



Gasselstiege 13, 48159 Münster

Tel: (02 51) 21 20 50

Fax: (02 51) 2 00 66 13

E-Mail: [lsv-nrw@senioren-online.net](mailto:lsv-nrw@senioren-online.net)

[www.senioren-online.net/lsv-nrw](http://www.senioren-online.net/lsv-nrw)



STELLUNGNAHME DER  
LANDESSENIORENVERTRETUNG E. V.  
(LSV NRW)

zum Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Umsetzung  
des Pflegeversicherungsgesetzes

(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW)

Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 13/3498

Anhörung am 30. April 2003

April 2003

## Vorbemerkung

Die Landesseniorenvertretung NRW hat 1999, 2001 und 2002 (siehe Anlagen) zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Landespflegegesetzes NRW (PfG NW) sowohl grundsätzlich als auch detailliert Stellung genommen.

Im folgenden wird zu ausgewählten Fragen des „Fragenkatalogs zur öffentlichen Anhörung - Änderung des Landespflegegesetzes“ Stellung genommen, um anschließend zentrale Hinweise und Forderungen an die Gesetzesnovellierung zu formulieren.

## Ausgangslage

Die Nutzung vorhandener Gestaltungsspielräume des SGB XI bei der Ausführung der Pflegeversicherung auf nordrhein-westfälischer Ebene wurde von der LSV NRW in der Vergangenheit stets begrüßt.

Grundsätzlich wurde dabei die Ausrichtung der Bundes-Pflegeversicherung nach marktwirtschaftlichen Prinzipien - unter verschiedenen Gesichtspunkten – kritisiert. Insbesondere die *schwache Marktstellung* pflegebedürftiger Menschen stellt den *Pflegemarkt* als angemessenes Instrument für die Bewältigung der Pflege nach wie vor grundsätzlich in Frage.

Trotz enormer öffentlich aufgebracht Mittel für den Pflegebereich und hoher Einsparungen für Kommunen und Landschaftsverbände (Eifert, Krämer, Roth 1999) kann aktuell nicht von einer gesicherten und im Sinne der betroffenen Menschen qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung ausgegangen werden. Die Gründe dafür sind vielfältig und nicht allein auf Kostenaspekte reduzierbar (s. Stellungnahmen der LSV NRW).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Die durchschnittlich mangelhafte Situation in der vollstationären Pflege wurde durch die Ergebnisse der nordrhein-westfälischen Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (s. Stellungnahme der LSV NRW) eindrucksvoll belegt. Eine bundesweit durchgeführte Studie belegt zudem durchschnittliche Mängel in der ambulanten Pflege (Roth 2002).

## Stellungnahme

### Zu Frage 1:

Neben der Aufführung allgemein wünschenswerter Ziele, misst sich der Wert solcher Zielsetzungen vor allem daran, welche Umsetzungschancen für diese bestehen.

Nicht erkennbar ist, wie das bürgerschaftliche Engagement gestärkt werden soll und wie in diesem Zusammenhang die bekannte Haupt- und Überbelastung von Frauen insbesondere in der häuslichen Pflege reduziert werden kann. Daher verweist die LSV NRW auf ihre in diesem Zusammenhang bereits in der Stellungnahme zu den Eckpunkten der PfG-Novellierung formulierten Fragen (s. Stellungnahme Nr. 6 der LSV NRW).

### Zu Frage 2:

Die Rechtsverordnungen müssen **mit** dem Gesetz verabschiedet werden um Klarheit und Planungssicherheit zu ermöglichen.

### Zu den Fragen 3, 4 und 14:

Den Ländern obliegt nach § 9 SGB XI die Planung und Förderung der Pflegeinfrastruktur. Auf die Widersprüchlichkeit zwischen Planungsauftrag und Marktorientierung des Pflegeversicherungsgesetzes wurde in der Evaluation des PfG NRW hingewiesen (Eifert, Krämer, Roth 1999).

Mit dem Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG-Urteil vom 28.06.2001, Az: B 3 P 9/00) ist die Kopplung von Investitionskostenförderung und Bedarfsbestätigung - wie sie in NRW praktiziert wurde - als unzulässig, da wettbewerbsverzerrend, erklärt worden.

In NRW wurde eine Kommunalisierung der Aufgaben zur Umsetzung der Pflegeversicherung vorgenommen. Dies geschah angesichts der Einsparungen, die durch die Pflegeversicherung auf der kommunalen Ebene erzielt wurden und unter der Prämisse der Konexität von Aufgaben- und Finanzverwaltung. Diese grundsätzliche Entscheidung wurde bereits 1996 mit der Verabschiedung des PfG NRW getroffen.

Eine Bedarfsplanung im Sinne eingreifender Planung ist mit dem oben genannten BSG-Urteil nicht mehr zulässig. Künftig wird es daher für die Kommunen darum gehen, ihren - nach wie vor bestehenden - Auftrag zur *qualitativen Planung* (s. 3. Phase

der Bedarfsplanung und § 75 BSHG) im koordinierenden und dienstleistenden Sinne<sup>2</sup> zu erfüllen. Die aktive Gestaltung und Nutzung der Pflegekonferenzen bietet dazu auch unter veränderten Bedingungen Möglichkeiten. Die *Bündelung* und *Koordinati-on* von Informationen über den kommunalen Pflegemarkt bleibt auch bei einer durch das Pflegeversicherungsgesetz forcierten Marktorientierung eine notwendige und durchaus erfüllbare Aufgabe für die Kommunen. Zudem kann durch eine aktive Pflegepolitik im präventiven, beratenden und komplementären Bereich mittel- und langfristig Einfluss auf die Nachfrage am Pflegemarkt genommen werden.

Gleichwohl sind mit der Reduzierung der kommunalen Planung auf eine Pflege-marktbeobachtung Risiken verbunden. (s. Stellungnahme der LSV NRW Nr. 6).

### **Zu Frage 5**

Künftig wird kommunale Pflegeplanung für eine Stärkung der präventiven, beratenden und komplementären Pflegeangebote Sorge tragen müssen. Insbesondere vor dem Hintergrund einer nachwachsenden Generation älterer Menschen, für die selbstbestimmte Lebens- und Wohnformen an Bedeutung gewinnen, sind jene Wohnformen zu unterstützen bei denen Pflegebedürftigkeit präventiv verhindert bzw. hinausgezögert wird, in denen Selbstständigkeit durch die Übernahme von Aufgaben gefördert wird und sich im Bedarfsfall „Betroffene für Betroffene“ engagieren. Mittel- und langfristig sind daher Wohn- und Lebensformen dieser Art zu unterstützen und zu forcieren statt weiterhin vollstationäre Pflegeeinrichtungen zu präferieren.

### **Zu Frage 7**

Insbesondere vor dem Hintergrund der Kommunalisierung von Aufgaben bei der Umsetzung der Pflegeversicherung und den damit verbundenen Gefahren können abgestimmte und praxisbezogene Empfehlungen von Pflegearrangements von Seiten des Landes eine impulsgebende Funktion erfüllen.

### **Zu den Fragen 8, 9 und 10**

Die Halbierung der Förderung von Investitionskosten ambulanter Dienste ist ein falsches Signal für diese künftig weiter an Bedeutung gewinnenden Versorgungsformen

---

<sup>2</sup> Was kann Gegenstand aktiver Pflegemarktpolitik sein? Informationen über den Pflegemarkt sammeln, diese austauschen um Transparenz herzustellen, eine Vernetzung der Akteure in Bezug auf Leistungen, Angebote und Bedarfe herbeiführen, Qualitätssicherung, Pflegeinfrastrukturmaßnahmen ermitteln und entwickeln (Rosendahl 2001: 48).

in der Pflege. Es besteht die Gefahr, dass durch die Absenkung der Förderung Kosteneinsparungen an anderer Stelle erfolgen, die in der Konsequenz zu einer Reduzierung statt eines weiter zu forcierenden Ausbaus an ambulanten Angeboten führen. Dies wird die Situation pflegebedürftiger Menschen in häuslicher Umgebung und der sie Pflegenden verschlechtern. Zudem laufen derartige, zu befürchtende Angebotsverschlechterungen dem Postulat der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ zu wider. Daher wird eine Kürzung zu Lasten ambulanter Dienste abgelehnt.

### **Zu Frage 17**

Die Beurteilung der Auswirkungen dieser Regelungen kann erst nach einem gewissen Erfahrungszeitraum beurteilt werden. Es bestehen Befürchtungen, dass die geplanten Regelungen zu einem Abbau statt zu einem weiteren notwendigen Ausbau dieser Angebote führen.

### **Zu den Fragen 18 und 21**

Das sogenannte Pflegewohngeld hat sich in NRW als sozialpolitisch wirksam erwiesen.

Die Annäherung des Pflegewohngeldes an Kriterien der Sozialhilfe wird daher aus *grundsätzlichen* Erwägungen heraus abgelehnt. D.h. die nunmehr geplante Heranziehung des Vermögens bei der Gewährung von Pflegewohngeld lehnt die LSV NRW im einzelnen aus folgenden Gründen ab:

1. Die Gewährung von Pflegewohngeld war ein wichtiges Kennzeichen der engagierten nordrhein-westfälischen Umsetzung der Pflegeversicherung. Für pflegebedürftige Menschen stellte das Pflegewohngeld in seiner bisherigen Form eine nicht nur wünschenswerte, sondern auch notwendige Verbesserung dar (Eifert, Krämer, Roth 1999). Die nunmehr geplante Heranziehung des Vermögens bei der Gewährung von Pflegewohngeld stellt eine Abkehr davon dar.
2. Die geplante „Schongrenze“ liegt bei 10.000 €. Diese Grenze ist in der Höhe so gewählt, dass die Mehrzahl pflegebedürftiger Menschen davon in NRW betroffen sein wird.
3. Die Einführung der Vermögensgrenze von 10.000 € stellt nur einen ersten Schritt in Richtung einer vollständigen Einführung von Sozialhilfekriterien beim Pflegewohngeld dar.

4. Angesicht der seit Jahren forcierten massiven Einsparungen im gesamten Altenpolitischen Bereich auf der Landesebene und ebenso auf der kommunalen Ebene spricht sich die LSV NRW entschieden gegen eine Belastung pflegebedürftiger alter Menschen aus.

#### **Zu Frage 25**

Die Wirkungen dieser Umstellung bedürfen in jedem Fall der Überprüfung.

#### **Zu Frage 31**

Ja, eine solche Klausel sollte im Interesse der Weiterentwicklung von Pflegekonzepten und neuen Wohnformen in der Pflege in das PfG NW aufgenommen werden. Ferner spricht für eine solche Klausel, dass es zweifelhaft ist, ob mit dem vorhandenen und nunmehr fortgeschriebenen Raumprogramm in NRW (Standards) innovative Planungen und Weiterentwicklungen hin zu selbstbestimmten Wohn- und Gemeinschaftsformen in der Pflege möglich sind.

#### **Zu 29 und 33**

Vor dem Hintergrund der Kommunalisierung von Aufgaben bei der Umsetzung der Pflegeversicherung und der damit verbundenen Zusammenführung von Aufgaben- und Finanzverantwortung *erscheint* der Wegfall der ohnehin kommunal finanzierten Pauschalen für die Durchführung zugewiesener Aufgaben folgerichtig. Gleichwohl bot die zweckgebundene Pauschale bislang grundsätzlich die Gewähr, dass mit diesen Mitteln Beratungsangebote für Pflegebedürftige und davon potenziell Betroffene vorgehalten wurden. Mit dem Wegfall der Pauschalen ist die konkrete Gefahr der Einschränkung von unstrittig notwendigen Beratungsangeboten gegeben. Einschränkungen im dringend notwendigen Beratungsangebot widersprechen den Interessen der Betroffenen und werden daher abgelehnt.

## **Forderungen der Landessenorenvertretung an die Novellierung des PfG NW**

Vor den aufgeführten Hintergründen (vgl. Stellungnahmen 1–7) fordert die LSV NRW ergänzend und zusammenfassend Folgendes:

1. Förderung selbstbestimmter Wohnformen bei Pflegebedarf,
2. Weiterförderung und Ausbau komplementärer Angebotsstrukturen,
3. Erhalt und Ausbau der Pflegeberatung,
4. keine Vermögensanrechnung beim Pflegewohngeld.
5. Eine Überprüfung der Wirkungen der Gesetzesnovelle nach zwei Jahren (d. h. der frühere § 21 hat mit der Novellierung des PfG NW eine besonders hohe Relevanz!)

