

**Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di**  
**Landesbezirk Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen**  
Fachbereich 3; Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen

## **Stellungnahme**

**zum**

**Entwurf eines  
Gesetzes zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter,  
bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Freistaat Sachsen**

**(Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz – SächsBeWoG)**

**- Stand -**

1. Die Gewerkschaft ver.di Landesbezirk Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen hat in ihrer Stellungnahme vom [ ] zu dem Gesetzentwurf der Staatsregierung des Freistaates Sachsen Drs. 4/14411 ausgeführt, dass es dem Entwurf des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes unter Berücksichtigung der seit der Entwicklung des Heimrechts im Jahr 1967 vollzogenen gesellschaftlichen und sozialrechtlichen (Pflegeversicherungsrecht, Teilhaberecht usw.) Entwicklung und der sich daraus ergebenden Anforderungen an der

- konsequenter Orientierung des zu regelnden Schutzbedürfnisses der Bewohner an der Einschränkung ihrer Selbstbestimmung sowie die damit verbundene Förderung und Stärkung der Ausübung der Grundrechte auch während des Wohnens in einer Einrichtung
- Erstreckung des Gesetzes auf alle Betreuungseinrichtungen, die mit der Ausführung von Sozialleistungen in die Lebenssituation behinderter und pflegebedürftiger Menschen eingreifen
- administrative Durchsetzung des Zieles, den Bewohnern von Einrichtungen eine am Normalitätsprinzip orientierte Lebensführung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine an ihrem individuellen Hilfebedarf orientierte Versorgung - unabhängig von ihrer sozialrechtlichen Zuordnung zu einem bestimmten Leistungsgesetz – auch unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Neunten Sozialgesetzbuches sichern
- ausreichenden Regelungen, die die Ausführung von Sozialleistungen in Einrichtungen entsprechend den leistungsgesetzlichen Qualitätsanforderungen und die Gewährleistung der Vorhaltung und Verfügbarkeit der dafür erforderlichen Ressourcen, ggfls. mit ordnungsrechtlichen Mitteln unterstützen
- der Sicherstellung, dass die Strukturqualität der Einrichtungen, insbesondere die baulichen und räumlichen Anforderungen, der besonderen Lebenssituation pflegebedürftiger, behinderter und chronisch kranker Menschen entspricht und die gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit umgesetzt werden
- Sicherstellung, dass sich die Strukturqualität im personellen Bereich und die von der Einrichtung zu gewährleistende Prozessqualität qualitativ und quantitativ an dem Leistungsbedarf und Versorgungsaufwand orientiert, der sich aus der Struktur der Bewohner und dem zwischen dem Träger der Einrichtung und den Kostenträgern vereinbarten Versorgungsauftrag (Versorgungsvertrag) ergibt. Insbesondere fehlt es an der ordnungsrechtlichen Verpflichtung dazu, die erforderlichen Zahl der Beschäftigten durch evidenzbasierte Personalbemessungssysteme bzw. alternativ auf der Grundlage des Versorgungskonzeptes und des Versorgungsvertrages zu ermitteln
- Sicherstellung, dass der heimrechtliche Qualitätsmaßstab ohne ordnungsrechtliche Ab- und Aufweichung sich in einer Fachkraftquote von 50 v.H. der mit pflegerischen und mit sozialen Betreuungsaufgaben Beschäftigten darstellt.
- Vorgabe, dass alle Beschäftigten über die nach ihrer Tätigkeit erforderliche persönliche und fachliche Eignung verfügen müssen und in einem von der Einrichtung vorzulegenden Konzept nicht nur die Qualifizierung, sondern auch die dem einzelnen Beschäftigten übertragenen Aufgaben und Verantwortung ebenso nachvollziehbar sein müssen wie die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung.
- Regelung im Sinne des Verbraucherschutzes, die die umfassende Transparenz des Leistungsgeschehen, der Leistungsqualität und der Leistungsfähigkeit der Einrichtungen für die Nutzer und ihre Angehörigen herstellen. Dabei sollen im Sinne föderalistischer Weiterentwicklung zusammengefasste Prüfberichte der Prüfbehörden veröffentlicht werden, die die gesamte Lebenssituation der Bewohner einer Einrichtung widerspiegeln.

- der Verpflichtung zur Koordination und Zusammenarbeit aller Instanzen, die Prüfaufgaben im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Einrichtung wahrzunehmen haben, sowie deren Orientierung am Wohl der Bewohner.

mangelt, dies im Einzelnen ausführlich begründet und entsprechende Verbesserungs- und Änderungsvorschläge unterbreitet.

Der jetzt vorliegende Entwurf hat keinen dieser Vorschläge aufgenommen, sodass unsere frühere Stellungnahme unverändert auch auf diese Entwurfsfassung zutrifft und deshalb in der Anlage erneut beigefügt ist.

Andere Länder – wie z.B. Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen – haben in ihren Landesgesetzen dem seit 1967 vollzogenen gesellschaftlichen Wandel und den insbesondere durch das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) seit 2001 vollzogenen Paradigmenwechsel aufgenommen und das Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auch zum Maßstab ihres Ordnungsrechts gemacht. Sie haben diesen Maßstab auch für den Handlungsauftrag und das Eingriffsrecht der zuständigen Behörden konkret operationalisiert, z.B. durch landeseinheitliche Rahmenprüfpläne, die sich an der Selbstbestimmung und Teilhabe orientieren, und sichern damit die Einhaltung ihrer Grund- und Teilhaberechte in Einrichtungen auch für nahvollziehbar für die Bewohner.

Demgegenüber enthält der vorliegende Referentenentwurf lediglich ein auf Selbstbestimmung und Teilhabe bezogenes deklamatorisches Postulat in der Zweckbestimmung (§ 1 Nr. 1 und 2) ohne die sich daraus ergebenden Anforderungen für das ordnungsrechtliche Handeln, die Aufgabenstellung der zuständigen Behörden und deren Pflichten im weiteren Entwurf auch nur an irgendeiner Stelle wieder aufzugreifen. Der vorliegende Entwurf ist damit weder zeitgemäß, noch zukunftsorientiert, noch fortschrittlich. Er ist im Wesentlichen eine bloße Fortschreibung des klassischen Bundes-Heimgesetzes aus dem vergangenen Jahrhundert..

**2. Zu den Veränderungen des jetzigen Referentenentwurfs** im Verhältnis zum Entwurf der Drs. 4/14411 machen wir folgende Anmerkungen:

### 2.1 Anwendungsbereich § 2

Die Überarbeitung des Anwendungsbereichs enthält in § 2 Abs. 3 Satz 2 eine gesetzliche Definition dessen, was nach dem sächsischen Heimrecht künftig unter „Betreutem Wohnen“ zu verstehen ist. Diese gesetzliche Definition entspricht weder dem, was bei der Durchführung des SGB XI leistungsrechtlich unter Betreutem Wohnen verstanden wird und schon gar nicht der Vielfalt dessen, was sich unter dieser Bezeichnung in den letzten Jahren an konkreten Angebotsformen entwickelt hat. Der Ansatz, für diese Angebote eine abschließende gesetzliche Norm vorzugeben, wird mit Blick auf die Angebotsvielfalt in der Praxis zu erheblichen Auslegungs- und Anwendungsstreiten führen. § 2 des BremWBG enthält dazu eine differenzierte Lösung, die in § 7 mit einer offenen Formulierung für trägergesteuerte Wohnformen auch zukunftsfest ist.

