssicherheit in Nordrhein-Westfalen nicht mehr gewährleistet werden kann.

Die Landesregierung kann doch nicht allen Ernstes davon überzeugt sein, dass innerhalb der nächsten 4,5 Jahre viele tausend neue Wohngemeinschaften,

- die über keinen leistungsrechtlichen Status im SGB XI, d.h. keine Versorgungsverträge mit den Pflegekassen und den entsprechenden rechtlichen Absicherungen verfügen,
- für die es bis heute nicht einmal landesweit einheitliche Refinanzierungsbedingungen und Abrechnungssysteme mit den Kostenträgern einschließlich der Sozialhilfeträger gibt,
- die über keine dem vollstationären Pflegebereich vergleichbar hohe und vertraglich vereinbarte Qualitätsmaßstäbe verfügen,
- für die ein angemessenes Wohnraumangebot in den Quartieren, das auf Anforderungen an Gruppenwohnungen sowie Barrierefreiheit mit einer Größenordnung zwischen 400-500 Quadratmetern eingestellt wäre, kaum oder gar nicht existiert,

aus dem „Boden gestampft“ werden können, die in der Lage sein werden, über 30.000 pflegebedürftige Menschen pflegerisch zu versorgen, und das bei Aufrechterhaltung der bestehenden und nachgewiesenen pflegerischen Versorgungssicherheit, die wir aktuell in NRW konstatieren können.

Dies ist schlichtweg unmöglich und beim besten Willen aller Beteiligten in keinem Fall in einem Zeitraum von gerade einmal 4,5 Jahren bis zum Jahr 2018 zu erreichen!

4. Nachhaltige Versorgungssicherheit nur mit wirtschaftlichen Refinanzierungskonzepten

Die Träger im vollstationären Bereich, häufig auch Anbieter teilstationärer und ambulanter Versorgungsformen, werden sich aber nur bereithalten können, an der Versorgungssicherheit und an der Angebotsvielfalt mitzuwirken, wenn verlässliche und kostendeckende Finanzierungskonzepte dies ermöglichen. So ist es unabdingbar, dass zu einer Abschreibung der Investitionsaufwendungen von 4% zurückgekehrt wird und es Regelungen für die Refinanzierung der wegfallenden Plätze gibt. Ohne diese unbedingt notwendige Refinanzierung werden die Träger zum Einen in die Insolvenz getrieben und zum Anderen keine Investoren oder Banken finden, die mit ihnen gemeinsam den Sicherstellungsauftrag des Landes unterstützen, in ausreichender Anzahl Pflegeplätze vorzuhalten und neue Wohnformen auszubauen.

Besonders bedauerlich ist es, dass gerade kleine, oft familiengeführte, quartiersnahe und in vor Ort vorhandene soziale Strukturen eingebundene Einrichtungen mit einem Angebot von unter 40 Plätzen zu einer vollständigen Geschäftsaufgabe im Jahr 2018 gezwungen werden, da aufgrund der Strukturen von kleinen Einrichtungen bereits ein geringer Abbau der Platzzahlen unweigerlich zur Unwirtschaftlichkeit der Einrichtung führt. Gerade diese familienähnlichen Strukturen möchte die Politik aber laut eigener Aussage unterstützen und besonders fördern.

5. Ambulante Dienste gehören nicht ins WTG - wehret den Anfängen

Der ambulante Dienst ist ein Dienstleister, der seine Dienste pflegebedürftigen und im SGB V-Bereich auch nicht pflegebedürftigen Menschen anbietet. Wohnraum bietet er nicht an, er versorgt die Menschen in deren eigener Häuslichkeit. Jeder Pflegebedürftige kann den Auftrag ohne weitere Folgen jederzeit entziehen. Ein Schutzbedürfnis, dem mit der Gefahrenabwehr des Ordnungsrechts begegnet werden müsste, liegt damit aus unserer Sicht nicht vor.

Unseres Erachtens gibt es auch keine Notwendigkeit, den Heimaufsichtsbehörden die Zuständigkeit im Falle der konkreten Gefahrenabwehr im Einzelfall zu übertragen. Sie verfügt über keinerlei Erfahrung in der ambulanten pflegerischen Versorgung. Die Gefahr besteht vielmehr, dass sie das Recht des einzelnen Pflegebedürftigen, die ambulanten Leistungen frei wählen zu können, verkennt und an die Ergebnisqualität der Pflege die gleichen Anforderungen stellt wie im vollstationären Pflegebereich. Der ambulante „Kunde“ erlebt derzeit ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, das letztlich auch in „dem Recht auf Verwahrlosung“ seinen Gipfel nehmen kann. Eine von Nachbarn aufmerksam gemachte Heimaufsicht auf „diese unhaltbaren Zustände“ darf nicht in die Versuchung geführt werden, dies dem versorgenden ambulanten Pflegedienst anzulasten.

Auch eine Anzeigepflicht für jeden ambulanten Pflegedienst sehen wir äußerst kritisch. Dies wäre der erste Schritt in die falsche Richtung!

Aufgrund von Unklarheiten in dem jetzigen Gesetzesentwurf kämen bald Folgeregelungen und Verordnungen, die die ambulanten Pflegedienste immer weiter dem WTG „unterwerfen“ würden.

Im Übrigen unterliegen zugelassene ambulante Pflegedienste den umfassenden gesetzlichen und inhaltlichen Vorgaben der Rahmen- und Versorgungsverträge nach dem SGB XI, V und XII. Bereits im Zulassungsverfahren werden alle relevanten Sachverhalte und Voraussetzungen des ambulanten Pflegedienstes geprüft. Die auch nach der Zulassung vorgesehenen weiteren Prüfmöglichkeiten durch Kassen und Medizinische Dienste reichen aus unserer Sicht vollkommen aus, um die Qualität der Pflege zu sichern und Versorgungsdefiziten oder Gefährdungspotentialen frühzeitig entgegenzusteuern.

Struktur- und Prozessqualität, pflegerische und ärztlich verordnete pflegerische Leistungen, Dienstleistung und Organisation, sowie Befragung der Kunden und damit Messung ihrer Zufriedenheit sind immanente Bestandteile einer jeden Qualitätsprüfung eines ambulanten Pflegedienstes. Jährliche Überprüfungen führen dabei kontinuierlich zu einer steigenden Qualität, die durch die Veröffentlichung der Ergebnisse für jeden Dritten transparent ist.

Es besteht somit eine Situation im Land, die keiner Änderung bedarf. Jedwede sich aus dem WTG ergebende Anforderung an ambulante Pflegedienste würde eine unnötige Bürokratie mit sich bringen, die zu Lasten des Pflegebedürftigen geht, die Leistungen verteuert und daher ausdrücklich abzulehnen ist.

6. Indirekter Personalabbau

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung Mitte der neunziger Jahre in erheblichem Maße weiterentwickelt mit dem Ergebnis, dass pflegerische Leistungen heute deutlich qualitätsgesicherter und am individuellen pflegerischen Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet erbracht werden. Die Weiterentwicklung leistungsrechtlicher Rahmenbedingungen auf Grundlage des SGB XI, die Neuausrichtung ordnungsrechtlicher Rahmenbedingungen mit dem Fokus auf Aspekte der Qualitätssicherung und nicht nur der Gefahrenabwehr sowie die Etablierung neuer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse haben in den vergangenen gut 15 Jahren ganz wesentlich dazu beigetragen, dass sich die Organisationsstrukturen und Prozesse in vollstationären Pflegeeinrichtungen fortentwickelt und deutlich verbessert haben und das Ergebnis pflegerischer Tätigkeiten heute sehr viel "abgesicherter" erreicht wird und weniger von konkret handelnden Personen vor Ort abhängig ist, als dies noch vor vielen Jahren der Fall war.

Diese positive und sehr erfreuliche Entwicklung konnte deshalb erreicht werden, weil Pflegeeinrichtungen in erheblichem Maße personelle Ressourcen in die Organisation pflegerischer Abläufe, zum Aufbau von Qualitätsmanagementstrukturen und zur Absicherung der Prozesse in den jeweiligen Einrichtungen gelenkt haben. Gleichzeitig wurde verstärkt dafür Sorge getragen, dass Mitarbeiter sich regelmäßig und zielgerichtet fort- und weiterbilden unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Schwerpunktbereichen Pflege, Umgang mit besonderen Personengruppen wie z.B. Demenzerkrankte, Organisationsentwicklung, Management und Kommunikation.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben somit in den vergangenen gut 15 Jahren erhebliche zusätzliche Kompetenzen aufgebaut, die dazu führen, dass über 170.000 pflegebedürfti-

ge Menschen in Nordrhein-Westfalen qualitätsgesichert und nachhaltig pflegerisch betreut werden können, **ohne dass es im gleichen Zeitraum eine spürbare Verbesserung der personellen Rahmenbedingungen in Pflegeeinrichtungen gegeben hätte.**

Der zur Verfügung stehende Personalumfang in vollstationären Pflegeeinrichtungen hat sich in Nordrhein-Westfalen seit mehreren Jahrzehnten nicht verändert. Die so genannten „Personalorientierungswerte“, die landesweit als Grundlage zur Personalbemessung herangezogen werden, stammen noch aus Zeiten des „alten“ BSHG bzw. Sozialhilferechtes vor Einführung der Pflegeversicherung und wurden fast unverändert weitergeführt. Verändert haben sich aber vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Sie haben sich hinsichtlich ihrer Struktur- und Prozessqualität - wie oben bereits beschrieben - und resultierend daraus auch in Bezug auf die Ergebnisqualität deutlich weiterentwickelt. **Personelle Ressourcen wurden weg von der direkten Pflege hin zur indirekten Pflege gelenkt, um den leistungsrechtlichen, ordnungsrechtlichen und pflegewissenschaftlichen Anforderungen, die in den zurückliegenden Jahren hinzugekommen sind, gerecht werden zu können** - um den Preis, dass immer weniger Zeit für eine würdevolle pflegerische Betreuung, die alle Aspekte der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen und vor allem die erforderliche Zuwendung berücksichtigt, zur Verfügung steht.

Gleichzeitig und damit auch problemverschärfend hat sich im gleichen Zeitraum, d.h. in den zurückliegenden gut 15 Jahren, das Klientel der pflegebedürftigen Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen dahingehend verändert, dass heute etwa 70 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner an einer Demenzerkrankung leiden mit den damit einhergehenden zusätzlichen und veränderten Herausforderungen an die Pflege. Die Versorgung demenzkranker pflegebedürftiger Menschen kennzeichnet eine hohe Betreuungsintensität und den Aufbau zusätzlicher Kompetenzen der Pflegenden, insbesondere mit herausforderndem Verhalten. In der Konsequenz bedeutet dies, dass heute alleine schon auf Grund des veränderten Bewohnerklientels in vollstationären Pflegeeinrichtungen mehr zeitliche Ressourcen für die pflegerische Betreuung benötigt werden, als noch vor und mit Einführung der Pflegeversicherung Mitte der neunziger Jahre.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben in den zurückliegenden Jahren – und dies war politischer Wille, der sowohl durch die leistungsrechtliche als auch ordnungsrechtliche Ausgestaltung der Rahmenbedingungen in der Pflege zum Ausdruck gekommen ist – erheblich und sehr erfolgreich in die Sicherheit pflegerischer Leistungen investiert. Dass eine solche Entwicklung bei unverändertem Ressourceneinsatz zwangsläufig dazu führen muss, dass weniger Ressourcen für die direkte pflegerische Begleitung zur Verfügung stehen, d.h. **die Schere zwischen dem Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner an pflegerischer Betreuungszeit und der tatsächlich zur Verfügung stehenden Zeit für die direkte Pflege geht immer weiter auseinander**, ist eine sachlogische Konsequenz, die heute von den selben politisch Verantwortlichen beklagt wird und mit der Forderung nach mehr Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen und Zuwendung, Selbstbestimmung, Teilhabe und zusammengefasst einer würdevollen Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen zum Ausdruck kommt.

Selbstverständlich bleibt es nicht bei diesen Forderungen aus dem politischen Raum – sie finden ganz praktischen Einfluss in Gesetze, die regelmäßig novelliert und zusätzliche Anforderungen an Pflegeeinrichtungen formulieren. Wie nun auch wieder mit dem vorgelegten Entwurf zum GEPA – mit den Novellen zum WTG und Landespflegegesetz bzw. neuen Al-

ten- und Pflegegesetz. Alle relevanten Gesetze im Bereich der Pflege – die Pflegeversicherung als auch die Landesheimgesetzgebung, Landespflegegesetzgebung und daraus abgeleitete Verordnungen und Richtlinien – definieren immer neue und sehr konkrete Qualitätsanforderungen an vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie detaillierte Prüf- und Überwachungsmaßnahmen der zuständigen Institutionen bzw. Behörden. **Aber sie klammern bis zum heutigen Tag die zentrale Frage der konkreten quantitativen Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen vollständig aus!**

Für diese zentrale Frage, die unmittelbare Auswirkungen auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen hat, weil sie sich nämlich ganz konkret mit den erforderlichen und zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen für eine qualitätsgesicherte und würdevolle pflegerische Versorgung befasst, wird keine politische und gesetzgeberische Lösung gesucht – sie wird den Selbstverwaltungspartnern in der Pflege und dem Verhandlungsgeschick der jeweiligen Pflegeeinrichtung überlassen. Mit dem bereits erwähnten Ergebnis, dass die Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen in den vergangenen gut 15 Jahren und auch schon davor trotz stetig steigender Anforderungen konstant und damit unverändert bleibt. **Wir lehnen daher so lange alle weiteren ordnungsrechtlichen Regelungen zum Thema Qualitätssicherung grundsätzlich ab, bis der Landesgesetzgeber sich auch mit der hiervon unseres Erachtens nicht trennbaren Frage nach der Personalausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen befasst.**

7. Investitionsförderung: Eingliederungshilfe und Pflege gleich behandeln

Die baulichen Anforderungen von Pflegeeinrichtung sowie Behinderteneinrichtungen werden durch das GEPA angeglichen. Die Anforderungen an die Wohnqualität für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (§ 20 WTG neu) sowie für ambulant betreute Wohngemeinschaften (§ 27 WTG neu) unterscheiden nicht nach SGB XI und SGB XII, sondern sind jeweils für alle Pflegeeinrichtungen, bzw. Senioren-WG's und Eingliederungshilfeeinrichtungen und BeWo-Angebote in Wohngemeinschaften identisch. Auch in den §§ 6-8 WTG-VO wird nicht zwischen Anforderungen an Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen unterschieden.

Ungleich werden die Einrichtungen jedoch bei der Refinanzierung der Investitionskosten behandelt. Die Refinanzierung der Pflegeeinrichtungen erfolgt über die gesonderte Berechnung der Investitionskosten und für die berechtigten Bewohner über das Pflegewohngeld. Die Einzelheiten der Refinanzierung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen ergeben sich aus der Verordnung zum APG. Die Refinanzierung der Investitionskosten von Eingliederungshilfeeinrichtungen ist im GEPA jedoch nicht geregelt.

Wir sind der Auffassung, dass aus Gründen der Gleichbehandlung der Einrichtungen nicht nur für beide Einrichtungstypen gleiche bauliche Voraussetzungen bestehen sollten, sondern auch gleiche Refinanzierungsregeln für die Immobilien. Die Refinanzierung der Investitionskosten von Eingliederungshilfeeinrichtungen sollte daher auch im GEPA geregelt werden.

Teil C Im Einzelnen:

1. Artikel 1 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW)

§ 2 Gestaltung der Angebote

Abs. 1

Der bpa begrüßt die gewollte Stärkung der häuslichen Versorgungsstruktur. Sicher ist es ein Wunsch der Menschen, solange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben zu können. Wird aufgrund der gesundheitlichen Entwicklung ein Umzug in eine andere Wohnform notwendig, so sollen dem Nutzer unterschiedliche Wohn- und Betreuungsangebote zur Verfügung stehen, zwischen denen er sich im Rahmen seiner Wahlfreiheit entscheiden kann. Die Schaffung so genannter „neuer Wohnformen“, wie z.B. ambulanter Wohngemeinschaften etc., ist eine Ergänzung der Angebotspalette, die wir ausdrücklich unterstützen. Diese Angebote sollten jedoch **zusätzlich** zu dem bewährten Angebot der vollstationären Pflegeeinrichtung aufgebaut werden. Solchen Angeboten einen Vorrang einzuräumen, die eine Alternative zur „Heimunterbringung“ darstellen, wie es Satz 3 beschreibt, lehnen wir nachdrücklich ab!

