



# AIDS-HILFE NRW E.V.

Landesverband der AIDS-Hilfen in Nordrhein-Westfalen

AIDS-Hilfe NRW e.V. Hohenzollernring 48 · 50672 Köln

An den  
Vorsitzenden des Ausschusses  
für Arbeit, Gesundheit, Soziales  
und Angelegenheiten  
der Vertriebenen und Flüchtlinge  
Herrn Bodo Champignon MdL  
Platz des Landtags 1

Geschäftsstelle:  
Hohenzollernring 48  
50672 Köln  
Tel.: (02 21) 25 35 95  
Fax: (02 21) 25 24 95  
Sachgebiet:

40221 Düsseldorf

Köln, den 08.01.1996

**Regierungsentwurf des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes in  
Nordrhein-Westfalen (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW), Anhörung vom  
14.12.1995**

**hier: Stellungnahme der AIDS-Hilfe NRW e.V.**



Sehr geehrter Herr Champignon,

um unseren Redebeitrag vom 14.12.1995 (Anl. 1) abzurunden erlauben wir uns einige  
Ergänzungen.

Die AIDS-Hilfe NRW hatte mit Schreiben vom 24.08.1995 gegenüber dem Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales zum Referentenentwurf eines Landespflegegesetzes Stellung bezogen  
(Anl. 2). Ein Teil der Vorschläge wurde bereits in den Regierungsentwurf eingearbeitet, während  
andere uns wichtige Anmerkungen unberücksichtigt blieben, obwohl sie breite Unterstützung, z.B.  
bei den Parteien und der Liga der freien Wohlfahrtspflege, gefunden hatten.

Insbesondere die

- Berücksichtigung **junger pflegebedürftiger** Menschen (Behinderte, chronisch Kranke, suchtmittelgebrauchende Männer und Frauen...)
- **Einbeziehung von Betroffenenorganisationen** in ausschlaggebende Gremien
- Planungssicherheit für **nichtstationäre Dienste** (ambulant, komplementär)
- **pflegegerechte Wohnraumgestaltung** der ambulant zu pflegenden Menschen
- **bedarfsgerechte Weiterentwicklung** der Infrastruktur

findet in den jeweiligen §§ zu wenig Ausdruck.

Nachfolgend beantworten wir den vorgegebenen Fragenkatalog in der Hoffnung, damit unser  
Begehren zu verdeutlichen:

## A. Allgemeine Fragen zum Gesetzentwurf

1. Grundsätzlich befürworten wir die Zielsetzung, Grundstruktur und sozialpolitische Ausrichtung des Gesetzentwurfes, sehen aber die Umsetzungsmöglichkeiten noch nicht hinreichend ausformuliert.
2. Nein, da die flächendeckende Leistungsfähigkeit der pflegerischen Versorgungsstruktur (z.B. für junge pflegebedürftige Menschen; in ländlichen Regionen) nicht durch entsprechende Fördervorgaben abgesichert wird.
3. - kein Kommentar -
4. - kein Kommentar -
5. fehlt
6. Nein, da die Finanzierungsklarheit immer eher im stationären Bereich zu erkennen ist. Die §§ 11.2, 12.2, 13.2, 14, 16, 17 und 18 sollten u.E. nach noch einmal aufeinander abgestimmt werden. Z.B. könnte an den entsprechenden Stellen ein Hinweis erfolgen, daß die Fördergelder vorrangig für den Umbau von stationären Einrichtungen zu individuellen Wohnformen oder die bauliche Ersetzung durch geeignete Wohnhäuser zu verwenden sind. Dies würde beides dem Anspruch der zu pflegenden Menschen auf eine eigene Häuslichkeit Rechnung tragen. Wir bitten ferner, bei erneuter Überarbeitung der o.g. Paragraphen, Kooperationskonzepte im besonderen Hinblick auf komplementäre Dienste mitzubersichtigen.

Insbesondere bei § 14 stellt sich uns die Frage, warum der bewohnerorientierte Aufwandszuschuß nur für vollstationäre Einrichtungen gelten soll und nicht auch für den einzelnen pflegebedürftigen Menschen. Denn ambulant gepflegte Menschen haben höhere Wohnkosten als gesunde, wenn z.B. die Wohnung noch auf DIN 18025 umgerüstet werden muß.