### 2.2 Befreiung von der Fachkraftquote § 3 Abs. 3 Nr. 2

Die Gewerkschaft ver.di hat unter Ziffer 2.5 ihrer früheren Stellungnahme ausführlich Bedeutung und Wirkung der Fachkraftquote erörtert und darauf hingewiesen, dass es keiner ordnungsrechtlichen Öffnungsklausel von der Fachkraftquote bedarf, weil sich die rechtlichen und tatsächlichen Anforderungen an die Personalausstattung immer nach den leistungsrechtlichen Vorgaben und Kriterien, d.h., im Kern nach dem mit den Bewohnern jeweils verbundenen Aufwand, richten. Ordnungsrechtlich sind deswegen Abweichungen von dem mit der Fachkraftquote in § 3 Abs. 3 Nr. 2 vorgesehenen Qualitätsmaßstab schon nach geltendem Recht zulässig.

Da in der Praxis der ordnungsrechtlichen Fachkraftquote häufig auch eine – grundsätzlich in dieser Form nicht gerechtfertigte – Bedeutung für die leistungsrechtlichen

Vergütungsverhandlungen zugemessen wird, wirken Öffnungsklauseln im Ordnungsrecht im Ergebnis vergütungs- und qualitätsmindernd. Deswegen wirken ordnungsrechtliche Öffnungsklauseln kontraproduktiv und sollten unterbleiben.

Der jetzige Entwurf enthält gegenüber dem früheren eine weitere bedeutende Verschlechterung. Während die frühere Entwurfsfassung eine gesetzliche Ausnahme vorsah, wird die Entscheidung darüber jetzt in das Ermessen der Behörde gestellt, ohne diese Entscheidung an objektive Prüfmaßstäbe zu binden. Ob eine Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen vereinbar ist, ist nicht einmal ein objektivierbarer, denn ein objektiver Maßstab. Welche Interessen und Bedürfnisse sind gemeint? Wer definiert das nach welchen Maßstäben? Diese Regelung ist nicht nur im Rechtssinne unbestimmt, sie ist beliebig und öffnet Willkür Tür und Tor. Sie ist deshalb mangels irgendeiner Tragfähigkeit uneingeschränkt abzulehnen.

### 2.3 Transparenz/Verbraucherschutz § 5

Nachdem im jetzigen Entwurf die Ziffer 1 des früheren Entwurfs gestrichen wurde, nach der der Träger *allen Interessierten* sein Leistungsangebot aufgeschlüsselt nach Art, Menge und Preis zugänglich zu machen hatte, mangelt es im übrigen Entwurf an einer gleichwertigen Transparenzregelung. Weder die nur der Aufsichtsbehörde zugängliche Anzeige der allgemeinen Leistungsbeschreibung sowie der Konzeption der Einrichtung in § 4 Abs. 1 Nr. 6 noch die erweiterten Beteiligungsrechte der Bewohner in § 8 Abs. 4 können im Sinne des Verbraucherschutzes als gleichwertig angesehen werden. Im Sinne des Verbraucherschutzes stellt der jetzige Entwurf einen Rückschritt dar.

### 2.4 Eingriffsbefugnisse § 10 Abs. 1

Im früheren Entwurf wurde die Eingriffsbefugnis der zuständigen Behörde an das Vorliegen von Zweifeln der Behörde gebunden. Nunmehr ist das Vorliegen „tatsächlicher Anhaltspunkte“ Voraussetzung. Im Sinne eines zum frühestmöglichen Zeitpunkt greifenden Schutzinstrumentariums muss diese Einschränkung als Rückschritt angesehen werden. Mit dieser Einschränkung wird nämlich der Aufsichtsbehörde eine Beweislast für die Rechtfertigung ihres Tätigwerdens zugeordnet, was die Bereitschaft zum Eingreifen sicherlich nicht fördert.

### 2.5 Befreiung im Rahmen von Erprobungsregelungen § 15 Abs. 2

Sehr problematisch ist der neue Satz 3 in § 15 Abs. 2, nach dem nicht nur eine zeitlich befristete Befreiung von gesetzlichen Anforderungen während einer Erprobungsphase, sondern auch eine Befreiung auf Dauer möglich ist. Einerseits wird damit – quasi durch die Hintertür – der Tatbestand der dauerhaften Befreiungen von Anforderungen des Gesetzes auch außerhalb von Erprobungsregelungen eingeführt. Andererseits wird - abgesehen davon, dass eine dauerhafte Befreiung prinzipiell nicht mit einer auf Zeit definierten Erprobungsphase korrespondiert - rechtlich unterstellt, dass die Situation während einer Erprobung uneingeschränkt auf Dauer fortbesteht. Dies lässt unberücksichtigt, dass Änderungen in den Verhältnissen immer eintreten können und entsprechen Reaktionen bewirken müssen, weshalb zumindest eine weitere Kontrolle unverzichtbar ist.

Die Aufnahme der Bewohnerberatung als Zweck des Gesetzes in § 1 Abs. 1 Nr. 8, die Gleichstellung von Selbstzahlern und Leistungsbeziehern nach dem SGB XI durch die Streichung von § 12 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 4, die neu aufgenommene Berichtspflicht der Aufsichtsbehörden in § 14 Abs. 3 werden von uns ausdrücklich begrüßt.

**Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di Landesbezirk Sachsen, Sachsen  
Anhalt, Thüringen**

Fachbereich 3; Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen

**zum Entwurf eines  
Gesetzes zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter, bei  
Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Freistaat Sachsen  
in der Fassung der Drs. 4/14411**

**1. Vorbemerkungen:**

Das Heimrecht schützt mit ordnungsrechtlichen Mitteln die Interessen älterer und behinderter Menschen während ihrer Unterbringung in einer Einrichtung. Es schafft einen Rahmen für die Ausgestaltung des Aufenthaltes bzw. Wohnens in einer Einrichtung, der dem Bürger auch in der Einrichtung **eine Lebensführung ermöglicht, die sich am Normalitätsprinzip orientiert**. Es gestaltet somit das Rechtsverhältnis zwischen Einrichtungsträger und Bewohner bezogen auf das Wohnen und Leben in der Einrichtung. Hierbei ist ein gerechter Ausgleich der unterschiedlichen Verhandlungspositionen, Rechtstellungen und Interessenlagen der Beteiligten bestimmend<sup>1</sup>.

Das Heimrecht ist kein sozialrechtliches Leistungsgesetz. Es gewährt weder Leistungsansprüche noch definiert es die Qualität der Leistungen, die in einer Einrichtung durch den Heimträger ausgeführt werden. Die mit der Qualität der Leistungen zusammenhängenden Fragen einschl. der zu ihrer Ausführung erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen der Einrichtung sind Gegenstand der sozialrechtlichen Leistungsgesetze und fallen ebenso unverändert in die Gesetzgebungskompetenz des Bundes wie die Regelung der zivilrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes nach der Föderalismusreform<sup>2</sup>.

Eine wesentliche **Aufgabe des Heimrechts** ist es danach, mit ordnungsrechtlichen Mitteln sicherzustellen, dass der Träger einer Behinderten- oder Pflegeeinrichtung in seiner Einrichtung die qualitativen und quantitativen Ressourcen vorhält, sowie die Rahmenbedingungen schafft, die für eine am Normalitätsprinzip orientierte Teilhabe der Bewohner am Leben in der Gesellschaft sowie die qualitätsgerechte Ausführung von Sozialleistungen in der Einrichtung unabdingbar sind.

Diese Stellungnahme trägt sowohl den Interessen aller Mitglieder der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di als potentielle Nutzer, wie auch den spezifischen Betroffenheiten und Interessen der Beschäftigten in diesen Einrichtungen Rechnung.

Ver.di begrüßt ausdrücklich, dass die Landesregierung keine unterschiedlichen Regelungen für Menschen in Pflegeeinrichtungen bzw. in Behinderteneinrichtungen vorsieht. Da die Selbstbestimmungsrechte und die Teilhabe behinderter und pflegebedürftiger Menschen nicht nur in stationären Einrichtungen, sondern auch in anderen Versorgungsformen durch das Handeln der die Sozialleistungen ausführenden Träger und Dienste beeinträchtigt werden können, kritisieren wir nachdrücklich, dass sich das Gesetz – im Gegensatz z.B. zum Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen - nicht auf alle Betreuungseinrichtungen erstrecken soll, die mit der Ausführung von Sozialleistungen in die Lebenssituation behinderter und pflegebedürftiger Menschen eingreifen.