Folgende Fragen sind im Rahmen einer solchen Überprüfung zu beantworten:

- Wie hat sich der Pflegemarkt entwickelt? Reichen die Angebote aus?
- Findet ein Qualitätswettbewerb statt?
- Existiert Trägervielfalt in der vollstationären Pflege?
- Wie wird mit Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen ‚verfahren‘, deren Einkommen, Vermögen noch das (gedeckelte) Pflegewohngeld ausreichen Investitionskostenanteile zu finanzieren?
- Wie verhalten sich die Kommunen angesichts zu erwartender höherer Kostenbelastungen durch die Gewährung von Pflegewohngeld?
- In welchem Umfang sind neue Wohn- und Lebensformen für pflegebedürftige und potenziell davon betroffene Menschen entstanden?
- Wie haben sich Angebote der ambulanten und teilstationären Pflege entwickelt?
- Wie hoch sind die Belastungen für pflegebedürftige Menschen?
- Ist das Armutsrisiko für pflegebedürftige Menschen gestiegen?
- Welche Ziele des § 1 PfG NW wurden mit welchen Mitteln erreicht?
- Was leistet die Pflegemarktbeobachtung?
- Wer kontrolliert die Pflegequalität, ohne einen – mehr oder weniger – wirksamen Hebel?
- Erfüllen die Kommunen ihren Gesetzesauftrag zur Vorhaltung von Beratungsangeboten nach § 4 PfG NW?

- Welchen Stellenwert haben Pflegekonferenzen?
- Welche Auswirkungen hat die nunmehr ausschließlich nachschüssige Förderung für pflegebedürftige Menschen?

### **Forderung der LSV NRW im Zusammenhang mit der Novellierung des PFG NW:**

- Erhalt und Ausbau der Wohnberatung,
- Konkrete Unterstützungen für pflegende Angehörige,
- Forcierung von Qualitätsstandards in der Pflege,
- Änderung der Standards im Hinblick auf die Förderung selbständiger Pflege-, Wohn- und Gemeinschaftsformen.

*Dr. Uta Renn, Vorstand der LSV NRW*

*Barbara Eifert, wissenschaftliche Beraterin der LSV NRW*

### **Literatur**

#### **Eifert, Barbara /Krämer, Katrin /Roth, Günter (1999),**

Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW – Landtag-Drucksache 13/11 vom 06.06.2000. Abschlußbericht einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Dortmund.

#### **Eifert, Barbara (2003),**

Beratung nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) – Chancen eines unverzichtbaren Instruments der Qualitätssicherung, in: Schnabel, Eckart /Schönberg Frauke (Hg.) Qualitätsentwicklung in der Versorgung Pflegebedürftiger – Bilanz und Perspektiven, S. 103-120.

#### **Reichert, Monika /Maly-Lukas, Nicole (2002),**

Expertise „Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen von Pflegenden Angehörigen in NRW“, Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“.

#### **Rosendahl, Bernhard (2001)**

Seniorenvertretungen in Pflegekonferenzen. Handreichung für Vertreterinnen und Vertreter von Betroffeneninteressen. Hg. Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen, Münster.

#### **Roth, Günter (2002)**

Qualitätsmängel und Regelungsdefizite der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege. Nationale und internationale Forschungsergebnisse. Hg: BFSFJ, Band 226.



## **Anlagen 1 - 6**

1. **LSV NRW (Hg.) 1999,**  
Stellungnahme der LSV NRW zur Evaluation des Landespflegegesetzes (PfG NW).
2. **LSV NRW (Hg.) 2001**  
Stellungnahme der LSV NRW zu den Ergebnissen der Studie Leistungsgeschehen in stationären Einrichtungen.
3. **LSV NRW (Hrsg.) 2002,**  
Stellungnahme der LSV NRW zum Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung bzgl. Medikamenteneinnahme bei Frauen in Altenheimen“, Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“.
4. **LSV NRW (Hrsg.) 2002,**  
Stellungnahme der LSV NRW zur Expertise „Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen von Pflegenden Angehörigen in NRW“, Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“.
5. **LSV NRW (Hrsg.) 2002,**  
Stellungnahme der LSV NRW zu den Eckpunkten der Novellierung des Landespflegegesetzes (PfG NW), mündliche Erörterung am 25. September 2002, Düsseldorf.
6. **Gemeinsamer Brief von SoVD-NRW, VdK-NRW, LSV NRW und Landesbehindertenrat (2002)**



# Anlage 1



Gasselstiege 13, 48159 Münster  
Tel: (02 51) 21 20 50  
Fax: (02 51) 2 00 66 13  
E-Mail: [lsv-nrw@senioren-online.net](mailto:lsv-nrw@senioren-online.net)  
[www.senioren-online.net/lsv-nrw](http://www.senioren-online.net/lsv-nrw)

STELLUNGNAHME DER  
LANDESSENIORENVERTRETUNG  
NORDRHEIN-WESTFALEN e.V.  
(LSV NRW)  
ZUR EVALUATION DES LANDESPFLEGESETZ (PFG NW)

November 1999

## Vorbemerkung

Grundsätzlich ist die geleistete umfängliche Überprüfung der bisherigen Wirkungen des Landespflegegesetzes zu würdigen. Konzeption (insbesondere auch der Forschungsverbund) und Methoden der Untersuchung entsprechen nach Ansicht der LSV NRW dem anspruchsvollen Untersuchungsgegenstand (Kapitel 1 des Abschlußberichtes).

Für die LSV NRW als politische Interessenvertretung älterer und alter Menschen in NRW stehen die Ergebnisse der Untersuchung und deren Konsequenzen im Mittelpunkt ihrer Stel-

lungnahme. Im folgenden wird, so weit dies aus Sicht der LSV NRW notwendig erscheint, zu den wesentlichen Inhalten der einzelnen Kapitel des Abschlußberichtes der Evaluation Stellung genommen. Darüber hinaus werden daraus Anregungen und Forderungen abgeleitet.

## **Zu Kapitel 2**

### **Zur Sicherstellung der Pflegeinfrastruktur durch die kommunale Ebene**

Die mit der Umsetzung des PfG NW weit gehend vollzogene `Kommunalisierung` der Aufgaben ist einerseits der Sache angemessen und daher zu begrüßen. Andererseits verdeutlichen die regional unterschiedlichen Umsetzungen insbesondere der §§ 4-6 PfG NW und die heterogene Pflegeinfrastruktur die Grenzen einer weitergehenden `Kommunalisierung`. Im Interesse der Betroffenen muss auch weiterhin, trotz aller erzielten Erfolge, insbesondere in der ambulanten und teilstationären Pflegeinfrastruktur, an einer möglichst homogenen Angebotsstruktur (das ist bislang vor allem Aufgabe der beiden Landschaftsverbände) weiter gearbeitet werden.

### **Zur Beratung nach § 4 PfG NW**

Die LSV NRW begrüßt die durch das PfG NW gegründete ergänzende Beratung ausdrücklich. Dieser kommunale Auftrag wird jedoch nach den Informationen der Evaluation sehr unterschiedlich wahrgenommen. Im Interesse der Betroffenen, die als vergleichsweise `schwache` Verbraucher einer Stärkung im Pflegemarkt bedürfen, muss dieses Beratungsangebot 1. bestehen bleiben, bzw. 2. dort verbessert werden, wo es bisher mangelhaft ist. Dazu schlägt die LSV NRW eine Evaluation der Beratungsstellen vor, um die Qualität (Fachlichkeit, effektive Organisation, Öffentlichkeitsarbeit etc., vgl. auch Anforderungskatalog an Beratungen im Abschlußbericht der Evaluation) und damit eng verknüpft die `Trägerunabhängigkeit` des Angebotes zu überprüfen. Von der so genannten `kleinen Landeskonferenz`- die sich vor allem mit Fragen der Qualität im Pflegebereich beschäftigen will – könnte eine solche Wirkungsanalyse konstruktiv begleitet werden.

### **Zur Pflegebedarfsplanung nach § 6 PfG NW**

Die Pflegebedarfsplanung in Verbindung mit der Investitionskostenförderung stellt für die öffentliche Planung das zentrale steuernde Element im Pflegemarkt dar. Insbesondere während der 3. Phase der Pflegebedarfsplanung wird die qualitative Ausgestaltung der Pflegeinfrastruktur in den Kreisen und kreisfreien Städten diskutiert. Bislang, so die Evaluationsergebnisse, existierte für die kommunale Ebene bei der Durchführung der Pflegebedarfsplanung (Umsetzung, Durchführung und Auswertung der 1. und 2. Bestandserhebungen) ein

Unterstützungsbedarf. Im Sinne einer qualitativ angemessenen Pflegeinfrastruktur für die Betroffenen sieht die LSV auch in Zukunft, insbesondere im Rahmen der so genannten `qualitativen` Pflegebedarfsplanung, einen Unterstützungsbedarf für die kommunale Ebene (Kreise und kreisfreie Städte, Landschaftsverbände) durch das Land NRW.

### **Zu Pflegekonferenzen nach § 5 PfG NW**

Die Pflegekonferenzen bieten grundsätzlich auch für die Vertretungen der Betroffenen in den Kommunen die Möglichkeit, mehr Transparenz über den Pflegemarkt zu gewinnen. Dazu bedarf es aber auch in Zukunft eines verstärkten faktischen Einbezug der `Betroffenenvertretungen` in die Pflegekonferenzen. Als ehrenamtlich tätige politische Interessenvertretung kann die LSV NRW die im Abschlußbericht der Evaluation genannten Forderungen an die Pflegekonferenzen, die vor allem freiwillige, aber dennoch verbindliche Absprachen vorsehen, unterstützen:

- fachlich qualifizierte Mitarbeiter, die mit der Durchführung der Pflegekonferenzen betraut sind,
- verbindliche Kommunikationsstrukturen zwischen den Akteuren,
- ein möglichst hoher Grad an personeller Kontinuität im Gremium Pflegekonferenz,
- eine verbindliche administrative Einbindung der Pflegekonferenzen in die Entscheidungsstrukturen der Kommunen.

### **Zu Kapitel 3 und 5**

#### **Förderung von Pflegeeinrichtungen und –diensten (3)/ Entwicklung der Pflegeinfrastruktur (5)**

Durch ein hohes Gesamtinvestitionsvolumen (Landesinvestitionsprogramm, Landschaftsverbände, Kapitalmarkt u. Eigenmittel der Träger) konnte in Nordrhein-Westfalen in den vergangenen drei Jahren im Bereich der Pflegeinfrastruktur ein wesentlicher Ausbau auf einem vergleichsweise ohnehin hohen Niveau erfolgen. Im Sinne der Betroffenen begrüßt die LSV NRW diesen Ausbau und fordert für die Zukunft eine Sicherung des erreichten Niveaus. Insbesondere bei den häufig als schwierig finanzierbar (für die Träger) bewerteten Angeboten (wie z.B. die Tagespflege) ist der Ausbau erfreulich, jedoch nach Ansicht der LSV NRW noch nicht hinreichend. Gleichwohl ist sich die LSV NRW der Grenzen einer engagierten Landesförderung bewusst (siehe insbesondere leistungsrechtliche Bedingungen des PflegeVG zur Tagespflege).

Bezüglich der pflegerischen Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten unterstützt die LSV NRW die Forderung zur Verbesserung der Informationsbasis und fordert insbesondere die kommunale Ebene auf, sich rechtzeitig (im Rahmen der Pflegebedarfsplanung) mit Bedarfen und möglichen Problemen in diesem Kreis der potenziell Pflegebedürftigen zu befassen.

Vor allem nach Auslaufen des erfolgreichen Landesförderprogrammes (und des Rückganges an Einsparungen bei den Landschaftsverbänden) scheint der LSV NRW die auch in Zukunft (zumindest teilweise) notwendige Förderung durch das Land weitgehend ungeklärt. Die LSV NRW fordert hier ein weiteres Engagement des Landes im Interesse eines bedarfsgerechten Angebotes und der Unterstützung wünschenswerter, aber problematisch zu finanzierender Angebote (Tagespflege und konzeptionelle Kurzzeitpflege).

