

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 16/3959**

Stark für  
die Pflege



DBfK Nordwest e.V. | Postfach 110910 | 30103 Hannover

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
Die Vorsitzende  
z.Hd. Frau Petra Tschanter  
Ausschussgeschäftsführerin  
Postfach 7121  
24171 Kiel

**DBfK Nordwest e.V.**

**Geschäftsstelle**  
Lister Kirchweg 45  
30163 Hannover  
Telefon (05 11) 69 68 44 - 0  
Telefax (05 11) 69 68 44 - 176  
E-Mail hannover@dbfk.de

**Regionalvertretung Nord**  
Am Hochkamp 14  
23611 Bad Schwartau  
Telefon (04 51) 29 23 4 - 0  
Telefax (04 51) 29 23 4 - 44  
E-Mail badschwartau@dbfk.de

**Regionalvertretung West**  
Müller-Breslau-Straße 30a  
45130 Essen  
Telefon (02 01) 36 55 7 - 0  
Telefax (02 01) 36 55 7 - 11  
E-Mail essen@dbfk.de

27.01.2009

**Vorlagen Pflegegesetzbuch Schleswig-Holstein et alt.**  
**Ihr Schreiben vom 19.12.2008**

Sehr geehrte Frau Tschanter,

wir verweisen zunächst auf unsere Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Landesregierung „Pflegegesetzbuch – Selbstbestimmungsstärkungsgesetz – vom 18. Juni 2008. Die hier vorgebrachten Argumente halten wir im Kern aufrecht.


Der DBfK Nordwest e.V. unterstützt das Anliegen, die Sicherung der Rechte volljähriger Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung gesetzlich zu regeln.

Im Wesentlichen folgen wir den Argumenten und Folgerungen des vorgelegten Gesetzesentwurf. Mit anliegender Stellungnahme möchten wir unsere Anmerkungen zu einzelnen Punkten gesondert vertiefen.

Für weitere Ausführungen und Erläuterungen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

  
Marita Mauritz  
Vorsitzende

  
Pia Al-Bayati  
Referentin Altenhilfe



**Zu a) Entwurf eines Pflegegesetzbuches Schleswig-Holstein – Zweites Buch – (PBG II) – Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung und zu b) Pflege muss sich am Menschen orientieren – Möglichkeiten auf Landesebene gestalten:**

Grundsätzlich möchten wir auf unsere Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Schutz und Selbstbestimmung pflegebedürftiger und behinderter Menschen in Schleswig-Holstein (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz Schleswig-Holstein - SbStG SH ) vom 18.06.2008 verweisen. Im Folgenden werden wir nur auf die in der Zwischenzeit vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen des Gesetzesentwurfes sowie auf die in Ihrem Schreiben vom 19. Dezember 2008 benannten Anträge der Fraktion der FDP eingehen.

Es ist zu begrüßen, dass die Regelungen bezüglich der Abgrenzung von stationären Einrichtungen, besonderer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen, Einrichtungen des Betreuten Wohnens und selbstverantwortlich geführter ambulant betreuter Wohn- und Hausgemeinschaften weiter spezifiziert wurden. Dies verbessert die Rechts- und Planungssicherheit potentieller Initiatoren. Ebenso zu begrüßen ist, dass durch die Öffnungsklausel des § 11 PGB II die Weiterentwicklung und zukunftsorientierte Umstrukturierung bestehender Einrichtungen gefördert wird. Des Weiteren begrüßen wir, dass sich das Land Schleswig-Holstein ausdrücklich zur Errichtung von Pflegestützpunkten bekennt.