---

<sup>1</sup> vergl. dazu BR-Drs. 203/89, S. 15

<sup>2</sup> BR-Drs. 167/09 vom 20.2.2009, S. 1

Die Stellungnahme geht auch nicht auf die vorgesehenen Bestimmungen zum Heimvertragsrecht ein (§§ 5 – 9 des Entwurfs) ein, die sich weitgehend mit den Bestimmungen des gerade auf Bundesebene verabschiedeten Gesetzes zur Neuordnung der zivilrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes nach der Föderalismusreform überschneiden und deshalb im Rahmen des SächsBeWoG fast vollständig entbehrlich erscheinen.

## **2. Anforderungen an ein zeitgemäßes und zukunftsorientiertes Heimrecht**

Das nach der Föderalismusreform im Freistaat Sachsen zu gestaltende Heimrecht kann nur dann als zeitgemäß und auch für die Zukunft als nachhaltig empfunden werden, wenn es

- die Selbstbestimmung der Bewohner fördert und stärkt, die Ausübung der Grundrechte auch während des Wohnens in einer Einrichtung gewährleistet und dazu die Mitwirkungs- und Schutzrechte der Bewohner sichert und ausbaut.
- den Bewohnern von Einrichtungen eine am Normalitätsprinzip orientierte Lebensführung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine an ihrem individuellen Hilfebedarf orientierte Versorgung - unabhängig von ihrer sozialrechtlichen Zuordnung zu einem bestimmten Leistungsgesetz – auch unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Neunten Sozialgesetzbuches sichert.
- die Ausführung von Sozialleistungen in Einrichtungen entsprechend den gesetzlichen Qualitätsanforderungen unterstützt und deshalb mit ordnungsrechtlichen Mitteln die Vorhaltung und Verfügbarkeit der dafür erforderlichen Ressourcen sichert.
- gewährleistet, dass die Strukturqualität der Einrichtungen, insbesondere die baulichen und räumlichen Anforderungen, der besonderen Lebenssituation pflegebedürftiger, behinderter und chronisch kranker Menschen entspricht und die gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit umgesetzt werden.
- die Strukturqualität im personellen Bereich und die von der Einrichtung zu gewährleistende Prozessqualität sich qualitativ und quantitativ am individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf der Bewohner orientiert und damit neben den medizinisch-pflegerischen Anforderungen auch die für die Teilhabe erforderlichen Ressourcen einbezieht. Dazu ist der Einsatz evidenzbasierter Erhebungs- und Bemessungsinstrumente vorzuschreiben.
- Regelungen im Sinne des Verbraucherschutzes enthält, die die Transparenz des Leistungsgeschehens, der Leistungsqualität und der Leistungsfähigkeit der Einrichtungen für die Nutzer und ihre Angehörigen herstellen. Dazu sind die Ergebnisse der Feststellungen des Medizinischen Dienstes (MDK) und der Heimaufsicht in einer für den Verbraucher verständlichen Form zusammenzuführen und zu veröffentlichen.
- die Prüfungen durch die Heimaufsicht stärkt, wobei durch entsprechende Koordination und Kooperation Doppelprüfungen mit anderen Prüfinstanzen, insbesondere dem MDK, zu vermeiden sind. Entbürokratisierung und Stärkung der Eigenverantwortung der Träger dürfen nicht zu einer Verringerung der Anzahl und Qualität der Prüfungen führen.
- nicht nur für Träger von (Behinderten- oder Pflege-)Einrichtungen, sondern für alle Erbringer von Sozialleistungen wirksam ist, die mit der Ausführung von Sozialleistungen in die Lebenssituation behinderter und pflegebedürftiger Menschen eingreifen. Dabei ist die Reichweite des Gesetzes auf den Wirkungsbereich des jeweiligen Leistungserbringerhandelns zu beschränken. Es muss auch die Erbringer von ambulanten und mobilen Leistungen dazu verpflichten, das Selbstbestimmungsrecht sowie andere Rechte, insbesondere die Wunsch- und

Wahlrechte<sup>3</sup> der Berechtigten zu beachten und nicht durch fremdbestimmende Eingriffe zu beeinträchtigen.

Dies sind zugleich die Maßstäbe unserer nachfolgenden Beurteilung des vorgelegten Gesetzentwurfs.

## **2.1 Selbstbestimmung fördern, Mitwirkungs- und Schutzrechte stärken**

Das Landesrecht muss im Innenverhältnis zwischen Einrichtungsträger und Bewohner die Einhaltung der Grundrechte (Menschenwürde, Freiheit der Person, Gleichheit vor dem Gesetz, insbesondere das Benachteiligungsverbot, aber auch Versammlungsfreiheit, Vereinigungsfreiheit, Freizügigkeit, Unverletzlichkeit der Wohnung) sicherstellen.

Die Einhaltung von Persönlichkeits- und sonstigen Rechten ist gerade in Einrichtungen häufig keine Selbstverständlichkeit. Oftmals mangelt es schon an der Wahrnehmung, dass bestimmte Routineabläufe die Selbstbestimmungsrechte tangieren. Bisher ist die Prüfung, ob diese Rechte gewährt sind, weder Aufgabe noch Gegenstand der Prüfungen durch die Heimaufsicht.

Die Sicherung der Bewohnerrechte erfordert einen Ausbau ihrer Rechte im SächsBeWoG. Dazu sollte das bisherige Mitwirkungsrecht des Bundesheimrechts bezogen auf bestimmte Lebenssituationen in ein Mitbestimmungsrecht bzw. bezogen auf individuelle oder gar intime Situationen in ein Alleinentscheidungsrecht gewandelt werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält demgegenüber keine wesentliche Verbesserung und schon gar keine Weiterentwicklung der Beteiligungsrechte der Bewohner in diesem Sinne, sondern schreibt – so auch die Begründung zu § 13 – das auf dem Verständnis von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung Anfang der 90er Jahre basierende Beteiligungsrecht der Bewohner – wie es im Bundesheimrecht und der Heimmitwirkungsverordnung vom 16.7.1992 verankert war – in die Zukunft fort.

Der Entwurf wird dem im Abschnitt „Inhaltliche Schwerpunkte“ mit der Überschrift „4. Stärkung der Interessen der Bewohner“ sowie in § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Entwurfs formulierten Anspruch damit nicht einmal ansatzweise gerecht.

Die als Straffung und Vereinfachung (s. 23, zu § 13) hervorgehobene „Entfernung von Detailregelungen“ zur Bewohnermitwirkung aus dem Gesetz zu Gunsten einer Verordnung nach § 24 Abs. 3 lässt auch in Zukunft keine Stärkung der Bewohnerrechte erwarten. Schon der Wortlaut der Begründung „Ziel ist es, den Bewohnern Gelegenheit zu geben, ...mitzuwirken“, statt „die Bewohner haben das Recht, ...mitzuwirken“, verdeutlicht die insgesamt eher defensive Grundeinstellung der Landesregierung zu den Selbstbestimmungsrechten der betroffenen Menschen.

Dem durch § 1 SGB IX verbrieften Recht behinderter und pflegedürftiger Menschen auf Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe sowie Vermeidung von Benachteiligungen trägt diese Haltung jedenfalls keine Rechnung.

Letztlich ist die Verlagerung wesentlicher Teile der Normen aus dem Gesetz in die Verordnung auch verfassungsrechtlich bedenklich. Das Bundesverfassungsgericht hat in verschiedenen Urteilen die Legitimation von Rechtsverordnungen im Sozialrecht nur dann als gegeben angesehen, wenn der Gesetzgeber selbst den Gestaltungsrahmen für den Verordnungsgeber im Gesetz hinreichend konkretisiert hat.

