

Von: Christoph Treiss <Treiss@lfk-online.de>
Gesendet: Dienstag, 8. Januar 2019 09:35
An: Tomczak, Sebastian (Landtag NRW)
Betreff: Anhörung zur Änderung des WTG
Anlagen: 20180725_Stellungnahme_LfK_WTG.PDF

Sehr geehrter Herr Tomczak,

ich nehme Bezug auf unser soeben geführtes Telefonat über die Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Thema „Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes“ am 9.1.2019.

Als langjähriges und beständiges Mitglied der AG nach § 17 WTG haben wir uns kontinuierlich bei den zahlreichen Überarbeitungen des WTG und seiner Durchführungsverordnung, als auch den Rahmenprüfkatalogen inhaltlich umfassend eingebracht - zuletzt bei der anstehenden Überarbeitung des WTG im Januar und Juli diesen Jahres. Hierzu haben wir dem Ministerium unsere aus Praxissicht (weiterhin) erforderlichen Änderungsbedarfe, insbesondere im Hinblick auf die ursprünglich geplante Einordnung intensiv WGs als Einrichtung mit umfassenden Leistungsangebot, eingebracht. Die im Rahmen der Verbändeanhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW und der dazu erlassenen Durchführungsverordnung eingereichte LfK Stellungnahme fügen wir dieser E-Mail bei. Bitte leiten Sie diese an die Mitglieder des Ausschusses für die morgigen Beratungen weiter. Dafür danke ich Ihnen herzlich.

Die Sitzung ist öffentlich. Deshalb nehme ich diesmal auch ohne gesonderte Einladung teil und stehe für Fragen und Erläuterungen gerne zur Verfügung.

Der Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK) ist mit mehr als 1.000 Mitgliedsbetrieben die größte Interessenvertretung ambulanter Pflegedienste und Tagespflegen in NRW. Aus der Mitgliedschaft vertreten wir dabei auch die Interessen von ca. 100 Unternehmen, die ihren Schwerpunkt in der Versorgung für Menschen mit intensivmedizinischen Versorgungsbedarf haben.

Mit bestem Gruß

Christoph Treiß
Geschäftsführer

LfK - Landesverband freie ambulante
Krankenpflege NRW e.V.
Alfred-Schütte-Allee 10
50679 Köln
Tel: +49 (0) 221 / 88 88 55 - 0
Fax: +49 (0) 221 / 88 88 55 - 30

E-Mail: treiss@lfk-online.de
Internet: www.lfk-online.de



LfK
Landesverband
freie ambulante
Krankenpflege
NRW e. V.

Stellungnahme des Landesverbands freie ambulante Krankenpflege NRW e. V. (LfK) zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW und der dazu erlassenen Durchführungsverordnung

Der LfK unterstützt ausdrücklich das Vorhaben der Landesregierung, mit einem Gesetzentwurf zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) und dem Entwurf der dazugehörigen Durchführungsverordnung (DVO) bessere Rahmenbedingungen für alle Pflegeeinrichtungen sowie den Abbau von überbordender Bürokratie zu erreichen.

Durch verschiedene gesetzliche Änderungen soll mit der anstehenden Gesetzesüberarbeitung der Pflegealltag der Pflegebedürftigen, der Pflegenden und der Träger der Pflegeeinrichtungen erleichtert werden.

Der LfK begrüßt dabei ausdrücklich die nunmehr vorgesehene Abschaffung der Doppelprüfung der Qualität durch die WTG-Behörde. Diese Forderung hatte der LfK, unter Hinweis der bereits durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) regelhaften Überprüfung der Qualität bei zugelassenen Diensten, bereits mit Inkrafttreten des WTG gefordert.

Kritisch merkt der LfK bereits an dieser Stelle an, dass der Entwurf den ambulanten Bereich der Kranken- und Altenpflege gegenüber den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (EuLA) zu wenig berücksichtigt.

Angefangen von der

- Streichung der Vorrangigkeit der ambulanten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit gegenüber der stationären Versorgung und
- der statusrechtlichen Zuordnung bestimmter Wohngemeinschaftsversorgungen zum Bereich der EuLA
- bis hin zur Erhöhung der Prüftaktung für Gasteinrichtungen wie Tagespflegen,
- der Erweiterung des Ordnungswidrigkeitskatalogs und der damit verbundenen weiteren Sanktionsmöglichkeiten sowie
- den Vorgaben zum Arbeitsschutz, die in anderen Bundesgesetzen oder über das Arbeitsrecht geregelt sind,

erkennen wir für den ambulanten und teilstationären Bereich keine Verbesserung der Rahmenbedingungen, sondern eine Verschlechterung.

Im Hinblick auf die Entwicklung alternativer Wohnformen ist es zwar zu begrüßen, dass der Gesetzesentwurf weiterhin an den bereits gut angenommenen und eingeführten Wohnformen der Wohngemeinschaften festhält und sowohl selbstverantwortete als auch anbieterverantwortete Wohngemeinschaften zulässt. Positiv wird auch die

Vertretungsbefugnis von in Wohngemeinschaften lebenden Menschen durch Bevollmächtigte in Angelegenheiten der Beteiligung am gemeinsamen Hausstand bewertet. Eine Verbesserung oder gar Stärkung der Rahmenbedingungen dieser Wohnform kann dem Gesetzentwurf jedoch an dieser Stelle überhaupt nicht entnommen werden. Im Gegenteil: Durch unbestimmte Rechtsbegriffe wird versucht, Wohngemeinschaften besser von EuLAs abzugrenzen. Dabei sollen die Merkmale „*obligatorische Abnahme umfassender Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung*“ und „*gemeinschaftlich mit dem Ziel regelmäßiger Interaktion*“ hinsichtlich der Teilhabemöglichkeit der Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf in der Wohngemeinschaft helfen. Diese Begriffe helfen jedoch nicht, sondern werfen nur Fragen auf, da sie zu unbestimmt sind.

So stellt sich z. B. die Frage dazu, welcher Patienten- bzw. Nutzergruppe eine regelmäßige Interaktion am Gemeinschaftsleben hinsichtlich der Teilhabemöglichkeit in der Wohngemeinschaft nicht mehr möglich ist und wer darüber entscheidet. Wie wird hier differenziert? Und wie ist zu entscheiden, wenn es sich um eine gemischte Wohngemeinschaft handelt – ab wie vielen Nutzern mit einem entsprechenden Krankheitsbild ändert sich der Status in eine EuLA?

In der Folge werden rechtliche Auseinandersetzungen darüber entstehen, wann diese unbestimmten Merkmale erfüllt sind und wann nicht, und dies wird wiederum zu mehr Verunsicherung und nicht zur Stärkung bei allen Anbietern und Initiatoren dieser ambulanten Versorgungsform führen. Ordnungsrecht sollte klare und eindeutige Regelungen enthalten und keinen Interpretationsspielraum übrig lassen.