Wie schon in unserer Stellungnahme vom 18.06.2008 möchten wir an dieser Stelle noch einmal deutlich darauf hinweisen, dass die Garantie und Umsetzung fachlicher Standards im Wesentlichen bei den professionell Verantwortung tragenden Berufsgruppen liegt und bei der „Sicherung der Qualität des Wohnens, der Pflege und der Betreuung“ nimmt die Berufsgruppe der professionell Pflegenden eine zentrale Funktion ein. Das Land Schleswig-Holstein sollte im Zuge des Entwurfes eines „Pflegegesetzbuches Schleswig – Holstein“ die berufliche Eigenverantwortlichkeit der Pflege durch Verkammerung regeln. Darin sehen wir das einzige wirksame Instrument zur Dauerhaften Etablierung und Weiterentwicklung fachlicher Standards.<sup>1</sup> Diese These unterstreicht auch das im Oktober 2008 veröffentlichte Gutachten "Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit - Voraussetzungen und Anforderungen" von Professor Gerhard Igl.<sup>2</sup>

**Pflege nach dem  
anerkannten Stand  
fachlicher  
Erkenntnisse  
( §§ 1, 12, 14 )**

Des Weiteren ist im Hinblick auf die Sicherung von Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsqualität die Anwendung eines

**Personal-  
bemessung**

<sup>1</sup> Vgl. Klie, Thomas, Stellungnahme zu „Leitgedanken und Inhalte für Länderregelungen zur Ablösung des Heimgesetzes“, [http://www.paritaet-alsopfleg.de/downloads/Pfleg/Qualitaet/Heimrecht\\_Gesamtdokument.pdf](http://www.paritaet-alsopfleg.de/downloads/Pfleg/Qualitaet/Heimrecht_Gesamtdokument.pdf)

<sup>2</sup> Siehe insbesondere S. 106 des Gutachtens.

wissenschaftlich fundierten Personalbemessungssysteme unabdingbar. Um eine Pflege nach dem Stand der Künste gewährleisten zu können, also eine ganzheitliche, aktivierende, geplante Pflege unter Einhaltung fachlicher Standards, ist eine personellen Ausstattung erforderlich, welche nach Quantität und Qualifikation die Erfüllung dieses Auftrages ermöglicht. Die Etablierung eines Personalbemessungskonzeptes auf der Grundlage der aus der Erprobung von PLAISIR gewonnenen Erkenntnissen erfüllt zwar nicht das Kriterium wissenschaftlicher Evidenz, ist aber dem Verzicht auf eine Regelung zur Personalbemessung eindeutig vorzuziehen. Somit unterstützen wir den Antrag der Fraktion der FDP, ein solches Personalbemessungskonzept im Pflegegesetzbuch Schleswig – Holstein zu verankern. Dies sollte allerdings durch ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungssystem ersetzt werden, sobald ein solches vorliegt.

Grundsätzlich ist die Prüfung der Qualität in den Einrichtungen durch eine von den Kostenträgern unabhängige Instanz der geltenden Regelung vorzuziehen. Allerdings erscheint es problematisch, auf Landesebene Regelungen zu treffen, die denen des § 114 SGB XI widersprechen. Somit sollte sich das Land Schleswig-Holstein für eine entsprechende Regelung auf Bundesebene einsetzen.

Die Schaffung einer integrierten Versorgungsstruktur ist ein adäquates Mittel, um den Bedürfnissen einer älter werdenden Bevölkerung in Schleswig-Holstein gerecht zu werden.

Hierzu ist eine Koordination und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen auf Systemebene durch regionale Pflegekonferenzen zu empfehlen. Dies hat sich innerhalb von Schleswig-Holstein schon vielerorts bewährt und eine gesetzliche Verpflichtung zur Förderung dieser Kommunikationsstrukturen wäre zu begrüßen.

Auch der Ausbau von unabhängigen Beratungsstellen kann die Bedarfsgerechte Weiterentwicklung des wachsenden Spektrums an Pflege- und Versorgungsangeboten durch systematische Auswertung der in Beratungen ermittelten Bedarfe unterstützen. Die Kommunikation aller Beteiligten in regionalen Konferenzen bezüglich der Entwicklung der Bedarfslage in der Region sollte mit dem Ziel der Leistungstransparenz und Vernetzung durch den Gesetzgeber unterstützt werden. Dies könnte in Zusammenhang mit den Regelungen des § 19 PGB II festgeschrieben werden.

Um eine Versorgung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung zu gewährleisten, die sich am Menschen orientiert, ist aus unserer Sicht der Anspruch auf ein individuelles Fall-Management unabdingbar.