Der vorgelegte Entwurf enthält keine unmittelbare eine Regelung darüber, welche Angelegenheiten einer Beteiligung der Bewohner unterliegen, um welche Art der Beteiligung mit welcher Bindungswirkung für den Betreiber es sich handelt, noch welche Rechte sich für die Bewohner für den Fall der Nichtbeachtung ihrer Beteiligungsrechte ergeben. Ohne entsprechend Rahmenbestimmungen im Gesetz selbst fehlt es jedoch dem

---

<sup>3</sup> z.B. im Rahmen von Persönlichen Budgets nach §§ 9, 17 SGB IX

Verordnungsgeber nach der Rechtsprechung zum „Wesentlichkeitsgrundsatz“ an einer ausreichenden Legitimation, derartige Sachverhalte im Rahmen von Rechtsverordnungen zu regeln.

## **2.2 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und individuelle, bedarfsgerechte Versorgung sichern**

Die Rahmenbedingungen für die Lebenssituation pflegebedürftiger und behinderter Menschen, aus denen sich ihre Schutzbedürfnisse legitimieren, erfordern eine Auseinandersetzung mit den qualitativen Aspekten ihrer Lebenssituation – weniger bezogen auf die nach sozialrechtlichen Bestimmungen in der Einrichtung erbrachten Leistungen und deren Qualität, sondern – insbesondere hinsichtlich der Gewährleistung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Es trifft zwar zu, dass die Verantwortung der Einrichtungsträger für individuelle, passgenaue und zugleich qualitative Angebote zunimmt. Das erfasst jedoch vorwiegend den Aspekt der Ausführung der Sozialleistungen und deren Qualität, die weiterhin in der Gesetzgebungskompetenz des Bundesgesetzgebers stehen (SGB XI). Das Landesrecht muss demgegenüber – entsprechend den nachfolgend erörterten Aspekten – durch Ordnungsrecht ein am Normalitätsprinzip orientiertes Lebensumfeld gewährleisten, das die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sichert.

Das Heimrecht muss den Anspruch der Berechtigten sichern, in der Einrichtung wegen ihrer chronischen Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung nicht benachteiligt zu werden, ein am Normalitätsprinzip orientiertes, möglichst selbständiges Leben führen und ihre Selbstbestimmung uneingeschränkt ausüben zu können. Es muss weiterhin gewährleisten, dass die Bewohner in der Einrichtung und durch aktive Unterstützung und Förderung durch die Einrichtung ihren uneingeschränkten – über die „angemessene Lebensgestaltung“ (§ 3 Abs. 2 Nr. 6 des E) weit hinausgehenden - Rechtsanspruch auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verwirklichen können. Diese Rechte werden den Bewohnern bereits in anderen Sozialgesetzen eingeräumt (u.a. Neuntes Sozialgesetzbuch, Behindertengleichstellungsgesetz); ihre Gewährleistung und deren Überprüfung muss jedoch durch das Heimrecht für das gemeinschaftliche Leben in Einrichtungen ordnungsrechtlich konkretisiert bzw. operationalisiert werden.

Dazu gehört neben der Teilhabe am kulturellen Leben auch die Öffnung der Einrichtungen in das Quartier und das Gemeinwesen, die durch neue – auch durch die Einrichtung zu fördernde - Formen bürgerschaftlichen Engagements verstärkt werden kann. Die kulturelle, religiöse und sprachliche Herkunft sowie die sexuelle Orientierung der Bewohnerinnen und Bewohner sind bei der Ausgestaltung der Lebenssituation besonders zu berücksichtigen und zu fördern.

Das Landesrecht muss vorsehen, diese Anforderungen auch mit Mitteln des Ordnungsrechts zu fördern und ggfls. auch durchzusetzen. Der vorliegende Entwurf enthält zu diesen Anforderungen entweder gar keine oder zTl unzureichende Regelungen.

Zwar trägt die Zweckbestimmung des Gesetzes in § 1 scheinbar einem großen Teil der in dieser Stellungnahme beschriebenen Anforderungen Rechnung. Abgesehen davon, dass nach § 1 – entgegen § 1 SGB IX – nicht die „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe der Bewohner am Leben in der Gesellschaft“, sondern – im Verhältnis zu diesem umfassenden Anspruch des SGB IX schon wesentlich eingeschränkt – nur noch „die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung, die Selbstverantwortung sowie die Lebensqualität“ der Bewohner zu wahren und zu fördern ist, werden diese Ziele und Pflichten in den Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtungen (§ 3) weiter erheblich eingeschränkt.

Entgegen der Begründung zu § 13 Abs. 2 (S. 7) enthält der Entwurf leider keine generelle Verpflichtung des Betreibers zur „Gewährleistung der Teilhabe am Leben in der



Gesellschaft“. Absatz 2 Nr. 5 sieht nur für behinderte und psychisch kranke Menschen – nicht jedoch für alle Pflegebedürftigen – die Eingliederung und Förderung der „möglichst“ selbstbestimmten Teilhabe vor und das auch nur dann, wenn dies der Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung entspricht. Nach § 1 SGB IX haben behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen immer einen Anspruch auf Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Dies ist nicht von der Ausrichtung einer Einrichtung abhängig. Die Bestimmungen des SGB IX gelten auch für pflegebedürftige Menschen, die durchweg zugleich behinderte Menschen im Sinne des § 2 SGB IX sind; häufig sogar besonders schwer behinderte Menschen. Sie haben als behinderte Menschen mit Pflegebedarf sowohl Anspruch auf Leistungen zur Pflege nach dem SGB XI als auch Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe nach § 4 SGB IX<sup>4</sup>.

Auch für pflegebedürftige Menschen kommen danach – auch in Pflegeeinrichtungen – noch Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 55ff SGB IX in Betracht, insbesondere Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 56 SGB IX), aber auch zur Förderung der Verständigung (§ 57 SGB IX). Es entspricht danach nicht den Anforderungen des geltenden Sozialrechts, in § 3 Abs. 2 Nr. 9 die Aufstellung von Förder- und Hilfeplänen auf Einrichtungen für behinderte und psychisch kranke Menschen zu beschränken. Die betroffenen Menschen haben diese Ansprüche auch, wenn sie in Einrichtungen der Altenpflege leben.

Der Entwurf bleibt damit weit hinter den Anforderungen des SGB IX und der UN – Konvention Rechte behinderter Menschen zurück.

Auch die Regelung in § 13 Abs. 2 Nr. 6 „eine nach Art und Umfang ihrer Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensführung“ zu ermöglichen und die erforderlichen Hilfen darauf zu beschränken bleibt - abgesehen davon, dass der unbestimmte Rechtsbegriff „angemessene Lebensführung“ keinen zweifelsfreien Maßstab setzt- weit hinter anderen verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Schutzregelungen der Betroffenen zurück, die einen umfassenden Teilhabeanspruch unabhängig von Art und Umfang der „Betreuungsbedürftigkeit“ einräumen, und ist offensichtlich dem Sprachgebrauch des Fürsorgerechts entlehnt.

### **2.3 Leistungsausführung durch Prüfung der Vorhaltung und Verfügbarkeit der erforderlichen Ressourcen unterstützen**

Das SGB XI sieht die Überprüfung der Leistungsausführung und die Einhaltung der damit verbundenen Qualitätsausführungen vorwiegend in der Verantwortung des MDK vor. Die Heimaufsicht muss insoweit nur hinsichtlich der nicht durch das SGB XI erfassten pflegebedürftigen Menschen und nicht durch das SGB XI gedeckten pflegerischen Leistungen bzw. Leistungsanteile tätig werden.

