

THOMAS PAAL STADTRAT

STADT  MÜNSTER

Landtag Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

E-Mail: anhoerung@landtag.nrw.de
"GEPA NRW – Anhörung A 01-12.-13.09.2013"

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/992

Alle Abg

03.09.2013

**Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherstellung der Qualität von Wohn- und Betreuungsleistungen für ältere Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW);
Stellungnahme der Stadt Münster zum Gesetzentwurf der Landesregierung,
Drucksache 16/3388**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Stadt Münster begrüßt den vorliegenden Gesetzesentwurf. Es ist erfreulich, dass viele Anregungen und Hinweise, die in der Vergangenheit in diversen Stellungnahmen und Arbeitsgemeinschaften von den Kommunen gegeben wurden, aufgegriffen worden sind.

Es gibt aber einige grundsätzliche Aspekte, die aus Sicht der Stadt Münster nochmals genauer betrachtet werden sollten. Die folgende Stellungnahme richtet ihr Augenmerk insbesondere auf Aspekte, die in Bezug auf die in der Einladung beschriebene besondere Bedeutung der Vorrangstellung ambulanter vor stationärer Versorgung sowie diesbezügliche Steuerungsmöglichkeiten relevant sein können:

Pflegeplanung

Die im Gesetzesentwurf vorgenommene Weiterentwicklung der kommunalen Pflegekonferenzen und die Zielperspektive der örtlichen Planung auf eine generationengerechte, barrierefreie und altengerechte Quartiersentwicklung und einer damit verbundenen notwendigen Verbindung von Alten- und Pflegepolitik sowie der Einbezug des Schutzes von Menschen mit Behinderung wird begrüßt. Daher sollte im fortlaufenden Wortlaut - auch im Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen - APG NRW z.B. im § 8 Abs. 2 Nr. 2 von barrierefreien und altengerechten Quartierstrukturen die Rede sein.

Kommunale Konferenz Alter und Pflege

Die Neuregelung in § 8 Abs. 2 Nr. 7 APG NRW scheint unentschlossen und stellt einen halbherzigen Versuch dar, auf örtlicher Ebene Steuerungsmöglichkeiten zu schaffen, wie es die Begründung zum Gesetzentwurf wortreich zu beschreiben sucht. Die dort genannte „verpflichtende Verbindung von Präsentationspflicht und nachfolgender Fördermöglichkeit“ (S. 68) findet im Gesetzestext keine Entsprechung. So bleibt unklar und bedarf daher noch der Klarstellung bzw. der konkreten Vorgabe, ob, inwiefern und mit welcher Tragweite die kommunalen Konferenzen Alter und Pflege Hinweise und Empfehlungen zu Planungsvorhaben von Pflegeeinrichtungen geben. Dies gilt insbesondere für die neue Aufgabe, in der Pflegekonferenz Investitionsvorhaben von vollstationären Pflegeeinrichtungen zu beraten und die Verpflichtung das Beratungsergebnis nach § 8 Abs. 5 Satz 2 APG NRW dem Planungsträger mitzuteilen.

In der Beratung der Pflegekonferenz können die unterschiedlichen Interessenlagen wie z.B. die Bestandssicherung oder die eigenwirtschaftlichen Interessen einzelner Konferenzteilnehmer dazu führen, dass keine einheitliche Stellungnahme abgegeben wird oder sogar sachfremde Erwägungen Eingang finden. Darüber hinaus sind die Tagungsintervalle der örtlichen Konferenzen zu beachten. Diese entsprechen den jeweiligen Notwendigkeiten vor Ort. So hat es sich beispielsweise in Münster seit vielen Jahren als sinnvoll und nützlich erwiesen, zwei Pflegekonferenzen pro Jahr durchzuführen. Dies kann zwar eine Präsentation neuer Investitionsvorhaben, wie bisher geschehen, sicherstellen, nicht aber eine damit einhergehende rechtzeitige umfassende Beratung oder gar Votierung sicherstellen. Weitergehende Aufgaben oder gar Befugnisse der Konferenz werden daher aus Sicht der Stadt Münster nicht für sinnvoll erachtet. Die Beratung durch die örtliche Pflegeplanung, die den Quartiersgedanken sowie die kleinräumige Entwicklung von Wohn- und Pflegearrangements vorantreibt, wie in § 7 Abs. 1 Nr. 4 vorgesehen, hat sich in der Vergangenheit in Münster sehr bewährt. Diese beinhaltet u. a. die Erkenntnisse und Rückmeldungen aus den in Münster seit einigen Jahren etablierten stadtteilbezogenen Arbeitskreisen „Älter werden in...“ in gemeinsamer Trägerschaft der Kommunalen Seniorenvertretung Münster, den Verbänden der Wohlfahrtspflege und der Stadt Münster. Die jährliche Vorstellung der Pflegeberichte bzw. der Pflegestatistik in der Pflegekonferenz sowie die Investoren- und Betreiberberatung durch die kommunale Pflegeplanung hat sich in Münster im Rahmen der Sicherung und Weiterentwicklung der quartiersbezogenen Angebote etabliert und ist anerkannt. Darüber hinausgehende steuernde Einflussnahmen durch verbindliche Bedarfsfeststellungen o.ä. werden aus Sicht der Stadt Münster als nicht notwendig erachtet.