### **Komplementäre ambulante Dienste**

In bezug auf die Förderung der komplementären Dienste sieht die LSV NRW nach einer mehr als dreijährigen –noch immer währenden – Förderungen des Landes, vor allem die Kreise und kreisfreien Städte in der Pflicht. Geradezu erschreckend ist vor dem Hintergrund der gesetzlichen Verpflichtung der Kommunen zur Vorhaltung eines komplementären Angebotes der mit der Evaluation belegte Rückgang ihres finanziellen Engagement (von 1994 bis 1998 ein Minus von 65 %!) der Kommunen in diesem Daseinsvorsorgebereich. Die LSV NRW fordert im Sinne der Betroffenen, die Kreise und kreisfreien Städte, wie bereits 1998 durch ihre kommunalen Seniorenvertretungen geschehen, nachdrücklich zur Handlung d.h. zum finanziellen und konzeptionellem Engagement auf. Die Wohlfahrtsverbände als bisher 'geförderte' Träger sind ebenfalls erneut zum konzeptionellen Engagement aufgefordert. Sollte –wider erwarten und Ankündigung- ein weiteres Engagement des Landes in der Förderung komplementärer ambulanter Dienste eintreten (über Modellmaßnahmen hinaus), sind auch die privaten Träger im Sinne ihrer mit dem PflegeVG vollzogenen Gleichstellung (mit den frei-gemeinnützigen Trägern) n. A. der LSV NRW in die Förderung einzubeziehen.

## **Zu Kapitel 4**

### **Pflegewohnngeld**

Die LSV NRW begrüßt die subjektorientierte Objektförderung (Pflegewohnngeld) als Mittel einer zielgenauen Unterstützung der betroffenen Pflegebedürftigen.

Trotz der im Abschlußbereich der Evaluation beschriebenen Anfangsschwierigkeiten bei der Umsetzung dieses Instrumentes und des von den Verwaltungen beklagten hohen Aufwandes, schließt das Pflegewohnngeld eine bundesgesetzliche Lücke für die betroffenen Pflegebedürftigen. Diese Art der Unterstützung sollte -weil zielgenau und eine Lücke des PflegeVG ausgleichend- weiter forciert werden.

## Zu Kapitel 6

### **Zum Übergang vom Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung in die häusliche oder stationäre Pflege nach § 3 PfG NW**

Der nunmehr erfolgte Abschluss der sogenannten 'Vereinbarungen' stellt für die betroffenen pflegebedürftigen Menschen –darin stimmt die LSV NRW mit dem Abschlußbericht der Evaluation überein –einen „wichtigen Baustein auf dem Weg zur Erleichterung des Übergangs vom Krankenhaus in die häusliche oder stationäre Pflege“ (s. Seite 40 Zusammenfassung der Ergebnisse) dar.

Der lange Weg zu dieser für die Betroffenen wichtigen Teilvereinbarungen (nach § 3 PfG NW müssen noch weitere folgen) ist für die LSV NRW als Vertreterin eben dieser Betroffeneninteressen schwer nachvollziehbar. Die im Anschlußbericht der Evaluation enthaltene Dokumentation der Ereignisse gibt einen Einblick in nicht immer sachbezogen erscheinende Verhandlungsmuster, die jenseits der Interessen der faktisch betroffenen Menschen liegen.

### **Zum Landespflegeausschuß in Nordrhein-Westfalen**

Die Landesseniorenvertretung NRW e.V. nimmt die Kritik ihrer bislang eher zurückhaltend gestalteten Arbeit im Landespflegeausschuß zum Teil an. In Zukunft wird die 'Herausforderung Landespflegeausschuß' (begonnen mit vorliegender Stellungnahme zur Evaluation des PfG NW) und die so genannte 'kleine Landeskonferenz' mit erweiterter fachlicher Kompetenz gestärkt angegangen.

Gleichwohl muss die LSV NRW auch an dieser Stelle nochmals darauf verweisen, dass der Bereich 'Pflege' zwar einen wichtigen, aber dennoch nur einen unter verschiedenen anderen wichtigen Aufgabenbereichen der LSV NRW darstellt. Als ehrenamtliche Interessenvertretung sind zudem die personellen und zeitlichen Kapazitäten begrenzt. Auch dies gilt es, im Rahmen einer Beurteilung aus 'hauptamtliche Sicht' entsprechend zu gewichten.

### **Schlußbemerkung**

Die vorliegenden Ergebnisse der Wirkungsanalyse zum PfG NW verdeutlichen zum einen die positiven Wirkungen eines engagierten Landespflegegesetzes für die betroffenen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in Nordrhein-Westfalen. Zum anderen werden immer wieder insbesondere die leistungsrechtlichen Grenzen und die in sich widersprüchlichen Tendenzen des PflegeVG (zwischen Markt und Plan) offenbar. Die Sicherung des Erreichten (das vergleichsweise hohe Versorgungsniveau in NRW) und Verbesserungen des leistungsrechtlichen Rahmens durch die Bundesebene sind deshalb in Zukunft notwendig.

In Anbetracht der demografischen Entwicklung und deren Folgen für die pflegerische Versorgung werden die Aufgaben für die kommunale Ebene und die Landesebene im Bereich

der Sicherung der Pflegeinfrastruktur und –qualität eher wachsen als abnehmen. Diesem Aspekt ist insbesondere in Anbetracht der geringer werdenden finanziellen Spielräume der „öffentlichen Hand“ frühzeitig Rechnung zu tragen. Die vom Land NRW initiierte sog. „kleine Landeskonferenz“ zur Diskussion und Klärung von Fragen der Pflegequalität wird vor diesem Hintergrund von der LSV NRW ausdrücklich begrüßt.

Mit dieser Konferenz verbindet die LSV NRW auch einen stärkeren Einbezug der Betroffenenvertretungen. Die Umsetzung der Pflegeversicherung wurde als Gemeinschaftsaufgabe definiert. Auch deshalb sind alle beteiligten und insbesondere die professionellen Akteure aufgefordert, konzeptionell an der Weiterentwicklung dieses Sozialversicherungszweiges mitzuarbeiten. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten wird die ehrenamtlich tätige politische Interessenvertretung älterer Menschen in Nordrhein-Westfalen, die Landessenorenvertretung NRW e.V., ihren Beitrag dazu leisten.



Anlage 2

**STELLUNGNAHME DER  
LANDESENIORENVERTRETUNG NORDRHEIN-WESTFALEN E.V.  
(LSV NRW)**

**ZU DEN ERGEBNISSEN DER UNTERSUCHUNG:  
„PFLEGEBEDARF UND LEISTUNGSSTRUKTUR IN VOLLSTATIONÄREN  
PFLEGEEINRICHTUNGEN“**

März 2001

## Vorbemerkung

Die Landesseniorenvertretung NRW hat die Durchführung der o. g. Untersuchung von Beginn an begrüßt. Eine vergleichbare Studie wurde bislang weder initiiert noch durchgeführt. Das allgemeine Ziel der Untersuchung, eine stärkere Transparenz der Strukturen und des Leistungsgeschehens in vollstationären Einrichtungen zu erreichen, wird von ihr erfüllt. Leider haben dabei bestehende Befürchtungen eine deutliche Bestätigung erfahren, bzw. wurden negativ übertroffen.

Vor diesem Hintergrund sei dem Auftraggeber der Studie, dem Ministerium für Arbeit, ~~###~~ an dieser Stelle gedankt. Zudem ist die wissenschaftliche Leistung des Projektes bzw. seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu würdigen.

Für die LSV NRW als Interessenvertretung älterer und alter Menschen in NRW stehen die Ergebnisse der Untersuchung und die daraus ableitbaren politischen Forderungen an den nordrhein-westfälischen Landespflegeausschuss und darüber hinaus im Mittelpunkt des Interesses. Um vor allem diesen inhaltlichen Aspekten gerecht zu werden, wird in der nachfolgenden Stellungnahme auf die Diskussion methodischer Aspekte weitestgehend verzichtet. Für die Präsentation der wissenschaftlichen Ergebnisse einerseits und der möglichen politischen Forderungen andererseits schlägt die LSV NRW eine deutlichere Trennung dieser sehr unterschiedlichen Aspekte vor, als dies im 'Entwurfspapier' realisiert wurde.

## Zum Untersuchungsdesign und zur Charakterisierung der einbezogenen Einrichtungen und Wohnbereiche

Die Forschungsgesellschaft für Gerontologie und das Institut für Pflegewissenschaften haben die Studie *konzeptionell eng* mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege abgestimmt. Zur *Auswahl* der vollstationären Einrichtungen wurden Kriterien erarbeitet, anhand derer die Träger der freien Wohlfahrtspflege eine Vorschlagsliste erstellten. Die 27 untersuchten Einrichtungen zeigten im Ergebnis ein heterogenes Bild bezüglich Strukturen, Bewohner und Personal.

**Fazit:** Für die Ergebnisbewertung ist zentral, dass in der Erhebung vollstationäre Einrichtungen untersucht wurden die zum höheren Qualitätssegment zu zählen sind. Weiterhin ist davon auszugehen, dass die festgestellte Heterogenität der Einrichtungen in der Stichprobe auch in der Grundgesamtheit vorfindbar ist.

## **Zu 1: Pflegerische Problemlagen in vollstationären Einrichtungen**

### **Zu den Ergebnissen:**

Die Bestandsaufnahme und Beschreibung der Bewohner und deren strukturelle Zusammensetzung in den Einrichtungen ist neben dem Informationsgehalt für die gegenwärtige Situation besonders im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen von Bedeutung. Denn wenn die bestehenden diesbezüglichen Prognosen zutreffen, ist von einer sich weiter verschärfenden Situation in der vollstationären Pflege auszugehen.

### **Zu den Empfehlungen für den Landespflegeausschuss:**

Die Anerkennung der Problemlagen in vollstationären Einrichtungen als gegenwärtige Realität wird von der LSV NRW ausdrücklich unterstützt. Die Ergebnisse stellen eine Beschreibung der faktischen Situation dar, so dass in der Öffentlichkeit nicht weiter von einer unklaren oder übertrieben negativ dargestellten Situation geredet werden kann. Deshalb ist es von Bedeutung, dass sich ein politisches und öffentlichkeitswirksames Gremium wie der Landespflegeausschuss explizit zu der Situation bekennt. Ergänzend schlägt die LSV NRW dazu vor:

Der Landespflegeausschuss stellt fest, dass bisher keine Untersuchungen darüber vorliegen, ob mit entsprechenden Konzeptionen und Personal (Umfang und Qualität) der Anstieg der Demenz in höherem Alter und Pflegestufe zumindest verlangsamt werden kann.

Die zweite allgemein formulierte Forderung sollte um eine Konkretisierung erweitert werden:

Der Landespflegeausschuss lädt Expertinnen und Experten anderer Länder (z.B. aus den Niederlanden) ein, um deren Konzepte zum Umgang mit der veränderten Situation in der vollstationären Pflege kennen zu lernen.

Ergänzend schlägt die LSV NRW zudem die beispielhafte Skizzierung „längerfristiger“ Strategien vor.

## **Zu 2: Versorgungsumfang und Struktur des Leistungsgeschehen**

### **Zu den Ergebnissen:**

Die Ergebnisse belegen bisherige Befürchtungen, dass die Pflegestufen nicht ausreichen, um faktische Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner bzgl. Versorgung und Betreuung zu erfassen.

### **Zu den Empfehlungen für den Landespflegeausschuss:**

Die Vorschläge für den Landespflegeausschuss werden von der LSV unterstützt. Insbesondere die Erkenntnis der Mangelhaftigkeit der Pflegestufen zur Erfassung und damit Finanzierung der Pflegebedarfe und -leistungen stellt einen wichtigen ersten Schritt der Beteiligten dar, um Änderungen voranzutreiben.

Die **Forderungen** an den Landespflegeausschuss werden von der LSV NRW unterstützt.

## **Zu 3: Qualitative Aspekte des Leistungsgeschehens**

### **Zu den Ergebnissen:**

Die Situation in den untersuchten vollstationären Einrichtungen muss als vergleichsweise überdurchschnittlich bewertet werden. Dennoch reicht der dort realisierte Leistungsumfang nicht aus, um eine qualitativ angemessene, geschweige denn hochwertige Pflege zu verwirklichen. Die Versorgungssituation wird von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Studie als „angespannt“ bewertet. Dieses Ergebnis ist besonders bestürzend, da berücksichtigt werden muss, dass eine Mehrzahl unterdurchschnittlicher Einrichtungen existieren, die bisher nicht untersucht wurden.

