

30.07.2009

Stellungnahme zum „Konzeptpapier zur Entwicklung eines landesweit einheitlichen Rahmenprüfkatalogs“ nach dem WTG

Der SoVD NRW begrüßt die Absicht, den heimaufsichtlichen Prüfungen im Rahmen der kommunalen „Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung“ einen landeseinheitlichen und verbindlichen Prüfkatalog zu Grunde zu legen. Nicht zuletzt wird damit erstmals ein gewisses Maß an Transparenz bezüglich der heimaufsichtlichen Prüftätigkeit im Lande ermöglicht.

Der SoVD NRW erwartet, dass mit dem verbindlichen Rahmenprüfkatalog **umfassende Prüfungen** sichergestellt werden, inwieweit die Bewohnerschutzziele des Landesheimgesetzes („Wohn- und Teilhabegesetz – WTG“) erreicht und die Vorgaben des Gesetzes sowie der zugehörigen Durchführungsverordnung (DVO) erfüllt werden.

Nach Auffassung des SoVD NRW trägt der vorliegende Entwurf eines Rahmenprüfkatalogs dieser Zielsetzung nicht hinreichend Rechnung. Wie nachfolgend ausgeführt, besteht Nachbesserungsbedarf insbesondere hinsichtlich folgender Aspekte:

- Gleichbehandlung der BewohnerInnen von Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe
- „Pluspunkte“ nur bei klarer Überschreitung der Verpflichtungen
- Operationalisierung der Vorgaben zu beschränkten und umfassenden Prüfungen
- Prüfung der Versorgungsqualität

- Schutz der Privat- und Intimsphäre
- Prüfung des Barriere(freiheits)status
- Prüfung der Personalregelungen
- Zufriedenheitsbefragungen

1. Gleichbehandlung der BewohnerInnen von Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe

Bereits die Vorbemerkung zu den Handhabungshinweisen zum Rahmenprüfkatalog weist darauf hin, dass bei den Prüfungen „vor allem“ die Umsetzung von Betreuungskonzepten „bezogen auf die jeweilige Zielgruppe (Altenpflege/Eingliederungshilfe)“ in den Blick zu nehmen sei. Unter Nr. 2 wird dann hervorgehoben, dass die Erfüllung der Prüfkriterien bei Einrichtungen der Eingliederungshilfe und bei Pflegeeinrichtungen „aus unterschiedlichen Perspektiven“ zu bewerten sei. Als Unterscheidungskriterium wird ausgeführt, dass es in der Eingliederungshilfe nicht mehr um Planung und Steuerung aller Lebensbereiche der Bewohner durch die Betreuungseinrichtung gehe. Vielmehr sollen behinderte Menschen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen. „Damit“ unterschieden sich die Konzepte der Eingliederungshilfe „deutlich“ von denen von Pflegeeinrichtungen.¹

Der SoVD NRW weist diese Unterscheidung mit Nachdruck zurück. Zum einen sind pflegebedürftige ältere Menschen selbstverständlich Bürgerinnen mit vollen Selbstbestimmungs- und Teilhaberechten. Folgerichtig gelten die Selbstbestimmungs- und Teilhabeziele und -grundsätze des WTG (§ 1 Abs. 1 – 3) uneingeschränkt für BewohnerInnen sämtlicher Einrichtungsarten und –formen gleichermaßen. Zudem bestimmt § 2 [Selbstbestimmung] Abs. 1 SGB XI ausdrücklich: „Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.“ Und schließlich sind pflegebedürftige Menschen im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI stets auch behinderte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX.

Die Diskussion um eine „Differenzierung“ zwischen Eingliederungs- und Altenhilfe nach dem Gewicht der Selbstbestimmungs- und Teilhaberechte wurde bereits anlässlich der damaligen Eckpunkte des MAGS für ein Landesheimrecht geführt - mit dem Ergebnis, dass sie im WTG keinen Niederschlag fand. Es ist Besorgnis erre-

¹ Vgl. MAGS NRW, Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen, Konzeptpapier zur Entwicklung eines landeseinheitlichen Rahmenprüfkatalogs, S. 7.

gend, dass diese verfehlte Unterscheidung offenbar in der Umsetzung des WTG wieder aufleben soll.

Die Passage zur Unterscheidung von Perspektiven der Eingliederungshilfe und der Altenhilfe ist daher zu streichen. Sie sollte ersetzt werden durch den ausdrücklichen Hinweis, dass dem Schutz der BewohnerInnen entsprechend der Zielbestimmungen des § 1 WTG in beiden Bereichen **gleichermaßen** Rechnung zu tragen ist.