Erschwerend kommt hinzu, dass über die im Gesetz neu formulierte Zuordnung bestimmter Wohngemeinschaftsformen in EuLAs kein qualitativer Mehrwert bzw. besserer ordnungsrechtlicher Schutz oder mehr Rechtssicherheit erreicht wird, der nicht auch über die Regelungen der anbieterverantworteten Wohngemeinschaften erreicht werden kann.

Es kann nicht sein, dass Menschen mit bestimmten Krankheitsbildern eine häusliche Versorgungsform in einer ambulanten Wohngemeinschaft mit dem dazugehörigen höheren Maß an Entscheidungsmöglichkeiten versagt werden soll, nur damit es ordnungsrechtlich einfacher erscheint. Auch wenn entsprechend der Begründung die Zuordnung auf einer Entscheidung des OVG basiert, so wird verkannt, dass die Entscheidung darauf beruhte, dass es in dem zur Entscheidung vorliegenden Fall keine klaren landesrechtlichen Regelungen gab. Im Rahmen der nun anstehenden Überarbeitung des WTG bedeutet dies nicht, dass für bestimmte Wohngemeinschaftsformen eine Zuordnung in einen Status einer EuLA der einzig richtige Weg ist. Die Aufgabe des Landesgesetzgebers besteht darin, eine eindeutige Regelung zu besonderen Konstellationen von Wohngemeinschaften im Gesetz zu treffen. Eine eindeutige Zuordnung dieser bestimmten Wohngemeinschaft in eine EuLA ist dabei der falsche Weg. Eine eindeutige Zuordnung von Wohngemeinschaften mit Nutzern mit bestimmten Krankheitsbildern in eine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft ist hingegen der einzig richtige Weg. Denn nur so kann eine ambulante Wohngemeinschaftsform,

unabhängig vom Krankheitsbild einzelner Mieter, ambulant im Sinne einer statusrechtlichen Zuordnung bleiben.

Leistungsanbieter benötigen gute Rahmenbedingungen, um überhaupt ein Angebot am Markt zu positionieren. Liegen diese nicht vor, ziehen sich immer mehr Anbieter hieraus zurück. Hinsichtlich der zukünftig erforderlichen Vielfalt eines umfassendes Pflege- und Betreuungsangebots ist diese Entwicklung keinesfalls zu begrüßen und geht zulasten der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Im Schwerpunkt kritisieren wir bei dem vorliegenden Entwurf die Regelungen zur

- Einordnung bestimmter Wohngemeinschaften in den Status EuLA
- Arbeitsschutzvorgaben zu den Bereichen „Einsatzplanung innerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit“ und „Weisungsfreiheit“ angestellter PDL
- Erhöhung der Prüffrequenz von Tagespflegen

Nachfolgend unsere Anmerkungen zu den einzelnen Paragraphen der Entwürfe des WTG und der zugehörigen DVO.

WTG

§ 1 Zweck des Gesetzes

Bisher wurden im Gesetzestext ambulante und kleinere Wohn- und Betreuungsangebote als besonders förderungswürdig aufgezeigt. Dieser Passus ist nun gestrichen worden. Begründet wird diese Streichung damit, dass es keinerlei Bevorzugung bestimmter Angebotsformen geben soll. Alle Angebotsformen erhalten somit eine gleiche Gewichtung. Und die Wahlfreiheit der Nutzer würde dadurch gestärkt.

Nach Auffassung des LfK sollte die nach wie vor in der Bundesgesetzgebung gültige Prämisse „ambulant vor stationär“ auch nach diesem Gesetz gelten. Es entspricht dem Willen eines Großteils der Bevölkerung, solange als möglich in den eigenen vier Wänden zu wohnen. Zudem wünscht sich ein Großteil der Bevölkerung ebenfalls, soweit die Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist, das Leben in kleinteiligeren / alternativen Wohnformen. Dieser Wunsch sollte in einem Landesgesetz u.a. zur Steuerung / Gestaltung der Pflegeinfrastruktur nicht unberücksichtigt bleiben. Daher sollte zumindest die Förderung / Unterstützung der Entwicklung zu diesen Wohn-Angebotsformen im Gesetz Ausdruck finden. Durch die Streichung wird keine Stärkung der Wahlfreiheit erreicht, sondern Innovationsbereitschaft eingeschränkt.

§ 2 Geltungsbereich

Nach wie vor lehnen wir die Einbeziehung ambulanter Pflegedienste, soweit sie nicht in Wohngemeinschaften tätig sind, und Tagespflegen, die bereits durch die Kranken- oder Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen zugelassen worden sind, in das Gesetz ab. Ambulante Pflegedienste, die in Wohngemeinschaften tätig sind, sollen weiterhin unter das WTG fallen.

Anders als nicht durch die Pflege- und Krankenkassen zugelassene Dienste unterliegen Tagespflegen ebenso wie ambulante Pflegedienste den umfassenden gesetzlichen und inhaltlichen Vorgaben der Rahmen- und Versorgungsverträge nach dem SGB XI und XII, einschließlich der jährlichen Prüfungen durch den MDK.

Die Prüfmöglichkeiten durch Kassen und MDK reichen aus, um die Qualität der Pflege zu sichern und Versorgungsdefiziten oder Gefährdungspotenzialen frühzeitig entgegenzusteuern. Struktur- und Prozessqualität, pflegerische und ärztlich verordnete Leistungen, Dienstleistung und Organisation sowie die Befragung der Kunden und damit die Messung ihrer Zufriedenheit sind wesentliche Bestandteile jeder Qualitätsprüfung bei einem ambulanten Pflegedienst. Seit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) gehören auch die Abrechnungsprüfungen zu den obligatorischen Prüfinhalten. Diese unangekündigten jährlichen Überprüfungen führen dabei kontinuierlich zu einer steigenden Qualität, die durch die Veröffentlichung für jeden Dritten erkennbar und transparent ist.

Ergänzend kommen Überprüfungen durch die Bauaufsicht, die Lebensmittelüberwachung, das Gesundheitsamt, den Zoll, die Steuerbehörde, den Arbeitsschutz und die Sozialversicherungsträger hinzu. Wir kennen keinen Fall, in dem die Prüfungen durch die WTG-Behörden neben bürokratischem Aufwand für mehr erlebte Qualität bei den Gästen gesorgt oder Auswirkungen auf das Auswahlverhalten von Interessenten gehabt hätte. Dagegen besteht insbesondere bei ambulanten Diensten und Gasteinrichtungen wie der Tagespflege volle Wahlfreiheit der Nutzer, die diese bei erlebten Mängeln auch tatsächlich in Anspruch nehmen.