**Qualitäts-  
sicherung /  
Pflege-TÜV**

**Schaffung einer  
integrierten  
Versorgungs-  
struktur**

**Pflege muss sich  
am Menschen  
orientieren: Case-  
Management**

Ein Rechtsanspruch auf Case-Management in komplexen Krisensituationen sowie auf Care-Management in allen Bedarfssituationen wäre zu begrüßen. Zur funktionalen Ausgestaltung einer Case-Management-Struktur für Schleswig-Holstein kann das Pflegegesetzbuch II einen Beitrag leisten.

Insbesondere ist die Infrastruktur an unabhängigen Pflegeberatungsstellen auszubauen. Hier ist auf die Vermeidung additiver Strukturen ebenso zu achten wie auf Wohnortnähe und Neutralität. Die Neutralität der Pflegeberater sollte neben einer formalen pflegfachlichen Qualifikation als Merkmal der Professionalität festgeschrieben werden, unabhängig vom Träger der Beratungsstelle.

Um eine Case-Management-Struktur aufzubauen, welche aus einer übergeordneten Verantwortung heraus alle relevanten, regionalen formellen und informellen Angebote ermittelt und nutzbar macht, ist eine Ansiedelung der Pflegeberatung in Trägerschaft der Pflegekassen ungeeignet, da in diesem Falle von einer Überbetonung der Case-Management-Funktion des gate-keeping auszugehen ist. Vielmehr ist zu empfehlen, Pflegestützpunkte einzurichten, welche in der kooperativen Trägerschaft unterschiedlicher regionaler Akteure liegen. Leistungserbringer und kommunale Beratungsstellen sollten ebenso wie Kostenträger an den Pflegestützpunkten beteiligt sein. Pflegeberater sollten dann unter der Trägerschaft der Pflegestützpunkte tätig werden. Auf diese Weise könnte eine Unabhängigkeit der Fallbegleitung ebenso gewährleistet werden wie eine Unterstützung der regionalen Sozialplanung durch die Pflegestützpunkte. Vielerorts sind bereits Strukturen vorhanden, die als Basis für den Aufbau eines solchen Case-Management-Systems dienen können.

### **Zu c) Aktionsplan Demenz – Politisches Gesamtkonzept für an Demenz erkrankte Menschen:**

Die Bündelung der Förderinstrumente und Maßnahmen des Landes Schleswig-Holstein zu einem politischen Gesamtkonzept ist im Interesse der Versorgungssituation der an Demenz erkrankten Menschen zu begrüßen. Die benannten Inhalte eines solchen Gesamtkonzeptes erscheinen aus pflegeprofessioneller Sicht sinnvoll. Allerdings fehlt die Schwerpunktsetzung im Hinblick auf eine umfassende Informationskampagne im Hinblick auf das Erreichen einer breiten Basisqualifikation von Pflegenden, Ärzten und Angehörigen.

Um die Situation der an Demenz erkrankten Menschen in Schleswig-Holstein nachhaltig zu verbessern, muss zunächst gewährleistet werden, dass eine frühe Diagnosestellung erfolgt. Um dies zu gewährleisten, sind insbesondere Hausärzte flächendeckend zu schulen. Studien belegen, dass dadurch eine Steigerung der Erkennungsrate von dementiellen Erkrankungen von 40 – 60 % auf über 90 % erreicht werden kann.<sup>3</sup>

**Flächendeckendes  
Netzwerk der  
Frühdiagnostik**

Nicht nur in Pflegeheimen und gerontopsychiatrischen Spezialeinrichtungen, sondern auch in Akutkrankenhäusern, in Hospizen und im häuslichen Bereich begegnen sowohl ehrenamtlich als auch professionell Pflegende zunehmend Menschen mit Demenz. Um diesen Menschen an den unterschiedlichsten Orten des Versorgungssystems eine ihren Bedürfnissen entsprechende Pflege, Betreuung und Versorgung zuteil werden zu lassen, ist es erforderlich, die an der Versorgung beteiligten Personen zu adäquaten psychologischen, ökologischen und sozialen Interventionen zu befähigen. Somit muss es neben der Erarbeitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsstandards auch Gegenstand eines politischen Gesamtkonzept sein festzulegen, in welchem Maß die definierten Kenntnisstände die Versorgungsbereiche zu durchdringen haben.