Förderung der vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen (§ 13 APG)

Die Investitionskostenförderung im stationären Bereich durch das Pflegewohngeld als ergänzende kommunale Leistung wird von der Stadt Münster kritisch bewertet.

Sowohl im SGB XI wie im SGB XII ist der Vorrang der ambulanten Pflege vor der Pflege in einer vollstationären Einrichtung gesetzlich fixiert. Der vorliegende Gesetzesentwurf nimmt diesen Gedanken an mehreren Stellen auf. In diesem Kontext ist die Weiterführung des Pflegegeldes nicht konsequent. Bereits durch die Leistungen der Pflegekasse sind die Refinanzierungsmöglichkeiten für eine vollstationäre Pflege deutlich besser ausgestaltet als für eine ambulante Pflege. Das Pflegegeld ist ein weiterer nicht unerheblicher finanzieller Anreiz, sich für eine stationäre Pflegeform zu entscheiden.

Im SGB XII ist der Sozialhilfeträger in besonderem Maße verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die Leistungsberechtigten im häuslichen Bereich gepflegt werden. Über § 9 SGB XII kann der Sozialhilfeträger auch steuernd in den Hilfeprozess eingreifen. Das Pflegegeld ist eine Leistung, die der Sozialhilfe vorgeschaltet ist, da der Einkommens- und Vermögenseinsatz großzügiger geregelt ist. Bei der Pflegegeldgewährung findet § 9 SGB XII, der den Vorrang der ambulanten vor der stationären Pflege regelt und dem Sozialhilfeträger Steuerungsmöglichkeiten eröffnet, keine Anwendung.

Der Sozialhilfeträger hat also keine Möglichkeit, die Leistung von Pflegegeld abzulehnen, wenn eine stationäre Pflege gewählt wird, obwohl ambulante Pflege noch möglich und ausreichend ist. Die programmatische Forderung des Vorrangs der häuslichen Pflege in § 3 SGB XI und in dem jetzt vorliegenden Gesetzesentwurf sind insoweit keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für eine Ablehnung des Pflegegeldes im Einzelfall. Über die Pflegegeldgewährung hat der Sozialhilfeträger somit keine Steuerungsmöglichkeiten. Dies ist umso bedauerlicher, als eine Vielzahl von Pflegegeldberechtigten bei längeren Heimaufenthalten auch Sozialhilfe benötigen. Im Rahmen der Sozialhilfe könnte der Sozialhilfeträger die sog. Heimbetreuungsbedürftigkeit zwar dann prüfen, es ist aber praktisch nicht möglich, auf eine ambulante Pflege zu verweisen, wenn der Betroffene bereits seit einigen Monaten im Heim lebt und seinen Haushalt komplett aufgelöst hat. Insoweit konterkariert hier die i.d.R. zeitlich früher einsetzende Pflegegeldleistung die dem Sozialhilfeträger über §§ 9 und 13 SGB XII eröffnete und vom Gesetzgeber offenbar auch gewollte Steuerungsmöglichkeit. An einem Beispiel wird die Wirkung des Pflegegeldes deutlich:

Ein 80-Jähriger mit der Pflegestufe 1 lebt bisher allein in seiner Wohnung. Nach mehreren Stürzen sind die Kinder der Meinung, dass die Versorgungssituation nicht mehr adäquat ist. Unter dem Eindruck der Ereignisse wird ein Heimplatz gesucht und gefunden. Da der Betroffene noch ein kleines Sparguthaben von 9.500 € hat, ist eine Anfrage und Beteiligung des Sozialhilfeträgers vor Heimaufnahme nicht erforderlich. Nach der Heimaufnahme wird der Pflegegeldantrag gestellt. Unabhängig von der Frage, ob die Heimaufnahme die einzige mögliche Alternative zur pflegerischen Versorgung des Betroffenen ist, muss Pflegegeld bewilligt werden.