§ 4 Allgemeine Anforderungen

Absatz 3

Im Rahmen der Vorgaben zu den vorzuhaltenden Inhalten eines Qualitätsmanagements wird Ziffer 4 des Absatzes 3, „ein Verfahren zur regelmäßigen Evaluation der Zufriedenheit der Beschäftigten“, gestrichen. Nach der Begründung wird explizit darauf hingewiesen, dass diese Vorgabe nicht Aufgabe des Ordnungsrechts ist.

Diesem ist unbedingt zuzustimmen. Diese Begründung bzw. inhaltliche Streichung entsprechender Inhalte wird leider nicht konsequent in allen Bereichen des Gesetzes durchgezogen. Weitere neue Regelungen in Absatz 9 und § 21 greifen noch viel stärker in die

individuellen oder auch tariflichen arbeitsvertraglichen Beziehungen ein und gehören nicht in den Regelungsbereich des Ordnungsrechts.

Absatz 9

Neu formuliert wurde in Absatz 9, dass die Beschäftigten nur im Rahmen ihrer regelmäßigen Arbeitszeit eingesetzt werden können, und gestrichen wurde die weitere Anforderung an die Qualifikation von Einrichtungsleitungen.

Hinsichtlich der weiteren Qualitätsanforderungen der Einrichtungsleitung begrüßt der LfK diese Streichung, da die bisherige Bestimmung eine nicht erforderliche überzogene Qualitätsanforderung darstellt.

Mit der neuen Formulierung hinsichtlich der Personaleinsatzplanung soll nach der Begründung vermieden werden, dass die Einsatzplanung auf Basis von Mehr- oder Überstunden erfolgt und damit strukturelle personelle Unterdeckung eingeplant wird.

Die neue Formulierung regelt nunmehr Bestandteile der Personaleinsatzplanung. Geplant und eingesetzt werden soll demnach nur noch im Rahmen der regelmäßigen Arbeitszeit. Aus Sicht des LfK ist dies rigoros abzulehnen, denn die Einhaltung von Arbeitsschutzbestimmungen ist nicht Aufgabe von Landesrecht.

Gesetzliche Vorgaben zum Arbeitsschutz werden über Bundesgesetze geregelt. Für den Schutz der Beschäftigten sind bereits andere Behörden und Aufsichten zuständig, wie z. B. das Amt für Arbeitsschutz und die Berufsgenossenschaft.

Darüber hinaus ist es im Rahmen des rechtlich Zulässigen nach Gesetz und Vertrag möglich, dass der Arbeitgeber Mehr- oder Überstunden anordnen darf.

Er hat zu entscheiden, wie die Versorgung der Kunden sicherzustellen ist. Dafür steht er, auch unter haftungsrechtlichen Aspekten, in der Pflicht. Es gehört zur unternehmerischen Pflicht und Freiheit, Entscheidungen darüber zu treffen, wie z. B. zu handeln ist, wenn plötzlich eine Krankheitswelle dazu führt, dass mehrere Beschäftigte ausfallen und andere Beschäftigte hier einspringen müssen, damit die Versorgung der Pflegebedürftigen gesichert ist. Bestimmte Leistungen bei Pflegebedürftigen können in diesen Fällen möglicherweise abgesagt werden, aber notwendige Versorgungsleistungen müssen erbracht werden, um die Pflegebedürftigen nicht zu gefährden. Die Versorgung muss sichergestellt sein, das ist Priorität.

Dabei hat der Arbeitgeber selbstverständlich auch die Belange der Beschäftigten zu beachten. Aber dies betrifft alle Unternehmen in der Wirtschaft und dazu gelten die Regelungen rund um das Arbeitsrecht mit den dazugehörigen Schutzbestimmungen und Aufsichten.

Das Ordnungsrecht kann hier keine weiteren Arbeitsschutzbestimmungen vorgeben und erst Recht keine Regelungen treffen, die anderen Rechten aus Bundesgesetzen widersprechen. Dazu besteht keine Rechtsgrundlage, denn dies ist dem Bundesrecht vorbehalten und dort

auch umfassend geregelt. Darüber hinaus ist der Begriff „regelmäßige Arbeitszeit“ nicht eindeutig. Was bedeutet er z. B. im Zusammenhang mit Arbeitszeitkonten oder anderen Arbeitszeitmodellen, bei denen es keine regelmäßigen Arbeitszeiten gibt?

Diese Regelung ist nicht nur rechtlich unklar und interpretationsbedürftig, sondern greift aus Sicht des LfK weit über den Regelungsinhalt hinaus, der einem Ordnungsrecht zum WTG zusteht. Sie greift in klare arbeitsrechtliche Vorgaben und Kompetenzen aus anderen Gesetzen und Rechte sowie in unternehmerische Entscheidungen ein. Der LfK lehnt dies mit Nachdruck ab.

§ 8 Gewaltprävention, freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

In Absatz 2 wurde eine neue Formulierung zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) aufgegriffen, die dem Leistungserbringer aufzeigt, wann freiheitsentziehende Maßnahmen überhaupt zulässig sind. Aus Sicht des Ministeriums soll diese Vorgabe mehr Übersicht verschaffen und gleichzeitig die Verantwortlichen so ansprechen, dass diese intensiver als bisher darüber nachdenken und entscheiden, ob entsprechende Maßnahmen in Betracht kommen.

Grundsätzlich begrüßt der LfK, dass nochmals deutlich wird, dass FEM nur unter ganz engen Voraussetzungen in Betracht kommen und dies nicht leichtfertig entschieden wird.

Aber hilft diese Formulierung dabei? Grundsätzlich bleibt es dabei, dass für FEM eine Genehmigung bei Gericht zu beantragen ist. Dieses prüft dann in eigener Kompetenz, ob eine FEM unter Berücksichtigung möglicher Alternativen notwendig ist und genehmigt wird oder nicht.

§ 9 Anzeigepflichten

Nach Absatz 1 soll ein Leistungserbringer seine Absicht weiterhin zwei Monate vor Betriebsaufnahme der zuständigen Behörde anzeigen.

Unabhängig von unserer grundsätzlichen Ablehnung der Meldepflicht für zugelassene Pflegedienste, die nicht in Wohngemeinschaften tätig sind, ist das geltende Meldeverfahren aus Sicht des LfK absurd. Die WTG-Behörde fordert von dem Pflegedienst in Gründung die Vorlage des Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI, den der Pflegedienst in Gründung nicht liefern kann, weil die zulassende Pflegekasse als (eine) Voraussetzung für den Abschluss des Versorgungsvertrags eine Meldebestätigung der WTG-Behörde fordert.

