



**Ressort 9**  
**Leiter des Bereichs Gesundheitspolitik**

**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

ver.di • Paula-Thiede-Ufer 10 • 10179 Berlin

**Bundesverwaltung**

Frau Angelika Graf MdB  
Herrn Markus Grübel MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Paula-Thiede-Ufer 10  
10179 Berlin

**Herbert Weisbrod-Frey**

Telefon: 030 6956 0

Durchwahl: - 1810

Telefax: - 3410

PC-Fax: 030 26 366 1810

herbert.weisbrod-frey@verdi.de

www.verdi.de/gesundheitspolitik

## **Anhörung Föderalismusreform hier Heimgesetz**

Datum

29. Mai 2006

Ihre Zeichen

Unsere Zeichen

wf

## **Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes, DGB und der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft, ver.di**

Sehr geehrte Frau Graf,

sehr geehrter Herr Grübel

vielen Dank, dass Sie uns als Berichterstatter ihrer Fraktionen einen  
Fragenkatalog zum Thema Heimrecht zugesandt haben. Wir nehmen dazu wie  
folgt Stellung:

**1. Das Heimrecht enthält Standards für die Qualität der Pflege und  
Betreuung in Heimen. Wie beurteilen sie vor dem Hintergrund, dass im  
Medizinbereich weiterhin bundesweite Qualitätsanforderungen gelten und  
die Pflegeversicherung ebenfalls in der Hand des Bundes verbleiben wird,  
die Pläne, das Heimrecht an die Länder zu geben?**

zu 1.:

Das Heimgesetz aus dem Jahr 1974 enthält in der geltenden Fassung  
Regelungen zur Versorgungsstruktur und Qualität der Pflege. Diese sind nicht  
immer scharf abgegrenzt von den Regelungen des 1994 neu geschaffenen SGB  
XI. Vielmehr wurden mit dem Pflegeversicherungsgesetz und dessen  
Novellierungen weitere Qualitätsstandards in bundeseinheitlichem Recht geregelt.

**Anreiseinformationen:**  
DB S Ostbahnhof  
Fußweg 5 Min.  
über Schillingbrücke  
oder  
Bus 147 bis  
Bethaniendamm  
(1 Haltestelle)

SEB AG  
Konto Konto 1619848500  
BLZ BLZ 10010111

Im Bereich der medizinischen Versorgung wurde mit dem GKV - Modernisierungsgesetz 2004 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) eingerichtet. Dessen Aufgabe ist die wissenschaftliche Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Leistungen. Die enge Verzahnung zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der medizinischen Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen erfordert auch im Bereich der Pflege bundeseinheitliche Qualitätsanforderungen. Die Übertragung des Heimrechts auf die Länderebene würde sich negativ auf solche Bemühungen auswirken.

**1a. Welche Auswirkungen könnte diese Kompetenzverlagerung aus Ihrer Sicht auf die Pflegeversicherung und den Medizinbereich haben?**

zu 1a:

Im Medizinbereich gibt es keine ernsthaften Überlegungen Kompetenzen im Rahmen der Qualitätsanforderungen auf die Länderebene zu verlagern. Auch im Bereich der Pflegeversicherung kennen wir keinen nachvollziehbaren Nutzen für einen solchen Schritt. Vielmehr müssen wir feststellen, dass die Länder bereits bisher die an sie delegierten Aufgaben im Pflegeversicherungsgesetz – z.B. die Umsetzung von Personalbemessungsverfahren in der Altenpflege - in 10 Jahren nicht oder nur mangelhaft geleistet haben. Es sind weder Verfahren noch ausreichende landesweite Personalrichtwerte verbindlich umgesetzt. Mangelhafte Heimversorgung ist häufig auf diesen Umstand zurückzuführen.

**2. Wie sehen Sie die Verlagerung des Heimrechts In die Kompetenz der Länder unter dem Gesichtspunkt der Bürokratiendebatte?**

zu 2.:

Mit bis zu 16 unterschiedlichen Länderregelungen würde die Bürokratie zu- und die Transparenz für die Bewohnerinnen und Bewohner abnehmen. Bei den Ländern müssten im Gegensatz zu dem angestrebten Bürokratieabbau zusätzliche Verwaltungskapazitäten für die Erstellung der Gesetze, für die Überwachung der Durchführung und ggf. vorzusehende Kontrolle über die Einhaltung von Standards aufgebaut werden.