Nach 5 Monaten ist das Sparguthaben für die nicht gedeckten Heimkosten verbraucht und es wird Sozialhilfe beantragt. Die Frage der Heimnotwendigkeit erübrigt sich. Zu diesem Zeitpunkt ist der Haushalt des Betroffenen bereits vollständig aufgelöst und eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich, auch wenn durch ambulante Pflege- und Betreuungsmaßnahmen eine adäquate Versorgung noch möglich wäre. Ein Auszug aus dem Heim, ein erneuter Wech-

sel im sozialen Umfeld, eine Rückführung in die Selbstständigkeit mit einer ambulanten Betreuung ist in diesem Alter nur ein theoretischer Ansatz.

Wenn es nicht zu einer vollständigen Einstellung des Pflegegeldes kommt, sollte im Hinblick auf den Vorrang einer ambulanten Pflege und Betreuung, zumindest ein gesetzlicher Vorbehalt analog § 9 Abs. 2 Satz 2 SGB XII für die Leistung des Pflegegeldes fixiert werden, um vermeidbare stationäre Pflege auch tatsächlich verhindern zu können.

In diesem Zusammenhang wird nicht verkannt, dass das Pflegegeld, das einen Unterhaltsrückgriff auf die Kinder nicht vorsieht, dazu beiträgt, dass sich die finanzielle Belastung bei einer Heimversorgung auch für die Unterhaltspflichtigen mindert. Dies ist aber nicht die eigentliche Zielrichtung des Pflegegeldes und kann auch über andere Maßnahmen erreicht werden.

Andere Modelle der Investitionskostenförderung sind in vielfältiger Art und Weise denkbar, so dass hier nur einige Eckpunkte genannt werden, die zu beachten sind:

- Wünschenswert ist - bei einem Wegfall des Pflegegeldes - die Möglichkeit, die berücksichtigungsfähigen Investitionskosten zu begrenzen.
- Eine allgemeine pauschale Platzförderung ist aus kommunaler Sicht nicht denkbar, da auch Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit erheblichem Einkommen und Vermögen Leistungen erhalten würden zu Lasten der Kommunen.
- Die Begrenzung der Leistung für einen klar begrenzten Personenkreis, der definierte wirtschaftliche Kriterien erfüllen muss, ist aus sozialpolitischer Sicht zwingend.

Sofern die Investitionskostenförderung ersatzlos entfallen würde, wäre denkbar, dass die Investitionskosten stark steigen würden und für Sozialhilfeempfänger und Selbstzahler sich unterschiedlich entwickeln. Diese Folge ist aber nicht zwingend, da die Einrichtungen sich am Markt behaupten müssen. Auch und gerade Selbstzahler haben ein ausgesprochenes Kostenbewusstsein.

Wohn und Teilhabegesetz (§ 24 ff WTG)

Um die Ziele in der Planung zu erreichen, muss in allen Stadtteilen ein vielfältiges Angebot gegeben sein. Neben ambulanten Pflegediensten, intermediären Pflegeformen, etablierten Pflegeheimen müssen neue alternative und innovative Wohn- und Betreuungsangebote im Quartier vorhanden sein.

Aus Sicht der Stadt Münster sind diese Ziele nicht durch staatliche oder kommunale Reglementierungen, Vorgaben oder Eingriffe zu erreichen. Diese gefährden vielmehr die Entwicklung neuer Wohnformen und erreichen damit das Gegenteil ihres Anspruchs. Vielmehr sollte ein unterstützendes und Kreativität förderndes Umfeld geschaffen werden, in dem sich die Anforderungen der Menschen an ihr Leben im Quartier und die Leistungen von Anbietern treffen. Dies soll am Beispiel der Wohngemeinschaften deutlich werden.

In Münster gibt es schon seit 1996 Jahren ambulant betreute Wohngemeinschaften, die durch verschiedene Anbieter betrieben werden. Im Fokus dieser Wohngemeinschaften steht die gelingende Alltagsbewältigung. Hier sollen Menschen im möglichst familienähnlichen Umfeld betreut werden und eben keine heimähnliche Betreuung erhalten.

Die Vielfalt der Betreiber und die Vielfalt der Angebote spiegeln sich in der Unterschiedlichkeit der Wohngemeinschaften wider. Jede Wohngemeinschaft hat eine andere Organisation und Struktur. Individuelle Konzepte greifen u. a. die unterschiedlichen Strukturen im Stadtteil auf und berücksichtigen dies bei der Betreuung. Betreuungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII zwischen der Stadt Münster und den jeweiligen Betreibern richten sich bevorzugt an die jeweiligen Zielgruppen.

Die Entstehung dieser alternativen Betreuungs- und Pflegeform war möglich, da das vormalige Heimgesetz die Möglichkeit eröffnete, neue Modelle, die sich zwischen ambulant und stationär positionierten, ohne gesetzliche Reglementierung zu fördern.