Eine gesonderte Meldepflicht für Tagespflegen nach § 9 Absatz 1 WTG ist nach unserer Auffassung ebenfalls überflüssig. Aufgrund der Regelungen zur Förderung der Investitionskosten werden die WTG-Behörden in den Planungsprozess von entstehenden Einrichtungen bereits eng eingebunden. Darüber hinaus müssen im Rahmen der Anträge zur

Auszahlung der Investitionsförderung monatlich Belegungslisten an die Kommune übermittelt werden. Insofern liegen der Kommune auch ohne gesonderte Meldepflicht regelmäßig detaillierte Daten zu jeder Tagespflegeeinrichtung und ihren Gästen vor.

Darüber hinaus wurde nun die Möglichkeit der schriftlichen Meldung gestrichen.

Warum soll es diese Möglichkeit nicht geben? Gerade Gründer könnten hier das Nachsehen haben.

§ 13 Möglichkeit begründeter Abweichung von Anforderungen

Bisher sind in § 13 bereits zwei Möglichkeiten gegeben, Ausnahmeanträge von den Anforderungen nach diesem Gesetz zu stellen.

Nun ist noch ein weiterer Ausnahmeantrag nach Absatz 3 möglich. Anders als bei den anderen beiden Möglichkeiten ist nun aber neben der zuständigen Behörde auch die Aufsichtsbehörde mit einzubeziehen. Ob diese weitere Möglichkeit neben den anderen Konstellationen erforderlich ist oder auch nicht, kann nicht beurteilt werden. Möglicherweise kann dies im Einzelfall helfen.

Sicher ist jedoch, dass die Beteiligung einer weiteren Behörde zu weiteren Zeitverzögerungen führen und der Entscheidungsprozess hinausgezögert wird.

Darüber hinaus kritisiert der LfK die Streichung im neuen Absatz 4.

Die Praxis zeigt, dass die Behörden in der Regel eine sehr lange Zeit für eine Entscheidung brauchen. In der Zwischenzeit kann nun nicht mehr im Sinne des Antrags gearbeitet werden. Erst mit Genehmigung darf umgesetzt werden. Das Gesetz sieht nun zwar eine regelhafte Entscheidungszeit von sechs Wochen vor, allerdings sieht es auch die Möglichkeit vor, dass die Behörde von dieser Frist ohne große Hürde abweichen kann, soweit sie Gründe für eine Verzögerung der Entscheidung mitteilt. Gerade bei Anträgen von Tagespflegen auf Erteilung einer Ausnahme hinsichtlich einer kurzfristigen Überschreitung der Platzzahl hat die Praxis in der Vergangenheit gezeigt, dass hier an der bisherigen Regelung festgehalten werden sollte, um zeitnah auf Anfragen von Angehörigen zu reagieren. Entscheidungen der Behörden lagen teilweise erst innerhalb von mehreren Monate bis zu einem Jahr vor. Das ist nicht im Sinne der Betroffenen, die dringend einen Platz für ihren pflegebedürftigen Angehörigen suchen.

§ 14 Durchführung der behördlichen Qualitätssicherung

Nach dem neu formulierten Absatz 1 umfassen die Regelprüfungen durch die WTG-Behörde keine Überprüfung der Pflegequalität mehr. Nach der Begründung gelingt zurzeit die Vermeidung von Doppelprüfungen noch nicht. Daher soll sich nunmehr die Regelprüfung durch die WTG-Behörde nicht mehr auf die Pflegequalität beziehen – nur dann, wenn im Rahmen der Regelprüfung Hinweise auf pflegerische Mängel aufkommen.

Grundsätzlich entspricht diese Regelung den Forderungen des LfK, Doppelprüfungen für zugelassene ambulante Pflegedienste und Tagespflegen zu vermeiden.

Soweit jedoch hiervon Anbieter betroffen sind, die keine Zulassung durch die Kassen haben, lehnen wir die Streichung der Qualitätsprüfung durch die WTG-Behörde für diese Anbieter ab. Hier kann keine doppelte Prüfung vermieden werden, denn Anbieter ohne Kassenzulassung unterliegen nicht der regelhaften Prüfpflicht durch den MDK. Ohne Überprüfung durch die WTG-Behörde würde für diese Anbieter überhaupt keine Qualitätsprüfung erfolgen. Dies widerspricht dem ausdrücklichen Ziel des WTG, zum Schutze der Nutzer alle Anbieter nach diesem Gesetz unter das Ordnungsrecht zu stellen. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Ausführungen zu § 36 WTG DVO.

Absatz 9: Streichung der Möglichkeit der Darstellung der Leistungserbringer zum Prüfbericht in der Darstellung im Internetportal

Begründet wird die Streichung mit der in der bisher in der Praxis wenig genutzten Möglichkeit durch die Leistungserbringer und zu hohem bürokratischen Aufwand.

Grundsätzlich sollte nach Auffassung des LfK die Möglichkeit der Selbstdarstellung zum Prüfbericht im Internetportal erhalten bleiben. Die Veröffentlichung der Prüfberichte in einem Internetportal stellt u. U. einen erheblichen Eingriff in die unternehmerische Tätigkeit und Berufsausübung dar. Grundrechtsrelevante Rechte zur Berufsausübung und der informationellen Selbstbestimmung sind somit betroffen. Dazu sollte die betroffene Einrichtung, wie auch im Rahmen der MDK-Prüfung, immer die Gelegenheit haben, seine Sicht der Dinge auf derselben Seite wie die Prüfbehörde darzustellen. Die Begründung, dass wenig Gebrauch von der Selbstdarstellung gemacht wurde, und der Verweis auf andere Möglichkeiten sind gerade vor dem Hintergrund grundrechtsrelevanter Bereiche nicht ausreichend. Darüber hinaus entsteht der bürokratische Aufwand für die Behörden nicht erst durch die Gegendarstellung des Leistungserbringers, sondern bereits mit der Erstellung und Einstellung des Prüfberichts in verständlicher Form in das Internetportal.

§ 15 Mittel der behördlichen Qualitätssicherung

Absatz 2

Durch die Änderung einer „Kann-“ zu einer „Sollvorschrift“ hinsichtlich der Anordnung von Maßnahmen, soll das Ermessen der Behörde eingeschränkt werden.

Aus Sicht des LfK ist nicht erkennbar und durch Praxisfälle nicht bekannt, dass die zuständigen Behörden ermessensfehlerhaft gehandelt hätten. Wir halten daher die Beibehaltung des bisherigen Entscheidungsspielraums für erforderlich, um den Behörden die Gelegenheit zu geben, im Rahmen eines größeren Ermessens die individuell erforderliche Sorgfalt und Abwägung ihrer Entscheidung zu ermöglichen.