Der bpa sieht in dieser Regelung keine Erweiterung der Angebotsstruktur und damit eine Stärkung der Wahlfreiheit, sondern vor allem eine Bevormundung der Nutzerinnen und Nutzer und dies ist vehement abzulehnen!

Abs. 2

Unstrittig ist der Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren. Unseres Erachtens ist daher unweigerlich auch ein Anstieg des Bedarfs an voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen zu erwarten. Diesem steigenden Bedarf muss auch mit dem **Neubau** von Einrichtungen begegnet werden, wenn man das Recht auf Wahlfreiheit der zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer ernst nimmt und eine Versorgungssicherheit auch im stationären Bereich zum Ziel hat.

Der Absatz 2 sollte daher ersatzlos gestrichen werden.

§ 3 Trägerinnen und Träger, Kooperationsgebot, Landesausschuss

Abs. 1

Grundsätzlich begrüßen wir ein Kooperationsgebot. Allerdings geht der Wortlaut in Satz 2 aus unserer Sicht zu weit, wenn der Gesetzgeber fordert, die Träger sollen „eng und vertrauensvoll im Interesse der pflegebedürftigen Menschen zusammenarbeiten.“ Es gibt eine natürliche Konkurrenz der verschiedenen Träger untereinander. Die Trägervielfalt ist im SGB XI bereits in § 11 Abs. 2 normiert, und der Gedanke zieht sich durch das gesamte Bundesgesetz. Die einerseits gewünschte Trägervielfalt und der damit einhergehende Wettbewerb und andererseits der Wunsch nach einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit sind nicht miteinander vereinbar und schließen sich gegenseitig aus.

Wir plädieren daher für eine Änderung der Formulierung in Satz 2 und die Streichung der Wörter „eng und vertrauensvoll“.

Abs. 2

Grundsätzlich halten wir die Gründung des „Landesausschuss für Alter und Pflege“ für gut, möchten aber bereits an dieser Stelle darauf hinweisen, dass ein „Aufblähen“ dieses Gremiums nicht förderlich ist, wenn die Arbeitsfähigkeit erhalten bleiben soll. Bereits der Landespflegeausschuss, der durch dieses neue Gremium abgelöst werden soll, ist ein sehr großes Gremium. Darüber hinaus plädieren wir für eine paritätische Besetzung der unterschiedlichen Interessengruppen in einem neuen Gremium „Landesausschuss für Alter und Pflege“. Die Auflistung der Teilnehmer in der Ausführungsverordnung zu diesem Gesetz ist unklar formuliert (s. auch dort).

§ 5 Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Abs. 1 Satz 2 sollte gestrichen werden. Dass der Wunsch des Nutzers zu berücksichtigen ist, ist selbstverständlich und bedarf keiner gesetzlichen Festlegung. Sofern das Ziel verfolgt werden soll, präventive und rehabilitative Maßnahmen zu fördern, ist die diesbezügliche Festlegung in einem für diese Einrichtungen und/oder die Kostenträger einschlägigen Gesetz besser geeignet.

§ 6 Beratung

Wir weisen darauf hin, dass die gewollte „unabhängige“ Beratung nicht funktionieren kann, wenn vorrangig Kommunen und Pflegekassen damit beauftragt werden. Beide werden immer den Kostenaspekt in den Vordergrund stellen, dies zeigen unsere Erfahrungen der letzten Jahre zunehmend.

Um ein Gleichgewicht zu schaffen, sollte der Gesetzgeber sich dafür einsetzen, die bereits vorhandenen Beratungsstrukturen und vorhandenen Kompetenzen bei 2.800 ambulanten

Pflegediensten im Land zu beleben. In den letzten Jahren wurden etliche Pflegeberater gem. § 45 Abs. 3 SGB XI in ambulanten Pflegediensten ausgebildet, die den immer größer werdenden Beratungs- und Schulungsbedarf von pflegenden Angehörigen decken könnten. Zur Entlastung der Angehörigen und Stärkung häuslicher pflegerischer Versorgungsstrukturen sind diese Leistungen, die ambulante Pflegedienste nahezu flächendeckend im gesamten Bundesland erbringen könnten, von erheblicher Bedeutung.

Bedauerlicherweise schließen vor allem die großen Primärkassen (AOKn) mit den ambulanten Pflegediensten bzw. Verbänden im Land nicht die notwendigen Rahmenvereinbarungen, so dass diese Kompetenzen zum großen Teil brach liegen und kaum pflegende Angehörige erreichen. Die betreffenden Kassen verweisen darauf, dass sie die Beratung der Angehörigen selbst durchführen, was wir in Anbetracht der Tatsache von 400.000 ambulant versorgten Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen und dahinterstehenden Angehörigen für unrealistisch und damit kaum nachvollziehbar halten.

§ 7 Örtliche Planung

Abs. 1 Nr. 2

Nach der Vorschrift sollen die Kreise und kreisfreien Städte eine Bewertung abgeben, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen. Wir können nicht erkennen, wer eine solche Feststellung vornehmen sollte. Da wohl keine eigenen Mitarbeiter für die Prüfung und Bewertung eingestellt werden können, könnte nur auf die Ergebnisse von MDK-Prüfungen oder Begehungen durch die Heimaufsicht zurückgegriffen werden. Diese „Momentaufnahmen“ von Prüfbehörden dürfen jedoch nicht die Grundlage für die örtliche Planung, die von Mitarbeitern der Kreisverwaltung erstellt werden, dienen.

Das Wort „qualitativ“ ist daher aus Sicht des bpa zu streichen.

Außerdem setzen wir uns ausdrücklich dafür ein, dass die bisherige Formulierung aus § 6, Abs. 1 Nr. 2 Landespflegegesetz erhalten bleibt, in der es heißt:

„Die Pflegeplanung der Kreise und kreisfreien Städte dient... der Überprüfung, ob ... die Viel-falt der Träger von Pflegeeinrichtungen gewahrt (wird)“.

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, ist die Trägervielfalt bereits im Bundesrecht verankert und sollte daher auch im Landesgesetz weitergeführt und gestärkt werden. Ein Verzicht auf die bisherige Formulierung könnte als Zeichen der Ablehnung der Trägervielfalt verstanden werden, was sicher nicht beabsichtigt ist.

§ 8 Kommunale Konferenz Alter und Pflege

Abs. 2 Nr. 7

Hier ist aus Sicht des bpa das Wort „Bedarfseinschätzung“ zu streichen.

Um eine fundierte Einschätzung von Investitionsvorhaben abgeben zu können, ist große Fachkompetenz und umfassender einschlägiger Sachverstand notwendig, `beides kann aber bei der im Gesetzentwurf vorgesehenen Zusammensetzung der ‚Kommunalen Konferenz Alter und Pflege‘ nicht bei jedem Teilnehmer vorausgesetzt werden.

Zudem sitzen auch die direkten Mitbewerber der Investoren und zukünftigen Betreiber der Investitionsvorhaben in der Konferenz, so sieht es der Gesetzentwurf im Wortlaut vor. Trotz Sachverstand ist hier nicht davon auszugehen, dass eine objektive Beurteilung des Vorhabens erfolgt. Es ist eher davon auszugehen, dass die Einschätzung nahezu jedes Vorhabens, eine vollstationäre Einrichtung zu bauen, negativ sein könnte, wenn Betreiber von anderen vollstationären Einrichtungen im Kreis und ansässige ambulante Dienste nach ihrer Meinung gefragt werden. Darüber hinaus werden sich auch die Kommunen bei der Bedarfseinschätzung von finanziellen Aspekten leiten lassen und Neubaumaßnahmen schon deshalb kritisch gegenüberstehen.

Der sich aus § 69 SGB XI ergebende Kontrahierungszwang der Pflegekassen zum Abschluss eines Versorgungsvertrages mit jeder Pflegeeinrichtung, die die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, wird hier aus unserer Sicht ganz offensichtlich unterlaufen. Über das Gremium der „Kommunalen Konferenz Alter und Pflege“ soll für vollstationäre Einrichtungen ganz offensichtlich der Zugang zum Markt reglementiert werden, was zwar dem Wunsch und Willen des zuständigen Fachministeriums Genüge trägt, aber nicht mit den Grundgedanken einer **fairen sozialen Marktwirtschaft, auf die wir uns in der Bundesrepublik Deutschland verständigt haben**, vereinbar ist.

Darüber hinaus halten wir diese Regelung vor dem Hintergrund des Grundrechts der Berufsfreiheit, der bundesgesetzlichen Ausrichtung mit dem Gedanken des Wettbewerbs und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes vom 28. Juli 2011 für unzulässig.

Die mit dieser neuen Regelung beabsichtigte Steuerung birgt zudem die große Gefahr in sich, dass eine Lücke in der nachhaltigen Versorgungssicherheit auftritt und zukünftige Pflegebedürftige, die die Hilfe und Betreuung einer vollstationären Pflegeeinrichtung wünschen oder benötigen, keine entsprechende Unterkunft mehr finden. Mit einer solchen Reglementierung verstößt die Landesregierung damit aus unserer Sicht auch gegen § 9 SGB XI.

§ 10 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

Abs. 3

Wenn der Gesetzgeber in diesem Absatz festlegt, dass „die Beachtung der Qualitätsanforderungen des SGB XI, sowie des Wohn- und Teilhabegesetzes und der jeweils darauf beruhenden Vorschriften“ eine Voraussetzung der Bewilligung der Förderung sind, so ist dies missverständlich formuliert.

Wir gehen nicht davon aus, dass der Gesetzgeber die grundsätzliche Förderung der Einrichtung davon abhängig machen möchte, ob die Vorgaben aus dem SGB XI zur Pflegequalität erfüllt sind oder dass die Bewilligung der Förderung verweigert werden soll, wenn bei einer Qualitätsprüfung nach § 14 WTG Mängel in der Einrichtung festgestellt wurden. Allerdings könnte man dies aus der oben zitierten Formulierung ableiten.

Richtig ist sicherlich, dass die Einhaltung der Vorschriften zur Wohnqualität eingehalten werden müssen, um eine Förderung in Anspruch nehmen zu können. Wir setzen uns daher für eine dahingehende klarstellende Formulierung des Abs. 3 ein.

§ 11 Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen

Die Aufnahme des Wortes „unmittelbar“ im Zusammenhang mit den pflegerischen Leistungen erschließt sich uns nicht. Eine Beschränkung auf rein pflegerische Tätigkeiten unter Ausschluss von Betreuung, Hauswirtschaft und Beratung wäre in keinem Fall akzeptabel, da bislang auch die Leistungskomplexe hauswirtschaftlicher Leistungen und Beratungsleistungen mit in die Berechnung der Förderpauschale einbezogen wurden. Bei der Erbringung der hauswirtschaftlichen Leistungen, solcher nach § 45b SGB XI und bei Beratungstätigkeiten, entstehen ebenso wie für alle pflegerischen Leistungen betriebsnotwendige Aufwendungen, die nach diesem Gesetz gefördert werden sollen. Sofern ein Ausschluss von Hausbesuchspauschalen oder Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI mit der neuen Formulierung beabsichtigt ist, wird dies von uns ebenso entschieden abgelehnt.

Satz 2 besagt, dass auch die Aufwendungen des ambulanten Dienstes als Betreiber einer Wohngemeinschaft gefördert werden, wenn die Nutzung dieses Platzes eine „angemessene Alternative“ zur Pflegeeinrichtung nach § 71 SGB XI darstellt. Unter § 71 SGB XI fallen sowohl ambulante Dienste, wie auch stationäre Einrichtungen. Wenn der Bewohner einer Wohngemeinschaft nun in derselben ambulant versorgt wird, ist die Wohngemeinschaft keine Alternative, sondern eine Ergänzung einer nach § 10 APG geförderten Einrichtung. Erhält in diesem Fall der Betreiber der Wohngemeinschaft keine Förderung seiner Aufwendungen? Auch dann müssten unseres Erachtens die Aufwendungen des Betreibers unabhängig von Leistungen des in der Wohngemeinschaft tätigen ambulanten Dienstes unter die Förderung fallen. Das ist jedoch mit der vorliegenden Formulierung aus Sicht des bpa nicht sichergestellt.

Ein weiteres Problem ergibt sich aus Satz 2, wenn folgende zwei Alternativen durchdacht werden:

1. Einmal ist der ambulante Dienst Anbieter der Wohngemeinschaft und ein anderer Leistungsanbieter vermietet den Wohnraum an die Nutzerinnen und Nutzer. Dem ambulanten Dienst entstehen somit keine Aufwendungen als Träger der Wohngemeinschaft, da die Wohnraumüberlassung durch Mietverträge direkt zwischen Nutzer und Eigentümer geregelt ist. Damit erhält der ambulante Dienst bezüglich seiner Tätigkeit als Anbieter einer Wohngemeinschaft folgerichtig auch keine Förderung.
2. Der ambulante Dienst ist Anbieter der Wohngemeinschaft und gleichzeitig auch Pächter der Wohnungen und vermietet diese an die WG-Nutzer unter. In diesem Fall entstehen ihm als Anbieter der Wohngemeinschaft Aufwendungen in Höhe der Pacht. Er kann diese über die Förderung geltend machen und dem WG-Nutzer damit eine niedrigere oder gar keine Kosten für Unterkunft in Rechnung stellen.

Fazit: Für den Bewohner der Wohngemeinschaft ist es ein erheblicher Nachteil, wenn Wohnraumüberlassung und Betreuung nicht von demselben Leistungsanbieter kommen, da er bei Trennung der Leistungen mit deutlich höheren Kosten zu rechnen hätte.

Auch selbstverantwortete Wohngemeinschaften sind nach § 11 von einer Förderung ausgeschlossen, was aus unserer Sicht nicht mit dem erklärten Ziel, der Förderung der Selbstbestimmung vereinbar ist, da das Wohnen in einer anbieterorganisierten Wohngemeinschaft dann preisgünstiger sein dürfte, als das Leben in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft.

Außerdem möchten wir darauf hinweisen, dass ein (nicht normierter) Zweck des Gesetzes ist, mehr Nutzerinnen und Nutzer von vollstationären Einrichtungen in neue Wohnformen „zu verlagern“ und dadurch staatliche Geldmittel zu sparen. In der vollstationären Einrichtung wird Pflegewohngeld einkommensabhängig gezahlt. In der Wohngemeinschaft soll die Förderung einkommensunabhängig sein bzw. es ist nicht ersichtlich, dass dies nicht so sein soll. In der Konsequenz würde dies aber zu höheren finanziellen Belastungen bei den Kommunen führen.

§ 12 Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Eine Förderung z.B. der Tagespflege findet statt bei Nutzung von nach SGB XI als pflegebedürftig anerkannten Personen. Wir setzen uns an dieser Stelle im Gesetz für eine klarstellende Formulierung ein, dass auch die Nutzerinnen und Nutzer ohne Pflegestufe, aber mit einem nach § 45a SGB XI anerkannten erheblichen Betreuungsaufwand als förderfähige Nutzer gelten. Der Grund ist die vom Bundesgesetzgeber bereits mit dem PNG eingeräumte Fehlerhaftigkeit des heutigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Bis zum Inkrafttreten einer neuen Definition von Pflegebedürftigkeit hat der Bundesgesetzgeber mit § 123 SGB XI eine Übergangsvorschrift geschaffen, die eine deutliche Tendenz zeigt, welchen Personenkreis ein zukünftiger Pflegebedürftigkeitsbegriff umfassen wird. Hierunter fallen eben auch Personen, die keine Pflegestufe haben, aber einen erheblichen allgemeinen Betreuungsaufwand vorweisen können.

Auch die Belegtage in Tagespflegen durch diese Nutzergruppe soll damit in die Förderfähigkeit mit einbezogen werden. Hierzu bedarf es einer Formulierung, die z.B. lauten könnte:

„Die Förderung von Plätzen in Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die von Personen genutzt werden, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten, erfolgt zur Finanzierung der anererkennungsfähigen und gesondert ausgewiesenen Aufwendungen nach § 10 durch einen bewohnerbezogenen Aufwendungszuschuss“.