7. Insgesamt wird die kompetente Einbindung der Betroffenenorganisationen vermißt.
8. - kein Kommentar -
9. - kein Kommentar -
10. **Nein.** Dieser Personenkreis läßt sich kaum zuordnen. Die Pflegesituation junger, insbesondere an AIDS erkrankter Menschen, ist fast immer durch
  - fehlende finanzielle Rücklagen
  - fehlende Rücklagen in der Rentenversicherung
  - fehlende Sozialkontakte durch stigmatisiertes Sexualverhalten
  - fehlende Sozialkontakte durch penalisierten Suchtmittelkonsum

besonders

erschwert. Diese seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes nicht behobenen Probleme werden durch das PfG weiter manifestiert. Der Bedarf an besonderen Pflegeangeboten findet sich im Landespflegegesetz **nicht** wieder. (s.a. Antwort A. 12.)

11. - kein Kommentar - (s.a. Antwort A. 2.)

12. Wenn sichergestellt ist, daß die von uns abgegebenen Anregungen im Sinne der zu pflegenden Menschen zumindest in den Rechtsverordnungen ihren Ausdruck finden, könnte hier zugestimmt werden. Grundsätzlich empfehlen wir jedoch die Hinzuziehung von Fachleuten /

Betroffenenorganisationen auch bei der Erstellung / Beratung der Rechtsverordnungen. Wir möchten hierbei besonders auf die Bedarfserhebungen für die Versorgungssituation von Menschen mit HIV / AIDS in Köln und Bonn hinweisen.

13. Die Gesamtheit des Gesetzentwurfes läßt erkennen, daß grundsätzlich vom alten pflegebedürftigen Menschen ausgegangen wird. Damit ist die Anwendung auf den jungen pflegebedürftigen Menschen von vornherein problematisch. Dies führt zur Manifestation der bereits bestehenden Benachteiligung bei der Pflege junger Menschen (welche auch nicht durch das Pflegeversicherungsgesetz abgemildert wurde). Damit reicht das Gesetz **nicht** als Landespflegegesetz aus.

## B. Investitionen

1. Die Abgeltung für Investitionsaufwendungen ist grundsätzlich begrüßenswert. Aufgrund der Prämisse „ambulant vor stationär“ stellt sich jedoch die Frage, warum das Land sich nicht auch an der Abgeltung der Investitionsaufwendungen für ambulante Dienste beteiligen sollte.
2. Solange die Förderungsbestimmungen für die Bereiche der Tages- und Kurzzeitpflege nicht genauer ausformuliert sind als für die bereits bestehenden stationären Einrichtungen kann hier kein Defizit ausgleich wachsen.
3. Nein, die komplementären Dienste sind nicht ausreichend angesprochen. Die Erwähnung von komplementären Diensten im PfG ist äußerst begrüßenswert, da sie gravierend dazu beitragen werden, den Anspruch „ambulant vor stationär“ zu sichern. Eine rasch wachsende, flächendeckende Struktur der komplementären Dienste wird bedingen, daß das Defizit an ambulanten Einrichtungen schneller beseitigt wird. Eine feste Förderungszusage von seiten des Landes ist notwendig, um diese Entwicklung in Gang zu bringen.  
In § 10.1 wird empfohlen das Ende des letzten Satzes mit „*und deren Angehörige*“ zu ergänzen.
4. - kein Kommentar -
5. Uns ist nicht erkennbar, wie das mittels der vorhandenen Regelungen bewirkt werden könnte.
6. Hierzu können wir keine Aussage machen.
7. Hierzu können wir keine Aussage machen.
8. - kein Kommentar -
9. Hierzu können wir derzeit keine Aussage machen.
10. Eine Kostenberechnung ist im Gesetzentwurf kaum erkennbar, bzw. fehlt für bestimmte Bereiche (ambulante / komplementäre Dienste) ganz. Diese Frage ist daher nicht zu beantworten.
11. - kein Kommentar -
12. Derzeit nicht abschätzbar.
13. - kein Kommentar -