§ 18 Begriffsbestimmung

Nach der vorliegenden Änderung soll durch die neue Formulierung hinsichtlich der „obligatorischen Abnahme umfassender Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung“ eine bessere Abgrenzung zwischen EuLAs und Wohngemeinschaften erfolgen.

Der LfK hält diese Abgrenzung für wenig geeignet. Auch in EuLAs ist die Möglichkeit gegeben, diese Leistungen abzulehnen und nicht in Anspruch zu nehmen. In anbieterverantworteten Wohngemeinschaften steht es dem einzelnen Nutzer ebenfalls frei, ob er umfassend Leistungen der Hauswirtschaft beim Leistungserbringer abfragt. Geschieht dies, bleibt es dennoch bei einer statusrechtlichen Einordnung einer ambulanten Wohngemeinschaft. Wenn also die umfassende hauswirtschaftliche Versorgung in beiden Wohnformen möglich ist, ist das Abgrenzungskriterium der Abnahme umfassender hauswirtschaftlicher Versorgung aus unserer Sicht nicht geeignet, Wohngemeinschaften besser von EuLAs abzugrenzen.

§ 20 Anforderungen an die Wohnqualität

Die Wohngemeinschaften für intensiv-betreuungspflichtige Menschen werden – neben der wichtigsten Neuregelung in § 24 – in einem neuen Absatz 6 bereits an dieser Stelle gesondert im Gesetz aufgegriffen.

Klargestellt wird hier, dass sich bei Einordnung einer entsprechenden Wohngemeinschaft in den Status einer EuLA der Bereich der Wohnqualität nach den Bestimmungen des Kapitels zu den Wohngemeinschaften richtet, soweit die Wohngemeinschaft darüber hinaus nicht in räumlicher Anbindung einer EuLA steht. Danach greifen alle anderen Vorgaben zu den EuLAs auch für diese Wohnformen.

Der LfK ist strikt gegen die Einordnung einer Intensiv-WG in den Status „EuLA“.

Wie bereits in der Einleitung dargestellt, ergibt diese Einordnung weder mehr Rechtssicherheit noch mehr Qualitätssicherung. Mit Ausnahme der Vorgaben zur Wohnqualität würden vielmehr die restlichen Anforderungen an Personal und Mitbestimmung, die sich an große Einrichtungen wenden, kleinteiligen Wohnformen von in der Regel fünf bis acht Personen übergestülpt. Dies macht weder Sinn, noch ist es umsetzbar und es bringt keinen zusätzlichen Sicherheitsnutzen für Menschen in dieser Betreuungsform.

Vorgaben zu Personal und Mitwirkungsrechten, die sich im Kapitel zu EuLAs an Einrichtungen mit bis zu 80 und mehr Plätzen richten, sind genauso wie die Vorgaben zur Wohnqualität für diese Größenordnung ausgerichtet und richten sich dabei grundsätzlich nach einem höheren Bedarf. Diese Vorgaben auf die kleinteilige Wohngemeinschaft anzuwenden, ist nicht passend und in jedem Fall unverhältnismäßig und es bringt keinen zusätzlichen Sicherheitsnutzen für Menschen in dieser Betreuungsform.

§ 21 Personelle Anforderungen

Der LfK begrüßt in Absatz 1 die Streichung der ergänzenden Zusatzqualifikationen für Einrichtungsleistungen.

Nicht zu begrüßen ist die Formulierung einer „Weisungsungebundenheit“ der PDL.

Der Begriff der Weisungsgebundenheit stammt aus dem Arbeitsrecht bzw. aus dem Sozialversicherungsrecht. Ein klares Merkmal des Status eines Arbeitnehmers ist die Weisungsgebundenheit und damit Einbindung des Arbeitnehmers in das Unternehmen. Alle Arbeitnehmer sind weisungsgebunden. Ist dies nicht der Fall, handelt es sich nicht um einen Arbeitnehmer, sondern um einen Selbstständigen. Dieser trifft seine Entscheidungen selbstständig und muss hierfür auch geradestehen und am Ende auch haften. Da die angestellte PDL jedoch kein Unternehmer ist und auch kein entsprechendes unternehmerisches Risiko trägt, bleibt es – unabhängig von der pflegerischen Kompetenz und Verantwortung im Sinne von § 71 SGB XI – bei der generellen Weisungsgebundenheit als Arbeitnehmer.

Das Ordnungsrecht kann dies nicht einfach umdefinieren. Sollte es hier bei der Formulierung bleiben, führt dies nicht zur gewollten Stärkung der Position der PDL, sondern setzt diese einem alleinigen Haftungsrisiko aus.

Zum Hinweis aus der Begründung zur vergleichbaren Weisungsunabhängigkeit des Abteilungsarztes im Krankenhaus nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG) merken wir an, dass diese Begründung nicht herangezogen werden kann. Die Ausgangssituation ist hier völlig anders – u. a. liegt dies an den Vorbehaltsaufgaben der Ärzte und in der Position als Abteilungsarzt im Krankenhaus mit Budgetverantwortung sowie vielen weiteren verantwortlichen Entscheidungskompetenzen.

§ 24 Begriffsbestimmung

Nach der neuen gesetzlichen Formulierung gilt nach Absatz 1:

„Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen gemeinschaftlich mit dem Ziel regelmäßiger Interaktion in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand zusammenleben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Dies gilt nicht für Personen, die in einer Partnerschaft leben oder verwandt sind und in einem gemeinsamen Haushalt leben. Können oder wollen die Nutzerinnen und Nutzer einen gemeinsamen Hausstand nicht führen, so können für sie die Vertreterinnen und Vertreter handeln.“

Mit der neuen Gesetzesformulierung soll erreicht werden, dass ambulante Wohngemeinschaften für bestimmte Nutzer z. B. im Wachkoma, die nicht mehr untereinander

interagieren und zusammenleben können, aus ordnungsrechtlicher Sicht nicht möglich sind und durch die Ergänzung in § 20 Abs. 6 vielmehr einer EuLA zugeordnet werden.

Nach der Begründung resultiert diese neue Formulierung daraus, dass in der Praxis versucht wurde, Einrichtungen für schwerstpflegebedürftige Menschen (Wachkoma, beatmungspflichtige Patienten etc.) als selbstverantwortete Wohngemeinschaften zu betreiben, um somit den Vorgaben des WTG zu entgehen. Um dieser Fehlentwicklung und Umgehungstatbeständen entgegenzutreten, wird diese besondere Wohngemeinschaftsform nun direkt statusrechtlich einer EuLA anstelle einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft zugeordnet.