§ 13 Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)

Abs. 1, Satz 1

Angesichts der durch den Bundesgesetzgeber in § 123 SGB XI eingestandenen mangelhaften Begrifflichkeit der ‚Pflegebedürftigkeit‘ ist auch im vollstationären Bereich eine Beschränkung des Pflegewohngeldes auf Bewohner mit den Pflegestufen 1 – 3 nicht mehr nachvollziehbar (s.o. § 12)

Wir fordern auch hier die Ausweitung der Gruppe der Anspruchsberechtigten auf alle, „die Leistungen nach dem SGB XI beziehen“.

§ 15 Komplementäre ambulante Dienste

Um tatsächlich eine Ausweitung der komplementären Dienste zu erreichen, halten wir eine Förderung auch dieser Dienste für sinnvoll.

Abs. 2 verlangt von den Kreisen und kreisfreien Städten die Sicherstellung des Angebots an komplementären Diensten zur Umsetzung des Vorrangs der häuslichen Versorgung. Wie dies gehen soll, wird jedoch nicht beschrieben. Hier sind unseres Erachtens weitere Hinweise des Gesetzgebers notwendig.

§ 16 Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Abs. 1

Nicht allein die Kreise und kreisfreien Städte, sondern auch die Sozialversicherungsträger (Pflegekassen) sind verantwortlich für ein bedarfsgerechtes Angebot. Dies ergibt sich bereits aus dem § 12 Abs. 1 SGB XI. Daher sind aus Sicht des bpa zur Klarstellung die Sozialversicherungsträger zusätzlich in die Formulierung des Satz 1 mit aufzunehmen.

Abs.2

Wir verweisen auf unsere Ausführungen zu § 6 APG, in denen wir bereits erläutert haben, dass wir grundsätzlich bei Schulungen und Beratungen von Angehörigen einen großen Bedarf sehen, bei dessen Bewältigung die 2.800 ambulanten Pflegedienste im Land eine entscheidendere Rolle spielen könnten. Es scheitert jedoch derzeit an der Weigerung der großen Primärkassen (AOKn), entsprechende Vereinbarungen mit den Pflegediensten bzw. den Verbänden zu schließen, damit die Beratungs- und Schulungsleistungen auch tatsächlich bei pflegenden Angehörigen erbracht und auch abgerechnet werden können.

Außerdem wird unseres Erachtens eine verschobene Prioritätensetzung in der Formulierung des Abs. 2 sichtbar. Da für pflegende Angehörige die ergänzenden Pflege- und Betreuungsangebote wie z.B. Tagespflege etc. sehr bedeutsam sein können und zu wenig in den Blickpunkt rücken, sollten unseres Erachtens die Sätze 1 und 2 getauscht werden.

§ 18 Landesförderplan

Grundsätzlich halten wir die in der Begründung des Gesetzes erwähnten Finanzressourcen in Höhe von 8,7 Mio EURO für deutlich zu gering, um die politisch selbst gesteckten Ziele und die lange Liste von Maßnahmen umsetzen zu können. Um tatsächlich etwas in der Pflege zu bewegen, wären weitaus mehr Geldmittel erforderlich. Pflege hätte dies vor dem Hintergrund der Bedeutung für unsere Gesellschaft auch in jedem Fall verdient!

§ 22 Übergangsregelungen

Abs. 3

Da die Einzelzimmerquote keine Fördervoraussetzung mehr ist, sondern eine ordnungsrechtliche Vorgabe für alle Einrichtungen, ist es nachvollziehbar, dass § 20 Abs. 2 WTG aus der Formulierung gestrichen wurde.

Nun wird aber die Förderung allein an § 6 Abs. 1 der WTG-DVO geknüpft, der als Soll-Vorschrift 80 Plätze pro Einrichtung festlegt.

Zwar war eine ähnliche Formulierung auch bereits im Landespflegegesetz enthalten, jedoch wird nun der Fokus auf die Größe der Einrichtung gelenkt, da zumindest an dieser Stelle des Gesetzes keine weiteren Kriterien genannt werden, die die Förderung am 31.07.2018 entfallen lassen.

Dies könnte dazu führen, dass sich ein Wandel in der bisherigen Praxis abzeichnet und zukünftig auch Förderbewilligungen abgelehnt werden, mit der Begründung, die Einrichtung überschreite die 80 Plätze. Der Gesetzeswortlaut iVm der Durchführungsverordnung ließe dies durchaus zu!

Wir gehen nicht davon aus, dass das vom Gesetzgeber gewollt ist, da mit einer solchen Vorgehensweise die Existenz vieler Einrichtungen in NRW vernichtet wäre. Die betroffenen Einrichtungen könnten ohne Förderung nicht existieren und die Entziehung der Förderung käme daher einer Enteignung gleich. Außerdem wäre durch die praktische Verknüpfung von Förderung und Größe der Einrichtung wiederum die nachhaltige Versorgungssicherheit im Land gefährdet, da dann nicht nur ein Wegfall von 30.000 Plätzen (s. Gesamtbewertung) zu befürchten wäre, sondern noch von sehr viel mehr.

Wir setzen uns daher im Sinne der vollstationären Pflegeeinrichtungen, aber auch im Sinne des Gesetzgebers für eine Formulierung ein, die nicht die Gefahr birgt, dass größere Einrichtungen mit mehr als 80 Plätzen ab 2018 ihre Förderfähigkeit verlieren.

Unseres Erachtens könnte Abs. 3 ersatzlos gestrichen werden, wenn § 10 APG entsprechend umformuliert wird und sich ausschließlich auf die Erfüllung der Vorschriften zur Wohnraumqualität aus dem WTG und der WTG-DVO bezieht. Eine Fristsetzung bezüglich der Förderung ist dann nicht mehr notwendig.

Ansonsten sollte grundsätzlich über die Frist von 15 Jahren noch einmal nachgedacht werden. Dies hat vor allem 2 Gründe: Die Änderung der Gesonderten Berechnungsverordnung (GesBerVO) im Jahre 2008 und die Absenkung der Abschreibungsmöglichkeiten von Investitionen von 4 % auf 2 % haben bewirkt, dass bauliche Maßnahmen und Investitionen von Einrichtungsbetreibern zunächst ausgesetzt wurden, da sie unter diesen Bedingungen nicht auskömmlich refinanzierbar sind.

Zum anderen hat bereits lange im Vorfeld zu diesem Gesetzgebungsverfahren eine Diskussion darüber stattgefunden, diese Absenkung der Abschreibungsquote zumindest für Bestandseinrichtungen und deren notwendig gewordenen Umbaumaßnahmen wieder rückgängig zu machen. Diese Diskussion und die in Aussicht gestellte Verbesserung der Refinanzierbarkeit führten natürlich erneut zu einem Stopp vieler geplanter Umbaumaßnahmen.

Diese beiden Gründe führten insgesamt in einem Zeitrahmen von fast fünf Jahren zu entsprechenden Verunsicherungen und damit einhergehenden Verzögerungen notwendiger Anpassungs-, bzw. Umbaumaßnahmen. Vor diesem Hintergrund erscheint uns eine Verlängerung der Frist um weitere 5 Jahre als sachlich gerechtfertigt.

Wir begrüßen die Einfügung des zusätzlichen Absatzes 4, der bereits eine Lücke aus dem ersten Gesetzentwurf schließt. Unseres Erachtens ist jedoch die Schließung einer weiteren Lücke notwendig.

Im Vertrauen auf die derzeitige gesetzlichen Regelungen und zur Erfüllung der rechtlichen Verpflichtung zum Umbau bestehender Einrichtungen, haben sich viele Einrichtungen zum Umbau und Neubau der Einrichtungen entschieden und sind gegenüber Baufirmen und Banken sowie Vermietern und Verpächtern rechtliche Verpflichtungen eingegangen. Für diese Einrichtungen besteht ein Vertrauensschutz, der im Gesetz auch ausdrücklich verankert werden muss.

Wir schlagen daher folgenden zusätzlichen Abs. 5 vor:

„Abs. 4 gilt auch für die Einrichtungen, die bis zum Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung rechtliche Bindungen eingegangen sind, die sich auf die Höhe der zukünftigen Investitionskosten auswirken. Hierbei handelt es sich insbesondere um die Einrichtungen, deren Träger Bau- und Kreditverträge sowie Miet- und Pachtverträge für Neubauten und Umbauten abgeschlossen haben.“

Artikel 2 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

§ 1 Allgemeine Bestimmungen

Abs. 1

In Satz 1 wird als ein Zweck des Gesetzes **neu** festgelegt, die Rahmenbedingungen für Betreuung- und Pflegekräfte positiv zu gestalten.

Diese Ausweitung des Schutzzwecks lehnt der bpa nachdrücklich ab!

Bei dem Wohn- und Teilhabegesetz handelt es sich auch mit der Novellierung immer noch um ein Bewohnerschutzgesetz. Schutzbedürftige Menschen sollen vor Schaden bewahrt, die Qualität ihrer Unterbringung und Betreuung soll gesichert werden!

Zwar gibt es sicher einen mittelbaren Zusammenhang zwischen der Mitarbeiterzufriedenheit und der Qualität der Leistungen beim Bewohner bzw. Nutzer, dieser ist jedoch in keinem Fall als Rechtfertigung zur Ausweitung des Schutzzweckes des Gesetzes heranzuziehen.

Die Rahmenbedingungen für Mitarbeiter werden gerade und vor allem in anderen Vorschriften wie z.B. im Arbeitsschutzgesetz, Arbeitszeitgesetz, Kündigungsschutzgesetz, Mutterschutzgesetz, Bundesurlaubsgesetz, Bürgerlichen Gesetzbuch ausreichend behandelt.

Im letzten Satz dieses Absatzes wird festgelegt, dass es ein Ziel des Gesetzes ist, „kleinere Wohn- und Betreuungsangebote“ besonders zu fördern. Wir weisen darauf hin, dass hier nicht definiert ist, was heißt „kleiner“? Bezieht sich das im stationären Bereich auf die Höchstgrenze von 80 Plätzen? Ist dies bereits eine „kleinere Einrichtung“ oder ist dies erst dann der Fall, wenn eine Einrichtung über weniger als 80 Plätze verfügt? Oder sind hier gar nur die ambulanten Wohngemeinschaften mit max. 12 Plätzen gemeint? Sind auch kleinere ambulante Dienste aus Sicht des Gesetzgebers eher förderwürdig als große Dienste?

Die Formulierung führt zu Missverständnissen und müsste schon deshalb gestrichen werden.

Darüber hinaus stellen wir grundsätzlich in Frage, dass kleinere Einrichtungen eher förderwürdig sind als größere. **Das Merkmal „klein“ wie auch „groß“ stellt für sich alleine noch kein Qualitätsmerkmal dar.** Beide Formen haben ihre Vor- und Nachteile und sind mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. So stoßen kleinere Betriebsstrukturen nicht selten bei der Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen an ihre natürlichen Grenzen. Wirtschaftliche Gründe spielen dabei u.a. eine Rolle, da die dafür erforderlichen Overheadkosten in keinem angemessenen Verhältnis mehr zu den direkten Kosten der Leistungen "am Kunden bzw. Nutzer" stehen würden. Kleinere Einrichtungen sind aber in der Regel überschaubarer und bieten einen familiäreren Charakter als größere Organisationsformen. Größere Einrichtungen laufen wiederum schneller Gefahr, durch entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen in Form von z.B. einheitlichen Standards und Verfahrensregelungen (sie verfügen in der Regel über den ausreichenden Overhead) die individuelle Bedarfssituation des jeweiligen Nutzers aus dem Blick verlieren zu können. Sie sind aber in aller Regel in der Lage, vielfältigere und breitangelegtere Angebote zu gestalten und verfügen über eine entsprechende Infrastruktur, die dies in aller Regel ermöglicht.

Vor diesem Hintergrund plädieren wir dafür, das Ziel der besonderen Förderung von „kleineren Wohn- und Betreuungsangeboten“ umzuformulieren und die **Vielfalt** an Wohn- und Betreuungsangeboten besonders hervorzuheben.

§ 2 Geltungsbereich

Abs. 2 Nr. 4

Zur Einbeziehung der ambulanten Dienste verweisen wir auf unsere grundsätzlichen Ausführungen am Anfang der Stellungnahme, in der wir unsere Ablehnung für eine Einbeziehung ambulanter Dienste in das WTG erläutert haben. **Wir können kein besonderes Schutzbedürfnis der Nutzerinnen und Nutzer von ambulanten Pflegediensten erkennen und sehen gleichzeitig die Gefahr, dass der bürokratische Aufwand bei ambulanten Diensten zunehmen wird.**

Abs. 2 Nr. 5

Wir sprechen uns ebenso gegen die Einbeziehung von Tagespflegeeinrichtungen und Nachtpflegeeinrichtungen in den Geltungsbereich des WTG aus.

Die Personengruppen, die diese Einrichtungen besuchen, haben ihren Lebensmittelpunkt weiter in ihrer eigenen Häuslichkeit. Es gibt keine Verknüpfung von Wohnraumüberlassung und Dienstleistung. Die Gäste der Tagespflege können sich jederzeit entscheiden, diese nicht mehr aufzusuchen. **Es ergibt sich daher auch für die Gäste von Tages- und Nacht-pflegeeinrichtungen kein besonderes Schutzbedürfnis.**

§ 3 **Begriffsbestimmung**

Abs. 5

Wir begrüßen die Änderungen in der Begründung zu dieser Vorschrift, in der unseren Anmerkungen der letzten Stellungnahme Rechnung getragen wird.

Allerdings bitten wir weiterhin um Klarstellung im Gesetzeswortlaut selbst, da sonst Missverständnisse bereits vorprogrammiert sind.

Satz 1 könnte z.B. lauten „Fachkräfte sind Beschäftigte, die in einer in der Regel mindestens dreijährigen Ausbildung ...“

Mit der klarstellenden Begründung dürfte dies eine abweichende Auslegung ausschließen.

Außerdem sollte in Abs. 5 ein weiterer Satz die Heilerziehungspfleger betreffend aufgenommen werden. Die Ausbildungsdauer dieser Fachkräfte beträgt in anderen Bundesländern z.T. regelhaft nur 2 Jahre. Dies darf nicht dazu führen, dass in NRW ein Unterschied gemacht wird zwischen „einheimischen“ Heilerziehungspflegern und solchen aus den Nachbar-Bundesländern. Allesamt sollten sie als Fachkräfte im Sinne des WTG anerkannt sein.

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

„Heilerziehungspfleger, die aufgrund der Ausbildungs- und Prüfverordnungen anderer Bundesländer eine kürzere Ausbildungsdauer als 3 Jahre durchlaufen haben, gelten ebenfalls als Fachkräfte im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes.“

§ 4 **Allgemeine Anforderungen**

Abs. 1

Hier wurde als Anforderung an alle Wohn- und Betreuungsangebote die ‚Barrierefreiheit‘ neu aufgenommen. Was zunächst selbstverständlich klingt, wenn man an die vielen Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen denkt, die auf Rollatoren und Rollstühle angewiesen sind, erweist sich bei näherer Betrachtung als nur schwer umsetzbar. Barrierefreiheit ist nicht nur der Einbau von Aufzügen und Rampen, um den Zugang zum Gebäude und zu sämtlichen Räumen und baulichen Anlagen zu gewährleisten.

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, (...) akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“ So ist es im § 4 des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) definiert und auch in der UN-Behindertenrechtskonvention festgelegt. Betrachtet man bestehende Pflegeeinrichtungen

nach diesem Gesichtspunkt, so stellt man schnell fest, dass die bestehenden Strukturen dies nicht widerspiegeln. Hier wären erhebliche (bauliche) Maßnahmen notwendig, um diesen weitgehenden Anforderungen auch an Informationsplattformen und Kommunikationsstrukturen zu erfüllen.

In der Begründung zu dieser Vorschrift ist erkennbar, dass der Bestandsschutz für Einrichtungen ausdrücklich auch für den Bereich der Barrierefreiheit gelten soll und keine mit erheblichen Kosten verbundenen und daher unzumutbaren Nachrüstungen verlangt werden. Die Notwendigkeit, die Begründung heranzuziehen könnte man vermeiden, wenn bereits im Gesetzestext festgelegt, dass die Anforderung der weitgehenden Barrierefreiheit „nur“ für Neubauten gelten soll.