Die Erfahrung mit diesen zur damaligen Zeit innovativen Konzepten hat gezeigt, dass die betroffenen Betreiber, aber auch die Mieterinnen und Mieter sowie in besonderem Maße die Angehörigen die ihnen auferlegte Verantwortung angenommen haben und es einer weitergehenden staatlichen Kontrolle nicht bedurfte.

In Münster sind in diesem Kontext insgesamt 13 ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung entstanden. Eine weitere Wohngemeinschaft entstand für ältere Personen, die niederschwellige soziale und hauswirtschaftliche Betreuungsbedarfe haben, jedoch keine vollstationäre Betreuung benötigen.

Diese Wohn- und Betreuungsangebote stellen eine deutliche Alternative zur Betreuung in der Familie und zur vollstationären Betreuung in einem Heim dar.

Die allermeisten Menschen möchten in ihrem häuslichen Umfeld alt werden und lehnen für sich zunächst eine Pflege in einer stationären Einrichtung ab. Wenn dies der Wunsch der Menschen ist, muss die Betreuung und Pflege, sofern sie von professionellen Diensten ergänzt oder übernommen wird, weil die Familie die Pflege nicht oder nicht mehr vollständig leisten kann, sich dadurch auszeichnen, dass sie so „normal“ wie möglich ist.

Vor diesem Hintergrund muss die Frage gestellt werden, warum weitere gesetzliche Reglementierungen für Wohngemeinschaften mit Betreuungsangebot erfolgen. Beispielhaft sind genannt.

Vorhaltung eines Dienstzimmers (§ 27 DVO), obwohl Betreuungskräfte eigentlich „Gast“ in den Wohngemeinschaften sind. In münsterschen Wohngemeinschaften wurde gerade die Vorhaltung eines Dienstzimmers bislang nicht gefordert. Regelungen zur Mitbestimmung und Mitwirkung – Durchführung von Nutzerversammlungen verpflichtend mit Einhaltung von bestimmten Regularien (siehe § 31 DVO), Wahl eines Vorsitzenden (§ 32 DVO), Fertigung von Protokollen etc. Dokumentationspflichten wie in einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot (§ 34 DVO i. V. mit § 24 DVO: Darstellung des quartalsweise ermittelbaren differenzierten Betreuungsbedarfs und Umsetzung der Pflegepläne, Kooperationsvereinbarungen mit Haus-, Fach- und Zahnärzten).

Anzeigepflicht für selbst verantwortete Wohngemeinschaften sowie eine Überprüfung der Selbstverantwortung mindestens alle 5 Jahre (§ 30 WTG).

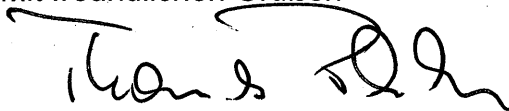
Wenn wir uns von dem Gedanken leiten lassen, dass die alternativen Betreuungs- und Pflegeformen sich an der Normalität in der Familie orientieren sollen, dann müssen wir auch den Mut haben, den Gedanken umzusetzen „Weniger Kontrolle, weniger Vorgaben, mehr Selbstverantwortung, mehr Kreativität“.

Die Intensität der Aufsicht und Kontrolle sollte durch eine Experimentierklausel ermöglicht werden, die es Prüfbehörden ermöglicht, bei Bedarf reagieren zu können.

Im ersten Jahr sollte eine Kontrolle oder Aufsicht ohne einen Rahmenprüfkatalog möglich sein. Sofern dabei festgestellt wird, dass das Wohlbefinden der Mieter offensichtlich ist und im Kontakt mit Mietern, Angehörigen und Betreibern konstatiert wird, dass keine Defizite vorhanden sind, sollte sich die Kontrolle der Behörde auf ein Beratungsangebot beschränken. Wenn Defizite festgestellt würden, müsste je nach Bedarf auch in den Folgejahren eine variable Prüfung in unterschiedlichen Intervallen durchführbar sein. Das Beratungsangebot der zuständigen Behörde ist selbstverständlich.

Zusammenfassend sollten Prüfung und Kontrolle an der Stelle möglich werden, wo sie gebraucht werden, ggf. auch engmaschig. Diesbezüglich könnte eine freiwillige Selbstverpflichtung von Betreibern hilfreich sein. Die Aufsichtsbehörde würde durch diese Flexibilität tatsächlich eine Qualitätssicherungsfunktion erhalten, die auch im WTG gefordert wird. Ein Übermaß an Reglementierung, die aus dem Bereich der stationären Betreuung übernommen wird, führt dazu, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften sich kleinen stationären Betreuungssituationen nähern, die ja eben vermieden werden sollen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Paal', with a stylized flourish above the name.

Thomas Paal