Aus ordnungsrechtlicher Sicht besteht danach ein Regelungsbedarf für das Heimrecht der Länder nur bezogen auf

- die Aspekte, die nicht bereits durch die leistungsrechtlich definierten Qualitätsprüfungen des MDK erfasst sind, d.i. insbesondere die Sicherstellung der Selbstbestimmung und Teilhabe,
- die Prüfung der Situation der Bewohner, die keine Leistungen nach dem SGB XI beziehen, und deshalb nicht unter den Prüfauftrag des MDK fallen,
- die Zusammenarbeit bei anlassbezogenen Prüfungen
- die Zusammenführung der Prüfergebnisse der beteiligten Instanzen für den Bürger.

Die Ursache für die vom MDK zur Leistungsausführung und deren Qualität getroffenen negativen Feststellungen ist in der Regel eine nicht ausreichende oder nicht geeignete Vorhaltung und Verfügbarkeit der für die Leistungserbringung erforderlichen sachlichen und

---

<sup>4</sup> Arbeitskreis Teilhabeorientierte Pflege bei der Bundesbehindertenbeauftragten, Dezember 2006.

personellen Ressourcen. Diese Defizite sind bisher weder Gegenstand des Prüfauftrages des MDK, noch der Heimaufsicht. Das neue Landesrecht muss stärker als bisher die Möglichkeit eröffnen, Anforderungen an den Betrieb, sei es in personeller oder baulicher Hinsicht, zu spezifizieren. Damit kann zum einen den unterschiedlichen Zielgruppen und Versorgungskonzepten, wie auch der Größe der Einrichtung besser Rechnung getragen werden. Zum anderen werden sich die Versorgungsangebote den sich ändernden Bedarfen und Vorstellungen zeitnah anpassen müssen. Dazu enthält der Entwurf leider keine Regelungen, die über das bisherige Heimrecht hinausgehen.

Da das Heimrecht der Jahre 1967 bzw. 1974 die sich aus dem Elften, insbesondere jedoch dem Neunten Sozialgesetzbuch ergebenden Anforderungen nicht berücksichtigen konnte, fehlt bis heute auch die heimrechtliche Konkretisierung aller Schutz und Prüfrechte bezogen auf die Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Diese Lücke ist durch das Heimrecht der Länder zu schließen. Der Entwurf enthält dazu leider keine nachhaltigen Regelungen.

Die Heimaufsicht sollte sich schwerpunktmäßig mit der Lebenssituation und der Teilhabe der Bewohner auseinandersetzen, die Ressourcenvorhaltung und –verfügbarkeit überwachen und ordnungsrechtlich ermächtigt werden, notwendige Weiterentwicklungen des Versorgungskonzeptes einer Einrichtung zu bewirken.

In anderen Bundesländern (z.B. NRW) werden die Einrichtungsträger über den Inhalt der Versorgungsverträge hinausgehend verpflichtet, in Konzepten – bezogen auf die jeweiligen Versorgungsbedarfe der Bewohner – darzustellen, dass die für die Ausführung der Sozialleistungen nach Art und Umfang des bei den Bewohnern vorliegenden Bedarfs erforderlichen qualitativen und quantitativen Ressourcen auch tatsächlich vorhanden sind. Mit der Prüfung unterstützt die Heimaufsicht unmittelbar die bedarfs- und qualitätsgerechte Ausführung der Sozialleistungen in der Einrichtung.

Der Entwurf des SächsBeWoG enthält keine entsprechenden Regelungen, sodass der Anspruch des Gesetzes in § 1 Abs. 1 Nr. 4 im Gesetz selbst keine verwaltungs- und verfahrensrechtliche Konkretisierung erfährt und deshalb weitgehend deklamatorischen Charakter hat. Abgesehen davon, dass die Qualitätsanforderungen nach § 3 Abs. 2 Nrn. 4, 7, 8 des Entwurfs diese Lücke nicht schließen können, sind sie bereits Bestandteil der leistungsrechtlichen Qualitätssicherungsverfahren nach dem SGB XI und deshalb im Ordnungsrecht des Landes als Doppelregelung entbehrlich.

## **2.4 Bedarfsgerechte, barrierefreie bauliche Strukturqualität gewährleisten**

Die Strukturqualität der Einrichtungen, insbesondere die baulichen und räumlichen Anforderungen, muss der besonderen Lebenssituation pflegebedürftiger, behinderter und chronisch kranker Menschen entsprechen.

Der Entwurf enthält im Gegensatz zum bisherigen Bundesheimrecht keine Bestimmungen mehr iSd der bisherigen Heim-Mindestbau-Verordnung. Die Begründung zu § 24 geht von der unmittelbaren Anwendung des sächsischen Landesbaurechts aus und sieht in § 24 Nr. 1 den Erlass einer Rechtsverordnung zu baulichen Aspekten der stationären Einrichtungen vor.

Da mit den räumlichen und baulichen Strukturanforderungen zugleich die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten vorgegeben werden, sollte vor dem Erlass der Rechtsverordnung geprüft werden, ob die baurechtlichen Bestimmungen tatsächlich ausreichende Regelungen im Sinne der bisherigen HeimmindestbauVO, aber auch im Sinne der für die Beschäftigten geltenden Arbeitsschutzbestimmungen enthalten.

Unabhängig davon sollten auf jeden Fall in allen betroffenen Einrichtungen die im Bundesbehindertengleichstellungsgesetz bzw. dem dieses ergänzenden sächsischen Landesgesetz enthaltenen Bestimmungen zur Barrierefreiheit beachtet und gewährleistet

werden. Zur Sicherstellung sollte das SächsBeWoG ein Querverweis auf diese Gesetze aufgenommen werden. Die Einhaltung der dort beschriebenen Anforderungen sollte ebenso in den Prüfauftrag der Heimaufsicht einbezogen werden, wie die Berechtigung der Heimaufsicht, sich aus dem Bedarf der Bewohner ergebende bauliche Anpassungen zu bewirken.

## **2.5 Bemessung des Personals am individuellen Pflegebedarf; Einführung geeigneter Bemessungsinstrumente**

Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di begrüßt ausdrücklich, dass die Landesregierung in § 3 Abs. 3 eine gesetzliche Regelung der Fachkraftquote vorsieht.

Abgelehnt wird dagegen mit allem Nachdruck die Ausnahmeregelung, die eine Abweichung von der Fachkraftregelung vorsieht, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Bewohner „erforderlich oder ausreichend“ ist. Entscheidend für diese Ablehnung ist das Fehlen jedweder objektiver gesetzlicher Maßstäbe für die Beurteilung, unter welchen Voraussetzungen eine abweichende Quote als „erforderlich oder ausreichend“ angesehen werden kann. Diese Maßstäbe müssen unter Hinweis auf den „Wesentlichkeitsgrundsatz“ und die dazu ergangene Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vergl. Ausführungen oben unter 2.1) unmittelbar in das Gesetz selbst aufgenommen werden. Die in der Begründung durch den dortigen Verweis auf § 24 erkennbare Absicht, dazu Näheres in einer Rechtsverordnung zu regeln, ist ohne eine gesetzliche Konkretisierung, die den Rahmen der Regelungsbefugnis des Ordnungsgebers konkretisiert und begrenzt verfassungsrechtlich bedenklich.

### **2.5.1 Die Fachkraftquote ist keine geeignete Grundlage zur Personalbemessung**

Die bisherige Heimpersonalverordnung regelt weder die Anzahl der in einer Einrichtung zur Bewältigung der Aufgaben erforderlichen Mitarbeiter, noch gibt sie einen Mindeststandard für die personelle Ausstattung im Sinne quantitativer Anforderungen vor. Sie setzt lediglich zum Schutz des Bewohners im Innenverhältnis zum Heimträger für Einrichtungen mit mehr als fünf Bewohnern einen **unteren Qualitätsmaßstab** für das Verhältnis zwischen Fachkräften und sonstigen Beschäftigten, der sich insbesondere bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Heimvertrag auswirkt. Damit wird jedoch kein Personalschlüssel festgesetzt.