Abs. 3

Die Beschreibung der Inhalte des zukünftigen Qualitätsmanagements umfasst unter Nr. 4 auch eine regelmäßige Mitarbeiterumfrage.

Es ist nicht ersichtlich, inwieweit dieses Instrument der Personalführung Auswirkungen auf die Qualität eines Angebots aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer hat. Die Aufgabe dieses Gesetzes ist es, Gefahren abzuwehren und Qualität sicherzustellen. Die Wege, die jeder einzelne Träger beschreitet, um diese Qualität zu erbringen, sollten jedoch jedem einzelnen überlassen bleiben. Eine gesetzliche Verankerung der Mitarbeiterbefragung ist unseres Erachtens daher hier fehl am Platze. Unsere Position diesbezüglich steht in einem engen Zusammenhang mit unserer Ablehnung einer Ausweitung des Schutzzweckes in § 1 des WTG. Desweiteren gibt es bereits heute viele Unternehmen, die mehr oder weniger regelmäßig eine Mitarbeiterbefragung durchführen. Sie tun dies freiwillig! Und nur so haben die Befragungen auch einen Sinn, und die Ergebnisse werden von den Trägern entsprechend ernst genommen.

Gesetzlich verordnete Mitarbeiterumfragen würden sicherlich nicht mit dem gleichen Elan ausgewertet, und die Ergebnisse hätten nicht dieselbe Auswirkung auf zukünftige Handlungsweisen. Man erreicht mit gesetzlich vorgeschriebenen Umfragen eher, dass die vielen Unternehmen, die diese bislang bereits freiwillig durchgeführt haben, demotiviert werden und die Umfragen nicht mehr dieselbe Wirkung entfalten. Wir bitten nachdrücklich darum, dies zu bedenken.

Nr. 4 sollte aus Sicht des bpa daher ersatzlos gestrichen werden.

Abs. 4

In diesem Absatz wird die allgemeine Anforderung an den Schutz vor Infektionen und die Einhaltung der Hygienevorschriften festgelegt. Dies ist für uns nicht nachvollziehbar.

Im gesamten Gesetzgebungsprozess wurde von Seiten des Ministeriums immer wieder darauf hingewiesen, dass Regelungen, die bereits in anderen Gesetzen Niederschlag gefunden haben, hier ausgespart werden sollen, Zuständigkeiten sollen klar geregelt sein, Doppelprüfungen vermieden werden.

Der Infektionsschutz ist bereits in diversen Bundesgesetzen (Trinkwasserverordnung, Infektionsschutzgesetz, etc.) geregelt. Zudem überprüfen das Gesundheitsamt, das Veterinäramt und bei Pflegeeinrichtungen der MDK die Hygiene in Einrichtungen. Unseres Erachtens kann daher Absatz 4 ersatzlos gestrichen werden.

Abs. 5

Die Kompetenzen der Palliativpflege sind unverzichtbar geworden, um Menschen ein Sterben in Würde und möglichst ohne Schmerzen gewährleisten zu können.

Daher begrüßen wir grundsätzlich die Forderung nach Kompetenzen in diesem Fachgebiet. Auch heute wird bereits eine allgemeine Palliativpflege in Einrichtungen geleistet, nicht selten mit eigens dafür weitergebildeten Palliative-Care-Mitarbeitern.

Die nunmehr geforderte SAPV muss in speziellen ambulanten Teams, zusammengesetzt aus Ärzten, Pflegefachkräften, Therapeuten und Ehrenamtlern durchgeführt werden. Solche Teams sind heute noch nicht flächendeckend in NRW vorhanden. Somit könnte faktisch und nicht in jedem Fall eine Kooperation mit entsprechenden SAPV-Diensten gewährleistet werden.

Es darf von den Einrichtungen aber nichts verlangt werden, was unmöglich zu leisten ist.

Abs. 6

Die Selbstbestimmung und das damit verbundene Wahlrecht der Nutzerinnen und Nutzer kann nur dann auch wirklich gelebt werden, wenn im Land eine Vielfalt von Wohn- und Betreuungsangeboten vorgehalten wird.

Wenn zukünftig alle Wohn- und Betreuungsangebote in „räumlicher Anbindung an Wohnsiedlungen“ errichtet werden sollen, so ist das Wahlrecht im Hinblick auf ländlich gelegene Einrichtungen eingeschränkt. Dies widerspricht allerdings dem formulierten Ziel dieses Gesetzes.

Wir sind der Meinung, dass das Nachfrageverhalten von Nutzerinnen und Nutzern ein ausreichendes Regulativ für den Markt darstellt, und es ist abwegig zu glauben, Investoren würden dort bauen, wo keine Nachfrage besteht.

Abs. 8

Die Auflage für die Leistungsanbieter, sich nicht nur bei Einstellung, sondern auch in „regelmäßigen Abständen von der persönlichen Eignung der Beschäftigten“ zu überzeugen, hält der bpa für praxisfern und daher für unnötige Bürokratie.

Vorgesehen ist hier eine regelmäßige Überprüfung der polizeilichen Führungszeugnisse, wie sich aus § 2 Abs. 3 der DVO zum WTG ergibt. Dies ist mit einem hohen Kostenaufwand und mit einem erheblichen administrativen Aufwand verbunden. Der dem gegenüber stehende Nutzen ist dagegen nicht erkennbar.

Es sollte für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses bei der Verpflichtung des Arbeitgebers bleiben, die fachliche Eignung sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Sollte eine persönliche Ungeeignetheit sich im Arbeitsalltag auswirken, so gab es auch bisher genügend arbeitsrechtliche Mittel, hier entgegenzuwirken.

Abs. 9

Grundsätzlich hält der bpa die Regelungen zur Qualifizierung von Leitungskräften in Pflegeeinrichtungen für sinnvoll, da es sich hierbei um verantwortungsvolle Tätigkeiten handelt, die ein hohes Maß an unterschiedlichen Kompetenzen fordern.

Allerdings sind heute vor allem in der Position der Einrichtungsleitung viele Personen tätig, die diese Kompetenzen auf anderen Wegen als durch Ausbildung und Studium erworben haben, und dennoch der Aufgabe unzweifelhaft gewachsen sind.

Für diese Einrichtungsleitungen muss es unseres Erachtens eine Bestandsschutzregelung geben.

In Verbindung mit dem § 21 Abs. 1 WTG und § 9 Abs. 1 WTG-DVO regelt diese Vorschrift für Einrichtungen mit umfassendem Betreuungsangebot die Anforderungen an die Heimleitung und beinhaltet eine -unseres Erachtens- zu weitgehende Anforderung. Die Heimleitung muss Fachkraft sein oder studiert haben (§ 4, Abs. 9), desweiteren muss sie über Kenntnisse aus der betriebs- und personalwirtschaftlichen Branche sowie über grundlegende pflege- und betreuungsfachliche Kompetenzen verfügen (§ 21, Abs. 1) und diese Kenntnisse müssen nicht nur vorliegen sondern anhand von geeigneten Fort- und Weiterbildungsnachweisen belegt werden (§ 9, Abs. 1 WTG-DVO).

Unserer Erfahrung nach können Kenntnisse in den Bereichen, die nicht bereits in der Ausbildung enthalten waren, auf vielfältige Art und Weise erworben werden. Fort- und Weiterbildungsangebote sind nur eine Form hiervon. Viele Kenntnisse erwirbt man auch durch Berufserfahrung und im Selbststudium.

Daher stimmen wir den geforderten Kenntnissen zu, nicht jedoch den geforderten Nachweisen in der Durchführungsverordnung.

Außerdem führt es zu einer unnötigen Unübersichtlichkeit, wenn die personellen Anforderungen für Leitungskräfte an drei unterschiedlichen Stellen im Gesetzes- und Verordnungstext zu lesen sind.

Sollte es bei der Formulierung der Anforderungen bleiben setzen wir uns für einen Bestandsschutz von bereits im Amt befindlichen Einrichtungsleitungen ein.

Der bpa schlägt vor, für alle Einrichtungsleitungen mit mind. fünf Jahren Berufserfahrung einen unbefristeten Bestandsschutz zu gewähren und in diesen Fällen keine Nachqualifizierung zu fordern.

Während einer fünfjährigen Tätigkeit als Einrichtungsleitung werden eine Vielzahl von Prüfsituationen von der Einrichtungsleitung begleitet und entsprechende Erfahrungen gesammelt. Einrichtungsleitungen, die eher aus dem betriebswirtschaftlichen Bereich kommen, erfahren in diesen Zusammenhängen in aller Regel, wo die relevanten Risiken der Pflege liegen. Weitere pflegfachliche Kompetenzen sind für die Leitung einer Einrichtung nicht wirklich erforderlich, da es für die weiterführenden Kompetenzen eine verantwortliche Pflegefachkraft bzw. Pflegedienstleitung gibt und auch gesetzlich normiert geben muss.

Außerdem kann davon ausgegangen werden, dass nach fünf Jahren Tätigkeit jede Einrichtungsleitung, die ihren beruflichen Ursprung im sozialen oder pflegerischen Bereich hat, aus-

reichend Kenntnisse aus dem betriebs- und personalwirtschaftlichen Bereich erworben hat – anderenfalls wäre die Einrichtung wohl in aller Regel gar nicht mehr am Markt.

Auch eine Regelung für Wieder-Einsteiger sollte aus Sicht des bpa in jedem Fall gesetzlich verankert werden. Wir schlagen vor, für alle Einrichtungsleitungen mit mind. fünf Jahren Berufserfahrung und einer Pause in dieser Tätigkeit von nicht mehr als drei Jahren ebenfalls einen unbefristeten Bestandsschutz ohne Nachqualifizierung zu gewähren.

Eine solche Regelung würde insbesondere auch Müttern gerecht, die aufgrund von Geburt und Elternzeit für drei Jahre als Einrichtungsleitung „pausieren“ und sich der Kindererziehung widmen.

Abs. 9 Satz 2

Wir begrüßen die zum ersten Gesetzentwurf vorgenommenen Änderungen, die nun nicht mehr ausdrücklich die zweijährige Leitungserfahrung fordern, sondern lediglich die **einschlägige** zweijährige Berufserfahrung.

Verwirrend ist jedoch, dass in der Begründung zu dieser Vorschrift steht, dass diese ausschließlich für die Einrichtungen mit umfassendem Betreuungsangebot sowie für die verantwortlichen Fachkräfte in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften gilt, in § 34 WTG aber festgelegt ist, dass die Regelungen des Kapitels 2 des Allgemeinen Teils dieses Gesetzes – zu denen auch § 4 Abs. 9 zählt – auch auf alle ambulanten Dienste Anwendung findet, die in Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen tätig sind.

Dies ist ein Widerspruch, den es aufzulösen gilt.

Der bpa setzt sich dafür ein, dass in ambulanten Diensten, sowie auch in Tagespflegeeinrichtungen die Formulierung „einschlägig“ nicht auf die Leitungstätigkeit bezogen wird, sondern allein auf die Pflegebranche. Hierzu sollte es - mindestens in der Gesetzesbegründung – eine Klarstellung geben.

Warum? Alle etwa 2.500 ambulanten Pflegedienstleitungen in NRW müssen aus den leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen des SGB XI abgeleitet über zwei Jahre Berufserfahrung innerhalb der letzten acht Jahre verfügen und über eine 460-stündige Weiterbildung als PDL. Darüber hinaus müssen sie aber auch über eine einjährige Berufserfahrung in der ambulanten Pflege verfügen- dies sehen die leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen des SGB V für den Bereich der Häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege) so vor.

98 Prozent aller ambulanten Pflegedienste verfügen über Verträge in beiden Bereichen, SGB XI und SGB V, und müssen daher faktisch alle genannten Anforderungen an die Pflegedienstleitung erfüllen. In der Konsequenz führen diese Anforderungen gemeinsam dazu, dass ambulante Pflegedienste in Nordrhein-Westfalen bei der Besetzung von Pflegedienstleitungspositionen fast nie auf den Bereich der Mitarbeiter in stationären Pflegeeinrichtungen zurückgreifen können. Die Mitarbeiter dort verfügen in aller Regel nicht über eine einjährige Berufserfahrung in der ambulanten Pflege. Wenn nun eine ordnungsrechtliche Anforderung hinzukommt, wird die Gruppe der in Frage kommenden Personen bei der Besetzung einer Pflegedienstleitungsstelle immer kleiner. Faktisch kämen nur die stellv. Pflegedienstleitungen anderer ambulanter Pflegedienste in Frage. Die Besetzung der wichtigen Position der Pflegedienstleitung in einem ambulanten Dienst würde damit unnötig erschwert, bzw. in manchen Regionen nahezu unmöglich gemacht.

Abs. 10

Hier wird die Möglichkeit der Delegation von Tätigkeiten von Fachkräften auf Nicht-Fachkräfte näher beschrieben und die Voraussetzungen hierzu präzisiert. Grundsätzlich begrüßt der bpa die Möglichkeit der Delegation.

Unseres Erachtens ist hiernach nunmehr aber auch ein Abweichen von der starren 50%-Fachkräfteregelung möglich und notwendig. Wenn eine Einrichtung nach § 4 Abs. 10 und 11 festlegt, welche Tätigkeiten Fachkräften vorbehalten bleiben, welche Tätigkeiten in welcher Form delegiert werden können und die Standards der Delegation schriftlich festgehalten werden, so ist die Durchführungsqualität aus unserer Sicht ausreichend sichergestellt. Eine zusätzliche Verpflichtung, 50 % Fachkräfte zu beschäftigen, ist damit in der „starren“ Form, wie im Gesetzentwurf beschrieben und auch seit vielen Jahren gelebt, nicht mehr in jedem Fall notwendig. (s. auch § 21 Abs. 2 WTG).

Abs. 11 Satz 1

Grundsätzlich sind wir mit den formulierten Vorbehaltstätigkeiten einverstanden. Wir weisen jedoch auch an dieser Stelle darauf hin, dass ein Nebeneinander von Delegationsregeln aus Abs. 10 der Fachkraftquote aus § 21 WTG und dem hier verbrieften Fachkraftvorbehalt unnötig und nicht zeitgemäß ist.

Nach Ansicht des bpa kann ein Fachkraftvorbehalt durchaus festgelegt werden; gleichzeitig sollte dann aber eine starre 50-%ige Fachkraftquote im Gegenzug weichen. (ausführlich s. hierzu § 21 WTG)

§ 5 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**Abs. 1**

Die detaillierte Aufzählung von Institutionen, mit denen eine Pflegeeinrichtung zusammenwirken soll, ist unseres Erachtens zu ausufernd. Gerade im Bereich der teilstationären oder ambulanten Pflege und der Wohngemeinschaften sind die hierzu notwendigen Personalressourcen in aller Regel gar nicht vorhanden.

Der bpa schlägt vor, die Formulierung aufmit Angehörigen und / oder weiteren Personen und Institutionen zusammenzuwirken.... zu reduzieren. Dies schließt selbstverständlich nicht aus, dass Einrichtungen nicht auch mit anderen Personen und Institutionen zusammenarbeiten.

Abs. 2

Zur Nr. 3 und der dort enthaltenen Formulierung „die Wahrnehmung auswärtiger Termine zu unterstützen und zu fördern“ sollte klargestellt werden, dass hiermit lediglich gemeint sein kann, dass Nutzerinnen und Nutzer über auswärtige Termine informiert werden und bei Bedarf ein Transport oder eine Begleitung organisiert wird. Keinesfalls darf die Vorschrift den Eindruck erwecken, als wäre der Leistungsanbieter verpflichtet, die notwendige Begleitung durch eigenes Personal sicherzustellen bzw. die entsprechenden Kosten für den Transport

oder eine Begleitung tragen zu müssen. Eine solche Forderung wäre mit dem Leistungsrecht nicht vereinbar und damit von Seiten der Betreuungseinrichtungen nicht finanzierbar.

Wir schlagen daher vor, die Worte „zu unterstützen“ jeweils aus der Nr. 2 und der Nr. 3 zu streichen.