Im Prüfkatalog finden sich Hinweise, die eine besondere Berücksichtigung von Fragestellungen bezüglich eigenständiger Entscheidungskompetenzen (Selbstbestimmung) der BewohnerInnen bei Einrichtungen der Eingliederungshilfe nahe legen, ausschließlich in der 2. Kategorie „Essen und Trinken“.² Da Selbstbestimmung und Teilhabe sich selbstverständlich nicht in eigenständigen Entscheidungsmöglichkeiten über Essen und Trinken erschöpfen, geschweige denn hier ihren „Kernbereich“ haben, wird die in den Handhabungshinweisen vorgesehene „besondere“ Gewichtung der Selbstbestimmungs- und Teilhabeziele bei der Eingliederungshilfe im Prüfkatalog nicht operationalisiert (was auch kaum haltbar wäre). Umgekehrt ist offensichtlich, dass Selbstbestimmung über Essen und Trinken für ältere Menschen in Pflegeheimen von keiner geringeren Bedeutung ist als für behinderte Menschen in Heimen der Eingliederungshilfe.

Daher sind Hinweise im Prüfkatalog, die eine stärkere Berücksichtigung solcher Fragen bei der Eingliederungshilfe – im Unterschied zur Altenhilfe - nahe legen oder ausschließlich auf die Eingliederungshilfe abstellen³, zu streichen.

2. „Pluspunkte“ nur bei klarer Überschreitung der Verpflichtungen

Nach dem Konzeptpapier sollen die Prüfungen künftig nicht mehr nur feststellen, ob Mängel (Unterschreitung/Nichterfüllung heimrechtlicher Standards) vorliegen oder nicht, sondern sie sollen eine „**Stärken-Schwächen-Analyse**“ darstellen, um Erkenntnisse für künftige Veröffentlichungen von Prüfberichten (§ 20 WTG) zu liefern. Dazu sollen auch „Pluspunkte“ der Einrichtungen in den Prüfbereichen erfasst und dokumentiert werden.

Dies wäre dann bedenklich, wenn der irreführende Eindruck entstehen könnte, dass im Gesamtergebnis „Minuspunkte“ (ordnungsrechtliche Mängel) durch „Pluspunkte“ gleichsam kompensierbar wären. Die Anforderungen von WTG/DVO bilden in ihrer Gesamtheit einen **ordnungsrechtlichen Mindeststandard** für den Betrieb von Betreuungseinrichtungen, zu dessen Erfüllung die Betreiber auf jeden Fall verpflich-

² Vgl. im Entwurf des Rahmenprüfkatalogs die Fragen 2.2.1, 2.3.1, 2.5.1, 2.6.1, 2.7.1, 2.8.1 sowie 2.13; S. 17-19

³ Vgl. Frage 2.13, die Erläuterungen des Prüfergebnisses zur Bewohnerzufriedenheit mit dem Speisen- und Getränkeangebot nur für Einrichtungen der Eingliederungshilfe verlangt und diese bei Pflegeheimen für entbehrlich hält.

tet sind. Eine Nichterfüllung oder Unterschreitung der Anforderungen bleibt eine grundlegende Pflichtverletzung, die durch positive Aspekte an anderer Stelle nicht ausgeglichen werden kann. Gleiches gilt im Übrigen für Verpflichtungen nach dem Leistungsrecht.

Durch entsprechende Ergänzung der Handhabungshinweise ist daher sicherzustellen, dass „Pluspunkte“ nur vergeben werden können, wenn nicht nur eine Erfüllung von Verpflichtungen des Ordnungs- oder Leistungsrechts vorliegt, sondern wenn zweifelsfrei darüber hinausgegangen wird.

3. Operationalisierung der Vorgaben zu beschränkten und umfassenden Prüfungen

Mit § 18 Abs. 2 WTG wurde die heimaufsichtliche Prüfung ungeachtet der Kritik des SoVD auf die Einhaltung der „strukturellen Voraussetzungen“ des Betriebs der Betreuungseinrichtung und der Betreuung der BewohnerInnen beschränkt, wenn der Heimaufsicht ein Prüfbericht des MDK, des Kostenträgers nach dem SGB XII oder Nachweise unabhängiger Sachverständiger über die Betreuungs- und Pflegequalität vorliegt, der nicht älter als ein Jahr ist. Diese Beschränkung wird bei Pflegeheimen in dem Maße an Bedeutung gewinnen, wie sich die Prüfpraxis des MDK in Richtung auf die gesetzliche Verpflichtung hin entwickelt, ab 2011 jede Pflegeeinrichtung einmal jährlich zu prüfen.⁴

Von dem landeseinheitlichen Rahmenprüfkatalog ist zu erwarten, dass er die gesetzliche Unterscheidung von beschränkten und umfassenden Prüfungen abbildet und operationalisiert. Im Konzeptpapier ist dies jedoch an keine Stelle erkennbar. Nach unserer Auffassung ist der vorliegende Prüfkatalog nur auf beschränkte Prüfungen (der „strukturellen Voraussetzungen“) hin zugeschnitten. Was im Rahmen umfassender Prüfungen auch der Betreuungs- und Pflegequalität für die BewohnerInnen darüber hinaus zu prüfen ist, bleibt offen.

