

Prof. Dr. Gerhard Igl, Hamburg

Vorsitzender des Vorstandes der Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (Buko-Qs) (www.buko-qs.de)

Güntherstr. 51
22087 Hamburg

Tel: 040 259837

Fax: 040 250 70 11

Mail: gerhard.igl@t-online.de

Öffentliche Anhörung

Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages, 2. Juni 2006

Stellungnahme zum Thema: Föderalisierung Heimrecht¹

Zur Ausgangslage:

Mit dem Heimgesetz von 1974 ist erstmals in Europa eine umfassende Regelung der Heimverhältnisse geschaffen worden. Es waren die Bundesländer, die für ein Heimgesetz auf Bundesebene die Initiative geliefert haben. Das Heimgesetz hat unbestritten und mittlerweile breit anerkannt die Grundlagen für eine verbraucherorientierte Politik im Heimbereich geschaffen:

- Mit dem Heimvertrag wurde erstmals ein gesetzliches Regelungsvorbild für die vertraglichen Beziehungen zwischen Heimträger und Heimbewohnerinnen und Heimbewohner hergestellt und damit die Rechtsdurchsetzung erleichtert.
- Mit den Regelungen zur Mitwirkung im Heim wurde eine aktive Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner durch den Heimbeirat gefördert.
- Mit der Sicherung von Darlehen an den Heimträger wurden die finanziellen Interessen der Darlehensgeber gewahrt.
- Mit verschiedenen Vorgaben in der Heimpersonalverordnung und der Heimmindestbauverordnung wurde die Strukturqualität gesichert.

Seit der ersten Fassung des Heimgesetzes ist dieses mittlerweile in drei Novellen verbessert und an neue Anforderungen angepasst worden. Die Reformgeschichte des Heimgesetzes ist im Wesentlichen durch vier Entwicklungen geprägt: eine Ausdifferenzierung des Heimvertragsrechtes, eine Spezifizierung und Ausweitung des Anwendungsbereiches, eine Harmonisierung mit sozialversicherungsrechtlichen Qualitätssicherungsvorgaben sowie eine explizitere Aufnahme fachlicher Qualitätsanforderungen.

Was wäre auf dem Gebiet des Heimrechts geschehen, wenn von Anfang an nur eine Länderkompetenz gegeben gewesen wäre? Man kann sich die Frage stellen, ob die im HeimG enthaltenen Vorschriften mit dem derzeitigen Inhalt auf Länderebene verabschiedet worden wären, wenn von Anfang nur eine Länderkompetenz gegeben gewesen wäre. Gegen eine solche Annahme spricht viel.

¹ S. auch: *Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS): Fachpolitische Stellungnahme der BUKO-QS zur geplanten Föderalisierung des Heimgesetzes und Eckpunkte zur Zukunft des Heimrechtes*, Hamburg, Februar 2006.

Welche Regelungen müssen aus kompetenzrechtlichen Gründen, welche aus inhaltlichen Gründen auf Bundesebene getroffen werden?

Die Regelungen zum Heimvertrag (§§ 5 – 9 HeimG) sind als Vorschriften des Bürgerlichen Rechts wegen der Ausübung der entsprechenden konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG nur auf Bundesebene zu gestalten.

Die Regelungen zum finanziellen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner (§ 14 HeimG, Heimsicherungsverordnung), die Bestimmungen zur Mitwirkung im Heim (§ 10 HeimG, Heimmitwirkungsverordnung) sollen aus Gründen einheitlicher Rechtsgestaltung auf Bundesebene verbleiben.

Für die gesamten Regelungen zur Strukturqualität (§ 3 HeimG, Heimindestbauverordnung, Heimpersonalverordnung) kann bundeseinheitlich ein Rahmen, ggf. auch im Sinne von Mindestanforderungen, vorgegeben werden. Durch entsprechende Flexibilisierungen kann länderspezifischen Anforderungen Rechnung getragen werden. Dies gilt insbesondere auf dem Gebiet der Personalausstattung der Heime. Gleiches gilt für die notwendige Öffnung des sachlichen Anwendungsbereiches des HeimG in Richtung auf die Berücksichtigung neuer Wohn- und Betreuungsformen. Bei den Anforderungen an den Betrieb eines Heimes (§§ 11 – 13 HeimG) wie auch beim Einsatz des ordnungsrechtlichen Instrumentariums (§§ 15 – 21 HeimG) ist ebenfalls eine bundeseinheitliche Regelung sinnvoll. Der notwendige Bürokratieabbau bei einzelnen dieser Vorschriften wird bereits in Angriff genommen.²

Was soll mit der Föderalisierung des Heimgesetzes bewirkt werden?