§ 6 Informationspflichten, Beschwerdeverfahren

Abs. 1

Unter Nr. 3 legt diese Vorschrift fest, dass der aktuelle Prüfbericht auszuhängen ist. Grundsätzlich sind wir für eine Transparenz gegenüber dem Kunden bzw. Nutzer.

Der uns vorliegende Entwurf eines Prüfberichtes ist jedoch sehr umfangreich und wenig übersichtlich. Um dem Interessenten in knapper und übersichtlicher Form etwas über die betreffende Einrichtung mitzuteilen, wäre eine einseitige Information z.B. in Form eines Balkendiagramms unseres Erachtens besser geeignet.

Allerdings ist das Vorhalten von drei Jahre alten Prüfberichten unsers Erachtens eher kontraproduktiv. Der Nutzer könnte einen falschen Eindruck gewinnen, wenn er liest, dass vor drei Jahren Mängel bei der Medikamentenlagerung bestanden. Die aktuelle Fehlerfreiheit in diesem Punkt würde unter dem negativen Einfluss des alten Prüfberichtes stehen. Hier hält der bpa es für wichtig, dass ausschließlich die aktuelle Situation in dem aktuellen Prüfbericht dem Nutzer offengelegt wird, da auch nur diese für die Interessenten bei der Entscheidung für oder gegen eine Einrichtung eine Rolle spielen sollte.

§ 8 Gewaltprävention, Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

Durch die Hinzunahme der Gewaltprävention in diese Vorschrift wird der Aufwand, der von Einrichtungsseite zu erbringen ist noch deutlich höher. Auch in diesem Zusammenhang müssen Konzepte erarbeitet werden, sind Schulungen notwendig und viel Kommunikation. Es wird Zeit der Pflegekräfte gebunden, die in der direkten Pflege „am Bett des Bewohners“ verloren geht. Eine Anpassung der Personalressourcen ist jedoch nicht in Sicht.

Abs. 2

Grundsätzlich begrüßt der bpa die gesetzliche Festlegung, dass freiheitsentziehende Maßnahmen auf das notwendige Maß zu beschränken sind.

Wir möchten jedoch an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass die in Satz 1 und 2 aufgestellten Anforderungen an Einrichtungen mit entsprechenden zeitlichen Ressourcen der Beschäftigten umgesetzt werden. Gerade zu dem Thema „Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen“ wird viel kommuniziert, erklärt und Schnittstellen müssen bereinigt werden. Dies betrifft u.a. die Zusammenarbeit der Einrichtungen mit Ärzten, Therapeuten, Angehörigen, Verfahrenspflegern und auch den Gerichten.

Die notwendigen Konzepte werden nicht nur geschrieben, sondern auch allen Mitarbeitern nähergebracht und schließen die erforderlichen Kommunikationsleistungen mit den zuvor genannten externen Beteiligten mit ein. Diese zeitlichen Ressourcen, die wichtig und unbedingt erforderlich sind, gehen den Bewohnern bzw. Nutzern bedauerlicher Weise in der direkten Pflege verloren. Auch hier handelt es sich wieder um eine Anforderung, die im Praxisalltag der Einrichtungen erheblich Zeit bindet, ohne dass diese an anderer Stelle bis heute durch ein „Mehr“ an Personal wieder zugeführt worden wäre..

Diese Vorgehensweise zieht sich durch das gesamte Gesetz und wir lehnen dies ausdrücklich ab, ohne dabei jedoch die Notwendigkeit einer besonderen Berücksichtigung der Thematik „Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen“ bestreiten zu wollen.

Den Hinweis in Satz 3, dass die Beschäftigten mit Alternativen zu freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen vertraut zu machen sind, halten wir im Übrigen für abdingbar.

Dieses Wissen ist bereits Teil der Ausbildung zur/m Altenpfleger/in und damit in jeder Pflegeeinrichtung vorhanden. Die Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen sollten vielmehr in dem in Satz 2 geforderten Konzept enthalten sein und so auch Nicht-Fachkräften nähergebracht werden.

§ 11 Anspruch auf Information und Beratung

Abs.1

Im ersten Satz sollte das Wort „berechtigtes“ gestrichen werden.

Die gewünschten Informationen sind jedem Interessierten zur Verfügung zu stellen. Satz 2 entfiere damit ganz.

Dafür sollte der Begriff „trägerunabhängig“ im Satz 1 eingefügt werden.

Die Behörde ist verpflichtet, jedem die Beratung zu Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten in der eigenen Kommune zu ermöglichen, der diese Informationen möchte. Entweder macht sie dies, indem sie auf die Beratungsangebote der Pflegestützpunkte o.ä. verweist oder sie führt dies mit eigenen Mitarbeitern durch.

Hier zu unterscheiden, wer ein berechtigtes Interesse und wer ein unberechtigtes Interesse an dem Angebot hat, ist unsers Erachtens nicht nachvollziehbar. Es ist wohl eher davon auszugehen, dass jeder, der sich an die Behörde wendet, ein Interesse hat, sich über die Wohn- und Beratungsangebote zu informieren und dieses Interesse aus seiner Sicht auch berechtigt ist. In den allermeisten Fällen wird hier ein persönlicher bzw. in der Familie liegender oder sich abzeichnender Bedarf an den Angeboten für Menschen mit Behinderung oder an Pflegeeinrichtungen bestehen.

§ 14 Durchführung der behördlichen Qualitätssicherung

Abs. 4

Wir weisen im Zusammenhang mit der Einsichtnahme in die Dokumentation darauf hin, dass dies mit der Zustimmung der Nutzerinnen und Nutzer erfolgen sollte.

In Satz 2 wird festgelegt, dass es der Behörde frei steht, fach- und sachkundige Personen zur Prüfung hinzuzuziehen. Dies begrüßt der bpa nicht nur, sondern hält dies auch für dringend notwendig. Dennoch sollte der Halbsatz hinzugefügt werden:

.... soweit nicht berechnigte Interessen des Leistungsanbieters bei der Auswahl der Person im Wege stehen.“

Mit diesem Zusatz soll vermieden werden, dass die Behörde zur Prüfung die Pflegedienstleitung oder Qualitätsbeauftragte der konkurrierenden Nachbareinrichtung hinzuzieht, wie in vielen Fällen in der Vergangenheit bereits geschehen.

Abs. 6

Bei Prüfungen nach dem WTG soll die Einwilligung des Betreuers in mündlicher Form genügen, während für Prüfungen des MDK nach § 114a Abs. 3a SGB XI die schriftliche Einwilligung notwendig ist. Diese ungleiche Vorgehensweise führt nur zu Verwirrungen und sollte daher aus unserer Sicht vereinheitlicht werden.

§ 15 Mittel der behördlichen Qualitätssicherung

Abs. 2

Dieser Absatz berechnigt die zuständige Behörde, jeden festgestellten und nach Beratung nicht abgestellten Mangel als Grundlage einer Anordnung und deren Durchsetzung zu nutzen. Eine Überprüfung der Vereinbarkeit der Anordnung mit Bundesrecht (SGB XI und XII) wird in der Gesetzesbegründung ausdrücklich abgelehnt. Das Leistungsrecht und die wirtschaftliche Umsetzbarkeit der Anordnungen soll bei den Entscheidungen der Heimaufsicht in diesem Zusammenhang keine Rolle spielen.

Wir bemängeln die Abkehr von der während des gesamten Erarbeitungsprozesses der Referentenentwürfe dargestellten Sichtweise des Ministeriums, dass es sich bei dem neuen WTG nicht um ein rein ordnungsrechtliches Instrument handeln soll, sondern dass darüber hinaus auch Aspekte der Qualitätssicherung, die sich leistungsrechtlich begründen und abbilden lassen, maßgeblich in den Regelungsbereich des Gesetzes fallen sollen.

An dieser Stelle wird jedoch die rein ordnungsrechtliche „Keule“ geschwungen. Auf die Wirtschaftlichkeit der Anordnung und Fragen der Refinanzierung wird hier nicht (mehr) eingegangen; es wird in Kauf genommen, dass die nach dieser Vorschrift erlassenen Anordnungen auch die wirtschaftliche Insolvenz des Betreibers zur Folge haben können.

Wir setzen uns dafür ein, dass eine Einrichtung auch in die wirtschaftliche Lage versetzt werden muss, die Anordnungen umzusetzen und dies geht nur im Einvernehmen mit den Kostenträgern. Wir verweisen deshalb auf die Vorschrift § 17, Abs. 3 Satz 1 des „alten“ Heimgesetzes und setzen uns für die Aufnahme der dort verankerten Formulierung in das WTG an dieser Stelle ein.

Es sollte deshalb ergänzt werden:

„Wenn Anordnungen gegenüber zugelassenen Pflegeheimen eine Erhöhung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Entgelte zur Folge haben können, ist Einvernehmen mit den betroffenen Pflegesatzparteien anzustreben.“

Abs. 3

Nr. 3 legt fest, dass der Betrieb einer Einrichtung auch dann untersagt werden kann, wenn ein Beschäftigter dieser Einrichtung Geld oder eine geldwerte Leistung von nicht geringwertiger Höhe entgegennimmt (§7 Abs.1 WTG).

Die drastische Konsequenz der Einstellung des Betriebes in dem Fall, dass ein Mitarbeiter Geld von einem Bewohner oder Patienten annimmt, hält der bpa in keinem Fall für **verhältnismäßig und daher nicht akzeptabel!**

Die Erwähnung von § 7 Abs. 1 sollte daher aus Nr. 3 in Absatz 3 gestrichen werden.

Abs. 7

Die Gesamtverantwortung für den Betrieb einer Pflegeeinrichtung ist klar geregelt, und diesem Leistungsanbieter gegenüber sollte auch jede behördliche Anordnung erfolgen. Im Innenverhältnis hat dieser Leistungsanbieter dann für die Umsetzung eventuell durch einen weiteren Leistungsanbieter zu sorgen.

Diese Vorgehensweise vereinfacht auch das Verfahren für die Behörde, da diese im Zweifel nicht wissen kann, wer wofür genau zuständig ist.

Abs. 8

Hier sollte aus Sicht des bpa folgender Halbsatz angefügt werden:

"... , sofern die Behörde die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter vor der Anordnung angehört hat."

In NRW ist das Widerspruchsverfahren abgeschafft worden. Daher kann gegen eine Anordnung der Behörde nur noch geklagt werden. Da die Klage nach § 15 Abs. 8 WTG (neu) keine aufschiebende Wirkung haben soll, muss die Anordnung sofort umgesetzt werden. Prozessual besteht nur noch die Möglichkeit, beim Gericht im einstweiligen Rechtsschutz zu versuchen, die aufschiebende Wirkung der Klage anordnen zu lassen. Hiervon machen die Gerichte im Heimrecht jedoch nur zurückhaltend Gebrauch. Im Zweifel geht der vermeintliche Schutz der Bewohner den Interessen der Anbieter vor.

Daher sollte der Anbieter aus Sicht des bpa vor dem Erlass einer belastenden Anordnung zumindest angehört werden.

§ 16 Ombudsperson

Der bpa hält die Schaffung dieser Position für nicht notwendig. Nutzerinnen und Nutzer haben als externe Beschwerdestellen bereits die Heimaufsicht und den MDK. Dies ist zur Klärung aller Ungereimtheiten zwischen Nutzer und Leistungsanbieter erfahrungsgemäß völlig ausreichend.

Besonderer Teil

Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot

§ 19 Grundsätzliche Anforderungen

Abs. 1

Unter Nr. 1 sollte die Formulierung „organisieren“ dahingehend geändert werden, dass klar gestellt wird, dass hiermit nicht die Begleitung o.ä. gemeint ist, sondern lediglich das Vereinbaren eines Termins und z.B. die Bestellung eines Krankentransports.

Abs. 3

Jeder der Beteiligten kann nur für den von ihm übernommenen Teil die Verantwortung für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen tragen. So kann beispielsweise der Vermieter nicht für Pflegemängel, die in der Verantwortung eines anderen Leistungsanbieters entstehen, in Anspruch genommen werden. Eine Gesamtverantwortung für jeden Leistungsanbieter lehnen wir deshalb strikt ab.

Dieser Absatz ist daher aus Sicht des bpa ersatzlos zu streichen.

§ 20 Anforderungen an die Wohnqualität

Abs. 2

Satz 2 fordert für alle Bestandseinrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot die 80-%ige-Einzelzimmerquote.

Bisher war für SGB-XI-Einrichtungen „lediglich“ in § 4 Abs. 1 der AllgFörderPflegeVO die 80-%-Einzelzimmerquote als Kriterium der Förderfähigkeit festgelegt.

Das bedeutet, dass für vollstationäre Pflegeeinrichtungen bisher gerade keine Verpflichtung bestand, die Individualbereiche der Bewohner an die Quote anzupassen.

Allerdings musste man in Kauf nehmen, dass die Förderung ab August 2018 entfällt, wenn man die Voraussetzung nicht erfüllt.

Die 80-%-Einzelzimmerquote war also im Sinne des Ordnungsrechts eine „Kann-Vorschrift“ und kein „Muss“.

Auch der bpa begrüßt grundsätzlich die Vorhaltung von ausreichend Einzelzimmern, um dem Wahlrecht der Nutzerinnen und Nutzer entgegenzukommen.

Jedoch muss auch die Umsetzbarkeit der Forderung beachtet werden. Wenn mit einem Inkrafttreten des neuen WTG erst voraussichtlich im Januar 2014 zu rechnen ist, hätten die Einrichtungen, die bislang dachten, allein die Förderung zu verlieren, wenn sie die Einzelzimmerquote nicht einhalten und daher noch keine Umbaumaßnahmen eingeplant haben, noch gerade einmal 4 ½ Jahre Zeit, dieser Forderung nachzukommen. Diese Frist halten wir für viel zu kurz bemessen und wir können auch überhaupt nicht sachlich nachvollziehen, weshalb auf einmal solch hoher Druck auf vollstationäre Pflegeeinrichtungen ausgeübt werden soll, die zum Teil Jahrzehnte erfolgreich gearbeitet und sich bei den Nutzerinnen und Nutzern offensichtlich bewährt haben. Gerade für Einrichtungen, die bisher überwiegend Doppelzimmer angeboten haben, ist ein potentieller Umbau und der damit mit Erfüllung der Einzelzimmerquote in jedem Fall verbundene erhebliche Platzzahlverlust mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und finanziell kaum zu „schultern“.

Hinzu kommt, wie bereits in der Gesamtbewertung ausführlich erörtert, dass die Refinanzierung notwendiger Umbaumaßnahmen bis zum heutigen Tag nicht geklärt ist. Eine DVO zum APG liegt nicht vor. Eine Bewertung und Stellungnahme zu dieser Vorschrift ist daher nicht abschließend möglich.

Der bpa fordert die Beibehaltung eines unbefristeten ordnungsrechtlichen Bestandschutzes, der mit Einführung des WTG gewährt wurde und auf den alle vollstationären Pflegeeinrichtungen vertraut und ihre strategischen Planungen entsprechend ausgerichtet haben! Dieser Vertrauensschutz basiert bei vielen Einrichtungen noch auf den Bedarfsbescheinigungen, die die Kreise und kreisfreien Städte erteilt haben, solange es noch eine Bedarfsplanung gab.

Satz 3 beinhaltet, dass in „neu errichteten Einrichtungen nur Einzelzimmer“ zulässig sind. Was heißt hier „neu errichtet“? Ohne jede weitere Erläuterung sind hier unseres Erachtens bereits Unsicherheiten und Rechtstreitigkeiten vorprogrammiert. Auch aus der Gesetzesbegründung ergibt sich nicht, ob hiermit alle Einrichtungen gemeint sind, für die ein Bauantrag nach Inkrafttreten des Gesetzes gestellt wird oder ob der Baubeginn oder der Erhalt der Abstimmungsbescheinigung die ausschlaggebende Rolle spielt. Hier bedarf es aus unserer Sicht in jedem Fall eines klärenden und erläuternden Satzes.