Dieser Mangel ist dringend zu beheben. Es wird noch einige Zeit dauern, bis der MDK seiner regelmäßig jährlichen Prüfverpflichtung nachkommen kann. Prüfungslücken bezüglich der zentralen Frage, ob die Versorgungsqualität (Prozess- und Ergebnisqualität) der Würde, den Interessen und Bedürfnissen der BewohnerInnen umfassend Rechnung trägt, sind keinesfalls hinnehmbar.⁵

⁴ Vgl. § 114 Abs. 2 SGB XI.

⁵ Allerdings ist zu befürchten, dass es in Folge der Beschränkungsregelung des § 18 Abs. 2 WTG § i. V. m. § 114 Abs. 2 SGB XI sowie einer (angekündigten) „Vereinfachung“ der MDK-Prüfungen in diesen Fragen zu einer „organisierten Prüfungslücke“ kommen kann.

4. Prüfung der Versorgungsqualität

Die Handhabungshinweise heben unter Nr. 1 hervor, dass die Ziele des § 1 WTG beschreiben, welche Aussagen nach einer Prüfung möglich sein sollen.⁶ Im Mittelpunkt stehe der „Lebensalltag“ der BewohnerInnen hinsichtlich des „umfassenden“ Schutzes ihrer Würde, Interessen und Bedürfnisse.⁷

Nach Auffassung des SoVD NRW sind zur Beurteilung, ob die Schutzziele des § 1 WTG erreicht werden, weitere auf den Lebensalltag und die Versorgungspraxis bezogene Prüfungsfragen unerlässlich. Folgende Beispiele mögen andeuten, worum es hier aus unserer Sicht geht:

- Können die BewohnerInnen individuell entscheiden, wann sie aufstehen und zu Bett gehen?
- Erhalten alle BewohnerInnen, die sich mit Unterstützung noch waschen und an-/auskleiden können, die Unterstützung, die sie benötigen, um sich in ihrem Tempo zu waschen bzw. an- und auszukleiden?
- Erhalten alle BewohnerInnen, die beim Essen und Trinken Unterstützung benötigen, die Unterstützung, die ihnen das Essen und Trinken in ihrem persönlichen Tempo ermöglicht?
 - Wie viele BewohnerInnen werden künstlich ernährt?
- Erhalten alle BewohnerInnen, die mit Unterstützung in der Lage sind, die Toilette aufzusuchen, die erforderliche Unterstützung beim Toilettengang in ihrem persönlichen Tempo?
 - Wie viele BewohnerInnen werden mit Windeln versorgt?
 - Werden Windeln auf Wunsch des Bewohners stets unverzüglich gewechselt?
 - Wie oft werden sie gewechselt, ohne dass der Bewohner einen Wechsel ausdrücklich gewünscht hat?
- Wird bei der pflegerischen Versorgung kognitiv beeinträchtigter Menschen das Konzept der Bezugspflege umgesetzt?

Von erheblichem Aussagewert über die Betreuungs- und Pflegequalität im Sinne der Schutzziele des § 1 WTG wären darüber hinaus Erkenntnisse darüber, ob die alltägliche Versorgung den **Nationalen Expertenstandards** des Deutschen Netzwerks für

⁶ Daher hätte es durchaus nahe gelegen, den Rahmenprüfkatalog stärker nach den Ziffern 1-8 des § 1 Abs. 2 WTG zu strukturieren.

⁷ Vgl. Konzeptpapier, S. 7

Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNPQ) entspricht.⁸ Auch wenn deren Umsetzung vorerst leistungsrechtlich nicht verbindlich ist⁹, kennzeichnen sie den „jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse“ (§ 1 Abs. 3 WTG), nach dessen Maßgabe die Einrichtungen die Ausstattung (hier: personell und sachlich) vorzuhalten haben, die zur Deckung des individuellen Bedarfs der Bewohner erforderlich ist. Deshalb sind die Expertenstandards nach unserer Auffassung schon „von Gesetzes wegen“ in den Prüfungen zu berücksichtigen.¹⁰