Diese Zuordnung lehnen wir ab. Der LfK plädiert für die Zuordnung von Wohngemeinschaften für intensiv-betreuungspflichtige Menschen, wie z. B. Wachkoma, in den Status einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft, weil die ordnungsrechtlichen Vorgaben zu Qualität und Personal nicht schlechter als bei den EuLAs und hinsichtlich der Mitbestimmung der Nutzer sogar besser sind.

Der LfK bewertet es äußerst negativ, dass es einer bestimmten Patientengruppe abgesprochen wird, zusammen in einer ambulanten Wohngemeinschaft leben zu können. Grundsätzlich entscheiden die Nutzer, ggf. in deren Sinne durch gesetzliche Vertreter, in welchem Wohnkonzept sie leben möchten. Diese Entscheidung wird bewusst getroffen.

Zum anderen bringt die Zuordnung in den Status EuLA keinen weiteren ordnungsrechtlichen Nutzen. Die Qualitätssicherung ist dadurch nicht besser. Die Mitwirkungsrechte werden gestutzt. Der bürokratische Anteil für die Initiatoren / Leistungserbringer würde unverhältnismäßig erhöht.

Beispielhaft wird hier die Wahl des Beirats und das umfangreiche Prozedere der Besetzung des Verfahrens, des Vertretungsgremiums und der Vertrauensperson in §§ 10 – 22 WTG DVO erwähnt. Würde dies auf eine so genannte Intensiv-Wohngemeinschaft von etwa fünf bis acht Personen übertragen, ist die Versorgung der Nutzer weit in den Hintergrund und die Beschäftigung der verschiedenen Vertretungsgremien in den Vordergrund gerückt. Das kann nicht gewollt sein. Leider berücksichtigt das Gesetz in keinsten Weise, dass Wohngemeinschaften mit durchschnittlich acht Personen nicht in die Vorgaben von großen Einrichtungen passen. Es wäre schlicht unverhältnismäßig und in der Praxis nicht umzusetzen.

Auch hinsichtlich der personellen Ausstattung bringt die Zuordnung der Intensiv-WGs zu den EuLAs keinerlei Vorteil hinsichtlich der Qualität der Versorgung. Hinsichtlich der personellen Ausstattung haben Intensiv-WGs eine wesentlich höhere Fachkraftquote als das WTG vorgibt. Allerdings macht das Erfordernis der Anwesenheit einer Hauswirtschaftsfachkraft und zusätzlichen Einrichtungsleitung neben der PDL in einer durchschnittlich mit fünf bis acht Nutzern belegten Wohngemeinschaft ebenfalls weder qualitativ noch wirtschaftlich Sinn.

Absatz 3

Mit der Ergänzung des Begriffs der „tatsächlichen Unabhängigkeit“ soll deutlich gemacht werden, dass es nicht nur auf die rechtliche, sondern auf die tatsächliche Gestaltung ankommt. Dies entspricht der Rechtsprechung, die bereits vor Inkrafttreten des WTG galt. Deutlich wird an dieser Stelle, dass Umgehungstatbestände vermieden werden sollen.

Absatz 4

Deutlicher als bisher soll werden, dass es auf das tatsächliche Konzept und die Nutzerstruktur bei Einzug in die Wohngemeinschaft ankommt. Wichtig sind die Aussagen der Nutzer. Nach der Begründung geht es um klarere Abgrenzungskriterien zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften.

Wir halten diese Kriterien nicht für geeignet – zumal das Gesetz nunmehr Wohngemeinschaften mit bestimmten Krankheitsbildern von dieser Abgrenzung ausnimmt und nicht zwischen der Art der Wohngemeinschaft oder Nutzeraussagen entscheidet, sondern unabhängig von Konzept und Vertretung durch Bevollmächtigte den Status einer EuLA auf Basis einer bestimmten Erkrankung (die zudem nicht eindeutig definiert ist) festlegt. Denn soweit die konzeptionelle Ausrichtung die Einbindung von Bevollmächtigten vorsieht, bleibt dies nach der Neuregelung außen vor, soweit die tatsächliche Nutzerstruktur gegen eine mögliche höchstpersönliche Beteiligung des Pflegebedürftigen am Gemeinschaftsleben spricht.

Zu begrüßen ist hingegen die Klarstellung, wie bei der so genannten alternden WG zu handeln ist. Hier ist es möglich, dass bei Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit verbunden der nicht vorhandenen Möglichkeit der Teilhabe am Gemeinschaftsleben der Status als WG nicht verloren geht. Hier kann aufgrund des Alterns eine Vertretung der Nutzer in allen Bereichen möglich sein.

Warum diese Akzeptanz der Vertretung allerdings nicht auch in den Konstrukten einer von Anfang an geplanten Versorgung bestimmter Nutzer (z. B. Wachkoma-Patienten) in Wohngemeinschaften möglich sein soll, ist rechtlich nicht nachvollziehbar.

Wichtig für alle Formen von ambulanten Wohngemeinschaften ist das Leben in einer kleinteiligen Wohnform, in der alle Entscheidungen gemeinschaftlich nach demokratischen Grundsätzen getroffen werden können. Und diese Entscheidungen können höchstpersönlich oder aber auch durch entsprechende Vertretungen und deren Einbindung in das Zusammenleben getroffen werden. Dieser Grundsatz bleibt Nutzern mit bestimmten Krankheitsbildern vorenthalten. Mit Nachdruck lehnt der LfK diese gesetzliche Änderung ab.

§ 26 Grundsätzliche Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften

Nach dieser neuen gesetzlichen Bestimmung in Absatz 3 bleibt es zwar dabei, dass die Nutzer eigenverantwortlich die haus-, zahn- und fachärztliche sowie gesundheitliche, soziale und hauswirtschaftliche Betreuung regeln können. Anders als bis jetzt soll es nicht möglich sein, eigenverantwortlich den Umgang mit Medikamenten und deren Aufbewahrung zu regeln.

Der LfK kritisiert diese Herausnahme der eigenverantwortlichen Regelung zu diesem Aspekt und lehnt dies ab.

So lange wie möglich sollte es den Nutzern vorbehalten sein, darüber zu entscheiden, wie mit ihren eigenen Arzneimitteln umgegangen wird. Wenn sie diese selbst organisieren oder aufbewahren möchten, so sollte dies weiter möglich sein. Diese Möglichkeit besteht nun nicht mehr und trifft alle Nutzer per Gesetz, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand.

§ 32 Anforderungen und Qualitätssicherung

Absatz 1: Angebote des Servicewohnens unterfallen mit Ausnahme des § 7 sowie der Anzeigepflicht nach § 9 Absatz 1 Satz 1 nicht den Anforderungen nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes.

Hinsichtlich der Angebote des Servicewohnens soll nunmehr auch hier § 7 gelten, wonach es Leistungsanbietern und deren Beschäftigten untersagt ist, Geld oder geldwerte Leistungen anzunehmen.