Eine weitere Frage wirft Satz 3, 2. Halbsatz auf: Wenn auf Wunsch zwei Zimmer mittels eines Durchbruchs zusammengelegt werden, wurde damit ein Doppelzimmer geschaffen. Muss dieses nun nach dem Tod oder Auszug der Nutzer auf Kosten des Leistungsanbieters wieder zurückgebaut werden, um dem Gesetzeswillen zu entsprechen? Wenn nun wieder ein Ehepaar kommt, muss dann wieder umgebaut werden? Dies erschließt sich uns nicht wirklich und sollte klargestellt werden.

Außerdem gibt es auch heute noch Menschen, die durchaus im Doppelzimmer leben möchten. Dies kann gerade bei einer fortschreitenden Demenz eine anzustrebende Wohnform darstellen, wie auch neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Konzepte, wie z.B. das der Pflegeoase belegen.

Der bpa hält schon aus diesem Grund alleine einige Doppelzimmer in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung für durchaus gerechtfertigt und je nach Nutzer sogar für sinnvoll. Dies stellt in keinem Fall einen Qualitätsmangel dar, sondern erweitert die Wahlfreiheit der Nutzerinnen und Nutzer.

Abs. 4

In Satz 3 ist von „Mitsprache“ die Rede. Hier sollten aus Sicht des bpa die Begriffe gewählt werden, die er zuvor bereits definiert hat.

Der bpa spricht sich deutlich für eine Mitwirkung des Bewohners aus (entgegen der Mitbestimmung), da ansonsten eine wirtschaftlich brisante Belegungsentscheidung dauerhaft durch ein Veto des Mitbewohners ausgebremst werden könnte.

Dies darf aus unserer Sicht nicht sein. Ein Mitwirkungsrecht begrüßen wir ausdrücklich.

§ 21 Personelle Anforderungen

Abs. 1

(s. § 4 Abs. 9)

Abs. 2

Fachkraftquote

Wir verweisen bezüglich der Fachkraftquote zunächst auf das bereits zu § 4 Abs. 10 und 11 WTG Gesagte.

Wir halten die Fachkraftquote grundsätzlich für nicht mehr zeitgemäß, und eine starre Anwendung dieser Quote ist sogar in vielen Fällen nicht im Sinne der Nutzerinnen und Nutzer von vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Fachkraftquote wurde nie auf wissenschaftlicher Grundlage ermittelt und findet trotzdem immer wieder so zu sagen als „Bollwerk der Qualitätssicherung“ Einfluss in die Gesetzgebung. Dass sie immer mehr zu praktischen Problemen im Pflegealltag führt und insbesondere auf Grund ihrer starren Anwendung wichtige innovative konzeptionelle Ansätze in der vollstationären Pflege nicht nur nicht befördert, sondern häufig sogar behindert (z.B: Hausgemeinschaftskonzepte nach dem KDA), lehnen wir als bpa nunmehr die Quote in dieser Form ab und fordern die Landesregierung bzw. den Gesetzgeber auf, die quantitative und qualitative Personalausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen ordnungsrechtlich zu verankern. Und zwar sachgerecht, unter Berücksichtigung neuer und moderner konzeptioneller Ansätze in Pflegeeinrichtungen, Verantwortlichkeiten zu regeln und Pflegeprozesse zu steuern und unter Berücksichtigung des veränderten Nutzerklientels in den Einrichtungen (70 Prozent demenzkranke Pflegebedürftige).

Es ist unseres Erachtens ganz sicher zu einfach und auch vor dem Hintergrund der Herausforderungen und drängenden Praxisproblemen in den Einrichtungen nicht zu akzeptieren,

wieder die starre Fachkraftquote im WTG festzuschreiben – so sieht es bedauerlicher Weise der Entwurf zum WTG vor - wieder einmal die Bemessungsgrundlage zu verändern und dann und das ist allerdings ein Novum, darüber hinaus Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachkräfte ordnungsrechtlich zu definieren und damit die ohnehin geringen Gestaltungsspielräume im Bereich des Personaleinsatzes der Einrichtungen noch einmal zusätzlich zu verringern.

Mit dieser Entwicklung wird ein Beitrag dazu geleistet, die Praxisprobleme in den Einrichtungen zusätzlich zu verschärfen und keineswegs abzumildern. Eine Nebeneinander von neuen Vorbehaltsaufgaben, fragwürdiger „alter“ Fachkraftquote und völlig unzureichender Regelungen zur Personalausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen leistet aus Sicht des bpa keinen Beitrag zur Qualitätssicherung, sondern wird im Praxisalltag noch zu neuen Verwirrungen und Fehlsteuerungen im Personaleinsatz führen.

Das bedeutet konkret: Von der dringend notwendigen Möglichkeit der Einrichtungen, mit einem konzeptionell begründeten Personalkonzept, das ausweist, welche Mitarbeiter mit welchen Qualifikationen in der jeweiligen Einrichtung benötigt werden, um die entsprechend vorliegenden Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer abzubilden und erfüllen zu können, entfernen wir uns mit dem vorgelegten Gesetzentwurf immer weiter weg und lassen die Einrichtungen und damit letztlich die Nutzerinnen und Nutzer in den Einrichtungen der vollstationären Pflege weiterhin „im Regen stehen“.

Diese Entwicklung kritisieren wir als bpa vehement!

Sollte weiter an der Fachkraftquote festgehalten werden, so darf diese in der Praxis auf gar keinen Fall mehr starr angewandt werden, sondern ist auf die individuell in der jeweiligen Einrichtung zugrunde gelegten Konzepte anzupassen. Arbeitet eine Einrichtung nach dem Hausgemeinschaftskonzept, so ist aufgrund der Präsenzkräfte eine Erhöhung des Personalstandes bezüglich „der Dienste am Menschen“ unbedingt erforderlich. Daher wäre nach diesem Konzept in der Folge auch ein höherer Stellenanteil von Fachkräften notwendig, wenn die 50%-Quote erreicht werden muss. Dass dies nicht sach- und fachgerecht ist, hat das **Kuratorium für Deutsche Altershilfe** bereits erkannt und veröffentlicht.

Abs. 2 Satz 3

Darüber hinaus sprechen wir uns ganz konkret gegen die Formulierung in Abs. 2 Satz 3 aus. Hiernach soll die Fachkraftquote getrennt für den sozialen und pflegerischen Bereich berechnet werden. Dies ist vor dem Hintergrund der Ganzheitlichkeit der Pflege und Betreuung und der Berücksichtigung der Bedarfe Demenzkranker überhaupt nicht nachvollziehbar und daher abzulehnen.

Personalumfang

Den Hinweis, dass die Gesamtzahl der Beschäftigten und ihre Qualifikation für die von ihnen zu leistenden Tätigkeiten dann ausreichend sein soll, wenn mindestens das Personal eingesetzt wird, das nach Zahl und Qualifikation der Beschäftigten in Verträgen nach dem Fünften, Elften und Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches vereinbart ist, lehnt der bpa ganz ausdrücklich ab!

Dieser Hinweis ist zwar auch im aktuellen WTG enthalten, allerdings nur als Alternative und Ersatzweise, sofern kein geeignetes Personalbemessungssystem vorliegt.

Es bedarf aus unserer Sicht in jedem Fall eines auf einer wissenschaftlichen Grundlage ermittelten Personalbemessungssystems, das den Personalbedarf in vollstationären Einrichtungen in Bezug auf Zahl und Qualifikation des Personals ermittelt. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere grundsätzlichen Ausführungen zum Thema Personalumfang am Anfang unserer Stellungnahme. Der Hinweis dazu im aktuellen WTG ist deshalb wortgleich wieder aufzunehmen.

Unser Vorschlag hierzu lautet:

In Absatz 2 wird als Satz zwei wieder eingefügt, „Dies ist der Fall, wenn Zahl und Qualifikation der Beschäftigten dem in einem allgemein anerkannten und wissenschaftlichen Anforderungen entsprechenden Personalbemessungssystem, ermittelten Bedarf entsprechen“.

Es erschließt sich uns im Übrigen nicht, weshalb erstmalig im Bereich des Ordnungsrechtes die zentrale Frage der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen alleine mit dem Hinweis auf die dazu einschlägigen Regelungen und Vereinbarungen der Vertragspartner im Leistungsrecht bzw. der Selbstverwaltungspartner geregelt bzw. „abgefrühstückt“ werden soll. Wohlwissend, dass es die Selbstverwaltungspartner im Bereich des SGB XI unter Einschluss der Sozialhilfeträger seit 1996 nicht geschafft haben, die Personalorientierungswerte an die heutigen Anforderungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen anzugleichen bzw. anzupassen.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Sorgfaltspflicht des Gesetzgebers verwundert uns dieser Umstand an dieser Stelle. Da sich das Ordnungsrecht mit der vorgelegten Gesetzesnovelle noch einmal verstärkt mit Aspekten der Qualitätssicherung in vollstationären Pflegeeinrichtungen befasst und dies unter besonderer Berücksichtigung des Schutzes der Würde, der Rechte und der Interessen und Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten (s. Zweck des Gesetzes), kann die Frage der quantitativen und qualitativen Personalausstattung davon ganz sicher nicht losgelöst betrachtet werden und gehört deshalb auch zwangsläufig mit in den Regelungsbereich des Gesetzes.

Abs. 3

Satz 3 gibt der Behörde das Recht „bei entsprechendem Bedarf“ den Einsatz von mehr Personal festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Behörde bei Anweisungen dieser Art die verhandelten Personalschlüssel mit den Kostenträgern berücksichtigen muss und nicht den Einsatz von Personal verlangen kann, dass nicht refinanziert wird. Dies sollte auch im Gesetzestext so erscheinen. Denkbar wäre z.B.:

„Die zuständige Behörde kann bei entsprechendem Bedarf innerhalb der verhandelten Personalzahlen für einzelne Bereiche höhere Anforderungen festlegen und eventuell die Umverteilung von Personal anordnen.“

Alternativ könnte auch hier die Formulierung aus dem „alten“ Heimgesetz § 17 Abs. 3 S1 wieder eingeführt werden. Dieser lautet:

„Wenn Anordnungen gegenüber zugelassenen Pflegeheimen eine Erhöhung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Entgelte zur Folge haben können, ist Einvernehmen mit den betroffenen Pflegesatzparteien anzustreben“.

§ 22 Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer

Abs. 7

Beim Einsetzen einer Vertrauensperson durch die Behörde ist es für eine zukünftige konstruktive Zusammenarbeit unerlässlich, dass über diese Person Einvernehmen mit der jeweiligen Einrichtung hergestellt wird.

Dieses Recht allein den kirchlichen Tendenzbetrieben vorzubehalten, ist nicht zielführend und widerspricht ausdrücklich dem Grundsatz der Gleichbehandlung.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

§ 26 Grundsätzliche Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften

Abs. 6, Satz 1

Um eine an der Praxis angelehnte Flexibilität für die Behörden zu schaffen, sollte der Zusatz aufgenommen werden „Ausnahmen (evtl. befristet) durch die zuständige Behörde bzgl. der Anzahl der WG-Bewohner sind möglich.“ So wird man z.B. auch dem Fall gerecht, wenn bereits elf Menschen zusammenleben und nun noch ein Ehepaar hinzuziehen möchte. Lediglich für eine Übergangszeit käme man so auf dreizehn Bewohner. Für diese Zeit die Regeln der EuLa Anwendung finden zu lassen, wäre sicher nicht praktikabel.

Abs. 6, Satz 2

Aus Sicht des bpa ist dieser neu hinzugefügte Satz wieder ersatzlos zu streichen. Ob in einem Gebäude zwei oder mehr Wohngemeinschaften untergebracht sind und ob dadurch eine Gesamtzahl von WG-Bewohnern erreicht wird, die 24 übersteigt, hat auf die Qualität des Angebots keinen Einfluss.

Die Gesetzesbegründung spricht von einem kleinen überschaubaren Personenkreis, der für die Führung eines familienähnlichen Haushalts notwendig ist. Dies ist zu bejahen. Ob in einem Gebäude allerdings zwei oder zwölf kleine überschaubare Personenkreise in jeweils einem Haushalt zusammenleben, ist für die einzelnen Wohngemeinschaften, bzw. für die hier lebenden Bewohner vollkommen unerheblich.

Anders als bei der in Satz 1 geforderten Höchstzahl von WG-Bewohnern von 12 Personen gibt es bezüglich der Anzahl von WG-Bewohnern in einem Gebäude auch keine gesicherten konzeptionellen, wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass dies zu einer Absenkung der Qualität führen könnte.

Wichtig ist, dass die Wohngemeinschaften strikt voneinander getrennt sind.

Grundsätzlich ist die Konsequenz der Nichteinhaltung dieser Vorgaben, nämlich dass dann die Vorschriften für vollstationäre Einrichtungen Anwendung finden sollen, zu überdenken. Da ein Bestandsschutz für größere Wohngemeinschaften, bzw. mehr als 24 Nutzer pro Ge-

bäude, sowie auch für die personelle Besetzung fehlt (s. auch Anmerkung zu § 47 Abs. 6), müssten einige Wohngemeinschaften in NRW nach Inkrafttreten der Novellierung (zumindest nach einer Übergangszeit) die Anforderungen nach §§ 18 ff erfüllen. Dass dies mit zusätzlichen Kosten für den Leistungsanbieter verbunden ist, liegt auf der Hand. Diese Kosten müssten in den Verträgen nach § 75 SGB XII zusätzlich geregelt und von den Sozialhilfeträgern übernommen werden.

Wir weisen außerdem an dieser Stelle erneut darauf hin, dass auch diese Regelung vor allem dazu führen wird, die Dynamik in dem Bereich der Wohngemeinschaften zu behindern. Umso mehr Eingrenzungen, desto weniger Investoren und Betreiber werden sich finden, die sich zum Thema Wohngemeinschaften engagieren.

§ 28 Personelle Anforderungen

Abs. 2

Der bpa spricht sich nachdrücklich gegen die in Satz 1 eingeräumte Möglichkeit für die Behörde aus, die ständige Anwesenheit einer Fachkraft anzuordnen. Unter den gegebenen Umständen halten wir diese ordnungsrechtliche Möglichkeit aus mehreren Gründen für nicht akzeptabel:

Die Bewohner einer Wohngemeinschaft haben sich aber ausdrücklich im Rahmen ihrer Selbstbestimmung für die in Wohngemeinschaften übliche ambulante Form der Betreuung entschieden.

Auch die Art der Abrechnung der Pflege in der Wohngemeinschaft läuft über die Regeln der Abrechnung von ambulanter Pflege. In der ambulanten Pflege und Betreuung ist jeder Pflegebedürftige selbst für den Umfang seiner Pflege verantwortlich. Benötigt oder möchte der Einzelne eine Ausweitung der Leistungen, so muss er auch zur Finanzierung dieser Leistung herangezogen werden. Es gibt keine Pauschale, keine all-inklusive-Situation, keine Pflegesätze wie im stationären Bereich.

Benötigt nur einer aus der Gruppe der WG-Bewohner die dauerhafte Anwesenheit einer Fachkraft, so wären dies ca. 5,5 Vollzeitstellen, die der Anbieter besetzen müsste, um eine dementsprechende Anordnung der Heimaufsicht umzusetzen.

Der Anbieter einer Wohngemeinschaft hat mit jedem einzelnen Bewohner einen oder mehrere individualrechtliche Verträge. Ein Vertragsverhältnis zwischen dem ambulanten Dienst und der WG als Institution existiert nicht. Leistungsrechtlich besteht daher keine Möglichkeit, z.B. die hier anfallenden Kosten für die Fachkraft „der WG“ in Rechnung zu stellen. Die Wohngemeinschaft hat keinerlei leistungsrechtliche Existenz, es besteht kein Versorgungsvertrag nach SGB XI. Nach den heute geltenden Regeln des Leistungsrechts, müsste der „verursachende WG-Bewohner“, bzw. seine Kostenträger zur Finanzierung einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung herangezogen werden. Hier wäre die Krankenkasse oder der Sozialhilfeträger gefragt, die monatlich anfallenden ca. 16.000,- € zu übernehmen. Aus diesen Reihen gäbe es im Ernstfall sicher Widerstand und den Hinweis, dass aus Kostengründen und zum Schutz der Solidargemeinschaft die vollstationäre Versorgung vorzuziehen wäre.