Die Föderalisierung des Heimgesetzes wird bislang nur unter dem allgemeinen Gesichtspunkt der Verlagerung von verschiedenen Gesetzgebungskompetenzen auf die Länder diskutiert. Einer der Ausgangspunkte dieser Diskussion war es, zukünftig eine meist nicht an Sachinteressen orientierte Blockadepolitik der Länder im Bundesrat zu vermeiden. Außer Acht gelassen wird dabei die Frage, wie sich die Verlagerung von Kompetenzen auf die schutzwürdigen Interessen der von der jeweiligen Gesetzgebung betroffenen Personen auswirkt.

Welche Probleme können sich bei einer Verlagerung der Gesetzgebungszuständigkeit auf die Länder ergeben?

Abstimmung zwischen Pflegeversicherung und Heimgesetz:

- *Auf dem Gebiet der Qualitätssicherung:* Das Heimgesetz wie das SGB XI (Pflegeversicherung) enthalten Vorgaben für die Qualität der Betreuung und Pflege in Einrichtungen. Es ist schwer vorstellbar, wie sich ein Auseinanderreißen der Zuständigkeiten und eine Verteilung auf Bund und Länder auf die Qualität auswirken sollen. Welche Standards sollen dann gelten? Die des Bundes oder die der Länder?
- *Auf dem Gebiet der Heimmitwirkung:* Der Heimbeirat hat nach dem Heimgesetz Anhörungs- und Informationsrechte im Zusammenhang der Verhandlungen von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie Vergütungsvereinbarungen nach dem SGB XI und ähnlich nach dem SGB XII. Diese Verbraucherrechte sollten bundeseinheitlich gestaltet bleiben.

² S. die 10 Eckpunkte des BMFSFJ vom Juli 2005.

Sicherung bundeseinheitlicher Qualitätsstandards und eines bundesweiten Qualitätsdiskurses:

Auch im Medizinsektor gibt es keine Qualität und keine Regeln der ärztlichen Kunst, die nur landesweit Geltung haben. Nichts anderes muss im Pflege- und Betreuungssektor gelten. Eine Differenzierung und Flexibilisierung ist nur in einigen Bereichen der Strukturqualität denkbar, so vor allem bei den baulichen Vorschriften. Allerdings haben die Erfahrungen auf dem Gebiet des sonstigen Bauordnungsrechts in Länderkompetenz gezeigt, dass auch hier eine bundeseinheitliche Gestaltung auf der Grundlage einer Musterbauordnung erforderlich ist.

Bei der durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) durchgeführten Qualitätskontrolle derjenigen Einrichtungen, die Versicherte der Sozialen Pflegeversicherung aufnehmen, hat sich gezeigt, dass einheitliche und transparente Prüfkriterien, die bundesweit standardisiert und transparent gemacht werden, in der Regel tauglicher sind als Qualitätskontrollen durch die Heimaufsicht, die in der Ausführungskompetenz der Länder liegen. Die bei der Einhaltung von Qualitätsniveaus von der Sache her unabdingbare Bundeseinheitlichkeit muss deshalb gewahrt bleiben.

Die Zuständigkeit für die baulichen Standards könnte – gegebenenfalls unter Beibehaltung einer bundeseinheitlichen Rahmenordnung – auf die Länder verlagert werden. Diese haben bereits jetzt die Zuständigkeit für das Bauordnungsrecht.

Vermeidung einer Qualitätsminderung:

Bisher gesicherte Qualitätsstandards werden auf Länderebene zunehmend seitens der Sozialhilfeträger in Frage gestellt. Dies könnte zu einer Standarddefinition unter dem alleinigen Gesichtspunkt der jeweiligen Finanzlage und damit zu einem Qualitätsdumping führen. Diese Befürchtung ist bis jetzt noch nicht ausgeräumt worden.

Weiterbestehende Bundeskompetenz für die Vorschriften zum Heimvertrag:

Die Vorschriften zum Heimvertrag sind inhaltlich dem Bürgerlichen Recht zuzurechnen. Da der Bundesgesetzgeber hier von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht hat, bleibt die Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers auch für den Heimvertrag erhalten.

