



Stellungnahme

des

**Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

zum

Antrag der Fraktion der FDP

„Entbürokratisierung der Pflege vorantreiben – Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen“

BT-Drs. 16/672

Berlin, 20. Juni 2007



I. Vorbemerkung:

Der bpa begrüßt den Antrag der Fraktion der FDP, der auch heute nichts an Aktualität eingebüßt hat in seinen grundsätzlichen Anliegen. Stetige Qualitätsentwicklung, Vermeidung und Abbau nicht notwendiger bürokratischer Regelungen und Anforderungen als auch die an der Nutzersicht auszurichtende Diskussion um Transparenz der stationären Pflege stehen somit auch heute auf der aktuellen politischen Tagesordnung.

Qualitätsentwicklung, Bürokratieabbau und Transparenz sind Anliegen, die nicht nur aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer oder der politisch Verantwortlichen besondere Bedeutung haben, sondern werden auch aus Sicht der Träger und ihrer Vereinigungen besonders wichtig genommen.

Hierbei ist immer wieder darauf hinzuweisen, dass die Träger und ihre Vereinigungen in den letzten Jahren kontinuierlich und mit hohem finanziellen und personellen Einsatz an der Umsetzung dieser wichtigen Anliegen arbeiten. Das in der Öffentlichkeit mit immer den gleichen Beispielen skizzierte defizitorientierte Bild der stationären Pflege entspricht daher nicht der tatsächlichen Situation vor Ort. Im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten bewältigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich die große Herausforderung der Pflege und Betreuung schwerstkranker Menschen.

Wir sind davon überzeugt, dass das Ergebnis einer Qualitätsprüfung das Niveau widerspiegeln muß, was im Land in einem gesellschaftlichen Aushandlungsprozeß vereinbart und zugestanden wurde. Insofern muß das erwartete Qualitätsniveau auch daran orientiert werden, wie die zugestandene und vereinbarte Leistungsfähigkeit der Einrichtungen tatsächlich ist. Der bpa setzt sich seit vielen Jahren für eine ehrliche, an der gegebenen Situation orientierte Diskussion sowohl der geforderten Qualität als auch der hierzu notwendigen Mittel ein. Wichtig ist uns hierbei, dass Qualität und die notwendige Ausstattung als miteinander eng verbundene Aspekte zusammenhängend diskutiert werden. Es ist wenig hilfreich, unter Ausklammerung finanzieller



Aspekte ausschließlich über Qualitätsanforderungen zu reden. Der Konflikt zwischen geforderter Qualität und der Finanzierungsbereitschaft hat die Pflegeeinrichtungen längst eingeholt; spätestens mit dem Nichtzustandekommen neuer Qualitätsgrundsätze.

Es ist erfreulich und hilfreich, dass mittlerweile durchaus hohe Bereitschaft besteht, bürokratische Anforderungen auf ihren Sinn zu überprüfen und ggf. abzuschaffen. Die überfällige Aufforderung an alle Beteiligten ist jetzt, mutig und entschlossen tatsächlich mit dem Bürokratieabbau zu beginnen und nicht etwa alte Forderungen durch neue zu ersetzen. Die Zwischenergebnisse, welche im Rahmen des Runden Tisches Pflege erarbeitet wurden, dienen hier durchaus als Leitfaden. Notwendig ist aber auch, in den Einrichtungen sowie im Kontakt mit Prüforganisationen konsequent auf eine Beendigung unnützer bürokratischer Anforderungen hinzuwirken und diese nicht nur deshalb nicht zu ändern, weil Konflikte um die Abschaffung befürchtet werden.