Eine rein ordnungsrechtliche Reglementierung ohne die Sicherheiten des Leistungsrechts muss daher dazu führen, dass ambulante Dienste sich aus diesem Geschäftsfeld zurückziehen, statt hier zu expandieren, wie vom Gesetzgeber gewünscht. An dieser Stelle halten wir die Regelung des WTG daher für nicht zielführend.

Hier müssen zunächst im leistungsrechtlichen Bereich die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden, auf Grund derer sich Wohngemeinschaften gründen, eine qualitätsgesicherte Pflege und Betreuung anbieten können und auch die Finanzierung sichergestellt ist.

Außerdem möchten wir auch auf einen grundsätzlichen Widerspruch zum Thema Wohngemeinschaften hinweisen, der sich durch die Novellierung des WTGs zieht:

Das WTG ist Teil des Ordnungsrechts. Es dient dem Zweck, den Bürger zu schützen. Die Bürger, die aufgrund einer vergleichbaren persönlichen Situation besonders schützenswert sind, sind auch unter den Schutz derselben Normen zu stellen.

Der Gesetzgeber möchte mit dem WTG erreichen, dass der pflegebedürftige Mensch oder Mensch mit Behinderung sich zukünftig statt für die vollstationäre Einrichtung für die anbieterorganisierte Wohngemeinschaft entscheiden kann und diese Wohnform an Zulauf gewinnt. Damit wendet sich die 24-Stunden-betreute WG an dieselbe Klientel wie die Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot.

Entscheidet sich der Bürger nun aber für die Einrichtung mit umfassendem Betreuungsangebot, so findet er in der Regel ein Duschbad mit Toilette zur alleinigen Nutzung vor, kann sich der 50%-Fachkraftquote sicher sein und der damit verbundenen Qualität und bei einem spontanen Schlaganfall in der Nacht steht ihm mit Sicherheit eine Pflegefachkraft für die Erstversorgung zur Seite. Dieses Schutzbedürfnis eines Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderung hat der Gesetzgeber bereits 2003 erkannt und dem Rechnung getragen.

Derselbe Pflegebedürftige oder Mensch mit Behinderung soll sich aber zukünftig – so möchte es der Gesetzgeber gerne steuern – für die ambulant betreute Wohngemeinschaft entscheiden. Hier teilt er sich eventuell mit drei anderen Personen ein Duschbad mit Toilette, und in der Regel wird zwar eine Pflegekraft rund-um-die Uhr anwesend sein, nicht jedoch die Pflegefachkraft.

Das Schutzbedürfnis eines WG-Bewohners wird also grundsätzlich niedriger eingestuft, als das eines Bewohners der Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot. Hier macht das Ordnungsrecht Unterschiede, die nicht nachvollziehbar sind und für die wir auch keine sachliche Begründung finden können.

Abgesehen davon stellen wir nach den oben beschriebenen deutlichen Qualitätsunterschieden auch hier in Frage, dass das selbstgesteckte Ziel der Ausweitung der Wohngemeinschaften zu Lasten der vollstationären Einrichtungen überhaupt erreicht werden kann.

Abs. 3

Die vom Gesetzgeber gewünschte familienähnliche Struktur in der Wohngemeinschaft spricht nach Ansicht des bpa gegen ein in diesem Absatz gefordertes Konzept unter Einbin-

derung einer Hauswirtschafterin und auch gegen die Überwachung der Einhaltung dieses Konzeptes.

Dieser Absatz sollte daher gestrichen werden, will man tatsächlich die familienähnliche Struktur fördern und nicht „kleine vollstationäre Einrichtungen“ schaffen.

§ 29 Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer

Abs. 1

Nach Ansicht des bpa wäre auch in der Wohngemeinschaft die Gründung eines Beirates zu befürworten, da eine Versammlung mit allen Bewohnern der WG keine arbeitsfähige Größe wäre. Hier sollte die Größe der WG eine Rolle spielen. Unseres Erachtens sollten max. drei Mitglieder im Beirat ausreichend sein.

§ 30 Behördliche Qualitätssicherung

Abs. 1

Was sind die „regelmäßigen Abstände“, in denen die selbstverantwortete Wohngemeinschaft auf das Vorliegen der für diesen Status erforderlichen Kriterien hin überprüft wird? Hier sollte bereits festgelegt werden, dass dies nicht öfter als alle zwei Jahre geschieht.

Servicewohnen

§ 32 Anforderungen und Qualitätssicherung

Wir begrüßen ausdrücklich den Schritt des Gesetzgebers, das Servicewohnen nicht in den Geltungsbereich des WTG mit einzubeziehen – abgesehen von einer Anzeigepflicht.

Ambulante Dienste

Wie bereits während des gesamten Gesetzgebungsprozesses deutlich zum Ausdruck gebracht, spricht sich der bpa grundsätzlich gegen die Ausweitung des Geltungsbereiches des WTG auf ambulante Dienste aus.

Ein besonderes Schutzbedürfnis des Nutzers eines ambulanten Dienstes können wir nicht erkennen, da der ambulante Dienst in der Regel ausschließlich eine Dienstleistung erbringt und keinen Wohnraum zur Verfügung stellt. Ein Abhängigkeitsverhältnis mit der Folge eines erhöhten Schutzbedürfnisses entsteht hier nicht.

Dies gilt im Übrigen auch, wenn der ambulante Dienst Pflegebedürftige in einer Wohngemeinschaft versorgt, sei diese selbstverantwortet oder anbieterorganisiert. Detr Gesetzeswortlaut in §§ 36, 37 stellt nämlich nicht darauf ab, dass der dem WTG unterfallende ambulante Dienst eine Wohngemeinschaft als Anbieter organisiert, sondern darauf, dass er Be-

wohner einer Wohngemeinschaft ambulant versorgt. Wo sich jedoch der Wohnort der Auftraggeber des ambulanten Dienstes befindet, ob sie allein in ihrer Häuslichkeit oder zusammen mit anderen leben, spielt aus ordnungsrechtlicher Sicht keine Rolle.

Das Schutzbedürfnis eines Pflegebedürftigen des ambulanten Dienstes nimmt erst dann in ausschlaggebendem Maße zu, wenn nicht allein die Pflegeleistung von dem ambulanten Dienst erbracht wird, sondern er auch in anderer Weise, z.B. als Anbieter der Wohngemeinschaft in Erscheinung tritt. Hieraus ergibt sich möglicherweise ein Abhängigkeitsverhältnis für den Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderung, das es rechtfertigt, den ambulanten Dienst als Betreiber der Wohngemeinschaft der Aufsicht der WTG-Behörde zu unterstellen. Dieses Schutzbedürfnis ergibt sich aber auch gegenüber jedem anderen Anbieter einer Wohngemeinschaft. Auch z.B. Hauseigentümer oder Anbieter von Betreuungsleistungen außerhalb des SGB XI könnten die Gründung einer Wohngemeinschaft initiieren und dauerhaft als Anbieter dieser Wohnform auftreten.

Einer oder mehrere ambulante Pflegedienste kämen dann zwar für die Versorgung der Bewohner ins Haus, wären jedoch in die Belange der WG darüber hinaus nicht eingebunden. Diese ambulanten Dienste nun mit den Anforderungen des WTG, mit den Allgemeinen Anforderungen und mit Regelprüfungen zu überziehen, während andere ambulante Dienste, die ihre Patienten bzw. pflegebedürftige Menschen allein in der eigenen Häuslichkeit versorgen, sich nicht diesen Anforderungen stellen müssen, ist mit dem Gleichheitsgrundsatz nicht zu vereinbaren.

Die ambulanten Dienste sind daher komplett aus dem Anwendungsbereich des WTG zu streichen. Die Anbieter von Wohngemeinschaften sind in den §§ 24 – 30 bereits ausreichend bedacht.

Gasteinrichtungen

§ 36 Begriffsbestimmung

Ausdrücklich setzen wir uns für die Streichung der Tages- und Nachtpflegen aus dem Geltungsbereich des WTG ein. Nutzer von diesen Angeboten haben kein besonderes Schutzbedürfnis, das ein Eingreifen des Ordnungsrechts notwendig machen würde.

Wohnraum wird nicht angeboten, ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Anbieter und Nutzer kann nicht gesehen werden. Der Tagespflegegast kann jederzeit entscheiden, die Dienstleistung des Leistungsanbieters nicht mehr wahrzunehmen. Er kann kündigen oder einfach zuhause bleiben. (s. hierzu auch Kapitel 4, Ambulante Dienste)

Ähnlich der Regelung für ambulante Dienste steht unseres Erachtens jedoch einer Anzeigepflicht für Tagespflegeeinrichtungen nichts entgegen.

§ 37 Grundsätzliche Anforderungen

Gem. Abs. 1 Satz 2 gilt für Hospize auch die in § 21, Abs. 2 festgelegte Fachkraftquote von 50%. Grundsätzlich sprechen wir uns bereits gegen die starre Anwendung der Fachkraftquote aus.

Diese jedoch für Hospize zu fordern, hält der bpa aus weiteren Gründen für nicht zielführend. Selbstverständlich muss auch hier der Fachkraftvorbehalt gelten.

Um die Wünsche der Menschen im Hospiz jedoch zu erfüllen, sind oft ganz andere Fachkenntnisse erforderlich, und vor allem ein hohes Maß an sozialen Kompetenzen. Diese sind unabhängig von der beruflichen Qualifikation zu bewerten. Deshalb sollte diese Regelung in der starren Form und Analogie zu Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot noch einmal überdacht werden.

§ 39 Personelle Anforderungen

Diese Vorschrift begrüßen wir ausdrücklich. Während des Aufenthaltes im Hospiz geht es darum, die Menschen in der Sterbephase bis hin zu einem würdevollen Tod zu begleiten. Wichtig ist in dieser Phase die Palliativversorgung. Das Fachpersonal sollte daher richtigerweise über entsprechende Kenntnisse verfügen.

§ 40 Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer

Auch hier ist nach Überzeugung des bpa eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Einrichtung und Vertrauensperson nur dann möglich, wenn die Vertrauensperson „... **in Abstimmung mit dem Leistungsanbieter...**“ ausgewählt und von der zuständigen Behörde bestellt wird. Diese Formulierung sollte daher ergänzt werden (s. auch § 22 Abs.7).

§ 41 Qualitätssicherung

Wie unter § 36 bereits erläutert sind die Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen auch hier wegen eines fehlenden Schutzbedürfnisses der Gäste aus den Regelprüfungen auszunehmen. Außerdem sind Einrichtungen der Tagespflege oft sehr klein und mit wenig Personal ausgestattet, sodass Begehungen durch die Heimaufsicht nur mit einem sehr hohen Aufwand kompetent begleitet werden könnten. Der Aufwand wäre nicht verhältnismäßig. Gegen anlassbezogene Prüfungen ist jedoch nichts einzuwenden.

§ 45 Rechtsverordnungen

Auf Grund der Bedeutung ordnungsrechtlicher Anforderung für die Leistungserbringung der Angebote nach dem WTG halten wir die erhebliche Anzahl konkret benannter weiterer Rechtsverordnungen und die damit verbundene Unsicherheit auf allen Ebenen für deutlich übertrieben und nicht verhältnismäßig. Mit dem angekündigten und dringend erforderlichen Abbau von Bürokratie ist das in keinem Fall vereinbar.

§ 47 Übergangsregelungen

Abs. 1, Satz 2

Wir halten die Frist von einem Jahr für neu unter das WTG fallende Vorschriften für deutlich zu knapp bemessen. In dieser Zeit kann eine Einrichtung nicht die gesetzlichen Vorschriften verinnerlichen, die Prozesse anpassen, Konzepte entwickeln, notwendige Schulungen durchlaufen und sich auf die Regelprüfungen der Heimaufsicht vorbereiten. **Wir plädieren für eine Frist von drei Jahren.**

Abs. 4

In neu errichteten Einrichtungen sollen gem. § 20 Abs. 2, Satz 3 nur noch Einzelzimmer zulässig sein. Die Übergangsregelung legt fest, dass dies ausnahmsweise nicht gilt, wenn eine Abstimmungsbescheinigung über den Bau einer Einrichtung mit Doppelzimmeranteil bereits vor dem 01.06.2013 erteilt wurde. Dieses Datum erscheint uns nicht nachvollziehbar, vielmehr völlig aus der Luft gegriffen. Dieses Gesetz wird voraussichtlich nicht vor dem 01.01.2014 in Kraft treten. Der Ablauf einer Frist kann nicht in der Vergangenheit liegen. Wir schlagen daher folgende Formulierung vor:

„Bei dem Vorliegen einer Abstimmungsbescheinigung vor dem Inkrafttreten des WTG gilt § 20, Abs. 2, Satz 3 ausnahmsweise nicht.“

Abs. 6, Nr. 2

Dieser Absatz regelt einen Bestandsschutz bezüglich der Anforderungen an die **Wohnqualität** der unterschiedlichen Einrichtungen. Was ist jedoch mit den Anforderungen personeller Art oder an die Größe der Einrichtungen (s. § 26, Abs. 6, 24 WG-Bewohner gesamt im Gebäude)? Der Bestandsschutz sollte in einen generellen Bestandsschutz ausgeweitet werden. Ein WG-Anbieter, der bislang 3 Wohngemeinschaften mit je 10 Bewohnern in einem Gebäude untergebracht hat, kann nicht mit Inkrafttreten des neuen WTG gezwungen werden, entweder auf die Belegung von 6 Plätzen zu verzichten oder aber sich den Anforderungen an die Einrichtung mit umfassendem Betreuungsbedarf zu unterwerfen, zumal die Erfüllung dieser Anforderungen sich nicht in den Verträgen mit dem Sozialhilfeträger nach § 75 SGB XII widerspiegeln dürfte und daher nicht refinanziert wäre.

Die Formulierung „...an die Wohnqualität...“ ist daher zu streichen.

Außerdem würde die konsequente Anwendung dieser Vorschrift dazu führen, dass z.B. alternative Wohnformen, die bislang nicht unter das WTG von 2008 fielen, nach dieser Vorschrift ab dem Inkrafttreten des neuen WTG die Anforderungen des alten erfüllen müssen. Dies wäre dann kein Bestandsschutz, sondern eine Schlechterstellung der betroffenen Einrichtungen.

Wir gehen nicht davon aus, dass dies die Intention des Gesetzgebers ist und bitten daher, hier eine Änderung vorzunehmen.

Als dritten Kritikpunkt zu dieser Vorschrift machen wir darauf aufmerksam, dass sich aus Abs. 6 nicht ergibt, welche Vorschriften für Betreuungseinrichtungen, die vor dem 10.12.2008 genehmigt wurden und nicht unter das damalige Heimgesetz fielen, ab Inkrafttreten des

neuen WTG gelten. Diese Gruppe von Einrichtungen sollte jedoch, auch wenn nicht allzu sehr praxisrelevant, dennoch Erwähnung finden.

§ 48 Bestandsschutzregelung für personelle Anforderungen

Satz 2 dieser Vorschrift legt fest, dass die Anerkennung als Fachkraft in einem anderen Bundesland in NRW Berücksichtigung finden „kann“. Der bpa setzt sich vor dem Hintergrund der bundesweit einheitlichen Einsetzbarkeit dafür ein, dass die Anerkennung in einem Bundesland, die Anerkennung in allen Bundesländern zur Folge hat – auch in NRW. Die Formulierung im Satz 2 wäre damit in „...ist zu berücksichtigen...“ zu ändern.

Wohn- und Teilhabegesetz - Durchführungsverordnung (WTG-DVO)

§ 1 Fachkräfte

Abs. 2

Um den sich wandelnden Anforderungen an die Betreuungskräfte gerecht zu werden, sollte unter Nr. 3 eine Öffnungsklausel eingefügt werden, die auch ähnliche Berufsqualifikationen, wie in Anhang 1 aufgeführt, zulässt. Nur so kann auf sich eventuell erst in Zukunft entwickelnde Berufsbilder und sich verändernde individuelle Wünsche und Bedürfnisse älterer Menschen und Menschen mit Behinderung angemessen reagiert werden.

Eine Auflistung der Qualifikationen kann nach wie vor immer nur eine Orientierung bieten, sollte unsers Erachtens aber in keinem Fall abschließend formuliert sein.