Es wäre kaum noch nachvollziehbar, welche Regelungen dem Schutz der Hilfe- und Pflegebedürftigen dienen und welche tatsächlich bürokratische Hürden für

diese Menschen beseitigen. Bürokratieabbau, wie er beispielsweise am „Runden Tisch Pflege“ in der letzten Legislaturperiode empfohlen wurde, wäre somit nur sehr viel schwerer umsetzbar.

## **2a Was bedeutet dies aus Ihrer Sicht insbesondere für überregionale Träger?**

zu 2a:

Einrichtungsträger, die längst nicht mehr nur länderbezogen agieren, aber auch überregional tätige Krankenkassen müssten sich auf eine Vielzahl unterschiedlicher Landesregelungen einrichten, zu der es wiederum unterschiedliche Rechtsprechung gäbe. Damit würde der Umfang von Verwaltungstätigkeiten und der Qualifizierungsbedarf für diese Tätigkeiten zunehmen, ohne dass die Versorgungsqualität in irgendeiner Weise verbessert würde.

Weiter kann es vor allem im grenznahen Bereich der jeweiligen Bundesländer ein Problem sein, dass unterschiedliche Länderstandards im Wettbewerb gegebenenfalls für Entscheidungen zum Abzug aus Bundesländern eine Rolle spielen, die „höhere“ Standards als andere vorschreiben, z.B. hinsichtlich Heimausstattung und Pflege-Fachpersonal.

## **2b Welche Synergieeffekte können sich aus Ihrer Sicht dadurch ergeben?**

zu 2b:

keine

**3. Das SGB XI ist ein Bundesgesetz mit bundeseinheitlichen Leistungen. Vor kurzem erst wurden die Ländergesetze über die Ausbildung in der Altenpflege durch ein Bundesgesetz, das "Gesetz über die Berufe in der Altenpflege" abgelöst, welches bundeseinheitliche Qualitätsanforderungen an die Ausbildung der Altenpflegerinnen festlegt. Wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund die Verlagerung der Kompetenz für das Heimrecht an die Länder?**

### zu 3.:

Auch vor dem Hintergrund der gemeinsamen Ausbildungsordnung wäre eine Verlagerung des Heimrechts auf die Länder in keinsten Weise gerechtfertigt. Bis zur Verabschiedung des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege, wurden auch in diesem Bereich auf Länderebene nur unzureichende Regelungen mit hohen Problemen bei der gegenseitigen Anerkennung der Ausbildungsabschlüsse getroffen. Die Länder sind unmittelbarer den stark ausgeprägten Interessenlagen von Verbänden und Kassen ausgesetzt. Sachgerechte Lösungen sind dort deshalb oft schwieriger erreichbar.

Da die Länder bei Übertragung des Heimrechts auch über die Qualifikationsanforderungen des eingesetzten Personals zu entscheiden hätten, könnte es hier zu einem Qualifikationsdumping kommen, wenn beispielsweise in stärkerem Maße Nichtfachkräfte zum Einsatz kommen könnten.

### **4. Was erwarten Sie bei einer Verlagerung der Kompetenz für das Heimrecht auf die Länder z.B. für die Fachkraftquote, die Heimmitwirkung oder die Heimberichterstattung (§ 2 HeimG)?**

#### zu 4.:

Die Mindestausstattung der Heime mit Fachkräften ist gemäß § 3 HeimG in der Heimpersonalverordnung geregelt. Diese gibt vor, dass bei mehr als 20 nichtpflegebedürftigen oder bei mehr als 4 pflegebedürftigen BewohnerInnen jede zweite für betreuende Tätigkeiten beschäftigte Person, eine Fachkraft sein muss. Nachts muss mindestens eine Fachkraft anwesend sein. In einigen Bundesländern (z.B. Baden-Württemberg) gibt es Bestrebungen diese Fachkraftquote abzusenken. Damit wäre ein weiteres Absinken der Pflegequalität in den Heimen verbunden.

Zudem wäre die Umsetzung eines bundesweit verbindlichen und qualifizierten Pflegebedarfsermittlungsverfahrens, das sich an der notwendigen und bedarfsgerechten Hilfe bzw. Pflege orientiert, nicht mehr möglich. Die Vorarbeiten zwischen Leistungserbringern und Kassen für ein solches Verfahren sind auf Bundesebene aufgenommen. Experten rechnen allerdings, dass die Entwicklung bis zur flächendeckenden Einführung noch mehrere Jahre in Anspruch nehmen wird. Bis zur Umsetzung der qualitativen Pflegebedarfsermittlung, kann auf die Regelungen in der Heimpersonalverordnung zur Fachkraftquote nicht verzichtet werden.