**Breite  
Basisqualifikation  
aller an der  
Versorgung  
Beteiligter**

Stark für  
die Pflege



DBfK Nordwest e.V. | Postfach 110910 | 30103 Hannover

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,  
Jugend und Senioren des Landes  
Schleswig-Holstein  
Frau Ministerin  
Dr. Gitta Trauernicht  
Adolf-Westphal-Straße 4  
24143 Kiel

**DBfK Nordwest e.V.**

**Geschäftsstelle**  
Lister Kirchweg 45  
30163 Hannover  
Telefon (05 11) 69 68 44 - 0  
Telefax (05 11) 69 68 44 - 176  
E-Mail hannover@dbfk.de

**Regionalvertretung Nord**  
Am Hochkamp 14  
23611 Bad Schwartau  
Telefon (04 51) 29 23 4 - 0  
Telefax (04 51) 29 23 4 - 44  
E-Mail badschwartau@dbfk.de

**Regionalvertretung West**  
Müller-Breslau-Straße 30a  
45130 Essen  
Telefon (02 01) 36 55 7 - 0  
Telefax (02 01) 36 55 7 - 11  
E-Mail essen@dbfk.de

18.06.2008  
c/o Pflegerat Schleswig-Holstein

**Entwurf eines Pflegegesetzbuches Schleswig-Holstein  
- Selbstbestimmungsstärkungsgesetz - SbStG -**

Sehr geehrte Frau Ministerin,

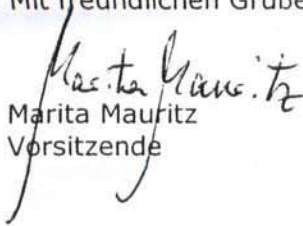
der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V. begrüßt die Initiative der Landesregierung zur Sicherung der Rechte volljähriger Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung.

Die Forderung nach einem entsprechenden Pflegegesetz steht seit langem auf der Agenda der Pflegeberufsverbände. Der bereits im SGB IX verankerte Teilhabebegriff schließt auch die Formulierung eines *Pflegebedürftigkeitsbegriffes* ein. Nicht die Erkrankung, sondern die *Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Teilhabe* bedingt den konkreten Pflegebedarf. Eine bedarfsgerechte Leistung orientierte sich so am Teilhabeziel.

Wir können der Analyse, den Argumenten und den Folgerungen des vorgelegten Gesetzesentwurf in der Intention und den Ausführungen im Wesentlichen folgen. In der gebotenen Kürze der Debatte möchten wir uns mit anliegender Stellungnahme beispielhaft auf einige Punkte konzentrieren, welche den uns besonders wichtigen Fragen der qualitativ guten Pflegeversorgung dienen.

Für weitere Ausführungen und Anregungen stehen wir gerne zur Verfügung. Wir würden es begrüßen in den Verteiler bei den weiteren Anhörungen zum Gesetz aufgenommen zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

  
Marita Mauritz  
Vorsitzende

Anlage Der DBfK – Nordwest Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes  
(Selbstbestimmungsstärkungsgesetz Schleswig-Holstein - SbStG SH )

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Schutz und Selbstbestimmung pflegebedürftiger und behinderter Menschen in Schleswig-Holstein** DBfK Nordwest e.V.  
**(Selbstbestimmungsstärkungsgesetz Schleswig-Holstein - SbStG SH )**

Es ist sehr zu begrüßen, dass die Landesregierung in Schleswig Holstein einen Gesetzesentwurf vorgelegt hat, welcher sich zum Ziel setzt, die Rechte und Interessen pflegebedürftiger Menschen zu schützen und eine menschenwürdige Versorgung dieser Personengruppe zu fördern.

Insbesondere die gesetzliche Differenzierung zwischen stationären Einrichtungen, besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen und selbstverantwortlich geführten ambulanten Wohn- und Hausgemeinschaften mit daran anknüpfenden spezifischen Regelungen schafft ein gewisses Maß an Rechtssicherheit für Initiatoren und Träger, was zu einem flexibleren, vielfältigeren Angebot ambulanter Versorgungskonzepte führen wird. Wenn die zuständigen Behörden ihren Ermessensspielraum im Hinblick auf Anforderungen an die Anmeldung und Kontrolle von ambulanten Wohnformen mit einem gesunden Augenmaß ausüben, können die gesetzlichen Regelungen die Entstehung von Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepten fördern, welche von den potenziellen Kunden mitgestaltet werden und somit ihren Wünschen und Bedürfnissen nahe kommen. In diesem Zusammenhang ist die Verankerung eines Beratungsanspruches von potenziellen Trägern in § 2 Abs. 2 Nr. 3 ausdrücklich zu begrüßen.