### **Zu den Empfehlungen für den Landespflegeausschuss:**

Die LSV NRW unterstützt die Empfehlungen an den Landespflegeausschuss. Bezüglich der letztgenannten Empfehlung schlägt sie aber eine andere Argumentation vor. Der einzelne pflegebedürftige Mensch sollte der Ausgangspunkt der Argumentation sein. Ungerechtigkeiten sind falsch und zu verändern, gleichwohl sollten sie nicht als Ausgangsperspektive der Argumentation dienen.

Die **Forderungen** an den Landespflegeausschuss werden ebenfalls von der LSV NRW unterstützt. Bei der letztgenannten Forderung sollte aber auch der Einzelne der Ausgangspunkt der Argumentation sein. Es geht in erster Linie um die Zielgenauigkeit der erforderlichen und angemessenen Versorgung und Betreuung für den Einzelnen.

## **Zu 4: Problemfelder im Nachtdienst**

### **Zu den Ergebnissen:**

Die Beschreibung der Zustände offenbart eine katastrophale Situation für die Heimbewohner und das Pflegepersonal in vollstationären Einrichtungen. Gerade in Bezug auf das nächtliche Versorgungsgeschehen wird die mangelhafte Personalsituation überdeutlich.

### **Zu den Empfehlungen für den Landespflegeausschuss:**

Vor dem Hintergrund der besonders negativen Ergebnisse unterstützt die Landesseniorenvertretung die Empfehlungen an den Landespflegeausschuss.

Auch die **Forderungen** an den Landespflegeausschuss werden nachdrücklich unterstützt, wobei die LSV NRW vor allem die Definition von Standards für das Leistungsgeschehen während der nächtlichen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen für wichtig erachtet. Als Ergänzung schlägt die LSV NRW folgendes vor:

Die Erarbeitung von Standards bzgl. der nächtlichen Versorgung in vollstationären Einrichtungen sollte vom Land als letztverantwortlicher Institution zur Sicherung der pflegerischen Versorgung unterstützt und moderiert werden.

Bei der letztgenannten Forderung sind auch die entscheidenden Konsequenzen zu benennen, nämlich die höheren Kosten. Außerdem stellt sich die Frage, auf welcher Rechtsgrundlage Vereinbarungen dieser Art getroffen werden sollen.

## **Zu 5: Qualitative Aspekte des Leistungsgeschehen**

### **Zu den Ergebnissen:**

Besonders negativ an den Ergebnissen der Studie ist die Tatsache, dass zunächst zeitsparendes Verhalten des Pflegepersonals (vollständige Übernahme der Alltagsverrichtungen) in der Konsequenz die Unselbstständigkeit der Heimbewohner fördert und letztlich zu einer Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes führt. Tragisch ist dabei insbesondere, dass auffälliges Verhalten geradezu provoziert wird, denn dieses führt offenbar zu einer stärkeren Beachtung als stilles Verharren der Menschen. Vor allem diese Ergebnisse verdeutlichen den vorhanden besonderen Betreuungsbedarf für die Menschen in der vollstationären Pflege.

Motivation und Förderung der Bewohnerinnen und Bewohner sind in den zeitlimitierten und routinierten Arbeitsabläufen des Personals aufwändig und werden deshalb strukturell bedingt vernachlässigt. Hierin liegt ein 'Teufelskreis' begründet, der zu Lasten der einzelnen pflegebedürftigen Menschen mit ihren spezifischen Bedarfen geht. Wichtig ist die

Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e.V.

6

Erkenntnis der Komplexität und Kumulation von Problemlagen. Diese sind eindeutig strukturell bedingt und lassen sich nicht auf einen einzelnen Aspekt wie z.B. fachliche Defizite des Personals reduzieren.

#### **Zu den Empfehlungen für den Landespflegeausschuss:**

Die LSV NRW stimmt den Empfehlungen an den Landespflegeausschuss vollständig zu.

Die LSV NRW erachtet vor allem die Entwicklung von Pflegestandards und eine deutliche Verbesserung der Personalplanung als wichtig. Von entscheidender Bedeutung ist dabei, dass diese beiden Pfeiler einer qualitativ hochwertigen Pflege in Gesamtkonzepte vollstationärer Einrichtungen eingebunden sind.

Die vorgeschlagenen Forderungen werden von der LSV NRW unterstützt. Die Durchführung der angeregten, weiteren konkretisierender Schritte, wird von der LSV NRW zeitnah gefordert.

### **Zu 6: Aspekte der Qualifikation und der Organisation des Personals**

#### **Zu den Ergebnissen:**

Die Ergebnisse offenbaren auch in Bezug auf die Qualitäts- und Organisationsentwicklung einen großen Handlungsbedarf. Zudem belegen sie, dass bisher erreichte Verbesserungen keinesfalls ausreichen, sondern einen weiteren Ausbau erfordern. Da in der Pflege ein hoher Anteil von Hilfskräften und nicht-pflegerischen Berufsgruppen tätig sind, sind auch für diesen Personenkreis Qualifizierungen dringend erforderlich.

#### **Zu den Empfehlungen für den Landespflegeausschuss:**

Die LSV NRW stimmt den die Empfehlungen an den Landespflegeausschuss zu. Ergänzend stellt sie fest:

Die Qualifizierung und die Personalorganisation sind vor dem Hintergrund der veränderten Situation in der Bewohnerstruktur vollstationärer Einrichtungen nachhaltig zu verbessern. Zur Qualifizierung zählen sowohl die Fachausbildung als auch die berufsbegleitende Ausbildung.

## **Schluss:**

Insgesamt bilden die Ergebnisse eine strukturell bedingte, katastrophale Situation in der vollstationären Pflege ab. Die LSV NRW fordert deshalb

1. für die betroffenen pflegebedürftigen und
2. für die sie pflegenden Menschen Handlungen und keine Beschränkung auf rhetorische Bekenntnisse.

Konkrete Vorschläge dazu sind Bestandteil der formulierten Forderungen (des vorgelegten Entwurfspapieres) an den Landespflegeausschuss und die o. g. Ergänzungsvorschläge der LSV NRW

Als motivierenden Auftakt für die Akteure dazu schlägt die LSV NRW vor, dass der Landespflegeausschuss gemeinsam mit allen Beteiligten eine landesweite Kampagne zum Tatbestand steigender demenzieller Erkrankungen im Alter und daraus resultierender Folgen und Kosten für die Versorgung und die Betreuung der davon betroffenen Menschen durchgeführt. Ziel einer solchen Kampagne muss eine stärkere gesellschaftliche Akzeptanz dieser Problematik mit ihren individuellen und finanziellen Folgen sein.





# Anlage 3



Gasselstiege 13, 48159 Münster

Tel: (02 51) 21 20 50

Fax: (02 51) 2 00 66 13

E-Mail: [lsv-nrw@senioren-online.net](mailto:lsv-nrw@senioren-online.net)

[www.senioren-online.net/lsv-nrw](http://www.senioren-online.net/lsv-nrw)

## STELLUNGNAHME DER LANDESSENIORENVERTRETUNG e. V. (LSV NRW)

zum Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung bzgl. Medikamenteneinnahme bei Frauen in Altenheimen“

anlässlich der Experten-Anhörung der Enquetekommission

„Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“,

am 5. September 2002 im Landtag NRW

August 2002

Die Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V. (LSV NRW) vertritt die Interessen älterer Menschen partei-, verbands- und konfessionsunabhängig. Die LSV NRW ist die Dachorganisation der kommunalen Seniorenvertretungen (SV). In der

LSV NRW sind über 100 ehrenamtliche SV Mitglied. Ziele und Aufgaben der LSV NRW sind die *Unterstützung der kommunalen SV* (durch Qualifikation, Beratung und Information), deren *Vertretung auf landespolitischer Ebene (in allen maßgeblichen Gremien)*, die *Gestaltung von Kooperationen* (grundsätzlich mit allen maßgeblichen Akteuren der Altenpolitik auf Landesebene) und schließlich die *Vertretung auf Bundesebene* (Mitarbeit in der Bundesseniorenvertretung=BSV und in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen=BAGSO).

## **Einführung**

Vor dem Hintergrund des hohen Anteils von Frauen in der Altersgruppe der über 60-jährigen Menschen, ist die Auseinandersetzung mit dem ‚weiblichen Alter‘ selbstverständlicher Bestandteil der Arbeit der Landesseniorenvertretung NRW. Vorhandene geschlechtsspezifische Benachteiligungen von Frauen im Alter werden von der LSV NRW daher kontinuierlich in Seminaren, Tagungen und Publikationen thematisiert. Im vergangenen Jahr griff die LSV NRW, im Rahmen eines Expertinnenvortrags zum Thema „Ältere Frauen und Gesundheit“, auch Schwerpunkte der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ auf.

Obwohl die Welt alter Menschen vorwiegend eine Welt der Frauen ist, kann bislang keinesfalls davon ausgegangen werden, dass deren Bedarfe selbstverständlich und gemessen an ihrem hohen Anteil (bei den über 65-jährigen Menschen) entsprechend berücksichtigt werden. Im Gegenteil, faktische Negierungen geschlechtsspezifischer Unterschiede in Bezug auf gesundheitliche Aspekte setzten sich im Alter fort bzw. werden aufgrund der doppelten Altersnorm, die auch eine besonders negative Bewertung alter Frauen zur Folge hat, sogar noch verstärkt. Daher begrüßt die LSV NRW besonders die Auseinandersetzung mit dem Thema ‚ältere Frauen und Gesundheit‘ innerhalb der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“.

Zum Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung bzgl. Medikamenteneinnahme bei Frauen in Altenheimen“ nimmt die LSV NRW im Folgenden zu ausgewählten Fragen Stellung. Die Antworten gründen u. a. auf eigene durchgeführte Recherchen (vor-

nehmlich Befragungen bei Pflegedienstleitungen) in vollstationären Einrichtungen<sup>1</sup> Nordrhein-Westfalens.

Der gesamte Bereich der Medikamentenversorgung von Frauen (und Männern) erhält zudem aufgrund neuer Erkenntnisse bezüglich unterschiedlicher Medikamentenverträglichkeiten bei Frauen und Männern aktuelle Brisanz (s. Frankfurter Rundschau vom 06.08.2002).

## **Stellungnahme zu den Fragen 1, 8 u. 12 mit Handlungsvorschlägen**

Durchschnittlich herrschen aufgrund vielfältiger Ursachen in vollstationären Pflegeeinrichtungen schlechte Bedingungen in der Betreuung für Bewohnerinnen und Bewohner. Die als mangelhaft zu bewertenden und maßgeblich verantwortlichen Rahmenbedingungen vollstationärer Pflege bedürfen schon längst und dringend der Verbesserung. Jüngst belegt wurde diese Aussage durch die Ergebnisse der Untersuchung „Pflegetbedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (Schnabel, Wingenfeld 2002, Hrsg. Landespflegeausschuss NRW)<sup>2</sup>. Geschlechtsspezifische Auswertungen wurden in der Untersuchung nicht vorgenommen. Gleichwohl treffen die Ergebnisse der Untersuchung vor allem auf Frauen zu, da sie mit einem Anteil von rd. 83% (LDS 2000) der Bewohner die größte Gruppe in vollstationären Pflegeeinrichtungen bilden. In der vollstationären Pflege mit all ihren immer offensichtlicher werdenden Problemen geht es also vor allem um Frauen.

### **Handlungsvorschläge**

1. Trotz eines sehr hohen Frauenanteils in vollstationären Pflegeeinrichtungen wird vorhandenen geschlechtsspezifischen Umgangsweisen und deren Auswirkungen auch in der Medikamentenversorgung bislang kaum Bedeutung beigemessen. Auch hier besteht Handlungsbedarf. Dazu wird ein Forschungsprojekt zum Thema „Geschlechtsspezifisch motivierte Umgangsweisen und deren Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen (auch Medikamentenvergabe) in vollstationären Pflegeeinrichtungen NRW“ vorgeschlagen. Ziel einer Bestandserhebung und -

---

<sup>1</sup> Der Begriff „vollstationäre Pflegeeinrichtung“ wird im Folgenden bewusst als offizieller Begriff verwandt, verdeutlicht er doch, den leistungsrechtlichen Ansatz der Pflegeversicherung. Innerhalb dieses leistungsrechtlichen Grundansatzes findet in „Heimen“ auch die Medikamentenversorgung alter Menschen statt.