### C. Pflegewohngeld

1. - kein Kommentar -
2. In der vorliegenden Fassung erscheint es uns nicht sinnvoll, da so eine Abhängigkeit von vollstationären Einrichtungen entstehen würde. Einrichtungen mit Anspruch auf diesen Zuschuß hätten Planungssicherheit, während andere (Privatpersonen / ambulante Dienste) einem hohen Entwicklungsrisiko ausgesetzt blieben. Es entstünde allein ein Anreiz für vollstationäre Einrichtungen, Plätze für Menschen, die Leistungen nach BSHG erhalten, einzurichten, und nicht z. B. für Privatpersonen, sich frühzeitig um pflegegerechten Wohnraum zu bemühen. Die Selbständigkeit der zu pflegenden Person wäre nicht in gleichem Maße gesichert, wenn sie zu Hause bleibt, als wenn sie sich entschließt, in eine stationäre Einrichtung zu gehen. Wie unter A. 6. bereits gesagt, stellt sich uns die Frage, warum der bewohnerorientierte Aufwendungszuschuß nur für vollstationäre Einrichtungen gelten soll und nicht auch für den einzelnen pflegebedürftigen Menschen. Denn ambulant gepflegte Menschen haben höhere Wohnkosten als gesunde, wenn z. B. die Wohnung noch auf DIN 18025 umgerüstet werden muß. Darüber hinaus erscheint uns der Begriff „Pflegewohngeld“ als sehr verwirrend, solange damit ein Zuschuß für Institutionen (damit einen eingegrenzten Personenkreis nämlich Menschen in vollstationären Einrichtungen mit Leistungsanspruch aus BSHG) gemeint ist. Dies läuft dem eigentlichen Gedanken „ambulant vor stationär“ und „Orientierung an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen“ zuwider.
3. - kein Kommentar -
4. Ja, natürlich. S.a. A. 6. und C. 2.
5. S. C. 2.
6. Nein.

### D. Strukturregelungen / Pflegekonferenzen / Pflegebedarfsplanung

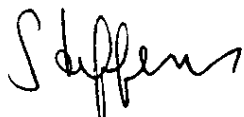
1. Solange die Zusammensetzung der Instrumente, ihre Wirkkraft und ihre Förderung unklar bleiben, kann nicht davon ausgegangen werden, daß die Pflegeinfrastruktur durch die Einführung von regionalen Pflegekonferenzen wesentlich begünstigt wird. Die angestrebten Strukturregelungen erscheinen uns von der Zielsetzung her gesehen durchaus positiv. Solange die Kompetenzen der benannten Strukturen aber so undefiniert sind, ist eine Abschätzung ihrer Wirkkraft nicht möglich.
2. Bedingt, ja. Empfehlungen sind immer günstig, um Zielrichtungen zu verdeutlichen.
3. Das Nägele-Gutachten ist hier nicht bekannt. Allerdings wird es als problematisch angesehen, wenn als Grundlage für die Bedarfsermittlung aller zu pflegenden Menschen, egal welchen Alters oder welcher Lebenssituation, ausschließlich eine gerontologische Studie herangezogen wird.
4. Ja, sofern die Zusammensetzung tatsächlich auch die Einbindung von Betroffenen und ihren Angehörigen vorsieht. Nur so kann u. E. sichergestellt werden, daß die Interessen und Bedürfnisse der zu pflegenden Personen angemessen gegenüber den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit ihren Ausdruck finden.

Nur wenn die paritätische Vertretung von Betroffenenorganisationen und Leistungserbringern gewährleistet ist.