Allerdings impliziert die gesetzliche Forderung nach Transparenz auch eine ehrliche Kommunikation der Möglichkeiten und Grenzen der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen in Schleswig-Holstein. Genauso wichtig wie die Transparenz der Leistungen der Einrichtungsträger ist auch eine offene Kommunikation darüber, welches Leistungsniveau finanzierbar ist. Die Verabschiedung eines Gesetzes, welches die Qualität der angebotenen Leistungen im Zweifelsfalle durch engmaschige behördliche Kontrollen gewährleisten will, transportiert den Gedanken, die Pflege- und Versorgungsqualität hänge in erster Linie von der Disziplin und der Moral von Träger und Personal ab. Im Interesse einer effektiven, wertebasierten Kooperation aller Beteiligten ist es allerdings geboten, offen zu kommunizieren, dass finanzielle Restriktionen von Seiten der Pflegeversicherungen und Sozialhilfeträger die personelle Ausstattung der Leistungserbringer begrenzen und somit auch die vom Pflegekunden wahrgenommene Qualität.

Elementar für die Förderung des Gesetzeszweckes ist in erster Linie die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht. Um auf dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und dem sich durch die Veränderung in der Krankenhausfinanzierung ergebenden Wandel in der Bedarfslage pflegebedürftiger Menschen im häuslichen und stationären Altenhilfebereich dem Auftrag aus § 5a der Landesverfassung wenigstens annähernd nachkommen zu können, ist eine gesetzliche Garantie angemessener Personalschlüssel entsprechend der erforderlichen Professionen zwingend geboten. Ohne diese Konkretisierung ist mit einer Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen in Schleswig-Holstein nicht zu rechnen und das ernsthafte Interesse an der Umsetzung des Gesetzeszweckes ist schwer glaubhaft zu machen.

### Zu den Fragen im Einzelnen:

Sehr zu begrüßen ist, dass das Gesetz die Sicherung der Qualität der Pflege nach dem anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse ausdrücklich fördern will. Fraglich ist allerdings, wer diesen anerkannten Erkenntnisstand, abgesehen von den pflegerischen Expertenstandards, definiert und inwieweit das Gesetz, bzw. die darin beschriebenen Instrumente, tatsächlich geeignet sind, dem Zweck der Umsetzung eines solchen Erkenntnisstandes in die Praxis zu dienen.

Thomas Klie<sup>1</sup> betont in seiner Stellungnahme zu „Leitgedanken und Inhalte für Länderregelungen zur Ablösung des Heimgesetzes“ zu Recht, dass die Garantie und Umsetzung fachlicher Standards im Wesentlichen bei den professionell Verantwortung tragenden Berufsgruppen liegt. Somit ist die berufsrechtliche Eigenverantwortlichkeit der Pflege durch Verkammerung ein geeignetes Instrument, die dauerhafte Etablierung und Weiterentwicklung fachlicher Standards zu erreichen. Die gesetzliche Fixierung eines ordnungsrechtlichen Überwachungskonstruktes ist bestenfalls geeignet, akuten Missständen kurzfristig entgegenzuwirken. Dies allerdings entspricht nicht dem erklärten Gesetzeszweck.

Solange der pflegerische Berufsstand nicht mit ausreichender berufsrechtlicher Eigenverantwortlichkeit ausgestattet ist, um den anerkannten Stand pflegerischer Erkenntnisse verbindlich zu definieren und die Einhaltung durchzusetzen, ist dafür Sorge zu tragen, dass die Definition unter Beteiligung der pflegfachlichen Kompetenz aller Beteiligten, also nicht nur der Aufsichtsbehörden, sondern auch der Leistungserbringer, und unter Würdigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, erfolgt.