Pflegeheime stehen teils im Verdacht, die ärztliche **Verordnung sedierender (ruhigstellender) Medikamente** zu erwirken, um Störungen der Betriebsabläufe durch unruhige BewohnerInnen (z. B. Nachtaktivität) zu vermindern. Nach Feststellung der Landtags-Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ erhalten PflegeheimbewohnerInnen signifikant häufiger Psychopharmaka (insbesondere Neuroleptika) als vergleichbare nicht im Heim lebende alte Menschen. Die Kommission wies weiter darauf hin, dass solche Medikamente nach Ansicht der befragten Sachverständigen „oftmals nur deshalb verordnet bzw. verabreicht werden, weil den Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen aufgrund der Überlastung des Pflegepersonals nicht auf andere (und angemessenere) Weise entsprochen werden kann“.¹¹

Der Nachweis verfehlter Verordnungen im Einzelfall ist allerdings nur sehr schwer zu erbringen. In solchen Fällen würde es sich faktisch um freiheitsbeschränkende Maßnahmen, wenn nicht gar um Körperverletzung handeln. Daher verlangt der Bewohnerschutz-Auftrag der Heimaufsicht schon längst, den Umgang mit Psychopharmaka vertieft auszuleuchten. Der Prüfkatalog ist hier um geeignete Fragen zu ergänzen. Mindestens sollten Zahl und Anteil der BewohnerInnen festgestellt werden, die sedierende Medikamente erhalten, und die diesbezüglichen Verordnungen und Dokumentationen gesondert geprüft werden.

Die Fragestellung zu **freiheitsentziehenden Maßnahmen** (Nr. 7.8) sollte sich auf „freiheitsbeschränkende“¹² Maßnahmen beziehen und ohne pauschale Unterstellung

⁸ Nach unserer Kenntnis bestehen Nationale Expertenstandards zurzeit für folgende pflegerische Aufgabenbereiche: Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement (2), Sturzprophylaxe, Kontinenzförderung, chronische Wunden, Ernährungsmanagement (oral).

⁹ Allerdings wurden die Spitzenverbände der Kostenträger und Leistungserbringer mit § 113 a SGB XI zur Vereinbarung verbindlich anzuwendender Expertenstandards verpflichtet.

¹⁰ Möglicherweise könnte eine Umsetzung der Expertenstandards trotz bislang fehlender leistungsrechtlicher Verpflichtung eine Vergabe von „Pluspunkten“ rechtfertigen.

¹¹ Vgl. Landtag NRW (Hrsg.), Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW, Bericht der Enquetekommission des Landtags Nordrhein-Westfalen, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2004, S. 100 ff.

¹² Freiheitsentziehende Maßnahmen sind auf längere Dauer angelegte freiheitsbeschränkende Maßnahmen.

ihrer Notwendigkeit neutral formuliert werden („Werden ... eingesetzt?“ statt „Müssen ... eingesetzt werden?“).

Ferner sollten die optionalen Vertiefungsfragen

- Wird für gerontopsychiatrisch veränderte Personen ein bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten? (Soweit nicht davon ausgegangen werden kann, dass allen Heimaufsichten klar ist, was „bedarfsgerecht“ hier meint, sind präzisierende Hineise erforderlich.)
- Werden bettlägerige BewohnerInnen bei Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung berücksichtigt?

in den Rahmenprüfkatalog aufgenommen werden, weil es sich in beiden Fällen um besonders verletzte und schutzbedürftige Bewohnergruppen handelt.

5. Schutz der Privat- und Intimsphäre

Dieses wichtige, dem Grundrecht auf freie Persönlichkeitsentfaltung (Art 2 Abs. 1 GG) entspringende Schutzziel (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 WTG) wird im Entwurf des Prüfkatalogs in einer summarischen Prüfungsfrage zusammen mit Wertschätzung und Respekt (Nr. 8 in der Kategorie 5 „Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung“) angesprochen. Nur im Bejahungsfall sind nähere Erläuterungen gefordert.

Das Vorhandensein einer Privatsphäre setzt einen *räumlichen* Bereich voraus, in dem sich der Mensch frei und ungezwungen verhalten kann, ohne befürchten zu müssen, dass Dritte von seinem Verhalten Kenntnis erlangen oder ihn sogar beobachten bzw. abhören können. Der Schutzbereich der Privatsphäre wird insbesondere durch die *Unverletzlichkeit der Wohnung* verfassungsrechtlich konkretisiert (Art. 13 GG). In systematischer Betrachtung gehört dieses Thema eher in die Kategorie „Wohnqualität der Zimmer“ als in den Bereich „Gemeinschaftsleben [*sic*] und Alltagsgestaltung“.

Ein wesentlicher Indikator für den Schutz der Privat- und Intimsphäre in Heimeinrichtungen ist die Unterbringung in **Einzelzimmern**, es sei denn, zwei BewohnerInnen wünschen ein Doppelzimmer. Ohne einen persönlichen privaten Wohn- und Rückzugsraum, den Dritte außer in Notfällen nur mit Erlaubnis der BewohnerIn betreten dürften, mangelt es schon grundsätzlich am notwendigen Schutz der Privatsphäre. Dies gilt gleichermaßen bezüglich des Schutzes der Intimsphäre (z. B. Sexualität).