Es ist durchaus wünschenswert, dass Besonderheiten der Pflegeeinrichtung und zeitliche Schwankungen bei den erforderlichen Pflegezeiten berücksichtigt werden. Für flexible und bedarfsgerechte Regelungen vor Ort ist aber immer die Verständigung auf einen Rahmen erforderlich. Fehlt dieser, werden regionale Regelungen wesentlich erschwert. Auch dies spricht für eine bundeseinheitliche Regelung. Für Heimmitwirkung und Heimerichterstattung gilt dieser Sachverhalt analog.

**5. Wie könnte aus Ihrer Sicht der Bundesgesetzgeber mit Rücksicht auf das SGB XI nach einer Verlagerung des Heimrechts auf die Länder künftig auf evtl. Pflegeskandale reagieren?**

zu 5.:

Die Reaktionsmöglichkeiten wären noch weiter eingeschränkt. Der eigentliche Nutzen eines bundeseinheitlichen Heimrechts liegt aber bereits im „präventiven“ Bereich. Es gilt deshalb, das Heimrecht (und die Pflegeversicherung) in der Kompetenz des Bundes zu belassen und so zu reformieren, dass es veränderten Anforderungen, z.B. an neue Wohn- und Betreuungskonzepte, und dem tatsächlichen Bedarf der Pflegebedürftigen entspricht.

**6. Wie schätzen Sie vor de Hintergrund Ihrer Erfahrungen die Chance ein, über Ländergesetze all das festzulegen, was jetzt im Heimgesetz geregelt ist, z.B. bzgl.. des Heimvertrags oder der Zusammenarbeitsverpflichtung von MDK und Heimaufsicht?**

zu 6.:

Die Chancen von Festlegungen auf Länderebene sind noch weit geringer, als auf Bundesebene. Dies zeigt sich an zahlreichen Erfahrungen, die in Landespflegeausschüssen gemacht werden. Es gelingt dort nur selten, im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner einen tragfähigen Konsens herbeizuführen.

Die Aufgaben des MDK ergeben sich aus dem SGB XI, die der Heimaufsicht aus dem Heimgesetz. Die Chance für eine sachgerechte Zusammenarbeit ist deutlich besser, wenn eine Zersplitterung des Heimrechts in unterschiedliche Länderregelungen unterbleibt.

**6a. Welche Auswirkungen könnte die Verlegung auf den vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung notwendigen öffentlichen Diskurs der Heimsituation und des Benchmarking haben?**

zu 6a:

Der Bund hat mit dem Pflegeversicherungsgesetz und dem Heimgesetz die Instrumente in der Hand, grundlegende Rahmenbedingungen für eine einheitliche und qualitätsgesicherte Pflege in Deutschland zu gestalten und zu sichern. Die demografische Entwicklung in Deutschland lässt eine wachsende Gruppe hochbetagter und sehr hilfebedürftiger bzw. pflegebedürftiger Menschen erwarten. Diese gesellschaftliche Herausforderung bedarf der gesamtstaatlichen Verantwortung und Gestaltungskraft. Die Aufsplitterung der Verantwortung in „kleinstaatlichen“ Strukturen, wird nicht dazu beitragen, diese Herausforderung zu bewältigen und gleiche Bedingungen für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen in ganz Deutschland herzustellen.

Ein Benchmarking kann dann wegen mangelnder vergleichbarer Standards nicht durchgeführt werden, eine öffentliche Debatte wird es wegen der jeweiligen unterschiedlichen Sicht nicht geben. Krasse Defizite in Heimen können nur individuell skandalisiert werden.

**7. Halten Sie das von einige Fachleuten befürchtete Qualitätsdumping für denkbar?**

zu 7.:

Die Gefahr des Unterbietens von Qualität (Dumping) ist real vorhanden. Es hat sich bisher immer gezeigt, dass ohne die entsprechenden Rahmenbedingungen im Zweifelsfall eher auf billige Leistungserstellung für die weit überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen gesetzt wird. Daneben entstehen zwar auch hochpreisige Angebote von guter Qualität, die aber nur von Menschen genutzt werden können, die sich dies finanziell leisten können. Das Ergebnis wäre eine Ausweitung von Zwei-Klassen-Pflege.

Jürgen Sandler  
DGB-Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik  
Referat Selbstverwaltung, Sozialwahlen, Pflege

  
Herbert Weisbrod-Frey  
Bereichsleiter Gesundheitspolitik  
beim ver.di Bundesvorstand