Notwendige Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte Pflege ist in jedem Falle eine personelle Ausstattung, die nicht allein den Ausgleich von Einschränkungen gemäß § 14 Abs. 4 SGB XI (Körperpflege, Mobilität, Ernährung, hauswirtschaftliche Versorgung) abdeckt. Vielmehr bedarf es einer personellen Ausstattung, welche nach Quantität und Qualifikation ihrem Auftrag nach ganzheitlicher, aktivierender, geplanter Pflege nachkommen kann. Dies ist unter den derzeitigen Budgetrestriktionen im besten Falle mäßig, keineswegs jedoch vollständig, zu erfüllen. Diese Situation kann nicht durch ordnungsrechtliche Kontrollen, wie dies in der Gesetzesbegründung zu § 20 SbstG SH ausgeführt wird, sondern vielmehr durch eine rechtlich bindende Fixierung angemessener Personalschlüssel, zum Beispiel in Rahmenverträgen oder in einer zu erarbeitenden Durchführungsverordnung nach § 26 Nr. 1 SbstG SH, gewährleistet werden.

<sup>1</sup> [http://www.paritaet-alsopfleg.de/downloads/Pfleg/Qualitaet/Heimrecht\\_Gesamtdokument.pdf](http://www.paritaet-alsopfleg.de/downloads/Pfleg/Qualitaet/Heimrecht_Gesamtdokument.pdf)

DBfK Nordwest e.V.

**Pflege nach dem  
anerkannten  
Stand fachlicher  
Erkenntnisse  
( §§ 1, 12, 14 )**



Der Gesetzesentwurf sieht vor, einen Prüfbericht von sowohl Heimaufsicht und MDK als auch gegebenenfalls des Mitwirkungsremiums und des Einrichtungsträgers zu veröffentlichen. Wenn auch hier die Intention des Gesetzgebers sein mag, eine möglichst vielseitige, „gerechte“ Information über die Versorgungsqualität zu gewährleisten, so besteht doch die Gefahr, den Verbraucher eher zu verwirren als zu informieren. Dem Informationskunden quasi den gesamten Diskussionsverlauf zwischen Kontrollbehörden, Träger und Mitwirkungs-gremien zur Verfügung zu stellen, scheint im Hinblick auf Verbraucher-information eher kontraproduktiv. Die Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e.V. bemerkt in ihrer Stellungnahme zu „Leitgedanken und Inhalte für Länderregelungen zur Ablösung des Heimgesetzes“<sup>2</sup>, dass für ältere Menschen und ihre Angehörigen die Qualität der Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung in den Eigenschaften Freundlichkeit, Höflichkeit, Umsichtigkeit, Hilfsbereitschaft u.ä. bestehen würden. Es wird berechtigterweise darauf hingewiesen, dass sich diese Kriterien ordnungspolitischer Überwachung entziehen. Um zu verhindern, dass erhebliche personelle Kapazitäten in fruchtlose, kontroverse Diskussionen des Landespflegeausschusses fließen, sollte man vielmehr erwägen, die durch die BIVA erarbeiteten „Kriterien für die Erfassung von Lebensqualität in Heimen“, welche zur Zeit praktisch erprobt werden, als Grundlage der Verbraucher-information heranzuziehen und auf dieser Basis die Vorgabe des § 115e PFWG umzusetzen.

Ein besonderes Augenmerk ist bei der Konzeption der Veröffentlichungen von Prüfberichten und der Verbraucher-information darauf zu richten, welches Bild durch die Gesamtheit der veröffentlichten Kriterien auf die Pflege- und Betreuungssituation pflegebedürftiger Menschen in (stationären) Einrichtungen geworfen wird. Sollte die Berichterstattung zu defizitorientiert sein, wird sie dazu beitragen, ein verzerrtes, den Informationskunden verunsicherndes Bild über die Lebenssituation in Pflegeeinrichtungen zu zeichnen. Für eine qualifizierte, qualitätsorientierte Versorgungsstruktur von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in Schleswig-Holstein bedarf es nicht zuletzt engagierter, motivierter Pflegekräfte. Dies wird auf Dauer nur durch ein erhöhtes Maß an sozialer Anerkennung von professionell Pflegenden, insbesondere in der Altenpflege, zu erzielen sein. Verzerrte Verbraucherinformationen, die vermeintliche Pflegemissstände in den Mittelpunkt stellen, vermitteln in erster Linie Misstrauen gegenüber Einrichtungsträgern und Pflegekräften und sind für die Weiterentwicklung der Versorgungsqualität wenig hilfreich.