Träger wie ihre Vereinigungen haben ein eigenes Interesse, über ihre Qualität sowie ihre Bemühungen um kontinuierliche Qualitätsentwicklung regelmäßig zu berichten. Insofern gibt es hier keine grundlegenden Unterschiede zu den Interessen der Verbraucher. Leider wird in letzter Zeit eine Diskussion um Transparenz geführt, welche eine konstruktive Einigung eher erschwert. Dabei wird eine regelmäßige Qualitätsberichtserstattung der Träger in der Öffentlichkeit gleichgesetzt mit einer einseitigen Veröffentlichung defizitorientierter Prüfberichte durch die Prüforganisationen. Hilfreich kann sein, auf Grundlage konsentierter Leistungsanforderungen unter Berücksichtigung der verhandelten und zugestandenen Bedingungen Bewertungskriterien zu vereinbaren, die – streng an den aus Nutzersicht wichtigen Aspekten orientiert – einen verlässlichen Einblick in die angebotene Leistung und Qualität ermöglichen. Die Prüfberichte des MDK und der Heimaufsicht sind in mehrfacher Hinsicht für eine Veröffentlichung ungeeignet. Aufbauend auf den Versuch einer einseitigen Definition der Leistungsanforderung gelingt es selbst den Einrichtungen in der Regel nicht, aus dem Bericht auch die weit überwiegenden positiven Leistungsbereiche zu



erkennen. Dies wundert nicht, wenn die Prüfberichte sich nahezu ausschließlich mit festgestellten oder potentiellen Risiken befassen. So publiziert z.B. der MDK Berlin-Brandenburg in seinem Qualitätsbericht eine Aufzählung von Defiziten in ihrer angeblichen prozentualen Verteilung. Im Bereich der sozialen Betreuung von Menschen mit dementieller Erkrankung wird ausgewiesen, dass nahezu bei zwei Drittel der Betroffenen eine nicht sachgerechte gerontopsychiatrische Versorgung vorgefunden wurde (MDK Berlin – Brandenburg, Soziale Pflegeversicherung in Berlin und Brandenburg 1995 – 2005, Ein Bericht des MDK, 28.12.2006). Auch in der öffentlichen Berichterstattung erscheint dabei nicht, dass dies insgesamt als potentielles Risiko gesehen wird und nicht als real vorgefundenes. Problematisch an diesem Beispiel ist jedoch, dass – so unterstellen wir zumindest – seitens des MDK eigene Bewertungskriterien angelegt werden, die weder bekannt noch aus gesetzlichen oder vertraglichen Anforderungen direkt abgeleitet sind. Insofern sei eindringlich davor gewarnt, zur Information der Öffentlichkeit auf eine Veröffentlichung defizitorientierter Prüfberichte zu setzen. Im Einvernehmen mit den relevanten Trägerorganisationen bieten wir unsere Unterstützung bei der Definition gemeinsam vereinbarter Leistungs- und Bewertungskriterien an, welche eine kontinuierliche Qualitätsberichtserstattung der stationären Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen und vergleichbaren Kriterien ermöglichen. Eine gute Orientierung kann dabei die Qualitätsberichtserstattung der Krankenhäuser bieten. Es gibt aus unserer Sicht somit gute Gründe, die Rolle der Prüforganisationen als Prüfer nicht zu verändern und zu erweitern, sondern zu betonen.



II. Zu den einzelnen Punkten

- **Qualitätsberichtserstattung der Einrichtungen statt Veröffentlichung defizit-orientierter Prüfberichte**

Der bpa begrüßt dieses Anliegen. Es ist im wohlverstandenen eigenen Interesse der Einrichtungen, wenn sie nach einheitlichen Kriterien unter Berücksichtigung der finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen die Qualität der Pflege und Betreuung darstellen. Hierbei ist konsequent auf eine Berichterstattung aus der Perspektive betroffener oder interessierter Nutzerinnen und Nutzer abzustellen. Hierbei ist auch zu bedenken, welcher Eindruck und Effekt in der Öffentlichkeit erzeugt würde, wenn die Veröffentlichung sich beschränken würde auf eine Aufzählung tatsächlicher oder potentieller Risiken. Dies entspricht in keiner Weise dem Qualitätsverständnis der Einrichtungen, welche Wert darauf legen, ihr Angebot umfassend darstellen zu können. Die hohen Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner wie ihrer Angehörigen entstehen auch heute nicht zufällig, sondern sind das Ergebnis des kontinuierlichen Bemühens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Insofern ist es sowohl unverständlich wie anmaßend, wenn diese hohen Zufriedenheitswerte öffentlich von zuständigen Prüforganisationen diskreditiert und relativiert werden.