Grundsätzlich hat der LfK verfassungsrechtliche Bedenken, ob die Testierfähigkeit / Erbe über diesen Weg eingeschränkt werden darf, denn dies ist grundsätzlich bundesgesetzlich geregelt. Das Bundesverfassungsgericht hat die Einschränkung der Testierfähigkeit im Zusammenhang mit dem damaligen Heimgesetz (HeimG) nur vor dem Hintergrund der Besonderheit einer vollstationären Einrichtung zugelassen. Ob die hier aufgestellten Grundsätze einer verfassungsrechtlichen Prüfung im Zusammenhang mit Pflegediensten und dem Servicewohnen standhalten, wird bezweifelt.

§ 36 Begriffsbestimmung und § 41 Qualitätssicherung

Wie bereits mehrfach vorgetragen lehnt der LfK grundsätzlich die Einbeziehung der Tagespflege in den Geltungsbereich dieses Gesetzes ab. Anders als in EuLAs erfolgt keine dauerhafte Aufnahme der Pflegebedürftigen in diese Einrichtung. Der pflegebedürftige Mensch entscheidet jederzeit selbst und vollkommen frei darüber, ob, wann und wie oft er die Tagespflege besuchen möchte oder auch nicht. Ein besonderes Schutzbedürfnis im Sinne dieses Gesetzes ist deshalb nicht gegeben. Im Übrigen unterliegen Tagespflegen ebenso wie ambulante Pflegedienste den umfassenden gesetzlichen und inhaltlichen Vorgaben der Rahmen- und Versorgungsverträge nach dem SGB XI und XII, einschließlich der jährlichen Prüfungen durch den MDK.

Nach § 41 wird nun auch vorgesehen, dass die Tagespflege noch häufiger durch die WTG-Behörde – und zwar einmal jährlich – kontrolliert werden soll. Als Begründung für diese weitere bürokratische Maßnahme wird angeführt, dass es in der Vergangenheit zu starken Überbelegungen kam.

Die Problematik der vermeintlichen Überbelegungen resultiert aus Sicht des LfK aus der Besonderheit der Einrichtung einer Tagespflege. Gäste und Einrichtungen planen hier längerfristig den Besuch zu bestimmten Tagen. Regelmäßig werden diese vereinbarten Tage jedoch durch die Gäste nicht eingehalten und entweder gar nicht oder spontan abgesagt. Um das Risiko der für den Unternehmer wirtschaftlich bedeutenden Unterbelegung zu umgehen, werden teilweise mehr Plätze belegt, um das wirtschaftliche Risiko zu minimieren. Die Problematik dieser Belegungsart ist auch den Finanzierungsregelungen geschuldet, weil sich die Pflegekassen in NRW weigern, eine Abwesenheitsvergütung für vertraglich vereinbarte und dann kurzfristig abgesagte Besuche der Tagespflege zu akzeptieren. Andererseits gibt es immer wieder kurzfristige Anfragen der Gäste nach einem zusätzlichen Besuchstag, weil die häusliche Pflegesituation nicht gesichert ist – etwa durch kurzzeitigen Ausfall der Pflegeperson. Ordnungsrechtliche Regelungen, die einfach nur die Einhaltung der Platzzahlen kontrollieren, werden das Problem jedoch nicht lösen und helfen an dieser Stelle nicht. Darüber hinaus erhalten die Kommunen kontinuierlich eine Übersicht der Belegungszahlen aus den monatlichen Anträgen auf Zahlung der Investitionskostenförderung.

§ 42 Ordnungswidrigkeiten

Der Katalog der Ordnungswidrigkeiten und damit die Sanktionsmöglichkeit durch die Behörden wird um weitere Tatbestände erweitert.

Ordnungswidrig handelt u. a. danach bereits ein Leistungserbringer,

- der den Prüfbericht nicht an gut sichtbarer Stelle aushängt oder die Prüfberichte der letzten drei Jahre nicht bereithält,
- der Mitarbeiter außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit einsetzt.

An welcher Stelle ist hier das Ziel des Gesetzes zur Entbürokratisierung zu erkennen? Das Aufhängen an richtiger Stelle für einen Bericht als Ordnungswidrigkeit einzustufen, ist völlig überzogen und unverhältnismäßig und zeigt zudem die geringe Wertschätzung der Leistungserbringer. Die Ahndung der Nichteinhaltung von gesetzlich zulässigen Arbeitszeiten ist nicht Sache des WTG bzw. deren Behörde. Es ist bereits an anderer Stelle unter Strafe gestellt: im Arbeitszeitgesetz.

Der LfK lehnt daher die Ergänzung des Ordnungswidrigkeitenkatalogs ab.

WTG DVO

§ 5a Verfahren zur elektronischen Datenverarbeitung

Der neue Paragraf regelt die näheren Inhalte zu den Anzeige- und Meldepflichten auf PfAD.wtg und die verpflichtende Nutzung durch die Behörden.

In Absatz 3 wird ebenfalls verdeutlicht, dass Namen, Anschriften und Kontaktdaten der Leistungsangebote sowie der Leistungsanbieter zu veröffentlichen sind.

Ohne Einschränkung würde bei dieser Formulierung auch die Veröffentlichung der Adressen der Wohngemeinschaften dazugehören.

Es spricht nichts gegen eine Datenerhebung durch die Behörden zur reinen Bedarfsplanung und Erfüllung behördlicher Aufsichtspflichten.

Der LfK spricht sich allerdings, insbesondere auch vor dem Hintergrund der strengen Regelungen der Datenschutzgrundverordnung, gegen eine Veröffentlichung der Adresse von ambulanten Wohngemeinschaften aus.

§ 24 Dokumentationspflichten

In den Nummern 2 und 3 werden weiterhin Vorgaben zur Einsatzplanung und quartalsweise differenzierte Vorgaben zum Pflege- und Betreuungsbedarf vorgegeben.

Für zugelassene Dienste ergibt sich bereits die Verpflichtung zur Vorhaltung einer geeigneten Dokumentation sowie Vorgaben zur Aufbau- und Ablauforganisation Personal. Mehr Vorgaben bedarf es aus Sicht des LfK zumindest im Hinblick auf durch Kassen zugelassene Dienste nicht. Weitere Vorgaben, die neben den bereits vorzuhaltenden zusätzlich eingehalten werden müssen, bringen in diesem Kontext keinen weiteren Nutzen und beschäftigen die Leistungserbringer nur mit zusätzlichem Aufwand.

§ 25 Allgemeine Anforderungen

Soweit es die intensivpflegerische Versorgung von Nutzern erfordert, ist eine Notstromversorgung zu gewährleisten.