Alle Fraktionen des Landtags haben sich politisch zum Ziel des Rechts auf ein Einzelzimmer bekannt, auch wenn sie mehrheitlich dem Vorschlag des SoVD zur Aufnahme einer entsprechenden Regelung in das WTG nicht folgten. Im aktuellen Entwurf eines U-Haft-Gesetzes hat die Landesregierung ihrerseits die grundsätzliche Regelung vorgesehen: „Untersuchungsgefangene werden in ihren Hafträumen allein

untergebracht.“¹³ Wenngleich das Recht auf ein Einzelzimmer im WTG nicht formuliert ist, sind valide Aussagen über den Schutz der Privat- und Intimsphäre ohne maßgebliche Berücksichtigung dieser Frage nicht möglich. Daher sind die Heimaufsichten über die Bedeutung dieser Frage für die Beurteilung des Schutzes der Privat- und Intimsphäre dringend zu sensibilisieren – auch durch entsprechende Ergänzungen des Prüfkatalogs. Dazu muss der Schutz der Privat- und Intimsphäre Gegenstand eigenständiger Fragestellungen sein, ohne mit weiteren Aspekten (respektvoller und wertschätzender Umgang) vermengt zu werden. Es sollte regelmäßig festgestellt werden, ob und wie viele BewohnerInnen in Doppelzimmern untergebracht sind und bei wie vielen dies auf eigenen Wunsch erfolgte.

Darüber hinaus sollten der Prüfkatalog *in diesem Zusammenhang* ergänzt werden um Fragen nach der Verschließbarkeit des (Dusch-)Bads, nach dem eigenen Zimmerschlüssel und nach verschließbaren Schränken. Die Frage Nr. 7 aus der Kategorie „Bewohnerrechte und Kundeninformation“, ob die Bewohner in ihren Zimmern rauchen dürfen, gehört ebenfalls in diesen Zusammenhang. Eine pauschale Bejahung, dass das Schutzziel erreicht wird, sollte nur möglich sein, wenn für alle BewohnerInnen, die dies wünschen, ein Einzelzimmer zur Verfügung steht und auch die weiteren entsprechenden Anforderungen erfüllt sind. Wird das Schutzziel nicht erreicht, sollten die wesentlichen Gründe für diese Bewertung erfasst werden.

Soweit es für möglich gehalten wird, dass Verletzungen des Post- und Fernmeldegeheimnisses (Art. 10 GG) vorkommen (z. B. Öffnen von Bewohnerpost durch den Betreiber oder Beschäftigte ohne ausdrückliche Genehmigung des Adressaten), wäre auch dies in die Prüfung einzubeziehen (das Post- und Fernmeldegeheimnis ist eine weitere Konkretisierung des Schutzes der Privatsphäre).

Darüber hinaus fehlt eine Prüfungsfrage, die dem drei Jahre nach Inkrafttreten des WTG wirksam werdenden **Verbot von Zimmern mit mehr als zwei Betten** (§ 2 Abs. 3 DVO) nachgeht. Vorerst sind regelmäßig der Anteil dieser Mehrbettzimmer sowie Zahl und Anteil der darin untergebrachten BewohnerInnen zu erfassen – auch um Einrichtungen frühzeitig auf etwaige Handlungsbedarfe hinweisen zu können.

6. Prüfung des Barriere(freiheits)status

Die Prüfungsfrage Nr. 3 in der Kategorie „Wohnqualität der Betreuungseinrichtung“ fragt, ob die Einrichtung „umfassend barrierefrei“ gestaltet ist. Nähere Erläuterungen sind nur für den Bejahungsfall vorgesehen. Die Erläuterungsfragen zielen ausschließlich auf mobilitätsbehinderte Menschen (Rollator- oder RollstuhlnutzerInnen).

¹³ Vgl. § 10 Abs. 1 im Entwurf der Landesregierung eines Gesetzes zur Regelung des Vollzuges der Untersuchungshaft und zur Verbesserung der Sicherheit in Justizvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen (GVUVS NRW), Landtags-Ds. 14/8631. Die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze sehen darüber hinaus auch die nächtliche Einzelunterbringung von verurteilten Strafgefangenen vor (Nr. 18.5).