6. Die Beratungs- und Vermittlungsstellen können eine sinnvolle Ergänzung zum Beratungsangebot der Kassen und Landschaftsverbände sein. Die Übertragung dieser Aufgabe auf freigemeinnützige Anbieter erscheint sinnvoll.
7. Ja, s.o.
8. Die Verpflichtung zur Zusammenarbeit ist absolut notwendig. Es ist jedoch nicht erkennbar, welcher Leistungserbringer ggf. in Vorleistung tritt, wenn z. B. die Entlassungsfähigkeit aus der einen Einrichtung gegeben ist, aber die fortführende Pflege noch nicht gesichert ist.
9. Kommunale Pflegebedarfsplanung ist sinnvoll und notwendig, um die mit Pflege in Zusammenhang stehenden Bedürfnisse der Betroffenen zu befriedigen. Überregionale Datensammlungen können dabei hilfreich sein. Die objektive Erhebung sollte - neben der rein zahlenmäßigen Erfassung - die Qualität der Lebenssituation an sich einschließen, um bisher „vergessene“ Gruppierungen (z.B. Behinderte, AIDS-Erkrankte...) in Zukunft gut in die Bedarfsplanung einzubeziehen.
10. **Ja**, Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Selbsthilfe müssen sogar stärker in die örtliche Bedarfsplanung einbezogen werden, um dem Anspruch des § 1 „Orientierung der Struktur an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen in kleinen überschaubaren Formen“ gerecht zu werden.
11. - kein Kommentar -
12. **Ja**.
13. Bekanntermaßen ist nichts perfekt, also auch nicht das PfG. Daher empfiehlt es sich zu überlegen, an welcher Stelle Qualitätsmängelbehebung verbindlich eingefordert werden könnte. Dabei ist zu berücksichtigen, daß zu pflegende Menschen oft nicht mehr genügend Zeit für langwierige Prozesse haben.
14. - kein Kommentar -
15. Eine solche Notwendigkeit wird nicht gesehen.

Bei Rückfragen stehen wir gerne in den üblichen Bürozeiten zur Verfügung. Wir bedanken uns für Ihre Bemühungen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



(Steffens, Fachbereich Versorgung)

Kopie dieses Schreibens an: Herrn Arnold, Assistent des Ausschusses  
Herrn Kreutz, MdL

Herrn Henke, MdL

Anlage

Herr Vorsitzender!

Sehr geehrte Damen und Herren!

In meiner Stellungnahme spreche ich als Vorstandsvorsitzender des Landesverbandes der AIDS-Hilfen in NRW, als Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Düsseldorf, und nicht zuletzt als sogenannter betroffener Mensch der selbst mit einem positiven Testergebnis - und ich möchte das hier ausdrücklich betonen - voll **Herzenslust** lebt. Ich habe vor, noch viele Jahre so weiterzuleben auch wenn dazu immerwieder, übrigens wie bei jedem anderen Menschen auch, der Umgang mit Krankheit und Sterben also auch Pflegen, gehört.

Zunächst möchte ich mich für die Gelegenheit bedanken hier, stellvertretend für viele junge pflegebedürftige Menschen und ihre Freunde bzw. Angehörigen (die noch immer den Löwenanteil der Pflege ausführen ohne adäquate finanzielle Anerkennung zu erhalten), an der Vorbereitung eines Landespflegegesetzes mitwirken zu dürfen. Damit bin ich auch schon bei der mir wichtigsten Anmerkungen zum vorliegenden Gesetzesentwurf. Trotz seiner deutlich ausformulierten Zielvorstellung in Paragraph eins „eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten“ bietet der Gesetzesentwurf in seiner Gesamtheit nicht die Gewähr eine, an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientierte Struktur wachsen, zu lassen.

Warum nicht?

Das Postulat ambulante Pflege vor stationärer Versorgung findet keine Ausprägung in den allgemeinen Grundsätzen der Förderung des Landespflegegesetzes. Es bringt keine Strukturverbesserung zugunsten der ambulanten Pflege, wenn die Förderung von stationären Einrichtungen einerseits differenziert benannt wird, während die Förderung der bisher in keiner Weise ausreichenden komplementären Dienste lediglich im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel des Landes gefördert werden sollen. Dies stellt u. E. eine deutliche Gewichtung zugunsten der Entwicklung von stationären Einrichtungen dar. Bei der noch zu gestaltenden ambulanten Angebotspalette z.B. gerade in ländlichen Regionen ist keine Planungssicherheit zu erkennen. Damit ist kein Anschub gegeben die Struktur der Versorgung in diesem Bereich zu verbessern. Das gleiche gilt für die Konsolidierung der Pflegedienste in bereits entwickelten Prävalenzzentren (wie z.B. Köln oder Düsseldorf).