„Die Zufriedenheitswerte der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bewegen sich in beiden Bundesländern zwischen 93 - 96 % auf einem hohen Niveau. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass bei Zufriedenheitsbefragungen von älteren Menschen zur pflegerischen Versorgung immer sehr hohe Zufriedenheitswerte ermittelt werden. Dies kann unter anderem mit dem Abhängigkeitsverhältnis der Pflegebedürftigen zur Pflegeinstitution zusammenhängen.“ (MDK Berlin – Brandenburg, Soziale Pflegeversicherung in Berlin und Brandenburg 1995 – 2005, Ein Bericht des MDK, 28.12.2006)

- **Abgrenzung der Prüfaufträge von MDK und Heimaufsicht**



Der bpa setzt sich seit Jahren für eine klare Abgrenzung der Prüfaufträge sowohl zwischen MDK und Heimaufsicht als auch zu den weiteren beteiligten Prüfinstitutionen ein. Hier sei darauf hingewiesen, dass die Zahl der möglichen Prüforganisationen durchaus hoch ist. Die Heimaufsicht beim Regierungsbezirk Kassel hat die Prüfanforderungen neben dem Zuständigkeitsbereich der Heimaufsicht in einer Kurzfassung mittels einer Broschüre auf 111 Seiten skizziert.

Die Vermischung der Zuständigkeiten von Heimaufsicht und MDK ist auch hervorgetreten durch neue gesetzliche Regelungen (PQSG, Änderung HeimG). Es dürfte weitreichender Konsens bestehen, dass eine sinnvolle Verteilung der Prüfständigkeit erneut dazu führen würde, dass die Heimaufsicht vorrangig die Strukturqualität prüft, der MDK sich hingegen deutlich vorrangig mit der Ergebnisqualität beschäftigt. Der Prüfkatalog des MDK mit 470 Einzelfragen geht weit über die geforderte Schwerpunktsetzung bei der Ergebnisqualität hinaus; eine deutliche Straffung würde eine zumindest regelmäßige Qualitätsprüfung durch den MDK überhaupt erst ermöglichen.

§ 117 SGB XI regelt die Zusammenarbeit der Heimaufsichten mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem MDK. Das Nebeneinander von Heimaufsicht und MDK, wonach jeder für alles zuständig ist, hat sich in der Praxis kaum bewährt und zu unnötigen Doppelprüfungen, teilweise jedoch mit unterschiedlichen Anforderungen, geführt. Eine Besinnung auf Kernzuständigkeiten würde die Situation deutlich erleichtern. Wir schlagen daher vor, § 117 SGB XI dahingehend zu ändern, dass sich der MDK vorrangig der Prüfung der Ergebnisqualität widmet, während die Heimaufsicht den Schwerpunkt ihrer Prüftätigkeit auf die Sicherstellung angemessener Strukturqualität legt.

- **Transparenz der Qualität der Pflege erhöhen**

Der momentan immer wieder vorgeschlagene Weg, Transparenz herzustellen durch die Veröffentlichung defizitorientierter Prüfberichte ist vollständig ungeeignet. Hilf-

reich für den interessierten Nutzer oder Außenstehenden wäre es, sich einen Gesamteindruck vom Leistungsvermögen und Leistungsspektrum einer Einrichtung machen zu können. Wer der Öffentlichkeit lediglich Berichte zu Defiziten oder potentiellen Risiken zur Verfügung steht, prägt das öffentliche Bild der stationären Pflege auf lange Jahre. Eine solche Darstellung widerspricht auch dem Qualitätsverständnis der Einrichtungen.