<sup>2</sup> Siehe dazu auch die Stellungnahme der LSV NRW zu den Untersuchungsergebnissen der Studie „Pflegetbedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (über die Geschäftsstelle der LSV NRW erhältlich).

analyse soll die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen sein, die in die Qualifikation und Weiterbildung von in der Pflege Tätigen eingebracht werden sollten.

2. Geschlechtsspezifische Auswertungen müssen selbstverständlicher Bestandteil von Untersuchungen in der Pflege sein. Bei der Ausschreibung und Vergabe von Forschungsprojekten durch das Land kann dies als obligatorischer Bestandteil von Untersuchungen formuliert werden.

### **Zu 1**

#### ***Wie stellt sich die Medikamentenversorgung von Seniorinnen in den Heimen dar?***

Befragungen der LSV NRW in vollstationären Pflegeeinrichtungen NRW zeigen, dass auch bei der Medikamentenversorgung geschlechtsspezifische Unterschiede existieren.

Aber bereits im Vorfeld der Medikamentenversorgung werden geschlechtsspezifische Unterschiede offenbar. In der Regel werden Erkrankungen bei Frauen später wahr- und ernstgenommen, als dies bei Männern geschieht. Es besteht damit eng verknüpft eine Neigung Erkrankungen von Frauen als psychosomatisch abzuqualifizieren. Besonders auffallend erscheinen dabei unterschiedliche Verhaltensweisen von Ärztinnen und Ärzten. So nehmen Ärztinnen weibliche Bewohner vollstationären Pflegeeinrichtungen oftmals ernster als ihre männlichen Kollegen. Besonders im Bereich der Wundversorgung wird eine zunehmende Unterversorgung vor allem bei Frauen festgestellt.

Bei der Verordnung von Medikamenten gehe man – so die Aussagen der befragten Pflegedienstleistungen – seitens der Ärzte (weniger bei Ärztinnen) „preisbewusster“ mit weiblichen Bewohnern um, d. h. durchschnittlich bekommen Frauen in vollstationären Pflegeeinrichtungen weniger und preiswertere Medikamente verordnet als Männer.

Die Medikamentenversorgung von Seniorinnen kann tendenziell als schlechter gegenüber der bei Senioren beschrieben werden. Neben tradierten geschlechtsspezifischen Benachteiligungen gegenüber Frauen konkretisiert sich dies in vollstationären Pflegeeinrichtungen in einer stärkeren Nichtwahrnehmung/Vernachlässigung gegenüber Seniorinnen im Vergleich zu Senioren. In der Regel sind diese feststellbaren

Vernachlässigungen nicht bewusst motiviert, sondern sind selbstverständlicher und unhinterfragter, kulturell erworbener Handlungsbestandteil bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Potenziert wird diese feststellbare Nichtwahrnehmung und Vernachlässigung durch schlechte, stressgeprägte Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals. Vor diesem Hintergrund erscheint Pflegeleistenden die Frage nach geschlechtsspezifischen Benachteiligungen für Frauen als geradezu vernachlässigbares, untergeordnetes Problem.

### **Handlungsvorschläge**

Grundsätzlich kann sich die Situation in der vollstationären Pflege nur verbessern, wenn auch die Arbeitsbedingungen der Pflegeleistenden verbessert werden. Allerdings liegt die Lösung des gravierenden Problems nicht allein in der Erhöhung des Personals, sondern bedarf in der Auswahl, bei der Qualifikation und beim Management von Personal und Einrichtung der nachdrücklichen und konsequenten Verbesserung.

3. Geschlechtsspezifische Behandlungen müssen vielerorts erst einmal als solche wahrgenommen und anerkannt werden. Dazu sind Schulungen (z. B. durch Vorträge und Seminare in den Einrichtungen) erforderlich, die die Wahrnehmung für derartige Verhaltensweisen schärfen und zu einem bewussten Umgang und Verhaltensänderungen führen können.

Eigene Forschungsprojekte zum Thema und obligatorische geschlechtsspezifische Auswertungen sind ein weiterer wichtiger Bestandteil der für diesen Bereich notwendigen Aufklärungsarbeit.

4. Ärztinnen weisen in der Regel höhere Kompetenzen bzgl. der Geschlechtergleichbehandlung auf, zudem sind rd. 83% der Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen weiblichen Geschlechts. Es ist daher sinnvoll, wenn vor allem Ärztinnen in vollstationären Pflegeeinrichtungen tätig sind.
5. Sowohl in der medizinischen als auch pflegerischen Ausbildung muss das Thema „Geschlechtsspezifische Unterschiede in Gesundheit und Pflege“ integraler und obligatorischer Bestandteil sein.

**Zu 8*****Inwieweit sind psychologische Aspekte der Interaktion zwischen Patientinnen bzw. Angehörigen und ÄrztInnen bzw. Pflegepersonal sowie soziale Hintergründe verantwortlich/beteiligt?***

Geschlechtsspezifische Unterschiede sind in der Gesellschaft regelmäßig vorhanden. Benachteiligungen für Frauen sind nach wie vor Bestandteil der gesellschaftlichen Realität. Daher muss davon ausgegangen werden, dass sowohl eine Fortsetzung der Unterscheidungen und der Benachteiligungen für Frauen in vollstationären Pflegeeinrichtungen stattfindet. Es ist sogar davon auszugehen, dass sich hier aufgrund der doppelten Altersnorm und damit einhergehenden negativen Bewertungen alter Frauen eine Verschärfung der Benachteiligung für Frauen ergibt. Die durchgeführten Recherchen weisen in diese Richtung. Geschlechtsspezifische und geschlechtsdifferierende Verhaltensweisen sind – bewusst oder unbewusst - Bestandteil der Handlungsorientierung der in der Pflege Tätigen und Beteiligten. Insofern spielen wie bereits oben skizziert (s. Einführung und Zu 1), psychologische Aspekte der Interaktion auch eine erhebliche Rolle bei der Medikamentenversorgung alter Frauen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Daher ist nochmals und nachdrücklich auf die Handlungsempfehlungen Nr. 3 und 4 hinzuweisen.

***Handlungsvorschlag***

6. Auch Angehörige können an Qualifizierungen zum Thema „geschlechtsspezifische Benachteiligungen von Frauen in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ einbezogen werden. Sinnvoller erscheint es jedoch, dass insbesondere Mitglieder von Heimbeiräten an derartigen Qualifizierungen teilhaben, bzw. einbezogen werden. Zudem sind hier Kooperationen von Einrichtungen und örtlichen Seniorenvertretungen denkbar, um auf die Thematik aufmerksam zu machen.

**Zu 12*****Wie können im Setting Heim Empowermentprozesse gefördert werden?***

Empowermentprozesse in stationären Pflegeeinrichtungen haben innerhalb notwendiger qualitativer Verbesserungen der Pflege einen wichtigen Stellenwert. Empowermentprozesse sind dabei grundsätzlich auf alle am Pflegeprozess beteiligten Men-

schen zu beziehen. Empowermentprozesse setzen eine ganzheitliche und dynamische Pflege statt der geltenden reduzierten und statischen Pflege voraus.

Prozesse, die die Selbstständigkeit, die persönliche Weiterentwicklung und Selbststärkung von Bewohnerinnen und Bewohnern dieser Einrichtungen stärken, hängen zu einem erheblichen Teil von geltenden Rahmenbedingungen für die Pflege ab. Durchschnittlich vorhandene entwürdigende Zustände für Menschen, die der umfassenden Pflege<sup>3</sup> innerhalb vollstationärer Pflegeeinrichtungen bedürfen, stellen schlechte Rahmenbedingungen für Empowermentprozesse dar.

Dennoch bieten die neuen erweiterten Möglichkeiten zur Heimmitwirkung die Chance, Empowermentprozesse innerhalb der vorhandenen Strukturen zumindest zu initiieren.

### **Handlungsvorschläge**

7. Die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ sollte sich für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege (als Teilaspekt der Gesundheit) vor dem Hintergrund der besonderen Betroffenheit von Frauen aussprechen. Dies gilt für alle Bereiche (häusliche, ambulante, teil- und vollstationäre Pflege) und Gruppen (pflegebedürftige Frauen, pflegende Frauen, Fach- und Hilfspflegerinnen).
8. Empowermentprozesse für Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen können durch starke Heimbeiräte initiiert werden. Hinweise an die Heimleitungen, Informationsbereitstellung und -weitergabe, Beratung und Selbstbehauptungskurse für Bewohnerinnen und Bewohner stellen vergleichsweise einfache Möglichkeiten dar, Empowermentprozesse zu fördern. Maßnahmen auf dieser Ebene sind zum Teil auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit von Menschen noch durchführbar. Die Heimmitwirkung kann außen besonders gestärkt werden. Um eine qualifizierte Mitwirkung zu ermöglichen, die auch Empowermentprozesse initiiert, bedürfen ehrenamtlich arbeitenden Menschen der Qualifizierung für eine solche Tätigkeit. Hier besteht für das Land die Möglichkeit Qualifizierungen für Heimbeiräte als Beitrag zur Qualitätsverbesserung in der Pflege zu leisten.

---

3 Umfassende Pflege geht über den leistungsrechtlichen Rahmen, der durch die Pflegeversicherung vorgegeben ist, hinaus. Hierbei wird keine hierarchische Bedürfnisskala zugrunde gelegt, sondern es werden Wechselbeziehungen und Verknüpfungen zwischen unterschiedlichen Bedürfnissen akzeptiert (Einfaches Beispiel einer Wechselwirkung/Verknüpfung: Menschen ohne Zuspruch/Kommunikation verlieren ihren Appetit, ihre Lebensfreude etc.).

## Literaturauswahl

- Bolz, Annette (2002): Ein kleiner Unterschied hat große Wirkungen. Frauen vertragen Medikamente oft anders als Männer, dennoch werden Arzneien meist nur an Männern getestet. Frankfurter Rundschau 06.08.2002.
- Bundesministerium für Familie, Soziales und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, Drucksache 14/5130, 2001.
- Eifert, Barbara (2001): Moderne soziale Arbeit mit alten Menschen. Hintergründe, Ziele, Bereiche und Anforderungen. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.
- Eifert, Barbara /Krämer, Katrin /Roth, Günter (1999) Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW – Abschlussbericht einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Dortmund – noch unveröffentlicht seitens des MASQT NRW (Stand Juli 2002)
- Freie Altenarbeit Göttingen (1997) e. V.: Empowerment älterer Menschen. Innovative Projekte aus europäischen Ländern. Deutsche Version der internationalen Publikation „empowerment of older people“.
- Heringer, Norbert (1997): Empowerment in der sozialen Arbeit. Verlag Kohlhammer.
- Landespflegeausschuss NRW Hrsg. (2002): Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Eine Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschuss Nordrhein-Westfalen (Schnabel, Eckart/Wingenfeld, Klaus (2002).
- LDS NRW (2000): Pflegestatistik für stationäre Einrichtungen. Pflegebedürftige am 15.12.1999 in Pflegeheimen, S 4.2, Blatt 1-3.
- LSV NRW (Landesseniorenvertretung NRW) Hrsg. (2001): Stellungnahme zu den Untersuchungsergebnissen „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“. Eine Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschuss Nordrhein-Westfalen.
- LSV NRW (Landesseniorenvertretung NRW) Hrsg. (2001): Seniorenvertretungen in Pflegekonferenzen. Handreichung für Vertreterinnen und Vertreter von Betroffeneninteressen. Münster, Eigenverlag.
- Theunissen, Georg (1999): Behindertenpolitik im Abseits – Wider die Abschiebung geistig behinderter Menschen in Pflegeeinrichtungen, in Behindertenpädagogik, 38. Jg., Heft 4/1999, S. 421-431.