Ob und wie viele Mitarbeiter mit welcher Kompetenz eine Einrichtung zur Ausführung der Leistungen benötigt, hängt einerseits von der Zusammensetzung ihrer Bewohner und deren individuellen Bedarfen, andererseits aber weit überwiegend davon ab, auf welche Weise, welche sozialrechtlichen Leistungen und mit welchen in den Sozialgesetzen definierten Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in den Einrichtungen auszuführen sind. Die Anforderungen an die in den Einrichtungen auszuführenden Leistungen und der damit verbundene Ressourcenbedarf sind nicht Gegenstand der ordnungsrechtlichen Gesetzgebungskompetenz der Länder. Sie sind auch nach der Föderalismusreform unverändert Aufgabe des Bundes. Dazu gehört insbesondere auch die Frage, ob der individuelle Leistungsbedarf – wie bisher in §§ 14ff SGB XI und der Begutachtungsrichtlinie geregelt – nach eher abstrakten Maßstäben oder nach dem individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen festgestellt wird.

Das bisherige Heimrecht enthält deshalb – wie ausgeführt – keine Regelungen zum quantitativen Personalbedarf. Die Rechtsprechung zur Heimpersonalverordnung hat zudem klargestellt, dass die Heimpersonalverordnung nicht auf den **konkreten Bedarf** eines Heimes an examiniertes Pflegepersonal abstellt<sup>5</sup>. Der quantitative Personalbedarf ist nämlich für jede Einrichtung auf der Basis der sich empirisch verändernden Bewohnerstruktur, deren

---

<sup>5</sup> vergl. u.a. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 14.2.1989 – 10 S 2605/88

tatsächlichem Leistungsbedarf und den sonstigen Rahmenbedingungen der Einrichtung (z.B. unterschiedliche Strukturbedingungen aus der Bausubstanz usw.) individuell festzustellen (z.B. während der Pflegesatzverhandlungen) und in der Vergütung der Einrichtung in Geld zu bemessen.

Abweichungen von dem mit der Fachkraftquote in § 3 Abs. 3 Nr. 2 vorgesehenen Qualitätsmaßstab sind schon nach geltendem Recht zulässig und in der Regel auch selbstverständlich, wenn die nach der Struktur der Bewohner einer Einrichtung, der Summe des individuellen Versorgungsaufwandes dieser Bewohner und den sonstigen objektiv prüfbaren Rahmenbedingungen einer Einrichtung eine geringere Quote als ausreichend oder eine höhere Quote als unabdingbar erweist.

Eine gesetzliche Öffnung im Ordnungsrecht oder gar - nicht leistungsrechtlich begründete, im Zweifel auch intransparente - Abweichungen in einer Rechtsverordnung des Ordnungsrechts kollidieren unmittelbar mit dem Leistungs- und Vergütungsrecht der Pflegeversicherung. Eine abstrakte „quantitativ definierte“, vom generellen Qualitätsmaßstab der 50-vH-Regelung abweichende Ausnahme-Fachkraftquote im Landesrecht würde dem Recht der Einrichtung auf eine leistungsgerechte Vergütung nach § 82 Abs. 1 SGB XI entgegenstehen. Eine solche quantitative Quote ist im Übrigen – wegen der geforderten Orientierung am individuellen Bewohnerbedarf – als abstrakte Größe auch objektiv nicht bedarfsgerecht definierbar.

Einer ordnungsrechtlichen Ausnahmeregelung bedarf es danach nicht. Bleibt es bei der Entwurfsfassung, muss die Regelung nachgerade als Aufforderung zur personellen Minderausstattung aufgefasst werden, die dem Anspruch des Gesetzes, „Leistungen nach dem jeweils allgemeinen anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse“ zu gewährleisten (§ 3 Abs. 2 Nr. 4), diametral entgegensteht.

Letztlich ist es auch ein sozialpolitischer Widerspruch in sich, dass in der politischen Diskussion einerseits Unterversorgung, gefährliche Pflege und qualitative Mangelpflege beklagt, zugleich jedoch das untere Qualitätsmerkmal der Fachkraftquote – wie hier vorgesehen durch eine Öffnungsklausel - in Frage gestellt wird. Bisher ist durch keine veröffentlichte Studie evidenzbasiert festgestellt worden, dass das geltende untere Qualitätsmerkmal falsch, nicht gerechtfertigt oder nicht erforderlich ist. Streitverfahren dazu belegen im Gegenteil, dass bei Unterschreitung der Fachkraftquote die Prüfung durch das Gericht - z.B. an Hand des der Einstufung der Bewohner zu Grunde liegenden erforderlichen Betreuungsaufwandes nach § 15 Abs. 3 SGB XI - durchweg einen höheren Anteil an Fachkräften ergab, als sie das unterste Qualitätsmerkmal der Heimpersonalverordnung vorgibt. Damit ist auch geklärt, dass die Beachtung des geltenden untersten Qualitätsmerkmals durch die Einrichtung einer erfolgreichen Überprüfung nach objektiven Kriterien durch die Gerichtsbarkeit zugänglich ist und insoweit auch kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht.

Derzeit und auch in Zukunft entwickeln sich in den Einrichtungen Bewohnerstrukturen (u.a. bedingt durch die frühe Überleitung aus dem Krankenhaus als Folge der DRG-Einführung), die einen weitaus höheren Anteil an Fachkräften erfordern, als dies das untere Qualitätsmerkmal der Fachkraftquote vorgibt. Sollte es tatsächlich – z.B. in Altenwohnheimähnlichen Einrichtungen – Bewohnerstrukturen mit Leistungsbedarfen geben, die mit einem geringeren Fachkräfteanteil als 50 v.H. Fachkräften gedeckt werden können, so steht dem nichts entgegen, weil sich – wie ausgeführt - die tatsächlich erforderliche qualitative und quantitative Personalausstattung einer Einrichtung nach der Rechtsprechung nicht aus der Heimpersonalverordnung, sondern aus den Bewohnerstrukturen und deren individuellem Bedarf ableitet.

Zusammenfassend besteht danach für den Landesgesetzgeber kein Handlungsbedarf für eine neue, vom bisherigen Recht abweichende qualitative Fachkraftquote, d.h., eine Abweichungsklausel. Nicht zuletzt auch deswegen, weil keine evidenzbasierte Studien

vorliegen, durch die sich eine abweichende qualitative Fachkraftquote im Rahmen einer Rechtsverordnung legitimieren könnte, um nicht willkürlich oder gar beliebig zu erscheinen.

Kriterien für die zur Versorgung der Betroffenen erforderliche Zahl und fachliche Qualität der Pflegepersonen müssen nach der gefestigten Rechtsprechung zur Fachkraftquote immer die Zusammensetzung der Bewohner einer Einrichtung, deren individueller Pflege-/Versorgungsbedarf sowie der zur Deckung dieses Bedarfs erforderliche Ressourcen-Aufwand sein. Hinzu tritt einrichtungsspezifischer Aufwand, der sich aus der baulichen Situation, der Organisation, dem pflegerischen Leitbild der Einrichtung und zwingenden leistungsrechtlichen Vorgaben ergibt. Nicht zuletzt deswegen verpflichtet § 84 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI zur Vereinbarung leistungsgerechter Vergütungen.

### 2.5.2 Orientierung am individuellen Pflegebedarf

Der MDK hat nach § 18 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Rahmen dieser Prüfungen hat der MDK durch eine Untersuchung des Berechtigten die Einschränkungen bei den Verrichtungen im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI festzustellen und (bezogen darauf) Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit zu ermitteln. Im Rahmen dieser – ohnehin auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens reduzierten – Feststellungen wird also nicht der gesamte individuelle Pflegebedarf jedes einzelnen Bewohners und - in der Summe – der Bedarf aller Bewohner einer Einrichtung festgestellt. Damit liegen durch den MDK nicht einmal für diesen Teilbereich des medizinisch-pflegerischen Bedarfs verwertbare Daten vor, auf die eine nachhaltige Beurteilung des für die Versorgung erforderlichen Ressourcenaufwandes, insbesondere der personellen Ressourcen gestützt werden könnte.