Insofern begrüßen wir es ausdrücklich und haben uns auch in der Vergangenheit dafür eingesetzt, die Leistungs- und Qualitätsanforderungen einvernehmlich zu definieren und auf diesem Wege Rahmenbedingungen für eine Qualitätsberichtserstattung der Heime zu schaffen. Eine einvernehmliche Regelung sichert auch, dass die gegebenen Rahmenbedingungen hinreichend Berücksichtigung finden. Keineswegs ist es jedoch möglich, angemessene Pflege beliebig an die finanzielle Ausstattung anzupassen. Eine angemessene Versorgung und Pflege ist von daher nicht beliebig verhandelbar.

- **Überprüfung der gesetzlichen Regelungen, z.B. Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQSG)**

Wir haben sehr frühzeitig darauf hingewiesen, dass **ein Mehr an Regelungen keineswegs auch ein Mehr an Qualität erzeugt**. Insbesondere gilt dies dann, wenn mangels konsentierter Leistungs- und Qualitätsanforderungen der Versuch unternommen wird, solche hochkomplexen Regelungen auf die Einrichtungsebene zu verlagern. Folgerichtig haben wir immer sehr kritisch die Einführung und Umsetzung der sog. Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) begleitet. Für eine durchschnittliche Pflegeeinrichtung ist nicht ersichtlich, wie und wodurch ein hilfreicher Effekt durch den Abschluß einer LQV entstehen soll. Wir setzen uns daher weiterhin für die **Ab-schaffung der LQV** ein. Wir sehen im Übrigen auch keinen Fortschritt darin, statt einer eigenständigen LQV künftig die darin vereinbarten Regelungen in die Entgeltvereinbarung aufzunehmen. Hier würde nur ein untaugliches Instrument durch ein noch stärker konfliktbehaftetes ersetzt.

- Streichung von § 80 a SGB XI, Abschaffung der LQV

Der Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung nach dem Achten Kapitel des SGB XI setzt seit dem 01.01.2004 den Nachweis einer wirksamen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung durch das zugelassene Pflegeheim voraus. Diese Regelung sollte ersatzlos gestrichen werden, da zur sinnvollen Nutzung des Instrumentes LQV alle gemeinschaftlich akzeptierten inhaltlichen Grundlagen sowohl zur Beschreibung der Leistung als insbesondere auch der Bezug zur notwendigen personellen Ausstattung fehlen. Insofern binden die Verhandlungen zur LQV und der Personalgleich, ob das in der LQV vereinbarte Personal auch tatsächlich bereitgestellt wird, wertvolle Personalkapazität, ohne auch nur ansatzweise die insbesondere in der Gesetzesbegründung aufgeführten Ziele erreichen zu können. Mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz wurde unseres Erachtens ein Irrweg eingeschlagen, der korrigiert werden sollte.

- Streichung von § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI, Abschaffung der Pflegebuchführungsverordnung

§ 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI ermächtigt die Bundesregierung, mit Zustimmung des Bundesrates eine Rechtsverordnung über die Rechnungs- und Buchführungsvorschriften der Pflegeeinrichtungen einschließlich einer Kosten- und Leistungsrechnung zu erlassen. Die hierzu erlassene Pflege-Buchführungsverordnung datiert vom 29.11.1995. Sie hat keinerlei praktische Relevanz, belastet aber alle Einrichtungen, die mit kaufmännischer Buchführung arbeiten, finanziell und durch zusätzlichen Zeitaufwand und sollte daher ersatzlos abgeschafft werden.

- Streichung von § 92 a SGB XI, Abschaffung des Pflegeheimgleiches

§ 92 a SGB XI ermächtigt die Bundesregierung, durch Rechtsverordnung und mit Zustimmung des Bundesrates einen Pflegeheim- bzw. Pflegedienstvergleich anzu-



ordnen. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass trotz unterschiedlicher Datenerhebungen eine Zusammenführung nicht gelungen ist. Aus Sicht des bpa sollten die Einrichtungen nicht mit Erhebungen überfrachtet werden, die letztlich Datenhalden produzieren, welche die hochgesteckten Ziele nicht erfüllen. Im Hinblick auf den angestrebten Bürokratieabbau kann daher auf die komplette Regelung verzichtet werden.