*Dr. Uta Renn, Vorstand der Landesseniorenvertretung NRW  
Barbara Eifert, wissenschaftliche Beraterin der LSV NRW*



# Anlage 4



Gasselstiege 13, 48159 Münster  
Tel: (02 51) 21 20 50  
Fax: (02 51) 2 00 66 13  
E-Mail: [lsv-nrw@senioren-online.net](mailto:lsv-nrw@senioren-online.net)  
[www.senioren-online.net/lsv-nrw](http://www.senioren-online.net/lsv-nrw)

## STELLUNGNAHME DER LANDESSENIORENVERTRETUNG E. V. (LSV NRW)

ZUR EXPERTISE „GESUNDHEITSGEFÄHRDUNGEN, ERKRANKUNGEN UND RESSOURCEN VON  
PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN IN NRW“

anlässlich der Experten-Anhörung der Enquetekommission  
„Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“,  
am 11. September 2002 im Landtag NRW

September 2002

## Einführung

Die Landessenorenvertretung NRW e. V. begrüßt die Auftragsvergabe der Enquete-kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ zur vorliegenden Expertise ausdrücklich und dankt den Wissenschaftlerinnen für ihre Arbeit. Zur insgesamt qualitativ und quantitativ umfänglichen Expertise werden im Folgenden - in Teilen - ergänzende und reflektierende Aussagen getroffen.

Obwohl pflegende Angehörige - und hier in erster Linie Frauen (78% aller Pflegepersonen sind weiblich, s. S. 11) - noch immer Deutschlands größter Pflegedienst (s. S.10) sind, werden die mit dieser - mehr oder weniger freiwillig - übernommenen Arbeit verbundenen Belastungen bislang kaum thematisiert. Die ‚Sichtbarmachung‘ der Leistungen und vor allem der damit verbundenen Belastungen ist ein erster bedeutender Schritt, um Veränderungen d. h. Entlastungen insbesondere für pflegende Frauen zu erreichen. Vor diesem Hintergrund kommt der vorliegenden Expertise eine wichtige Bedeutung zu.

Verantwortliche Akteure der Gesundheits- und Pflegepolitik müssen sich nach den Ergebnissen der Expertise zu unterstützenden konkreten Maßnahmen veranlasst sehen. Eindrucksvoll wird nämlich aufgezeigt, in welchem Maß und vielfacher Weise (Kumulation unterschiedlicher Belastungsarten, s. S. 1) Frauen, differenziert nach verschiedenen Gruppen: ältere Frauen, erwerbstätige Frauen und Migrantinnen, als pflegende Angehörige, durch die Pflege-Arbeit belastet sind. Diese Belastungen können von den (auch) positiven Aspekten der Pflege, angesichts mangelhafter Rahmenbedingungen (s. Kapitel 3) für die häusliche Pflege, nicht aufgewogen werden.

Die bislang geradezu selbstverständliche Übernahme häuslicher Pflege durch weibliche Angehörige korrespondiert mit einer gesellschaftlich akzeptierten Definition häuslicher Pflege als „reiner Privatangelegenheit“. Im Ergebnis führt die Kombination beider Tatbestände bislang zu mangelnder Unterstützung pflegender Frauen.

- Die LSV NRW spricht sich daher insgesamt für die Umsetzung der in der Expertise ausgesprochenen Handlungsempfehlungen aus.

### ***Zu Kapitel 2 Pflegende Angehörige***

Der demografischen Wandel einerseits und dazu parallel verlaufende gesellschaftliche Veränderungen andererseits werden das Potenzial und die Bereitschaft zur Übernahme häuslicher Pflege nachhaltig verändern. Dabei ist davon auszugehen, dass bislang gültige Motivationen (positive wie negative) zur Pflege nicht weiterhin qua Konvention von Frauen übernommen werden.

Jenseits einer Bewertung dieser Entwicklung, von der noch unklar ist in welchem Zeitraum sie sich abspielen wird, bedarf es für die Zukunft adäquater Konzepte für die Pflege im häuslichen Bereich. Die Expertise verdeutlicht, dass es bislang an *vorausschauenden* und *konkreten* Konzeptionen dazu mangelt, bzw. solche fehlen.

- Die LSV NRW fordert die Verantwortlichen im Pflegebereich auf, sich den aufgezeigten Tatsachen zu stellen und die noch verbleibende Chance zu nutzen, um die häusliche Pflege – in unterschiedlichsten Formen – aktuell und künftig angemessen zu sichern.

### ***Zu Kapitel 3 Unterstützung der häuslichen Pflegesituation***

In diesem Teil der Expertise wird belegt, dass Prävention und Hilfen im vorpflegerischen Bereich nicht ausreichen, um die häusliche Pflege für (bislang) motivierte Frauen entlastend zu gestalten. So wurden beispielsweise in NRW in der Vergangenheit die sogenannten komplementären Dienste (Hilfen im vorpflegerischen Bereich) durch eine Landesförderung zum Teil initiiert und gesichert. Bereits mit der Umsetzung des Landespflegegesetzes (PfG NW 1996) wurde der grundsätzliche Auftrag zur Weiterentwicklung und Sicherstellung komplementärer Hilfen auf die Kommunen übertragen (Kommunalisierung der Aufgaben). Im Kontext eines Rückzugs der Kommunen aus dem Bereich der Altenhilfeausgaben (s. unveröffentlichter Bericht zur Evaluation des Landespflegegesetzes NRW 1999) insgesamt, fällt auch *fatalerweise* das Angebot an komplementären Diensten immer mehr den Sparmaßnahmen der Kommunen zum Opfer.

- Die LSV NRW stellt dazu fest: Wenn der Grundsatz der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ Gültigkeit behalten soll, und zwar im qualitativ und quantitativ wünschenswerter Form, ist die Einstellung der Förderung komplementärer Dienste – vom Land und den Kommunen – falsch und nicht vorausschauend. Denn

komplementäre Dienste bringen langfristig Entlastungen für die öffentlichen Haushalte.

In der Expertise wird zudem aufgezeigt, dass sowohl Leistungsspektrum als auch Mittel der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um die häusliche Pflege belastungsarm und qualitativ hochwertig zu gestalten und wahrzunehmen.

- Die LSV NRW stellt fest, dass der Beitragssatz zur Pflegeversicherung (PflegeVG) ganz offensichtlich weder aktuell noch künftig ausreicht, um die pflegerische Versorgung – unabhängig von den Versorgungsformen - insgesamt qualitativ wünschenswert zu gestalten. Eine Erhöhung des Beitragssatzes darf daher nicht länger tabuisiert werden und erscheint angesichts der vielfältigen aktuellen und künftigen Herausforderungen in der Pflege unvermeidbar.

#### ***Zu Kapitel 4 Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Lebenssituation von pflegenden Angehörigen***

Die LSV NRW begrüßt die Handlungsempfehlungen der Expertise. Ziel der Handlungsempfehlungen ist die aktuelle und künftige Entlastung pflegender Frauen. Dabei muss bei den Handlungsempfehlungen zwischen mittel- und langfristigen Wirkungen unterschieden werden. So lässt sich beispielsweise die Forderung nach umfassender Beratung für (potenziell) pflegende Frauen prinzipiell mit dem vorhandenen Instrument *Beratung* nach § 4 PfG NW kurz- bis mittelfristig erzielen.

#### **Verbesserung der Beratung**

Das Landespflegegesetz NW<sup>1</sup> (PfG NW) sieht als Ausführungsgesetz zum PflegeVG für die Kreise und kreisfreien Städte einen Pflegeberatungsauftrag vor. In § 4 PfG NW heißt es dazu:

##### „§ 4

##### Beratung

- (1) Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren.
- (2) Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Diese verständigen sich

---

<sup>1</sup> Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 19. März 1996 nach GVBL NW vom 4. April 1996.

im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren sowie über die Form der Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Hilfeangebotes.“

Ziel der neutralen Pflegeberatung (Trägerunabhängigkeit) ist die Erhöhung der *Markttransparenz* für die *Nachfrageseite* (das sind: pflegebedürftige Menschen und Angehörige) und damit eng verknüpft die Steigerung der *Konsumentensouveränität* durch die Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit Bedrohten.

Ferner wird in § 4 Abs. 2 PfG NW deutlich, dass dem trägerunabhängigen Beratungsauftrag ein *Vernetzungsansatz* zu Grunde liegt. Angesichts der beratenden Pflegekassen und der Kommunen, die bereits vor der Umsetzung des SGB XI in der Pflege beraten haben, soll der Beratungsauftrag im Zusammenwirken dieser und anderer Akteure der pflegerischen Versorgung erfolgen.

Der umfassende Beratungsauftrag war im Gesetzgebungsprozess zum PfG NW umstritten. Dabei wurde von Seiten der kommunalen Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen argumentiert, dass der Beratungsauftrag nach dem SGB XI ausreichend sei und keiner Ergänzung bedürfe.<sup>2</sup> Die Befürchtung zusätzlicher Kosten für die kommunale Ebene spielten in dieser ablehnenden Haltung, neben der inhaltlichen Argumentation, eine maßgebliche Rolle<sup>3</sup>. Gleichwohl nahmen die Kreise und kreisfreien Städte den Beratungsauftrag des PfG NW nach der Gesetzesverabschiedung mehrheitlich in eigener Zuständigkeit wahr. Alternative Möglichkeiten, wie etwa die Delegation des Pflegeberatungsauftrages an die prinzipiell interessenunabhängige Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalens, wurden in nur 2 von 54 Kreisen und kreisfreien Städten umgesetzt.

Ob der aus dem Gesetz folgende Beratungsauftrag entsprechend des gesetzgeberischen Anspruches wahrgenommen wird, lässt sich derzeit nicht beantworten, da eine Untersuchung von *Qualität* und *Leistungen* der vorhandenen Beratungsstellen und -angebote noch aussteht.

- Auf Grund der unbestreitbar hohen Bedeutung von Beratung - nicht nur für pflegenden Frauen, sondern zur Stärkung der *Nachfrageseite* im Pflegemarkt insgesamt – fordert die LSV NRW, wie bereits in ihrer Stellungnahme zur Eva-

---

<sup>2</sup> Siehe dazu die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen (Landtag NW 12. Wahlperiode, Zuschrift 12/128) zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes vom 16.11.1995.

luation des Landespflegegesetz vom November 1999, eine Wirkungsanalyse der Beratungsstellen nach § 4 PfG NW.

- Ergänzend zur Beratung sind praxisorientierte Handreichungen zu allen Fragen rund um die Pflegeorganisation von Seiten des Landes mehrsprachlich konzeptuiert und zur Verfügung zu stellen.

### **Koordination der Hilfen (Pfleagemix)**

- Aufgabe und Ziel von Beratungsstellen muss die Information über sowie die Konzeptionierung eines umfassenden und individuell zugeschnittenen Pflegekonzeptes sein. Zur angemessenen Abstimmung und Koordination von Hilfen im häuslichen Bereich brauchen pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige Unterstützung. Hilfe- und Pflegebedarfe sind nicht standardisierbar, m. a. W. nicht jedes Angebot passt zur jeweiligen Situation des pflegebedürftigen Menschen (z. B. Problem der Tagespflege für Menschen mit demenziellen Veränderungen) und des pflegenden Angehörigen (z. B. Erwerbstätigkeit einer pflegenden Person).

### **Netzwerke unterstützen**

- Unterstützung und Hilfen können pflegende Angehörige durch regionale, kleinräumige Netzwerke, d. h. Zusammenschlüsse von Betroffenen und potenziell Betroffenen erfahren. Deshalb ist die Unterstützung solcher Formen der Selbsthilfe ein guter Ansatz, den es weiter auszubauen gilt (Beispielsweise die Gruppe: „Alte für Alte“ in Münster, Ansprechpartnerin: Hiltrud Wessling).

### **Unterschiedliche Pflegeformen fördern**

- Kurzfristig und in Anbetracht der vielfachen aktuellen Belastungen für Frauen in der häuslichen Pflege ist die stärkere Akzeptanz stationärer Einrichtungen derzeit noch ohne echte Alternative. Mittel- und langfristig ist aber eine bereits gegenwärtig einzuleitende Abkehr von der Institution „Heim“ zu forcieren. Kleinräumige Wohneinheiten sind für pflegebedürftige Menschen, statt abgelegener „Versorgungseinheiten“ (in denen pflegebedürftige Menschen ohne Aufgaben und Anregungen nachweislich schnell jegliche Kompetenzen verlieren), zu schaffen.

---

<sup>3</sup> Kosten für die Umsetzung des Beratungsauftrages sind für die Kommunen aus Mitteln des § 18 PfG NW bestreitbar.



