

Anhörung GEPA

Stellungnahme:

Aus Sicht des ASB Nordrhein-Westfalen verfolgt das GEPA einen guten Weg, schießt aber an einigen Stellen über das Ziel hinaus: Die Ausweitung des WTG auf ambulant betreute Wohngemeinschaften ist richtig. Dieser Schritt schafft einen wichtigen ordnungsrechtlichen Schutz für die dort lebenden Menschen, ohne dass diese neuen Angebote durch überbordende personelle und bauliche Vorschriften erdrückt werden. Ebenso begrüßenswert ist der Ansatz, viele quartiersnahe Angebote für ältere Menschen zu schaffen. Was wir daneben aber vermissen ist ein klares Bekenntnis zur stationären Pflege.

Der große Bedarf an pflegerischer Versorgung in der Zukunft kann nicht allein mit ambulanten Angeboten abgedeckt werden. Auch die Hoffnung, künftig verstärkt ehrenamtliche Potentiale und Pflegebereitschaft in der Familien zu aktivieren, wird sich angesichts der steigenden Zahl von älteren Menschen ohne Angehörige nicht im benötigten Umfang erfüllen. Zudem ist es eine Tatsache, dass viele ältere und kranke Menschen auf die Pflege in einer spezialisierten stationären Einrichtung angewiesen sind und eben nicht adäquat zuhause versorgt werden können. Für diese Menschen benötigen wir weiterhin eine vielfältige Landschaft mit etablierten und modernen Pflegeeinrichtungen.

Größter Kritikpunkt ist aber die Tatsache, dass das Ministerium zwar den Gesetzentwurf und die Verordnungen zur Umsetzung vorgelegt hat, den Rahmenprüfkatalog aber bisher schuldig geblieben ist. Das macht eine Bewertung unmöglich. Schließlich können die Träger bisher nicht abschätzen, wie die Vorgaben in der Praxis umgesetzt werden sollen bzw. wie sie überprüft und bewertet werden.

Ebenso fehlen bislang die Refinanzierungsregelungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften - in dieser Unsicherheit können neue Angebote nicht entstehen.

Konkrete Anmerkungen:

Örtliche Steuerung (APG NRW - §4, §7)

Abgesehen davon, dass den kommunalen Behörden oftmals die rechtliche Handhabung zur tatsächlichen Planung von Angebotsstrukturen fehlt, müssten die Kommunen ihr Personal deutlich aufstocken, um die Daten zu erheben und tatsächlich eine Bedarfsplanung vorzunehmen. Dies aber können gerade die finanzschwachen Städte im Ruhrgebiet nicht. Weitere Änderungen wie die Einrichtung von "Kommunalen Konferenzen Alter und Pflege" müssen konkreter inhaltlich ausgestaltet werden, um eine wirkliche Neuentwicklung darzustellen. Derartige Gremien gibt es schon jetzt unter anderem Namen.

WTG NRW - § 4 Abs. 1

Leistungsanbieter haben danach die baulichen Voraussetzungen zu schaffen und zu unterhalten, damit die Angebote und Leistungen nach diesem Gesetz dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Dies ist zu unbestimmt. Betreiber können nicht jedes Mal den Gebäudekörper ändern, wenn es neue Erkenntnisse in der Pflegewissenschaft gibt. Eine mittelfristige Anpassung an neue Konzepte, die sich tatsächlich durchgesetzt haben, werden die Betreiber allerdings ohnehin aus eigenem Interesse vornehmen, um den Erwartungen von Bewohnerinnen und Bewohnern gerecht zu werden.

Die Forderung nach einem "ausreichenden Schutz vor Infektionen" ist richtig. Hier wäre sogar darüber nachzudenken, ob MRSA-Screenings vorgeschrieben werden. Die verpflichtende Diagnostik über Screenings könnte neben der Anwendung Hygienekonzepten dazu beitragen, die Verbreitung von MRSA drastisch einzudämmen und hierdurch das Gesundheitssystem langfristig finanziell zu entlasten. Eine solche Verpflichtung würde mit entsprechenden begleitenden Refinanzierungsregelungen dann auch dazu führen, dass die Kostenträger diese Maßnahmen bezahlen müsste.

Sicherstellung der ärztlichen Versorgung (WTG NRW - § 19 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit WTG NRW - § 26 Abs. 3 Nr. 1)

Leistungsanbieter müssen die haus-, zahn- und fachärztliche sowie die gesundheitliche Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer organisieren. Hier wird ein allgemein bekanntes Problem auf die Träger von Einrichtungen oder anbieterverantworteten WGs verlagert. In vielen Regionen des Landes stehen die benötigten Fachärzte nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung oder sind nicht bereit, in die Einrichtungen zu kommen. In einem solchen Fall haben die Träger keine Handhabe, diesen Auftrag des Gesetzes zu erfüllen. Sinnvoller wäre die Verpflichtung der Träger, mit einem geeigneten Konzept die haus-, zahn- und fachärztliche Betreuung anzustreben.

Sicherstellung des Betreuungsbedarfs (WTG NRW - § 28 Abs. 2)

Der folgende Satz ist problematisch: „Erfordert der konkrete Betreuungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer nicht die ständige Anwesenheit einer Fachkraft, ist durch geeignete organisatorische Vorkehrungen sicherzustellen, dass jederzeit in angemessener Zeit im Bedarfsfall eine zur Leistung des konkreten Betreuungsbedarfs geeignete Fachkraft zur Verfügung steht.“ Hier muss die "angemessene Zeit" konkreter definiert werden. Es kann nicht gemeint sein, dass im Bedarfsfall eine Fachkraft rund um die Uhr erreichbar sein muss.

Qualifikation von Einrichtungsleitungen (GEPA § 21 Abs. 1 / § 4 Abs. 9)

Das Gesetz schreibt vor, dass die Einrichtungsleitung Pflegefachkraft sein oder einen Studienabschluss und entsprechende Qualifikationen haben muss. Wozu? Pflegerisch Verantwortlich ist die PDL. Sinnvoller wäre endlich eine echte Funktionsbeschreibung der Einrichtungsleitungen.