- Streichung von § 113 SGB XI (Leistungs- und Qualitätsnachweise)

Das im Zuge des Pflege- und Qualitätssicherungsgesetzes eingeführte Erfordernis von Leistungs- und Qualitätsnachweisen konnte nicht umgesetzt werden, weil keine Rechtsverordnung nach § 118 SGB XI erlassen wurde. Die Vorschrift des § 113 SGB XI stellt damit in Absatz 5 für das Vorliegen eines Anspruches von Pflegeeinrichtungen auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung eine Anforderung auf, die nicht erfüllbar ist, da es an den erforderlichen Ausführungsbestimmungen fehlt. Das für die Erteilung eines Leistungs- und Qualitätsnachweises vorgesehene Verfahren würde insbesondere bei Pflegeeinrichtungen einen bürokratischen Mehraufwand verursachen, der außer Verhältnis zu dem angestrebten Nutzen steht. Die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, ein internes Qualitätsmanagement zu betreiben (§ 72 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI sowie § 11 Abs. 2 Nr. 4 HeimG), hat sich in der Praxis bewährt und bleibt von der Abschaffung des Erfordernisses eines Leistungs- und Qualitätsnachweises als Voraussetzung für den Abschluss einer Vergütungsvereinbarung unberührt. Trotz bestehender ausreichender Instrumente die Einführung eines neuen Instrumentes zur externen Qualitätssicherung einzuführen, bewirkt einen zusätzlichen, vermeidbaren Aufwand. Zudem erscheint es mehr als zweifelhaft, die Bewohnerinnen und Bewohner bei weiterhin bestehender Prüfständigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und der Heimaufsicht mit den Kosten überflüssiger Instrumente zu belasten. Dies auch vor dem Hintergrund, dass viele Einrichtungen bereits auf freiwilliger Basis zertifiziert sind. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf den Pflege-TÜV des bpa, der laut einer Studie des Wissenschaftlichen Institutes



der AOK bundesweit Marktführer unter den freiwilligen Zertifikaten ist. § 113 SGB XI ist daher aufzuheben.

- Streichung von § 115 Abs. 3 SGB XI

Gem. § 115 Abs. 3 SGB XI sind die zwischen Pflegeeinrichtung und Kostenträgern vereinbarten Vergütungen bei nicht eingehaltener Qualität zu kürzen. Über die Höhe der Kürzungen müssen sich die Pflegeeinrichtung und die Kostenträger verständigen. Nach Auffassung des bpa ist diese Regelung entbehrlich, da die grundsätzliche Möglichkeit besteht, bei Qualitätsmängeln Schadensersatzansprüche geltend zu machen. Ferner kann durch diese Regelung nahezu jede Einrichtung in endlose Diskussionen und Verfahren verstrickt werden. Wir möchten in diesem Zusammenhang nochmals darauf hinweisen, dass die unternehmerische Verantwortung für die Strukturqualität vor allem darauf fokussiert wird, eine exakte Einhaltung starrer Gefüge zu gewährleisten. Dies ist weder aus betrieblicher noch aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll und angemessen.

- **Anlassbezogene und unangemeldete Qualitätsprüfungen**

Der bpa hat die Bedeutung regelmäßiger externer Qualitätsprüfung stets betont. Dabei wurde auch nie in Abrede gestellt, dass bei angemessener Situation eine unangemeldete Prüfung sinnvoll und notwendig ist. Hilfreich wäre es auch, die Ergebnisse eigener Qualitätsprüfungsverfahren, z. B. den Pflege-TÜV, stärker zu berücksichtigen. Wir halten es jedoch für nicht angemessen, grundsätzlich nur unangemeldet zu prüfen. Eine Pflegeeinrichtung ist eine auf Dauer angelegte Institution. Eine Prüfung der Pflege- und Betreuungssituation kann insofern jederzeit erfolgen, das Ergebnis ist allerdings durch die Einrichtung nicht kurzfristig zu beeinflussen. Insofern dürfte der Effekt einer unangemeldeten Prüfung deutlich überschätzt werden. Routineprüfungen sind auch künftig nach Anmeldung durchzuführen. Die unangemeldete Prüfung sollte auf konkrete Schwerpunkte beschränkt bleiben. Eine Qualitätsprüfung



beeinträchtigt den geplanten Ablauf eines Pflegeheims in beträchtlicher Weise und bindet personelle Kapazitäten.