Eine Veränderung wäre denkbar, wenn eine künftige Reform der Pflegeversicherung (zB. hinsichtlich des Pflegebedürftigkeitsbegriffs) auf die Forderung nach einer individuellen, am individuellen Pflegebedarf orientierten Feststellung des Leistungsbedarfs einginge. Dies ist jedoch derzeit erkennbar nicht der Fall.

### 2.5.3 Bedarf beinhaltet mehr als medizinisch-pflegerische Leistungen

Der Versorgungsbedarf, den eine Einrichtung mit entsprechenden personellen Ressourcen sicherstellen muss, enthält neben den durch die Untersuchung des MDK festgestellten Bedarfen, naturgemäß auch alle pflegerischen Bedarfe, die nicht Gegenstand der MDK-Untersuchung sind.

Darüber hinaus erfordert die Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen in Einrichtungen neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung, auch alle Leistungen, die das SGB IX insbesondere zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beschreibt.

Abgesehen davon, dass die Pflegeeinrichtungen einen großen Teil dieser Versorgung – obwohl durch die Zuschüsse der Pflegekassen nicht finanziert – im Rahmen des für die Einrichtung gebildeten Pflegesatzes erbringen, haben die Bewohner auch einen Anspruch darauf.

Das SächsBeWoG sollte deshalb – wie das WTG-NRW - eine Klarstellung aufnehmen, dass sich die Strukturqualität und die von den Einrichtungen zu gewährleistende Prozessqualität qualitativ und quantitativ am individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf der Bewohner orientieren muss und damit neben den vollständigen medizinisch-pflegerischen Anforderungen auch die für die Gewährleistung der Teilhabe erforderlichen Ressourcen einbezieht. „Individueller funktionsbezogener Leistungsbedarf“ ist ein Rechtsbegriff des Neunten Sozialgesetzbuches (§10) und verpflichtet die Sozialleistungsträger, den Leistungsbedarf orientiert an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festzustellen.

Diese Regelung ist heute schon z.B. bei der Bedarfsfeststellung für ein Persönliches Budget auch im Rahmen der Pflegeversicherung unmittelbar wirksam.

## 2.6 Fort- und Weiterbildung

Die Qualität der Versorgung steht im Übrigen in einem untrennbaren Zusammenhang mit der fachlichen Kompetenz der Beschäftigten. Zur Sicherstellung der Qualität der Versorgung ist es daher mehr als zweckmäßig, sich im Rahmen des Ordnungsrechts davon zu überzeugen, dass die Beschäftigten ihre fachliche Kompetenz weiterentwickeln können und auch weiterentwickelt haben. Das Wohn- und Teilhabegesetz NRW verpflichtet die Träger der Einrichtung zur Sicherung der personellen Qualität ausdrücklich dazu, den Beschäftigten die Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung zu ermöglichen (§ 5 Abs. 1 DV zum WTG NRW). Zudem wird das Leitungspersonal verpflichtet sich in Fragen der Personalführung, Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung fortzubilden (§ 5 Abs. 2 DV zum WTG-NRW).

Wir regen nachdrücklich eine vergleichbare Regelung im SächsBeWOG an.

## 2.7 Transparenzregelungen im Interesse des Verbrauchers

Der Entwurf des SächsBeWoG spricht unter Ziffer 4 der „Inhaltlichen Schwerpunkte“ u.a. die Verwirklichung der Teilhabe der Bewohner am Leben in der Gemeinschaft an und betont, dass dies auch für Einrichtungen für Pflegebedürftige gelte.

Ein funktionierender Verbraucherschutz kann erheblich zur Qualitätssicherung und –entwicklung beitragen. Es muss darum gehen, Bürgerinnen und Bürgern, potentiell interessierten Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung sowie deren Angehörigen möglichst aktuelle Informationen über konkrete Wohn- und Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen. Die in der Begründung (S. 1) hervorgehobene Regelung des § 10 des Entwurfs, die im Kern nur eine begrenzte Veröffentlichungspflicht beinhaltet, greift zur Verbesserung des Verbraucherschutzes allerdings wesentlich zu kurz.

Aus der Sicht pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ist die Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung im Sinne des SGB XI **nur ein Aspekt** der Entscheidung für oder gegen eine Einrichtung. Neben Minder- und Mangelversorgung im pflegewissenschaftlichen Sinne (wie z.B. Flüssigkeitsaufnahme, Dekubitusprophylaxe) werden aus der Sicht der Berechtigten und ihrer Angehörigen oftmals andere Inhalte der Versorgung bzw. Lebensbedarfe mindestens gleich hoch gewichtet, die entweder nicht zum Versorgungsauftrag der Pflegeversicherung gehören (Teilhabequalität usw.) oder durch die Pflegeversicherung wegen ihrer unzureichenden Zuschüsse sogar beeinträchtigt sind (Individuelle Zuwendung, Individualität der Leistungserbringung usw.).

Die Berechtigten erwarten und benötigen eine Transparenz der Einrichtungen, die sich keinesfalls auf medizinisch-pflegerische Aspekte beschränkt, sondern eine ganzheitliche Bewertung der Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen in der Einrichtung gestattet. Man könnte dies auch als Ergebnisqualität bezogen auf die Teilhabe stationär gepflegter Menschen am Leben in der Gesellschaft bezeichnen.

Es reicht deswegen – wie in den Eckpunkten der Bundesregierung zum Transparenzrecht des SGB XI ausgeführt – nicht aus, Transparenz allein durch die Aufbereitung und Veröffentlichung der Prüfberichte des MDK in verständlicher Sprache herzustellen. Der MDK reduziert sich zwangsläufig in strenger Anlehnung an seinen beschränkten gesetzlichen Auftrag auf die Aspekte von Pflegebedürftigkeit, die (nur) Gegenstand der Versorgung nach dem SGB XI sind<sup>6</sup>. Die Qualitätsprüfungen des MDK und die dazu gefertigten Berichte

---

<sup>6</sup> Fokussierung auf die Einschränkungen der Einrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI.

erfassen deshalb nur die nach dem SGB XI relevanten Aspekte, die übrige Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen in einer Einrichtung nur beschränkt oder gar nicht.

Eine für den Bürger wirklich hilfreiche Transparenz wird nur erreicht, wenn die beabsichtigten Veröffentlichungen alle Aspekte des Lebens und der Teilhabe in Einrichtungen erfassen. Es sollten deshalb die gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass

- Transparenzberichte über Einrichtungen und Dienste auch wirklich weitgehend die Kriterien enthalten, die die Berechtigten benötigen, um eine ganzheitliche Beurteilung der Lebens- und Teilhabebedingungen in einer Einrichtung vornehmen zu können,
- dazu u.a. die Prüfberichte des MDK und der Heimaufsicht zusammengeführt werden, um zu einer einheitlichen Gesamtbeurteilung zu kommen.

Da es sich bei der Durchführung der Transparenzpflichten um Verfahrensrecht handelt, können die Länder seit dem Inkrafttreten der Föderalismusreform die Verpflichtung zur Zusammenführung der Prüfberichte des MDK und der Heimaufsichten im Landesrecht regeln.

Der Entwurf des Sächsischen Wohnqualitätsgesetzes enthält keinerlei Regelungen darüber, dass und in welcher Form die Ergebnisse der Prüfungen der Heimaufsicht und des MDK in einer zusammenfassenden Veröffentlichung für den Bürger auf verständliche Weise transparent gemacht werden sollen.