## **Erholung für pflegende Frauen**

- Die LSV NRW unterstützt nachdrücklich die Handlungsempfehlung der Expertise für mehr Erholungszeiten und Kurmöglichkeiten von pflegenden Frauen/Angehörigen etc. Hierbei ist allerdings die häusliche Pflege demenziell veränderter Menschen sicherzustellen. So eignet sich die Kurzzeitpflege oftmals nicht für diese Personengruppe. Deshalb muss auch hier der Grundsatz des PflegeVG „ambulant vor stationär“ tatsächlich umgesetzt werden.

## **Abschließend weitere Anmerkungen und Hinweise:**

- Die mangelnde Unterstützung pflegender Frauen wird langfristig neue pflegebedürftige Menschen bedingen. Es ist eine politische Entscheidung, ob dies wissend in Kauf genommen wird, oder aktuell dagegen eingeschritten wird.
- Insbesondere erwerbstätige Frauen brauchen Unterstützung in der häuslichen Pflege, damit sie einerseits eine Alternative zur Heimversorgung „ermöglichen“ können und um andererseits ihre Altersversorgung nicht zu gefährden.
- Trotz einer hohen Betroffenheit von Frauen in der Pflege (als pflegende Angehörige, als hochbetagte pflegebedürftige Menschen, als professionell Pflegende) und dem allgemein anerkannten *gender-mainstream* ist auch beim Thema *Pflege* der Focus keinesfalls auf Geschlechtsspezifika gerichtet. Dies muss in künftigen Auftragsvergaben bei Forschungen zum Thema *Pflege* selbstverständlicher Bestandteil sein.
- Über Frauen, die behinderte Menschen betreuen und pflegen, liegen laut Expertise bislang nur wenig Informationen vor. Die LSV NRW schlägt deshalb und in Anbetracht des kommenden internationalen Jahres behinderter Menschen vor, dazu eine Studie zu veranlassen, um über grundlegende Informationen für die Entwicklung notwendiger Unterstützungskonzepte zu verfügen.

*Ruth Hunecke, Vorstandsmitglied der LSV NRW*

*Barbara Eifert, wissenschaftliche Beraterin der LSV NRW*

## Literaturauswahl

**Eifert, Barbara /Krämer, Katrin /Roth, Günter (1999),**

Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW – Abschlußbericht einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Dortmund.

**Eifert, Barbara /Rothgang, Heinz (1998),**

Die Pflegegesetze der Länder zwischen planerisch-gestaltender und ausführungsorientierter Konzeption. In Schmidt, R., Braun, H., Giercke, K. Thomas & Kohnert, M. (Hrsg.). Neue Steuerungen in der Pflege- und sozialen Altenarbeit. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung. Bd. 6. (S. 253-264). Regensburg: Transfer-Verlag.

**Heineman-Knoch, Marianne /Korte, Elke /Voß, Maren, (1992),**

Seniorenberatung: Kein psychosozialer Luxus sondern notwendige Aufgabe der Altenhilfe (Typoskript).

**Heinemann-Knoch, Marianne /Korte, Elke /Voß, Maren, (1995),**

Seniorenberatung: Kein psychosozialer Luxus sondern notwendige Aufgabe der Altenhilfe (Bericht über die Modellprojekte zur Erprobung von stadtteil- und gemeindenahen Beratungs- und Vermittlungsstellen für alte Menschen und deren Angehörige in Nordrhein-Westfalen), Institut für Gerontologische Forschung e.V., Köln.

**LSV NRW** (Hrsg.) 1999, Stellungnahme der LSV NRW zur Evaluation des Landespflegegesetz vom November 1999.

**Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS), (Hg.) (1997),**

Einrichtung und Funktion der Beratung am neuen Pflegemarkt - Eine Organisationshilfe zu § 4 PfG NW, Düsseldorf.

# Anlage 5



Gasselstiege 13, 48159 Münster  
Tel: (02 51) 21 20 50  
Fax: (02 51) 2 00 66 13  
E-Mail: [lsv-nrw@senioren-online.net](mailto:lsv-nrw@senioren-online.net)  
[www.senioren-online.net/lsv-nrw](http://www.senioren-online.net/lsv-nrw)

## STELLUNGNAHME LANDESSENIORENVERTRETUNG E. V. (LSV NRW)

zu den Eckpunkten der Novellierung des Landespflegegesetzes (PfG NW)

mündliche Erörterung am 25. September 2002, 14.00 bis 17.00 Uhr  
Raum 444 im MASQT Düsseldorf

September 2002

## Hintergrund und Ausgangslage

Die Landesseniorenvertretung NRW hat den engagierten nordrhein-westfälischen Weg bei der Umsetzung der Pflegeversicherung von Anfang an begrüßt, da der Gesetzgeber vorhandene Gestaltungsspielräume des SGB XI nutzte. Nichtsdestotrotz stellt das Landespflegegesetz NRW (PfG NW) ein Ausführungsgesetz zur bundesgesetzlichen Pflegeversicherung dar, womit der Rahmen vorgegeben ist. Grundsätzlich ist dabei die Ausrichtung der Pflegeversicherung nach marktwirtschaftlichen Prinzipien - unter verschiedenen Gesichtspunkten - kritikwürdig. Vor allem sind die ‚Segnungen‘ dieser Marktorientierung für pflegebedürftige Menschen, als schwache Marktteilnehmer, zunehmend weniger erkennbar. Die durchschnittlich schlechte Situation in der vollstationären Pflege wurde durch die Ergebnisse der nordrhein-westfälischen Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (s. Stellungnahme der LSV NRW) eindrucksvoll belegt. Diese negative Bewertung muss erfolgen, obgleich enorme öffentlich aufgebrauchte Mittel in den Pflegebereich geflossen sind und in Nordrhein-Westfalen für Kommunen und Landschaftsverbände hohe Einsparungen erzielt wurden (s. Abschlußbericht zur Evaluation des Landespflegegesetzes Landtag-Drucksache 13/11 vom 06.06.2000). Die Ausgangssituation für die Novellierung des PfG NW ist damit aus der Perspektive pflegebedürftiger Menschen keineswegs positiv.

Mit den Eckpunkten zur Novellierung des PfG NW muss nun zum einen auf die „Bedarfsplanung“ als Regulierungsinstrument für den Pflegemarkt verzichtet werden<sup>1</sup>, zum anderen werden Umstrukturierungen und Kürzungen bei den Investitionskosten vorgenommen. Darüber hinaus ist geplant, bei der Gewährung von Pflegegeld neben dem Einkommen auch das Vermögen älterer Menschen mit einzubeziehen.

Im Folgenden wird zu diesen und weiteren Planungen Stellung genommen, bzw. es werden Fragen zu den Eckpunkten gestellt. Dabei muss die Novellierung des PfG NW im Sinne der „gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für die Pflege“ folgerichtig ressortübergreifend auch im Kontext der geplanten Einsparungen (insbesondere im sozialen Bereich) im Landeshaushalt 2003 bewertet werden. Abschließend werden Forderungen bezüglich der Weiterentwicklung des PfG NW formuliert.

---

<sup>1</sup> Wobei die Frage zu stellen ist, ob diese Gerichtsentscheidung nicht schon früh absehbar war?

## Stellungnahme und Fragen

### **1. Zur Kommunalisierung (s. Seite 2 Eckpunkte)**

Die Landesseniorenvertretung NRW e. V. ist in ihrer Stellungnahme zu den Ergebnissen der Evaluation des Landespflegegesetzes (November 1999) auf die Kommunalisierung eingegangen:

„... Die mit der Umsetzung des PfG NW weit gehend vollzogene `Kommunalisierung` der Aufgaben ist einerseits der Sache angemessen und daher zu begrüßen. Andererseits verdeutlichen die regional unterschiedlichen Umsetzungen, insbesondere der §§ 4-6 PfG NW und die heterogene Pflegeinfrastruktur, die Grenzen einer weitergehenden `Kommunalisierung`. Im Interesse der Betroffenen muss auch weiterhin, trotz aller erzielten Erfolge, insbesondere in der ambulanten und teilstationären Pflegeinfrastruktur, an einer möglichst homogenen Angebotsstruktur (das ist bislang vor allem Aufgabe der beiden Landschaftsverbände) weiter gearbeitet werden.“

Damit wurde eine Zustimmung, verknüpft mit einer Bedingung, ausgesprochen: die Wahrung bzw. Herstellung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse, hier der pflegerischen Versorgung. Bei einer vollständigen Kommunalisierung ohne den ausgleichenden Wirkungsanspruch der Landschaftsverbände ist dies fragwürdig. Es muss davon ausgegangen werden, dass daher weitere Ungleichgewichte in den Versorgungsqualitäten der Kommunen entstehen mit der Folge, dass Regionen mit hohem Versorgungsniveaus Zuzüge von Menschen mit Pflegebedarfen zu erwarten haben.

### **2. Zum „Investitionskostenstau“ (s. Seite 2-3 der Eckpunkte)**

In den Eckpunkten wird die Finanzierung der Investitionskosten als Kernproblem der weiteren Entwicklung des PfG NW dargestellt. Insgesamt werden rd. 4,7 Mrd. € als ‚Rückstand‘ von den Landschaftsverbänden angegeben.

Die Novellierung des PfG NW erfolgt unter finanzpolitischen Zwängen, sie bietet aber auch eine Chance, nämlich die der grundsätzlichen Umorientierung. In Anbetracht der bekannten, durchschnittlich schlechten Pflegebedingungen in vollstationären Einrichtungen ist von einer weiteren Forcierung dieser ‚Pflegethermone‘ im Alter Abstand zu nehmen. Stattdessen müssen neue Pflegeformen (Wohn- und Lebensgemeinschaften) unterstützt werden. Dies wäre eine faktische Umorientierung hin zu mehr Pflege-, Wohn- und Gemeinschaftsqualität. Die landesweit geltenden Raum-

programme (die nicht verändert werden sollen) lassen solchen innovativen und angemessenen Weiterentwicklungen bislang keinen Raum.

Über die Ursachen für den erheblichen Investitionsrückstau wird die schwierige Lage der kommunalen Haushalte angeführt. Zur Lösung des Problems werden drei Maßnahmen genannt:

- Kommunalisierung
- Effizienter Mitteleinsatz
- Privates Kapital

Zu fragen ist:

- Wie bewerten die Kommunen bzw. deren Spitzenverbände diese Maßnahmen?
- Darüber hinaus ist von Interesse zu erfahren, woraus sich die Hoffnung auf die Aktivierung privaten Kapitals speist?

### **3. Zu den Zielsetzungen des PfG NW - auch bei einer stärkeren Marktöffnung (s. Seite 3-4 Eckpunkte)**

Bei der geplanten Novellierung sollen die Zielsetzungen des PfG NW berücksichtigt werden. Daher ist der derzeitige Stand bei den Zielsetzungen zu erfragen. Die Zielsetzungen sind dabei auch im Zusammenhang mit den geplanten Einsparungen im Landeshaushalt 2003 zu bewerten:

- Wie ist der aktuelle Stand der Versorgung bei stadtteilbezogenen Hilfsangeboten? Welche Mittel stehen für die Weiterentwicklung dieser Angebot aus Landesmitteln 2003 zur Verfügung?
- Gibt es aktuelle Informationen, über den Bericht zur Evaluation des PfG NW hinausgehend zur Versorgungssituation pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten?
- Wie soll bürgerschaftliches Engagement künftig gestärkt werden? Welche Maßnahmen sind dafür geplant. Welche Mittel sind dazu im Haushaltsentwurf 2003 vorgesehen?
- Die Notwendigkeit der Unterstützung pflegender Angehörigen, die in der Mehrzahl weiblich sind <sup>2</sup>, ist ein wichtiges Ziel. Welche Maßnahmen sind geplant? Welche Mittel stehen dafür im nächsten Landeshaushalt (2003) zur Verfügung? Sind dies in der TG 90, 400.000 € für die „Qualitätssicherung Pflege“?

---

<sup>2</sup> 78% laut Reichert/Maly-Lukas 2002: 11.

- Wie will die Landesregierung individuelles Wohnen im Alter (vor allem in der häuslichen Umgebung) weiterhin unterstützen, wenn gleichzeitig immer mehr Wohnberatungsstellen schließen müssen und im nächsten Landeshaushalt 2003 Einsparungen in diesem Bereich geplant sind?