Zum Beispiel war in der Vergangenheit die zeitintensive und/ oder Finalpflege nach langen Verhandlungen durch unseren Spezialpflegedienst weitgehend im Rahmen der Krankenhausersatzpflege refinanzierbar. Mit Einführung der Pflegeversicherung ist allgemein der Trend zu verspüren gerade in der Finalpflege Menschen in die Pflegeversicherung abzuschieben. Dazu muß gewußt sein, daß die Leistungen nach der Pflegeversicherung um ein Vielfaches geringer sind als die der Krankenhausersatzpflege. Gerade die Versorgung von an AIDS

erkrankten Menschen, welche sich dadurch auszeichnet, daß sowohl zeitintensive Einsätze von Krankenpflegefachkräften notwendig sind, als auch die von nicht unbedingt qualifiziertem aber dennoch sozialversicherungspflichtigen Personal (z.B. KrankenpflegehelferInnen bei Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern) ist im Landespflegegesetz nicht berücksichtigt. Genau hier setzen aber die Tätigkeiten der komplementären Dienste ein. Daher wünschen wir uns hier klare Finanzierungsverhältnisse um auch jungen pflegebedürftigen Menschen eine gute Pflege zukommen zu lassen. Sie können es sich nämlich nicht leisten eine 24stundenpflege aus der eigenen - Tasche zu zahlen.

Meine Damen und Herren, ich möchte noch einmal ins Gedächtnis rufen, daß es zur Natur der AIDS-Hilfen gehört, in Kooperation mit anerkannten Leistungserbringern am Wohlergehen der an AIDS erkrankten Person und ihrer Angehörigen mitzuarbeiten. Diese Kooperation sieht bei einem Menschen mit AIDS-Erscheinungsbild z. B. folgendermaßen aus:

Der Pflegedienst kommt je nach Bedarf 2-3 mal am Tag, der Freund deckt die Abend- und Nachtstunden ab. Die restliche Zeit, in der die zu pflegende Person keiner medizinischen Pflege, sehr wohl aber anderer Arten von Hilfe bedarf, wird durch die Kooperation mit der AIDS-Hilfe erbracht. Diese Form der Leistung von ambulanter Hilfe steht aber bisher auf finanziell sehr unsicheren Füßen, da sie



nämlich zum großen Teil von Ehrenamtlichkeit und Spenden abhängig ist. Oft genug gehen die Begleitenden dabei bis über die Grenzen des eigentlich Leistbaren hinaus um dem Sterbenden die Menschlichkeit zu gewähren die wir uns alle wünschen. Komplementäre Dienste sind also sehr notwendig bei der Pflege und können nicht aus dem Nichts existieren.

Ebensowenig reicht es, wenn die Unterstützung der ambulanten Pflegeeinrichtungen in noch zu bestimmenden Pauschalen in noch nicht festgelegten Rechtsverordnungen ihren Ausdruck finden soll. Auch hier werden klare Finanzierungshilfen wie bei den stationären Anbietern benötigt. Bisher bedeutet stationäre Einrichtung fast ausschließlich Krankenhaus oder Altenpflegeheim. Beides ist für junge Pflegebedürftige nicht der richtige Platz.

Hierzu mehr aus der Praxis: Wie so oft im Leben gibt es auch in der Versorgung nicht nur *eine* Möglichkeit der Bedürfnisorientierung. Die Pflege des homosexuellen, in fester Beziehung lebenden, Mannes oder des jungen Schwulen der aufgrund seiner Krankheit kurzfristig alle sozialen Bindungen verloren hat oder die der obdachlosen drogengebrauchenden Frau ist jedesmal in Art und Umfang anders. Es liegen unterschiedliche Ressourcen im Sozialen, wie im Finanziellen vor. Während der erste einen Angehörigen hat den es zu entlasten gilt hat der zweite keine Freunde die ihn evtl. stützen könnten und daher ist ein ganz spezieller Verlust auszugleichen.