Die **Belange sinnesbehinderter Menschen** werden hier nicht angesprochen, obwohl sie bei „umfassender“ Barrierefreiheit zwingend zu berücksichtigen sind und § 1 DVO die Anwendung der umfassenden Legaldefinition von Barrierefreiheit des § 4 BGG NRW ausdrücklich verlangt. Dieser Mangel ist dringend zu beheben, zumal ein Nachlassen der Sehkraft und des Hörvermögens bis hin zur Erblindung bzw. Ertaubung bei hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen nicht selten vorkommt. Zudem ist die Barrierefreiheit der **Außenanlagen** einzubeziehen.

Ein zweites Problem besteht hier darin, dass die Struktur des Prüfkatalogs die Wohnqualität der Einrichtung (Gemeinschaftsräume und –flächen) und der Bewohnerzimmer in zwei verschiedenen Kategorien aufteilt. Es ist schwer nachvollziehbar, dass etwa die Bejahung der Frage, ob „die Einrichtung“ umfassend barrierefrei ist, keinerlei Aussage über die Bewohnerzimmer enthält. Im Bereich der Bewohnerzimmer wird eine Frage nach umfassender Barrierefreiheit aber nicht gestellt.¹⁴

Zur sachgerechten Erhebung des Barriere(freiheits)status erscheint es notwendig und sinnvoll, eine Liste der wesentlichen, hier einschlägigen Kriterien vorzusehen, deren Erfüllung durch Ankreuzen gekennzeichnet wird. Nicht zuletzt würden dadurch auch die Betreiber auf konkrete – teils mit eher geringem Aufwand zu beseitigende – Barrieren aufmerksam gemacht.¹⁵

7. Prüfung der Personalregelungen

Für eine hochwertige Versorgung im Sinne der Ziele des § 1 WTG ist das Vorhandensein einer ausreichenden Zahl von Betreuungskräften eine wesentliche Voraussetzung. Deshalb kommt der Prüfung der personellen Ausstattung (6. Kategorie) ein hoher Stellenwert zu. Mit großer Sorge hat der SoVD NRW die im Erlass des MAGS vom 20.04.09 zur Bemessung der Fachkraftquote enthaltene Bestätigung seiner Kritik an der Neuregelung der Fachkraftquote zur Kenntnis genommen, dass eine **Ver-schlechterung der Fachkraftquote** gegenüber dem alten Recht nicht auszuschließen ist.

Die Prüfungsfrage 6.3 bezieht sich darauf, ob die Zahl der im Stellenplan ausgewiesenen Stellen den Vereinbarungen mit den Kostenträgern entspricht. Zur Feststellung der *tatsächlichen* Gegebenheiten ist aber darüber hinaus auch erstens die Zahl der **besetzten** Vollzeitstellen und zweitens die Zahl der zum Zeitpunkt der Prüfung **tatsächlich anwesenden** Betreuungskräfte zu erfassen. Teils ist zu hören, dass ausgewiesene Stellen über längere Zeit unbesetzt bleiben, weil die Besetzung aus wirtschaftlichen Motiven verschleppt wird oder weil der Arbeitsmarkt keine geeignete

¹⁴ Hierzu würde beispielsweise die Frage gehören, ob für hörbehinderte BewohnerInnen eine „Lichtklingel“ zur Verfügung steht, weil Anklopfen nicht gehört werden kann.

¹⁵ Einige solcher Kriterien werden in den optionalen Vertiefungsfragen angesprochen; weitere – insbesondere bezüglich Sinnesbehinderungen – sind noch zu formulieren.

ten Kräfte bietet. Auch wenn alle Stellen besetzt sind, können z. B. krankheitsbedingte Ausfälle zu einer problematischen Ausdünnung der verfügbaren Personaldecke führen.

Für die Bewertung der tatsächlichen Personalausstattung ist weiterhin von wesentlicher Bedeutung, ob die Zahl der Betreuungskräfte ausreicht, um die Erbringung der vertraglich geschuldeten Leistungen umfassend sicherzustellen. Wenngleich es eine konkrete heimrechtliche Vorgabe nur für den Fachkräfteanteil, nicht aber für die Zahl der Betreuungskräfte gibt, muss die heimaufsichtliche Prüfung entsprechend § 1 Abs. 3 Satz 2 WTG auch der Frage nachgehen, ob die Leistungserbringung mit der gegebenen Zahl der Betreuungskräfte gewährleistet ist. Zwar sieht das WTG – entgegen der Kritik des SoVD – die Regelvermutung vor, dass von einer ausreichenden Zahl ausgegangen werden kann, wenn diese den Vereinbarungen mit den Kostenträgern entspricht. Da die Vermutung aber widerleglich ist, ist sie zumindest einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen.