<sup>2</sup> [http://www.paritaet-alsopflg.de/downloads/Pfleg/Qualitaet/Heimrecht\\_Gesamtdokument.pdf](http://www.paritaet-alsopflg.de/downloads/Pfleg/Qualitaet/Heimrecht_Gesamtdokument.pdf)

**Veröffentlichung**  
DBfK Nordwest e.V.  
**von**  
**Prüfberichten**  
**( § 17 )**

Die Einbeziehung von Angehörigen in den Pflege- und Betreuungsprozess ist seit langem ein Ansatz professionell Pflegender und wird, soweit es die personellen und strukturellen Voraussetzungen erlauben, auch in stationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt. Allerdings ist zu betonen, dass die Einbeziehung von Angehörigen koordinierendes und kommunizierendes Handeln der professionell Pflegenden erfordert und somit in der Personalausstattung zu berücksichtigen ist.

**Mitwirkung von  
DBfK.Nordwest e.V.  
Angehörigen und  
bürgerschaftlich  
Engagierten  
( § 2 )**

Im allgemeinen Teil der Gesetzesbegründung heißt es, durch das Gesetz sei die Forderung nach Entbürokratisierung aufgegriffen und umgesetzt worden. Diese Formulierung bezieht sich offenbar auf § 14 Abs. 1 Nr. 3, wo die Aufzeichnung der Umsetzung der Pflegeplanung in „möglichst einfacher Form“ gefordert wird. Grundsätzlich ist die Entlastung der Pflegekräfte von unnötigen bürokratischen Tätigkeiten zu begrüßen, eine Konkretisierung des Gesetzestextes wäre allerdings wichtig. Die derzeitige Formulierung impliziert eine Konkretisierung durch die Prüfer der Aufsichtsbehörden und birgt somit die Gefahr, dass Informationsinteressen der Kontrollinstanzen dem Ziel der Entbürokratisierung und der Reduzierung bewohnerferner Tätigkeiten des Pflegepersonals entgegenstehen.

**Entbüro-  
kratisierung  
( § 14 )**

In der Gesetzesbegründung zu § 20 Abs. 3 wird erläutert, dass zu den Geschäftsunterlagen, welche den zuständigen Behörden im Rahmen einer Prüfung zur Verfügung gestellt werden müssen, „alle zum Geschäftsbetrieb gehörenden Unterlagen, einschließlich steuerlicher oder die Finanzierung betreffender Unterlagen“ zählen. Es ist nicht nachzuvollziehen, inwiefern die Vorlage dieser Unterlagen zur Stärkung der Selbstbestimmung oder zur Sicherstellung der Versorgungsqualität der Kunden der Pflegeeinrichtung beitragen könnten. Die Mitarbeiter der Heimaufsichten oder des medizinischen Dienstes verfügen in der Regel nicht über eine Qualifikation, welche die sachgerechte Auswertung dieser Art Unterlagen erlaubt. Vielmehr werden die hier bezeichneten Dokumente im Rahmen einer Wirtschaftlichkeits- oder Betriebsprüfung eingefordert werden, welche von entsprechend ökonomisch qualifizierten Prüfern durchgeführt wird.

**Auskunftspflicht  
( § 20 Abs. 3 )**

Die Auskunftspflicht der Träger, Leitungen und Pflegedienstleitungen ist gesetzlich auf das absolut notwendige Maß zu begrenzen, um die bezeichneten Personen nicht unnötig mit Tätigkeiten zu belasten, welche nicht zum Kernbereich des Leistungsprozesses gehören. Diese Begrenzung trägt auch zur Entwicklung einer möglichst effizienten Konzeption von Prüfungen bei, sowie zu einem ökonomischen Einsatz der personellen Kapazitäten der Aufsichtsbehörden.