Der Entwurf räumt zwar der Selbstbestimmung der betroffenen Menschen in den §§ 1 und 3 einen hohen Stellenwert ein, enthält darüber hinaus aber keine Regelungen zur ordnungsrechtlichen Feststellung, dass diese Zweckbestimmung auch tatsächlich erfüllt sind, welche Kriterien dazu von den Einrichtungsträgern nachgewiesen werden müssen und auf welche Weise die Heimaufsicht diese Feststellungen zu treffen hat.

Die Gewährleistung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist bisher weder in den Qualitätssicherungsinstrumenten des SGB XI, noch in denen des SGB XII administriert. Der Entwurf geht offensichtlich davon aus (§ 4 Abs. 1 Nrn. 7 – 9), dass die vorhandenen Versorgungsverträge mit den Sozialleistungsträgern dafür eine ausreichende und hinreichend transparente Grundlage beinhalten. Dies ist jedoch nicht der Fall. Aktuelle Regelungen des Heimrechts in anderen Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen, aber auch im hamburgischen Entwurf) sehen deswegen eigenständige ordnungsrechtliche Bestimmungen für die Sicherstellung der Teilhabe und ihrer spezifischen Qualität, die Entwicklung spezifischer Prüfkriterien für die Teilhabesicherung (z.B. in NRW durch die auch in § 21 Abs. 5 des sächsischen Entwurfs vorgesehene Arbeitsgemeinschaft) sowie die Vernetzung der Prüfungen zur Teilhabe mit den vorwiegend auf die Pflege im Sinne des Leistungsrechts des SGB XI bezogenen Prüfergebnisse des MDK vor.

## **2.8 Aufgaben und Beratungsrechte der Heimsicht erweitern, Prüfungsrechte stärken**

Nach den bisherigen Ausführungen ist es unverzichtbar, die Aufgaben der Heimaufsichtsbehörde den heutigen und künftigen Anforderungen entsprechend weiter zu entwickeln.

Während der Entwurf in § 15 Abs. 2 eine „Soll-Beratung“ nur bei festgestellten Mängeln vorsieht, sollten die Heimaufsichtsbehörden auch dann zur Beratung verpflichtet sein, wenn sie zwar unmittelbar keine Mängel zu beanstanden haben, nach ihrer Erfahrung aber im Interesse der Betroffenen Verbesserungsmöglichkeiten erkennen. Das Beratungsrecht der Heimaufsicht sollte zu einer Beratungspflicht ausgebaut werden, die auch die Schulung der Träger einschließt. Dazu müssen die Träger der Heimaufsicht – vergleichbar § 23 Abs. 3 SGB IX – gesetzlich verpflichtet werden, die Heimaufsicht so auszustatten, dass sie ihre Aufgaben umfassend und qualifiziert ausführen kann und hierfür über besonders

qualifiziertes, kontinuierlich fort- und weitergebildetes Personal mit breiten Fachkenntnissen verfügt.

Im Übrigen soll der Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten (u.a. MDK, Bauamt, Brandschutz, Gesundheitsamt usw.) durch eine präzise und zweifelsfreie Beschreibung der Aufgaben, der Zuweisung von Verantwortung und die Verpflichtung aller beteiligten öffentlichen Stellen zur Kooperation und Koordination z.B. in einer dazu zu erlassenden Rechtsverordnung verringert werden. Neben der Straffung ordnungsrechtlicher Vorschriften kann damit auch auf Regelungen verzichtet werden, denen nach Auffassung aller Beteiligten kein ordnungsrechtlicher Ertrag gegenübersteht.

Da sich der Entwurf im wesentlichen auf die Weiterführung und Verknappung des bisherigen Bundesheimrechts beschränkt, enthält er dazu leider keinerlei zukunftsorientierten Ansätze, wie sie vergleichsweise das Wohn- und Teilhabegesetz NRW geregelt sind.

### **3. Zusammenfassende Bewertung des Entwurfs**

Unter Berücksichtigung der seit der Entwicklung des Heimrechts im Jahr 1967 vollzogenen gesellschaftlichen und sozialrechtlichen (Pflegeversicherungsrecht, Teilhaberecht usw.) Entwicklung und der sich daraus ergebenden – in dieser Stellungnahme beschriebenen – Anforderungen mangelt es dem Entwurf des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes an der

- konsequenter Orientierung des zu regelnden Schutzbedürfnisses der Bewohner an der Einschränkung ihrer Selbstbestimmung sowie die damit verbundene Förderung und Stärkung der Ausübung der Grundrechte auch während des Wohnens in einer Einrichtung
- Erstreckung des Gesetzes auf alle Betreuungseinrichtungen, die mit der Ausführung von Sozialleistungen in die Lebenssituation behinderter und pflegebedürftiger Menschen eingreifen
- administrativen Durchsetzung des Zieles, den Bewohnern von Einrichtungen eine am Normalitätsprinzip orientierte Lebensführung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine an ihrem individuellen Hilfebedarf orientierte Versorgung - unabhängig von ihrer sozialrechtlichen Zuordnung zu einem bestimmten Leistungsgesetz – auch unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Neunten Sozialgesetzbuches sichern
- ausreichenden Regelungen, die die Ausführung von Sozialleistungen in Einrichtungen entsprechend den leistungsgesetzlichen Qualitätsanforderungen und die Gewährleistung der Vorhaltung und Verfügbarkeit der dafür erforderlichen Ressourcen, ggfls. mit ordnungsrechtlichen Mitteln unterstützen
- der Sicherstellung, dass die Strukturqualität der Einrichtungen, insbesondere die baulichen und räumlichen Anforderungen, der besonderen Lebenssituation pflegebedürftiger, behinderter und chronisch kranker Menschen entspricht und die gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit umgesetzt werden
- Sicherstellung, dass sich die Strukturqualität im personellen Bereich und die von der Einrichtung zu gewährleistende Prozessqualität qualitativ und quantitativ an dem Leistungsbedarf und Versorgungsaufwand orientiert, der sich aus der Struktur der Bewohner und dem zwischen dem Träger der Einrichtung und den Kostenträgern vereinbarten Versorgungsauftrag (Versorgungsvertrag) ergibt. Insbesondere fehlt es an der ordnungsrechtlichen Verpflichtung dazu, die erforderlichen Zahl der Beschäftigten durch evidenzbasierte Personalbemessungssysteme bzw. alternativ auf der Grundlage des Versorgungskonzeptes und des Versorgungsvertrages zu ermitteln



- Sicherstellung, dass der heimrechtliche Qualitätsmaßstab ohne ordnungsrechtliche Ab- und Aufweichung sich in einer Fachkraftquote von 50 v.H. der mit pflegerischen und mit sozialen Betreuungsaufgaben Beschäftigten darstellt.
- Vorgabe, dass alle Beschäftigten über die nach ihrer Tätigkeit erforderliche persönliche und fachliche Eignung verfügen müssen und in einem von der Einrichtung vorzulegenden Konzept nicht nur die Qualifizierung, sondern auch die dem einzelnen Beschäftigten übertragenen Aufgaben und Verantwortung ebenso nachvollziehbar sein müssen wie die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung.
- Regelung im Sinne des Verbraucherschutzes, die die umfassende Transparenz des Leistungsgeschehen, der Leistungsqualität und der Leistungsfähigkeit der Einrichtungen für die Nutzer und ihre Angehörigen herstellen. Dabei sollen im Sinne föderalistischer Weiterentwicklung zusammengefasste Prüfberichte der Prüfbehörden veröffentlicht werden, die die gesamte Lebenssituation der Bewohner einer Einrichtung widerspiegeln.
- der Verpflichtung zur Koordination und Zusammenarbeit aller Instanzen, die Prüfaufgaben im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Einrichtung wahrzunehmen haben, sowie deren Orientierung am Wohl der Bewohner.