Tatsächlich gilt seit Jahren eine andere Regelvermutung: dass nämlich die Pflegeheime zur Erbringung ihrer vertraglichen Leistungen nur mittels der Arbeitskraft derer in der Lage sind, die eigentlich für andere (in der Regel zusätzliche/ergänzende) Zwecke eingesetzt sind oder tätig werden (Zivildienstleistende, PraktikantInnen, Auszubildende, „Ein-Euro“-Kräfte, ehrenamtlich Tätige, Angehörige).

Mit dem genannten Erlass vom 20.04.09 hat das MAGS definiert, welche Beschäftigengruppen in die Bemessungsgrundlage zur Ermittlung der Fachkraftquote einzubeziehen sind und welche nicht.¹⁶ Somit muss sichergestellt sein, dass die vertragsrechtlich geschuldete Leistungserbringung allein mit dem der Bemessungsgrundlage zuzurechnenden Personal – also bei unterstelltem Wegfall aller sonstigen Unterstützungskräfte – hinreichend möglich ist. Ohne diesen Zusammenhang zwischen der Bemessungsgrundlage des Fachkräfteanteils und der Leistungserbringung würden die Personalregelungen des WTG einschließlich der Fachkraftquote ihre qualitätssichernde Funktion verlieren.

Die Heimaufsicht muss also anhand einer zu ergänzenden Frage des Prüfkatalogs eine Einschätzung darüber treffen, ob der ordnungsgemäße Betrieb der Einrichtung im Sinne von § 1 Abs. 3 WTG allein mit dem Personal der Bemessungsgrundlage darstellbar ist.

Entgegen der Kritik des SoVD hat der Landesgesetzgeber es zur Sicherstellung der **nächtlichen Versorgung** weiterhin für ausreichend gehalten, wenn unabhängig von der Einrichtungsgröße *eine* Fachkraft anwesend ist (Pflegeheime). Seit langem ist bekannt, dass die nächtliche Versorgung oft besonders prekär ist. Bei demenzkran-

¹⁶ In der Erlass-Liste derer, die in die Bemessungsgrundlage nicht einzubeziehen sind, fehlen Beschäftigte in Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung nach dem SGB II („Ein-Euro-JobberInnen“), die in Pflegeheimen nicht selten anzutreffen sind. Auf eine weitere kritische Würdigung der Erlassregelungen wird hier verzichtet, weil diese nicht Gegenstand der Stellungnahme sind.

ken Menschen sind nicht selten Veränderungen im Tag-/Nacht-Rhythmus und erhöhte Nachtaktivität zu beobachten. Daher sollten die Erläuterungsfragen zu 6.1. ergänzt werden um die Frage, ob der Personalbesatz während der Nacht (nach Dienstplan) ausreicht, um den nächtlichen Leistungsbedarfen (im Sinne des § 1 WTG) zu entsprechen. Dies setzt eine – zumindest annähernde – Abschätzung des nächtlichen Versorgungsbedarfs voraus (z. B. Zahl der BewohnerInnen mit Veränderungen im Tag-/Nacht-Rhythmus bzw. Nachtaktivität).

Angesichts der beabsichtigten, eingangs kritisierten Unterscheidung zwischen Altenhilfe und Eingliederungshilfe ist erstaunlich, dass die im WTG bei der nächtlichen Personalausstattung vorgesehene Differenzierung zwischen diesen Bereichen (§ 12 Abs. 3 Sätze 6 und 7) im Prüfkatalog keinen Niederschlag findet. Die Erläuterungsfragen zu 6.1 beziehen sich nur auf Pflegeheime, während sich die entsprechende Regelung für die Eingliederungshilfe nur als optionale Vertiefungsfrage (S. 59) wiederfindet. Dies sollte korrigiert werden.

8. Zufriedenheitsbefragungen

Die meisten Kategorien des Rahmenprüfkatalogs enthalten eine summarische Frage zur Zufriedenheit der befragten Bewohner bzw. ihrer rechtlichen BetreuerInnen. Wir können dem Konzeptpapier jedoch keinen Hinweis darauf entnehmen, wie viele BewohnerInnen mindestens zu befragen sind, um möglichst repräsentative und aussagefähige Antworten sicherzustellen. Gefragt wird, ob die *befragten* BewohnerInnen *überwiegend* bzw. *insgesamt* mit bestimmten Gegebenheiten zufrieden sind. Würden in einem Pflegeheim mit 120 Plätzen zwölf BewohnerInnen befragt, von denen sieben Zufriedenheit äußern, entstünde der Eindruck einer „überwiegenden Zufriedenheit“ der Bewohnerschaft auf einer Grundlage, die eine derartige Verallgemeinerung offensichtlich nicht erlaubt.

Auf grundsätzliche Bedenken stößt eine Zufriedenheitsbefragung bei rechtlichen BetreuerInnen (stellvertretend für die Betreuten). Nicht selten finden Betreuungen eher nach Aktenlage als nach einführender Wahrnehmung der alltäglichen Lebensverhältnisse der betreuten Person statt.