Vermeidung überflüssiger Bürokratie:

Für die Einrichtungsträger – nicht für die Bewohnerinnen und Bewohner - führt eine Zersplitterung des Heimrechts bei unterschiedlicher Heimgesetzgebung von 16 Bundesländern zu erheblich mehr Bürokratie.

Der Schutz der Heimbewohnerinnen und –bewohner muss zentrales Anliegen jeder Heimgesetzgebung bleiben

Wichtige Akteure im Bereich Pflege und Betreuung haben sich bereits gegen eine Verlagerung der Gesetzgebungszuständigkeit für das Heimgesetz auf die Länder ausgesprochen. Vorrangig müssen die Interessen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bleiben, die bisher überhaupt nicht angesprochen und gefragt worden sind. Deren Interessen entspricht es auch, jetzt alle Kraft auf die notwendige Weiterentwicklung des Heimrechtes auf der Ebene des Bundes und der Länder zu verwenden. Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner haben aller Voraussicht nach überhaupt nichts von einer Kompetenzverlagerung. Viel spricht dafür, dass sich ihre Position verschlechtern wird. Von keiner Seite ist bisher vorgetragen worden, wo und wie sich durch eine Kompetenzverlagerung ihre Position verbessern könnte.

Die Länder verfügen trotz bundesgesetzlicher Regelung über einen großen faktischen Gestaltungsraum

Die Länder besitzen auf dem Gebiet der Senioren- und Behindertenpolitik bereits jetzt schon einen großen Gestaltungsraum, der allerdings quantitativ und qualitativ sehr unterschiedlich genutzt wird. Dies zeigt auch der Umgang mit Gestaltungsmöglichkeiten, die andere Bundesgesetze, hier insbesondere das Sozialhilferecht (SGB XII) und das Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) eröffnen. Als Beispiel sei hier nur die bundesrechtlich vorbildlich geregelte Altenhilfe in § 71 SGB XII genannt, bei der in den Ländern teilweise erhebliche Implementierungsdefizite zu verzeichnen sind. Im Übrigen wurde bisher aus Sicht der Länder nicht substantiiert vorgetragen, dass die rechtlichen Vorgaben des HeimG ihre Gestaltungsmöglichkeiten ernsthaft beeinträchtigen.

Die Fortentwicklung des Heimrechtes und die Festlegung von Qualität müssen auf Bundesebene stattfinden

Die demografische Entwicklung und die Herausbildung neuer Versorgungs- und Wohnformen für ältere, behinderte oder pflegebedürftige Menschen gebietet es, das Heimrecht in Richtung auf ein Recht der Einrichtungen und Dienste weiter zu entwickeln. Die aktuelle Diskussion um die Föderalisierung des Heimrechtes und die anstehende Reform der Pflegeversicherung bieten einen guten Anlass hierfür. S. hierzu die Eckpunkte in der Fachpolitischen Stellungnahme der BUKO-QS.³

Bei der Fortentwicklung von Qualitätsfestlegungen müssen Unabhängigkeit, Wissenschaftsbasierung sowie Akzeptanz in der Praxis gewährleistet sein. Die Festlegung von verbindlichen Qualitätsniveaus geschieht derzeit in Deutschland in einer nicht befriedigenden Art und Weise. Bei den von Professionen formulierten Standards fehlt es an einer gegenseitigen Abstimmung. Die von Aufsichtsbehörden zugrunde gelegten Qualitätsanforderungen entbehren zum Teil eines eindeutigen Professions- und Wissenschaftsbezuges und unterscheiden sich regional teilweise in hohem Maße. Angesichts dieser Situation bedarf es der Institutionalisierung einer systematischen, unabhängigen und wissenschaftsbasierten Entwicklung von praxisorientierten Qualitätsanforderungen in Pflege und Betreuung auf Bundesebene. Solche auf Bundesebene konsentierten Qualitätsanforderungen würden als verbindliche Referenz Geltung beanspruchen und könnten die sich teilweise widersprechenden Qualitätsanforderungen ablösen.

³ Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS): Fachpolitische Stellungnahme der BUKO-QS zur geplanten Föderalisierung des Heimgesetzes und Eckpunkte zur Zukunft des Heimrechtes, Hamburg, Februar 2006.