Die dritte Person meines Beispiels hat eine viel weitreichendere Problematik, da sie noch nicht einmal über Wohnraum verfügt. U.U. muß sie, entwöhnt durch langjähriger Obdachlosigkeit und Strafverfolgung sogar an das Wohnen erst wieder herangeführt werden. Es würde bei ihr also nicht reichen eine Wohnung nach DIN 18025 zu besorgen, obwohl dies ja schon ein kaum zu lösendes Problem sein kann. Somit ist es wichtig, daß wir verschiedene Angebote der Pflege und Versorgung haben.

Wir benötigen eine Richtlinie, die allen zu pflegenden Menschen gerecht wird. Ich denke das dies möglich ist. Insbesondere begrüße ich hier den Gedanken der Pflegebedarfsplanung. Ich bitte jedoch ausdrücklich dabei nicht nur vom alten pflegeberdürftigen Menschen auszugehen, wie es aus der Gesetzesbegründung hervorgeht. Insbesondere in Bonn und Köln hat es bereits fundierte Bedarfserhebungen für die Versorgungssituation von Menschen mit HIV und AIDS, unter maßgeblicher Beteiligung von AIDS-Hilfen gegeben. Die Ergebnisse sind frei zugänglich und können auf andere Regionen übertragen werden.

Ich komme zum letzten Stichwort: „Pflegekonferenzen“!

Insgesamt können sie durchaus zu sinnvollen Gremien, auch im Dienste der zu Pflegenden, werden. Hierbei ist jedoch die paritätische Besetzung zu gewährleisten. Die Selbsthilfe oder andere Betroffenenengremien sollten in den Pflegekonferenzen

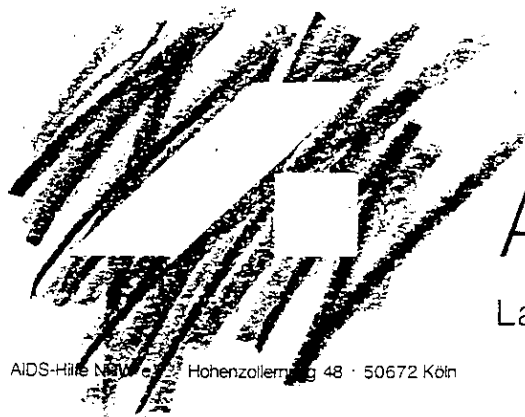
zahlenmäßig gut vertreten sein oder über ein vorher zu benennendes Veto verfügen, sofern es um ihre ureigensten Belange geht. Andernfalls besteht die Gefahr daß die im Pflegefall finanziell gebenden Institutionen aus Gründen der Wirtschaftlichkeit die Belange der zu pflegenden Menschen aus dem Auge verlieren. Nach dem bisherigen Entwurf hat sowohl die Landes- als auch die regionale Pflegekonferenz eine Menge Kompetenz übertragen bekommen. Ich habe ein ungutes Gefühl dabei, wenn ich mir vorstelle *wieviel* Kompetenz; da nicht geklärt ist in welchem zeitlichen Rahmen und mit wessen Unterstützung die vielen genannten Aufgaben zu lösen sind.

Zum Abschluß möchte ich auf die bisherigen Stellungnahmen zum Landespflegegesetz gegenüber dem MAGS verweisen. Ein Teil unserer Ergänzungen wurde bereits in den nun vorliegenden Entwurf eingearbeitet. Andere Teile fehlen, obwohl sie breite Unterstützung bei den Parteien, der Liga der freien Wohlfahrtspflege und anderen mehr gefunden hatten.

Wir wünschen uns, daß es gelingt ein Landespflegegesetz zu entwerfen indem der verantwortungsvolle und gleichberechtigte Umgang mit mündigen Patienten auch in der letzten Lebensphase realisierbar ist; egal welchen Lebensstil dieser Mensch führt!

Ich danke ihnen.

And. 2.