Grundsätzlich bedenklich sind auch Fragestellungen, die mehrere zu bewertende Bereiche vermischen. Dies ist der Fall zum einen bei der Zufriedenheitsfrage bezüglich der personellen Ausstattung, die zugleich nach der „Betreuung durch die Beschäftigten“ fragt. Aus Sicht des Betroffenen dürfte häufig die erlebte Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Betreuungskräfte im Vordergrund stehen, während die Beurteilung der (abstrakten) „personellen Situation“ eher in den Hintergrund träte. Zum anderen wird nach der Zufriedenheit mit der individuellen *pflegerischen* und *sozialen* Betreuung gefragt. Ohne gezielte, nach wesentlichen Aspekten dieser beiden Bereiche betreuender Tätigkeiten differenzierende Befragung dürften die Befragten eher zu summarischen Antworten unter Einschluss auch der *allgemeinen* Betreuung bzw. zum eigenen Allgemeinbefinden neigen.

Schließlich ist der Aussagewert von Zufriedenheitsbefragungen von PflegeheimbewohnerInnen generell fraglich: *„Die Forschungslage zeigt vielmehr, dass Zufriedenheit von Nutzerinnen und Nutzern von gesundheitlichen und pflegerischen Dienstleistungen nicht mit der Qualität von Pflege assoziiert (Reutlinger 2001; BMFSJF 2006). Wingenfeld kritisiert an Zufriedenheitsbefragungen, dass die Befragten in fremde Kategorien gezwängt werden. In seiner Studie haben die Interviewten nur selten den Begriff „zufrieden“ oder „Zufriedenheit“ benutzt. Die Zufriedenheitsäußerungen beziehen sich mehr auf Lebenssituation, Lebensverlauf, Weltgeschehen, Pflegedienst im Allgemeinen, Pflegekräfte und andere Leistungserbringer. Er schlussfolgert aus seinen Ergebnissen, dass Zufriedenheit keine Kategorie zu sein scheint, die die Befragten heranziehen, um die pflegerische Versorgung zu beurteilen. Zufriedenheit sei kein verlässlicher Weg, um Beurteilungen abzubilden (Wingenfeld 2003).“¹⁷*

Soweit an den Zufriedenheitsbefragungen festgehalten werden soll, müssen sie hinsichtlich ihrer Grundlagen und ihrer Auswertung qualifiziert werden. Insbesondere muss die Heimaufsicht in der Lage sein, die Grenzen ihrer Aussagefähigkeit zutreffend einzuschätzen, um verzerrende Bewertungen zu vermeiden (bspw. Vergabe von Pluspunkten für „hohe“ Bewohnerzufriedenheit).

9. Ergänzende Anmerkungen

Im Entwurf des Rahmenprüfkatalogs haben Fragestellungen, die auf **Konzepte** zielen, ein erhebliches Gewicht.¹⁸ In einigen Fällen ist ein Abgleich der Konzeptaussagen mit den vorgefundenen Gegebenheiten nicht vorgesehen. Konzepte dienen auch wettbewerblichen Interessen („Werbung“), und werden nicht immer vollständig in die Praxis umgesetzt (z. B. wegen mangelnder Personalressourcen). Soweit Konzepte angesprochen werden, sollte daher **stets auch deren Umsetzung erfasst** werden. Insbesondere muss vermieden werden, dass fachlich gut formulierte Konzepte ohne Prüfung ihrer Umsetzung womöglich als „Pluspunkt“ gewertet werden können.

Es fehlt eine Fragestellung nach dem Vorhandensein von **Pflegebädern** (§ 2 Abs. 6 DVO).

Die Frage nach dem Vorhandensein eines **Wannenbads** ist als Erläuterungsfrage zu Räumen, die „das Gemeinschaftsleben fördern“, wohl fehlplatziert.

Es kommt vor, dass ein Pflege- bzw. Wannenbad zwar vorhanden ist, wegen mangelnder Personalressourcen (Zeitaufwand für Begleitung/Unterstützung beim Baden) jedoch nicht genutzt werden kann. Für den Lebensalltag der BewohnerInnen ist es

¹⁷ Prof. Dr. Stefan Görres e.a., Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen und Qualitätsberichten im Auftrag der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V., Bremen, Februar 2008, S. 28:

¹⁸ Insgesamt 19 der 74 Prüfungsfragen – ein Viertel - beziehen sich auf Konzepte bzw. Förder- oder Pflegepläne.

dann „nicht vorhanden“. Daher sollte sich die Heimaufsicht vergewissern, ob vorhandene Bäder auch tatsächlich genutzt werden können.