- **Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner**

Das Pflegeheim ist in erster Linie ein Ort zum Wohnen. Hierbei darf nicht verdrängt werden, dass es gute Gründe dafür gibt, ein Pflegeheim als Lebensmittelpunkt in der letzten Lebensphase zu wählen. Gute Gründe sind z.B. der Schutz vor Folgen der Vereinsamung und Isolation, schwere und schwerste Pflegebedürftigkeit, eine Überforderung der häuslichen Pflegeperson, Multimorbidität, plötzliche Gesundheitsverschlechterungen usw.. Nicht vergessen werden darf auch, dass ein Pflegeheim heute eine sehr flexible und kurzfristig verfügbare kontinuierliche Leistung anbieten muß, um auch hochkomplexe Situationen auffangen zu können, wie sie zum Leidwesen aller Beteiligten häufig entstehen, wenn im Laufe eines Krankenhausaufenthaltes deutlich wird, dass eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht möglich ist. Hieraus wird die besondere Situation und Schutzbedürftigkeit deutlich.

Hierbei ist es keine Lösung, Mitwirkung einzuschränken, in dem z.B. Bewohnerinnen und Bewohnern oder den Heimbeiräten wichtige Vorhaben vorenthalten würden. Gesetzliche Regelungen müssen sich jedoch daran messen lassen, ob und wie sie rechtssicher umzusetzen sind. Die Vorschläge des bpa zu einer Änderung des HeimG lagen dem BM FSFJ und liegen nun allen 16 Bundesländern vor.

Wir halten insbesondere eine Änderung bei den Anforderungen an die Entgelterhöhung für notwendig, da erhebliche Schwierigkeiten und Unsicherheiten bei der Umsetzung der Anforderungen bestehen. Manche Anforderungen sind so abstrakt, dass ein stiller Konsens Einkehr gehalten hat, diese nicht weiter zu verfolgen. Eine individuelle Darstellung der Änderung der Kosten seit Einzug des Bewohners würde letztlich zu individuellen Entgelten führen. § 7 Abs. 3 HeimG sollte wie folgt geändert werden:



Die Erhöhung des Entgelts wird nur wirksam, wenn sie vom Träger des Heims der Bewohnerin oder dem Bewohner gegenüber spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend gemacht wurde. Die Geltendmachung muß vorgesehene Änderungen und sowohl die bisherigen Entgeltbestandteile als auch die vorgesehenen neuen Entgeltbestandteile darstellen. Die Bewohnerin oder der Bewohner sowie der Heimbeirat müssen Gelegenheit erhalten, die Angaben des Trägers durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

- **Harmonisierung der Regelungen in SGB XI und HeimG**

Überfällig ist die Harmonisierung unterschiedlicher Anforderungen. Dies gilt z.B. für die Vertragsdauer. Hier sollte auf die Regelung im HeimG abgestellt werden.

- **Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten**

Zum 01.01.2002 wurde mit der Neufassung des § 13 HeimG die Anforderungen an die Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflicht erheblich ausgeweitet. An Neuerung ging damit vor allem einher, dass die Heimaufsichten hieraus einen deutlich weiterreichenden Prüfauftrag abgeleitet haben. Hierin liegt eine der Ursachen der seit dieser Zeit unklaren Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen MDK und Heimaufsicht. So greifen viele Heimaufsichten bis heute die neuen Regelungen auf und prüfen z.B. die Pflegedokumentation mit dem Ergebnis unterschiedlicher Einschätzung und Bewertung sowie Empfehlungen zur Mängelbeseitigung. Hilfreich wäre hier vor allem die Rückbesinnung auf das Notwendige. Es macht sicherlich keinerlei Sinn, der Heimaufsicht unverzüglich jegliche personelle Änderung mitzuteilen. Die Heimaufsicht dürfte nicht in der Lage sein, diese Informationen zu bewerten und zu verwalten. Letztlich zeigt sich aber hier die Auswirkung einer Prüfphilosophie, die sich insbesondere auf die Strukturqualität bezieht. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Prüfung der Strukturqualität letztlich nur deshalb so einen hohen Stellenwert einzu-