Abs. 3

Grundsätzlich muss bei beatmungspflichtigen Patienten unterschieden werden zwischen invasiv beatmungspflichtig und beatmungspflichtig mittels einer Maske. Nur für die erste Gruppe von Patienten sehen wir eine besondere Herausforderung an die pflegerische Tätigkeit, die eines entsprechenden Fachkraftvorbehaltes der besonderen Form bedarf.

Allerdings machen wir auch zunehmend die Erfahrung, dass entsprechend weitergebildete Intensivpfleger schwer zu finden sind. Diese arbeiten meist im Krankenhaus und nicht in ambulanten Diensten oder Pflegeheimen. **Unseres Erachtens nach wäre es daher ausreichend, sich bei den Anforderungen des an dieser Stelle neu hinzugefügten Abs. 3 auf die invasiv beatmungspflichtigen Patienten zu beschränken und eine Erweiterung des einzusetzenden Personals in der Form vorzunehmen, dass auch Fachkräfte mit einjähriger Berufserfahrung in der Intensivpflege für die Steuerung des Pflegeprozesses usw. eingesetzt werden können. Die materielle Erfahrung sollte hier ergänzend als Alternative mit aufgenommen werden, um eine praxistaugliche Regelung zu schaffen.** Letzteres entspräche auch den bereits bestehenden leistungsrechtlichen Vereinbarungen im ambulanten und stationären Bereich zu Spezialversorgungen im Bereich der Intensivpflege.

§ 3 Fort- und Weiterbildung

Abs. 1

Die Formulierung in diesem Absatz „Erlangung und Fortentwicklung interkultureller, kultur- und geschlechtssensibler Kompetenz...“ hält der bpa für zu abstrakt. Es wird nicht klar deutlich, welchen Kompetenzmangel der Gesetzgeber hier sieht und beheben möchte. Wir halten die Formulierung daher für verzichtbar.

Abs. 2

Gemäß den Festlegungen in diesem Absatz sollen alle in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiter eine Schulung zu den Inhalten der UN-Behindertenrechtskonvention erhalten. Nach unserer Ansicht ist dieses Wissen für die Arbeit in der Altenpflege als gesonderte Fortbildung nicht unbedingt erforderlich. Die Inhalte fließen vielmehr bereits heute in diverse andere Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen z.B. zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen, Beschwerdemanagement oder Aus- und Fortbildungen für Alltagsbegleiter nach § 87b SGB XI mit ein, ohne konkret als Inhalt der UN-Behindertenrechtskonvention erkennbar zu sein.

Der bpa setzt sich daher dafür ein, diese spezielle Fortbildungsanforderung auf den Bereich der Eingliederungshilfe zu begrenzen.

Abs. 3

Dieser Absatz kann, unter Hinweis auf § 3 Abs. 2, entfallen, denn Selbstverständlichkeiten müssen nicht gesetzlich geregelt werden! Der § 3 Abs. 3 im Entwurf der Durchführungsverordnung zum WTG NRW beschreibt das „Kerngeschäft“ der Altenhilfe. Eine Sicherstellung der Kenntnisse erfolgt bereits in der Ausbildung u. a. durch die von Bund und dem Land NRW erlassenen einschlägigen Gesetze zur Ausbildung von Altenpfleger/in, Krankenpfleger/in, Kinderkrankenpfleger/in und der entsprechenden Helferausbildung usw..

§ 4 Veröffentlichung der wesentlichen Ergebnisse der Prüfungen

Abs. 5

Der bpa begrüßt die Transparenz für den Nutzer. Wir bitten jedoch um eine klarstellende Formulierung im Text der Verordnung, dass jeweils nur der aktuelle Prüfbericht im internet-Portal des Kreises oder der kreisfreien Stadt veröffentlicht ist. Sobald ein neuer Prüfbericht existiert, wird der alte Bericht durch den neuen ersetzt. Nur so kann sichergestellt werden, dass Interessenten tatsächlich über die aktuelle Qualität informiert und nicht verunsichert werden, indem sie erfahren, dass es vor 3 Jahren mal einen Mangel gab, wo die Qualität nun einwandfrei ist.

Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot

§ 6 Allgemeine Anforderungen

Abs.1

Einrichtungen sollen nach dem Entwurf der Durchführungsverordnung zum WTG-NRW nicht mehr als 80 Plätze umfassen. Wir wiederholen hier die vom bpa vertretene Auffassung, dass es für diese Kapazitätsgrenze keine wissenschaftliche Begründung gibt, sondern dass diese Platzzahl in der Vergangenheit als Koalitionskompromiss „willkürlich“ entstanden ist.

Einen wichtigen Schritt zur Aufklärung könnte die Landesregierung beitragen, wenn sie endlich eine entsprechende, wissenschaftliche Untersuchung in Auftrag geben würde. Diese Untersuchung müsste jedoch frei von Vorgaben und „Wunschvorstellungen“ erstellt werden. Ziel dieser Untersuchung muss es sein, die „ideale Platzzahl“ für vollstationäre Einrichtungen zu ermitteln. Hierbei müssten sowohl ökonomische und pflegewissenschaftliche Aspekte untersucht werden. Eine vorgegebene Maximalzahl kann niemals die tatsächlichen Bedarfe abbilden. Eine Einrichtung mit 80 Plätzen im Ballungsraum Ruhrgebiet gilt als klein, während die gleiche Platzzahl in weniger besiedelten Landschaften des Münsterlandes als groß und womöglich unangemessen empfunden wird.

Desweiteren sollen nun sämtliche Einrichtungen nicht mehr als 80 Plätze umfassen. Bislang gilt diese Regelung ausschließlich für Neubauten. Als Konsequenz aus dieser neuen Vorschrift ergibt sich, dass eine Vielzahl von bestehenden Einrichtungen mit höherer Platzzahl als 80 eine entsprechende Reduzierung nur mit erheblichem Aufwand und unabsehbaren wirtschaftlichen Einbußen erfolgen könnte. Diese Einrichtungen müssen im Bestand geschützt werden. Dies ist ausdrücklich in der Verordnung selbst zu regeln.

Abs. 2

In diesem Absatz ist uns die Zahl 36 aufgefallen, und uns stellt sich die Frage, warum das klassische Altenheim mit 80 Plätzen auf diese Wohnbereichsgröße festgelegt werden soll. Hier wäre die Größe von 40 Plätzen pro Wohnbereich sinnvoller.

§ 7 Individualbereich

Abs. 1

Die Verschärfung der Verordnung insofern, als dass nunmehr nur noch ausnahmsweise Tandemlösungen zulässig sind, halten wir für überzogen.

In jeder vollstationären Pflegeeinrichtung leben eine Vielzahl von immobilen Bewohnern, die das Bad ohnehin kaum – oder zumindest nicht ohne fremde Hilfe – nutzen können. Eine Einschränkung der Wohnqualität findet daher nur in der Theorie statt, nicht in der Praxis.

Das Wort „ausnahmsweise“ ist nach Ansicht des bpa aus Abs. 1 wieder zu streichen.

Abs. 4

Nach wie vor ist uns nicht ersichtlich, warum eine Nordlage der Bewohnerzimmer zu vermeiden ist. Viele hitzeempfindliche Personen bevorzugen gerade die Nordlage, um höheren Temperaturen zu entgehen. Dies gilt vor allem bei der Wahl des Schlafzimmers. Das Bewohnerzimmer dient vielen Bewohnern in erster Linie als solches, und damit entspräche die Wahl der Nordlage der durchaus üblichen Wahl.

Gemäß § 6 Abs. 4 wären hier auch meist angepasste klimatische Verhältnisse vorherrschend. Wir sehen in der Aufforderung zur Vermeidung der Nordlage auch eine Einschränkung der Wahlmöglichkeiten und damit eine reduzierte Selbstbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer.

Desweiteren ist uns die Prioritätensetzung nicht klar: Warum gibt es eine Wunschoption bezüglich der Rufanlage, während der Internet-Anschluss obligatorisch ist? Hier sollte nachgebessert werden.

Nach Ansicht des bpa sollte grundsätzlich keine Einrichtung verpflichtet werden, in jedem Zimmer einen Internet-Anschluss vorzuhalten, da dies zu verschiedenen im Folgenden dargestellten Problemen führen kann. Wenn ein Bewohner einzieht, der gerne das Internet nutzen möchte, so gibt es heutzutage bereits gute und preiswerte Möglichkeiten, dies mit einfachen Mitteln, ohne bauliche Maßnahmen, über einen Stick o.ä. zu erreichen.

Für die Installation und Unterhaltung von Internet-Anschlüssen ist häufig eine Refinanzierung nicht geregelt. Eventuelle Baumaßnahmen für die technische Infrastruktur sowie Kabelleitungen sind aber kostenintensiv - insbesondere weil an jedem Wohnplatz ein solcher Anschluss zu Verfügung stehen soll. Die Erschließung über W-Lan ist aufgrund der baulichen Weiträumigkeit der Einrichtungen und der Stahlbeton-Decken nicht immer eine Alternative. Die gesonderte Berechenbarkeit der Telekommunikationsanschlüsse über § 88 SGB XI ist hier zumindest sehr fraglich, da es sich wegen der allgemeinen Verpflichtung für sämtliche Einrichtungen in der Verordnung um keine „Zusatzleistung“ mehr handeln würde. Die Kosten der Anschlüsse müssten vielmehr im Rahmen der Entgelte für die „Überlassung des Wohnraumes“ gemäß § 6 Abs. 3 Nr. 2 WVBG und damit in den vereinbarten Pflegetätzen berücksichtigt werden, was selbstverständlich von den Kostenträgern entsprechend anerkannt werden müsste. Bei diesen wird sich aber erfahrungsgemäß wenig Bereitschaft dazu einstellen. Weiter ergeben sich bei den von Seiten der Einrichtungen bereitgestellten Internet-Zugängen nicht kontrollierbare Haftungsrisiken für die Einrichtungen – sofern mit der Vorschrift neben dem Grundanschluss auch die Ermöglichung der tatsächlichen Nutzung vorgeschrieben werden soll. Die jüngste BGH-Rechtsprechung im Rahmen der sog. „Störerhaftung“ (Urteil vom 12. Mai 2010 – I ZR 121/08) hat verdeutlicht, dass die zivilrechtliche Haftung eines Anschlussinhabers für unberechtigte Dritte zwar ausgeschlossen sein kann, jedoch für berechtigte Dritte grundsätzlich weiter besteht. Insofern liegt hier die Gefahr, dass zur Nutzung zugelassene Bewohner im Internet illegale Handlungen begehen bzw. Inhalte unberechtigt herunterladen oder verbreiten. Zwar könnte die Einrichtung theoretisch die Bewohner im vertraglichen Innenverhältnis zu Verantwortung ziehen, was praktisch angesichts ihrer finanziellen Lage jedoch oft aussichtslos wäre. Für die Geschädigten wäre dagegen der Anschlussinhaber, mithin der betreffende Einrichtungsbetreiber, vornehmlicher Anspruchsgegner. Hier könnten sich unberechenbare Haftungsrisiken hinsichtlich fremder Abmahnungen und

Schadensersatzforderungen ergeben, die für die Einrichtungsbetreiber schlichtweg unzumutbar sind.

§ 8 Gemeinschaftsbereiche

Abs. 3

Die Forderung nach weiteren Pflegebädern an den konkreten, also jeweils aktuell bei der jeweiligen Bewohnerschaft vorliegenden Pflegebedarf zu knüpfen, ist unseres Erachtens völlig sinnfrei. Ein Pflegebad kann nicht „mal eben“ errichtet werden. Selbst wenn aufgrund des konkreten Bedarfs weitere Pflegebäder wünschenswert wären, so ist dieser Bedarf doch naturgemäß ein vorübergehender und steht in keinem Verhältnis zu dem baulichen Aufwand der Errichtung eines Pflegebades, das nach einigen Wochen oder Monaten wieder überflüssig sein wird. Zudem gibt es die technischen Möglichkeiten der „mobilen Wanne“, auf die im Notfall zurückgegriffen werden kann. Anders sieht es aus, wenn bereits das Einrichtungskonzept erkennen lässt, dass zur Umsetzung des Konzeptes mehrere Pflegebäder notwendig sind (z.B. beim Angebot von Kneipp-Therapien).

Wir schlagen daher vor, Satz 2 wie folgt zu formulieren: „Soweit das jeweilige Konzept der Einrichtung es erfordert, kann ...“

Abs. 4

Unseres Erachtens ist in jeder Einrichtung, unabhängig von der Anzahl der Doppelzimmerbewohner, die Vorhaltung eines Krisenzimmers ausreichend. Je größer die Einrichtung ist, desto größer ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass zu einem Krisenzeitpunkt ein Zimmer der Einrichtung nicht belegt ist, dass zur Not genutzt werden kann, sollte ein zweites Krisenzimmer benötigt werden.

Abs. 5

Hiernach ist in jedem Wohnbereich ein WC vorzuhalten. Je nach baulicher Umsetzung kann u. U. schon ein WC pro Etage reichen, bei anderen baulichen Realisierungen ist eine andere Anzahl notwendig. Starre Vorgaben sollten zugunsten einer bedarfsgerechten und flexiblen Umsetzung aufgegeben werden. Dies gilt auch für die im zweiten Satz geforderte Anzahl von rollstuhlgerechten Gäste-WC's. In der Praxis hat die bisherige Regelung, wonach nur ein rollstuhlgerechtes WC erforderlich ist, zu keinen Problemen geführt.

§ 9 Personelle Anforderungen

Wir verweisen diesbezüglich auf unsere Forderung nach einem Bestandsschutz für mindestens 5-jährig tätige Einrichtungsleitungen, die wir bereits ausführlich in unserer Stellungnahme zu § 4 Abs. 9 WTG begründet haben.

§ 19, Abs. 3

Der Beirat hat jederzeit die Möglichkeit, sich auf der Suche nach externer Beratung an die Fachleute der Heimaufsicht und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zu wenden. Dem Beirat die Möglichkeit zu bieten, gegen ein Honorar, welches die Leistungsanbieter übernehmen muss, „noch weitere Beratung „einzukaufen“, halten wir für übertrieben. Dies auch vor dem Hintergrund, dass es zukünftig die Möglichkeit gibt, ein Beratungsgremium zu gründen, dem z.B. auch gesetzliche Betreuer angehören könnten. Auch diese sind oft Fachleute in Sachen Pflege und Betreuung. Wir fordern daher die Rückkehr zur Formulierung aus dem ersten Gesetzentwurf, der noch in der Klammer festlegte: „(aber kein Honorar)“.

§ 22 Bestellung einer Vertrauensperson

(s. Anmerkungen § 22 Abs. 7 WTG)

Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft**§ 26 Individualbereich****Abs. 4**

(s. Anmerkungen zu § 7 Abs. 4)

Gasteinrichtungen**§ 38 Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege****Abs. 2**

Für die räumlichen Anforderungen an eine Tagespflegeeinrichtung in NRW schreibt diese Vorschrift vor, dass pro Platz mind. 18 qm zur Verfügung stehen müssen. Diese räumlichen Vorgaben an die Mindestgröße von Tagespflegen führen dazu, dass es sich flächendeckend immer wieder als schwierig erweist, geeignete Räumlichkeiten für eine Tagespflege in bestehender Bausubstanz zu finden. In Zusammenhang mit den vor Ort existierenden Räumlichkeiten ermöglichen diese Mindestvoraussetzungen - sofern überhaupt Räumlichkeiten gefunden werden können - oftmals nur eine geringe Anzahl von Tagespflegeplätzen und erschweren somit die Wirtschaftlichkeit von Tagespflegeangeboten.

Der bpa spricht sich nachdrücklich dafür aus, in begründeten Ausnahmefällen und bei einer grundsätzlichen Geeignetheit der Räumlichkeiten von den Vorgaben des § 38 Abs. 2 WTG-DVO abgewichen werden kann – insbesondere dann, wenn es sich lediglich um marginale

Abweichungen „nach unten“ handelt. Ansonsten sehen wir in der Vorgabe der 18 qm ein unnötiges Hemmnis, das der Verbreitung von Tagespflege-Angeboten entgegenstehen könnte.

gez. Christof Beckmann
Landesvorsitzender
der bpa Landesgruppe NRW

gez.
Norbert Grote
Leiter der Landesgeschäftsstelle
der bpa Landesgruppe NRW