#### **4. Zur Förderung ambulanter Pflegedienste und Angebote**

Die geplanten Kürzungen (Senkung der Pro-Platz-Kosten) bergen die konkrete Gefahr eingeschränkter Angebote in der ambulanten Pflege. Dies wird die Situation pflegebedürftiger Menschen in häuslicher Umgebung und die der sie Pflegenden verschlechtern. Zudem laufen derartig zu befürchtende Angebotsverschlechterungen dem Postulat der Pflegeversicherung „Ambulant vor stationär“ zu wider.

#### **5. Zur Pflegemarktbeobachtung**

Den Ländern obliegt nach § 9 SGB XI die Planung und Förderung der Pflegeinfrastruktur. Zu fragen ist vor diesem Hintergrund:

- Kann die Pflegemarktbeobachtung den Planungsauftrag des § 9 SGB XI erfüllen?
- Wäre eine Bedarfsplanung ohne wettbewerbsverzerrenden Charakter möglich?

Die Reduzierung der kommunalen Planung auf eine Beobachtung birgt die Gefahr, dass rein wirtschaftlich orientierte Planungen Spielräume für renditeträchtige Immobilienanlagen in hohen Preissegmenten ausschöpfen. Insgesamt ist aber Funktion und Rolle der Pflegemarktbeobachtung unklar. Daher ist zu fragen:

- Was kann und soll eine Pflegemarktbeobachtung leisten?
- Welche Möglichkeiten bestehen bei der Pflegemarktbeobachtung einzugreifen, falls sich Defizite/Lücken im Pflegeangebot zeigen?
- Wer kontrolliert die Pflegequalität, ohne einen – mehr oder weniger – wirksamen Hebel (Bedarfsplanung)?

#### **6. Zur Aufgabe der vorschüssigen Objektförderung und Umstellung auf eine nachschüssige Förderung**

Inwieweit die Aufgabe der vorschüssigen Förderung zu Gunsten einer ausschließlich nachschüssig zu gewährenden Förderung Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen zur Folge hat, kann nur dann sachgerecht eingeschätzt werden, wenn

dazu weitere Informationen bereitgestellt werden. Die LSV NRW erwartet dazu inhaltliche Begründungen und zugrundeliegende Berechnungen.

Ferner wird um Klarstellung bzgl. der Voraussetzungen für Aufwendungszuschüsse für Pflegeplätze gebeten.

### **7. Zur Sicherung der baulichen Qualität von Pflegeeinrichtungen als Voraussetzung für die Förderung der Investitionskosten**

Zu bezweifeln ist, ob mit den vorhandenen und nunmehr fortgeschriebenen Raumprogrammen in NRW (Standards) innovative Planungen und Weiterentwicklungen hin zu selbstbestimmten Wohn- und Gemeinschaftsformen in der Pflege möglich sind.

### **8. Zur Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen**

Grundsätzliche Vorbehalte zur Forcierung vollstationärer Pflegeeinrichtungen wurden unter Punkt 2 geäußert. Darüber hinaus ist auf der Grundlage der Eckpunkte keine sachgerechte Einschätzung darüber möglich, ob die nunmehr ausschließlich nachschüssige Förderung Vorteile für pflegebedürftige Menschen in vollstationären Einrichtungen bringt. Daher wird um Hintergrundinformationen (z.B. Berechnungen) gebeten.

Obgleich die derzeitige Situation in der vollstationären Pflege für Menschen die über keine Alternative dazu verfügen durchschnittlich negativ ist, erscheint es der LSV NRW in jedem Fall diskussionswürdig, ob sich deren Situation durch die Akquirierung privaten Kapitals verbessert. M. a. W., es ist durchaus fraglich, ob es durch privates Kapital zu wünschenswerten - im Sinne guter, bezahlbarer Qualität - Angebotserweiterungen im vollstationäre Bereich kommt. Zudem besteht die Gefahr, dass vor allem in hohen Preissegmenten vollstationäre Angebote entstehen.

- Wie wird künftig mit Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen ‚verfahren‘, deren Einkommen, Vermögen noch das (gedeckelte) Pflegewohngeld ausreichen Investitionskostenanteile zu finanzieren?
- Wie werden sich die Kommunen angesichts zu erwartender höherer Kostenbelastungen durch die Gewährung von Pflegewohngeld verhalten? Die LSV NRW vermutet hier ein restriktives Verhalten.

Die nunmehr geplante Heranziehung des Vermögens bei der Gewährung von Pflegewohngeld lehnt die LSV NRW aus folgenden Gründen ab:



1. Die Gewährung von Pflegewohngeld war ein wichtiges Kennzeichen der engagierten nordrhein-westfälischen Umsetzung der Pflegeversicherung. Für pflegebedürftige Menschen stellte das Pflegewohngeld in seiner bisherigen Form eine nicht nur wünschenswerte, sondern auch notwendige Verbesserung dar (vgl. dazu unveröffentlichter Bericht der Evaluation des PfG NW). Die nunmehr geplante Heranziehung des Vermögens bei der Gewährung von Pflegewohngeld stellt eine Abkehr davon dar.
2. Die geplante „Schongrenze“ liegt bei 10.000 €. Die Grenze ist so gewählt, dass die Mehrzahl pflegebedürftiger Menschen davon in NRW betroffen sein wird.
3. Die Einführung der Vermögensgrenze von 10.000 € stellt nur einen ersten Schritt in Richtung vollständige Einführung von Sozialhilfekriterien beim Pflegewohngeld dar.
4. Angesicht der seit Jahren forcierten massiven Einsparungen im gesamten Altenpolitischen Bereich auf der Landesebene (aktuell: Kürzungen im Haushaltsentwurf 2003) und ebenso auf der kommunalen Ebene, spricht sich die LSV NRW entschieden gegen eine Belastung pflegebedürftiger alter Menschen aus.

**Zentrale Forderung der LSV NRW zur Novellierung des PfG NW:**

- Keine Vermögensanrechnung beim Pflegewohngeld,
- Weiterförderung komplementärer Angebotsstrukturen,
- Förderung selbstbestimmter Wohnformen bei Pflegebedarf.

**Zentrale Forderung der LSV NRW im Zusammenhang mit der Novellierung des PFG NW:**

- Verbesserung der Pflegeberatung,
- Erhalt und Ausbau der Wohnberatung,
- Unterstützung für pflegende Angehörige,
- Forcierung von Qualitätsstandards in der Pflege,
- Änderung der Standards im Hinblick auf die Förderung selbständiger Pflege-, Wohn- und Gemeinschaftsformen.

*Irmgard Scheinemann, stellvertretende Vorsitzende der LSV NRW*

*Barbara Eifert, wissenschaftliche Beraterin der LSV NRW*

## Literatur

**Eifert, Barbara /Krämer, Katrin /Roth, Günter (1999),**

Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW – Landtag-Drucksache 13/11 vom 06.06.2000. Abschlußbericht einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Dortmund.

**LSV NRW (Hrsg.) 1999,**

Stellungnahme der LSV NRW zur Evaluation des Landespflegegesetzes (PfG NW).

**LSV NRW (Hrsg.) 2000,**

Stellungnahme der LSV NRW zur Anhörung zu den Ergebnissen der Evaluation des Landespflegegesetzes (PfG NW).

**LSV NRW (Hrsg.) 2001,**

Stellungnahme der LSV NRW zu den Ergebnissen der Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“.

**LSV NRW (Hrsg.) 2002,**

Stellungnahme der LSV NRW zum Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung bzgl. Medikamenteneinnahme bei Frauen in Altenheimen“, Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“.

**LSV NRW (Hrsg.) 2002,**

Stellungnahme der LSV NRW zur Expertise „Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen von Pflegenden Angehörigen in NRW“, Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“.

**Reichert Monika, Maly-Lukas, Nicole (2002),**

Expertise „Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen von Pflegenden Angehörigen in NRW“, Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“.

# Anlage 6

Offener Brief  
an den Präsidenten und  
die Abgeordneten des  
Landtags von Nordrhein-Westfalen

03.12.2002

## **Landespflegegesetz: Die pflegerische Versorgung in NRW muss am Bedarf der Menschen statt an Renditekalkülen ausgerichtet bleiben**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

in der Pflege spitzt sich ein sozialer Notstand zu. Die unter Konsolidierungsdruck stehenden Kostenträger ermöglichen den Pflegeheimen nicht die Personalausstattung, die zur Gewährleistung einer ganzheitlichen und menschenwürdigen Pflege erforderlich wäre. Restriktive leistungsrechtliche Kriterien des SGB XI blockieren den notwendigen Ausbau der Angebotsstrukturen professioneller und ganzheitlicher häuslicher Pflege, so dass die Überforderung der überwiegend weiblichen pflegenden Angehörigen fort dauert.

Schon bisher hat die Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen die Erwartungen hinsichtlich des versprochenen Vorrangs der häuslichen Pflege enttäuscht. Während vor allem der Bereich der Pflegeheime ausgebaut wurde, ist das Angebot an qualifizierten Kurzzeitpflegeplätzen deutlich zurückgegangen. Restriktive Entwicklungen bei der häuslichen Krankenpflege tragen dazu bei, dass die ambulanten Pflegeeinrichtungen zunehmend unter wirtschaftlichen Druck geraten. Nachdem die Kommunen ihren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag nach dem Landespflegegesetz nicht wahrgenommen haben und sich das Land aus der Förderung zurückzog, befindet sich die Infrastruktur der „komplementären“ ambulanten Dienste – „dritte Säule“ der häuslichen Pflege neben ambulanten und teilstationären Pflegeeinrichtungen – in weiten Teilen im Zusammenbruch.

Jetzt beabsichtigt die Landesregierung eine **Novelle des Landespflegegesetzes**, mit der

- die Finanzierung von Pflegeinvestitionen zur Entlastung öffentlicher Haushalte verstärkt dem Kapitalmarkt überantwortet wird und
- die öffentliche Pflegebedarfsplanung unter Beteiligung der örtlichen Pflegekonferenzen zugunsten einer „Marktbeobachtung“ aufgegeben werden soll.

Damit würde die Steuerungshoheit über die künftige Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen von demokratisch legitimierten öffentlichen Instanzen und beteiligungsorientierten Verfahren in der Praxis auf die „blinde Macht“ des Marktes übergehen. Indem die Befriedigung privater Geldgeber und betriebswirtschaftliche Renditekalküle weiter in den Mittelpunkt des Geschehens rücken, nehmen die ohnehin hohen finanziellen Belastungen der

Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen mitsamt ihren Folgen der pflegebedingten Armut und Sozialhilfeabhängigkeit weiter zu.

Eine solche Weichenstellung bietet dem Ziel einer menschenwürdigen pflegerischen Versorgung nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ keine Perspektive. Sie ist zudem rechtlich bedenklich, weil nicht mehr erkennbar ist, wie das Land seinem gesetzlichen Sicherstellungs- und Planungsauftrag (§ 9 SGB XI) nachkommen kann.

**Wir appellieren an alle Abgeordneten des Landtags von Nordrhein-Westfalen:**

**Setzen Sie sich mit allem Nachdruck dafür ein, dass**

- **die Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen eine Aufgabe der öffentlichen Daseinsfürsorge bleibt und nicht den Marktkräften überantwortet wird;**
- **die unverzichtbaren Ansprüche der pflegebedürftigen Menschen auf Menschenwürde, Selbstbestimmung und Teilhabe maßgeblichen Einfluss auf die künftige Ausgestaltung der Versorgung nehmen können;**
- **der notwendige Ausbau der professionellen häuslichen Pflege - einschließlich der „komplementären“ ambulanten Dienste - sicher gestellt werden kann;**
- **die Angebote professioneller Pflege auch den wirtschaftlich Schwächeren uneingeschränkt zugänglich werden;**
- **pflegebedingte Armut und Sozialhilfeabhängigkeit durch die Weiterentwicklung solidarischer Finanzierungssysteme weiter zurückgeführt werden kann.**

**Sorgen Sie dafür, dass das Landespflegegesetz den vorgenannten Notwendigkeiten verpflichtet bleibt und das Land NRW gegenüber dem Bund auf unverzügliche entsprechende Weichenstellungen im SGB XI hinwirkt.**

Mit freundlichen Grüßen

Ihr  
Landesbehindertenrat  
Nordrhein-Westfalen

Ihre  
Landessenorenvertretung  
Nordrhein-Westfalen

Ihr  
Sozialverband Deutschland  
Landesverband NRW

Ihr  
Sozialverband VdK  
Nordrhein-Westfalen