nehmen scheint, weil die Anforderungen an die Prüfung einfach und überschaubar sind.

- **HeimMindBauV, differenzierte Wohnangebote**

Der bpa begrüßt den Aufbau differenzierter Wohnangebote für ältere und für pflegebedürftige Menschen. Die starren Regelungen des HeimG sind als ungeeignet erkannt worden, wenn es z.B. um den Aufbau von Wohngemeinschaften geht. Begrüßt wird auch die Rückbesinnung auf wohnortnahe Angebote, wenngleich diese insbesondere in den letzten Jahren mit den starren Anforderungen des HeimG flächendeckend in Frage gestellt wurden. Hunderte kleiner, wohnortnaher und gemeindeintegrierter Pflegeheime wurden in ihrer Existenzberechtigung in Frage gestellt, um nun auf Basis oft deutlich geringerer Anforderungen und Standards neue Angebote als Modellentwicklung in den Vordergrund zu stellen.

Der bpa begrüßt es ausdrücklich, dass eine differenzierte Palette an Wohn- und Betreuungsformen aufgebaut wird. Der bpa verfolgt diesbezüglich gleichrangige Anliegen:

- Wir unterstützen, dass neuen Konzepten ein Rahmen gegeben wird, in dem sich eine qualitätsgesicherte Leistung auch entwickeln kann.
- Wir unterstützen die Interessen auch der jetzigen kleinen Einrichtungen, welche in aller Regel einen hervorragenden Beitrag zur gemeindeintegrierten Versorgung leisten, jedoch zunehmend in Konflikt mit den jetzigen Anforderungen kommen.
- Wir warnen vor der Etablierung von Substandards. Bereits jetzt entwickeln sich Wohnangebote mit einer pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung jenseits aller sonst üblichen Qualitätsanforderungen, teilweise unter Hinzuziehung von Schwarzarbeit. Zugelassene Pflegeeinrichtungen, welche einer hohen Regelungsdichte unterworfen sind, können mit diesen Angeboten nicht konkurrieren.



Über Jahre wurde die Diskussion zur Änderung der HeimMindBauV geführt. Mittlerweile scheint diese Diskussion beendet worden zu sein, da die finanziellen Auswirkungen nicht verantwortet werden können. Der bpa hat durchgängig die Position vertreten, dass die Anforderungen stets an deren Umsetzbarkeit bezüglich Finanzierbarkeit und Akzeptanz zu messen sind. Gleichwohl wurde die jetzige HeimMindBauV von uns als verlässliche Untergrenze gestützt.

Die Diskussion um die HeimMindBauV wirkt sich seit Jahren in einer sehr problematischen Verunsicherung in Bezug auf die Planung neuer Einrichtungen oder Einrichtungsteile mit zum Teil skurrilen Folgen aus. Die Heimträger müssen einerseits darauf achten, aus Sicht der Sozialhilfeträger das Maß des Notwendigen nicht zu überschreiten (Vereinbarungen zu den gesondert berechenbaren Investitionskosten), andererseits muss klar sein, dass die durchgeführte Baumaßnahme auch den Anforderungen der Heimaufsicht entspricht.

Mit Blick auf die kommenden Landesheimgesetze erwartet der bpa auch Klarstellungen zu der baulichen Ausstattung eines Pflegeheims unter dem besonderen Aspekt, welcher Standard als notwendig, wirtschaftlich und sparsam belastbar gewollt und anerkannt wird.

ma

Bernd Meurer
Präsident