# AIDS-HILFE NRW E.V.

Landesverband der AIDS-Hilfen in Nordrhein-Westfalen

AIDS-Hilfe NRW e.V. · Hohenzollernring 48 · 50672 Köln

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
Herrn Minister Franz Müntefering  
40190 Düsseldorf

Geschäftsstelle:  
Hohenzollernring 48  
50672 Köln  
Tel.: (0221) 25 35 95  
Fax: (0221) 25 24 95  
Sachgebiet:

Geschäftsführung

Köln, den

24.08.1995


Stellungnahme der AIDS-Hilfe NRW e.V. zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes in Nordrhein-Westfalen (Landespflegegesetz NRW - PFG-NRW)

Sehr geehrter Herr Minister Müntefering,

die AIDS-Hilfen in Nordrhein-Westfalen danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Referentenentwurf des Landespflegegesetzes.

Die Stellungnahme kann sich leider nur auf einige grundlegende Punkte beziehen, da uns der Entwurf erst am 21.07.1995 erreichte und viele Bereiche des Gesetzentwurfes nicht explizit ausformuliert sind und auf zukünftige Rechtsverordnungen verwiesen wird.

Der vorliegende Referentenentwurf berücksichtigt aus unserer Sicht in keiner Weise den **Bedarf junger pflegebedürftiger Menschen** (z.B. Menschen mit HIV und Menschen mit AIDS). Es wird im Referentenentwurf nicht erkennbar, wie die pflegerische Infrastruktur für diesen Personenkreis bedarfsgerecht weiterentwickelt werden soll. Insbesondere die Sicherstellung der ambulanten Pflege in geeignetem - d.h. behinderten- und pflegegerechten - Wohnraum der Betroffenen selbst wird nicht thematisiert. Gerade die Lebenssituation von Menschen mit AIDS macht deutlich, daß eine adäquate ambulante Versorgung nur vor dem Hintergrund geeigneter Wohnmöglichkeiten sichergestellt werden kann. Hier sind Möglichkeiten zu



schaffen, die neue Wege im Bereich des Betreuten Wohnens und von Wohnpflegeangeboten fördern.


Der Referentenentwurf berücksichtigt an keiner Stelle die **Interessenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen** und ihrer Angehörigen. Hier fordern wir, die Berücksichtigung dieser Gruppen in allen Gremien, die durch das Landespflegegesetz geschaffen werden (Pflegekommissionen, Landespflegeausschuß, Schiedsstelle). Es ist unverständlich, daß die Bemühungen - auch des MAGS - in den letzten Jahren, die Selbsthilfe und Interessenvertretung der Betroffenen zu stärken - im Sinne der WHO-Gesundheitsförderung, vor dem Landespflegegesetz haltmachen sollten. Hier können konkret entscheidende Impulse gesetzt werden, wie sie das Land z.B. auch von anderen Institutionen im Zusammenhang mit dem "Projektverbund Gesundes Land Nordrhein-Westfalen" einfordert.

Die Bedarfsermittlung im Bereich der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung ist durch den Referentenentwurf nur in quantitativer Hinsicht vorgegeben. Es ist aus unserer Erfahrung dringend notwendig, auch eine **qualitative Bedarfsermittlung** vorzunehmen. Gerade die unterschiedlichen Bedarfe, die durch sehr verschiedene Krankheitsbilder und -Verläufe gegeben sind, müssen Berücksichtigung finden.

Konkret ist von Bedeutung für die pflegerische Versorgung von AIDS-Patienten, daß die Definition für "ambulante Pflegeeinrichtungen" dahingehend erweitert wird, daß hierunter auch Dienste fallen, "soweit sie für Menschen mit Behinderungen in Zusammenhang mit Maßnahmen der ambulanten Eingliederungshilfe oder Krankenhausersatzpflege auch Pflegeleistungen erbringen" (§ 9 Abs. 1).


Wir würden uns sehr freuen, wenn unsere - sicherlich im Augenblick eher allgemein formulierten - Anregungen im weiteren Abstimmungsverfahren zum Referentenentwurf berücksichtigt werden könnten.

Bitte setzen Sie sich dafür ein, sehr geehrter Herr Minister Müntefering, daß das Landespflegegesetz die Herausforderungen, die



durch das Krankheitsbild AIDS auf uns alle zugekommen sind, annimmt und konstruktiv gestaltet. Der bisherige Entwurf leistet dies leider nicht.

Mit freundlichen Grüßen  
AIDS-Hilfe NRW e.V.



Dirk Meyer  
Geschäftsführer