Selbstverständlich ist es erforderlich, dass im Notfall die Geräte funktionieren. Die meisten Geräte halten allerdings Akkus vor. Ein gesonderter Notstrom ist hier nicht erforderlich.

Um nicht Technik vorhalten zu müssen, die nicht unbedingt erforderlich ist, sollte der Begriff an dieser Stelle gestrichen werden und die Formulierung allgemeiner (für alle Versorgungsformen technisch passend) auf die Notfallversorgung eingehen.

§ 33 Anzeigepflichten

Absatz 4: Neu wird die Anzeigepflicht hinsichtlich der Änderung der Nutzeranzahl und Beschäftigten formuliert.

Wir halten die neue Formulierung, wie bereits auch die ursprüngliche Formulierung, für praxisfern. In Wohngemeinschaften, bei denen grundsätzlich zusätzliche Leistungen abgerufen oder auch andere Leistungserbringer beauftragt werden können, ist diese Vorgabe kaum umsetzbar bzw. nachzuhalten.

§ 36 Anzeigepflichten (ambulante Dienste)

Wie bereits an anderer Stelle und auch mit Inkrafttreten des Gesetzes mitgeteilt, halten wir grundsätzlich die Anzeigepflicht zugelassener ambulanter Pflegedienste ohne Versorgung in Wohngemeinschaften für überflüssig, da diese bereits umfangreich überprüft werden.

Von den Kranken- oder Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen zugelassene ambulante Pflegedienste unterliegen umfassenden gesetzlichen und inhaltlichen Vorgaben der Rahmen- und Versorgungsverträge nach den SGB V, XI und XII. Ergänzend kommen noch Vorgaben und Überprüfungen durch die Gesundheitsämter, den Zoll, die Steuerbehörden, den Arbeitsschutz und die Sozialversicherungsträger hinzu. Bereits im Zulassungsverfahren werden alle relevanten Sachverhalte und Voraussetzungen des ambulanten Pflegedienstes überprüft. Auch die jeweilige Kommune ist bereits am Zulassungsverfahren beteiligt. Darüber hinaus werden deren Kenntnisse über den Dienst bei dessen Beantragung der Investitionskostenförderung nach dem Alten- und Pflegegesetz (APG) nochmals vertieft.

Die auch nach Abschluss des Zulassungsverfahrens vorgesehenen weiteren Prüfmöglichkeiten durch Kassen und MDK reichen aus, um die Qualität der Pflege zu sichern und Versorgungsdefiziten oder Gefährdungspotenzialen frühzeitig entgegenzusteuern. Struktur- und Prozessqualität, pflegerische und ärztlich verordnete Leistungen, Dienstleistung und Organisation sowie die Befragung der Kunden und damit die Messung ihrer Zufriedenheit sind wesentliche Bestandteile jeder Qualitätsprüfung bei einem ambulanten Pflegedienst. Seit dem PSG II gehören nun auch die Abrechnungsprüfungen zu den obligatorischen Prüfinhalten. Diese unangekündigten jährlichen Überprüfungen führen dabei kontinuierlich zu einer steigenden Qualität, die durch die Veröffentlichung für jeden Dritten erkennbar und transparent ist.

Während in der Vergangenheit möglicherweise die Sorge bestand, dass reine SGB V-Pflegedienste ohne Zulassung durch die Pflegekassen nicht überprüft würden, hat sich dies bereits geändert. Denn auch diese ambulanten Dienste unterliegen infolge der Neuerungen durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz nun nach § 132a Abs. 4 Satz 12 SGB V den MDK-Prüfungen und sind demnach auch verpflichtet, an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen nach § 275b SGB V teilzunehmen. Hinzu kommt eine Anzeigepflicht gegenüber den

Krankenkassen, soweit diese Dienste behandlungspflegerische Leistungen bei mehr als zwei Versicherten in einer Wohneinheit erbringen.

Zusätzliche oder auch gleich gelagerte ordnungsrechtliche Anforderungen durch das WTG bringen ausschließlich zusätzliche Bürokratie mit sich, die die Leistungen zulasten der Pflegebedürftigen verteuert.

Vor diesem Hintergrund verwundert es uns umso mehr, dass nun solche Dienste von der Anzeigepflicht ausgenommen werden, die keine Zulassung mit den Kassen haben und von keinen der oben genannten Institutionen regelhaft geprüft werden. Hier folgt nun weder eine Anzeige der Tätigkeit nach diesem Gesetz, noch erfolgt eine Überprüfung nach den weiteren Inhalten dieses Gesetzes (auch nicht zur Qualität).

Ausgangspunkt dieses Ordnungsrechts war der Schutz der Nutzer, soweit sie Angebote nach diesem Gesetz erhalten. Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne der Anerkennungs- und Förderverordnung fallen nun nicht mehr hierunter.

Der LfK lehnt es daher aufs Schärfste ab, dass bereits durch zahlreiche Institutionen überprüfte zugelassene Pflegedienste weiterhin zur Anzeigepflicht verpflichtet sind und Dienste ohne Zulassung und jegliche Überprüfung noch nicht einmal dazu. Das ist absurd.

Absatz 2 muss aus unserer Sicht dahingehend geändert werden, dass eine Mitteilung der Anschrift der Wohnung nur dann mitgeteilt werden muss, wenn mehrere nicht verwandte Nutzer in einer Wohnung leben. Blicke es bei der Formulierung, müsste jeder einzelne Nutzer eines Pflegedienstes mit Anschrift seiner Wohnung an die Behörde gemeldet werden.

§ 45 Ordnungswidrigkeiten

Auch hier werden weitere Tatbestände aufgeführt, die eine Ordnungswidrigkeit darstellen. Nach Absatz 1 Nr. 3 und 5 führt sogar jede Verletzung der Inhalte zu den Vorgaben der Anzeige und Verletzung der Dokumentationspflicht – beispielsweise der Vorgabe zur Dienstplangestaltung – zu einer sanktionswürdigen Ordnungswidrigkeit.

Gerade vor dem Hintergrund des Ziels der Entbürokratisierung und Verbesserung der Rahmenbedingungen auch für die Leistungserbringer ist diese Erweiterung des Ordnungswidrigkeitenkatalogs nicht nachvollziehbar und darüber hinaus unverhältnismäßig.

Wie sollen Leistungserbringer es bewerten, dass neben den weiteren zahlreichen Vorgaben zu ihren Angeboten auch noch jedes Fehlverhalten – und wenn es nur eine Kleinigkeit ist – mit Strafe bedroht ist? Ein Mehr an Strafen bedeutet keine Verbesserung der Rahmenbedingungen. Im Gegenteil: Es schreckt ab, dringend benötigte Pflege- und Betreuungsdienstleistungen überhaupt anzubieten.

Köln, 24.07.2018