

Warum hat die Deutschsprachige Gemeinschaft eine Höchstgrenze von 150 Betten für die Altenwohn- und Pflegeheime eingeführt?

Folgende Fragestellungen werden beantwortet:

- Warum hat die Deutschsprachige Gemeinschaft eine Höchstgrenze von 150 Betten für die Altenwohn- und Pflegeheime eingeführt?..... 2
- Müssen durch die Begrenzung auf 150 Plätze die Heime in der DG verkleinert werden? 3
- Möchte die DG in Zukunft insgesamt weniger Betten genehmigen? Wie passt das zu den Herausforderungen des demographischen Wandels (immer mehr alte Menschen in unserer Gesellschaft)? 3
- Was bedeutet diese Begrenzung auf 150 Plätze konkret? Kann sich ein Träger, der gut arbeitet also in Zukunft nicht mehr weiterentwickeln? 4
- Laufen wir nicht Gefahr, dass einzelne Standorte unwirtschaftlich werden? 4
- Setzt die Begrenzung der Kapazität denn nicht der Betreuungsqualität unnötige Grenzen? 5
- Größere Standorte verfügen über einen ausreichend großen Personalpool, um kurzfristige Personalausfälle durch hausinternes Springersystem aufzufangen und um ein internes Qualitäts- und Schulungskonzept aufzubauen. Setzt da nicht eine Kapazitätenbegrenzung unnötige Grenzen bei der personellen Komponente der Betreuungsqualität? 6
- Bedeutet das, dass die DG unzufrieden mit der Betreuungsqualität in unseren Alten- und Pflegeheimen ist? 7
- Warum beschließt die DG eine solche Norm so kurz vor der Staatsreform? 7
- FAZIT:..... 8

■ Warum hat die Deutschsprachige Gemeinschaft eine Höchstgrenze von 150 Betten für die Altenwohn- und Pflegeheime eingeführt?

Die Begrenzung der Kapazität für Alten- und Pflegeheime auf maximal 150 Betten pro Standort geht in erster Linie vom menschlichen Aspekt aus. Der Mensch steht bei der Überlegung über eine Kapazitätenbegrenzung im Vordergrund.

Zuerst der Bewohner eines Alten- oder Pflegeheimes:

er muss das Maß aller Dinge sein!

Es geht um:

- die Wohnung, das Zuhause der alten und pflegebedürftigen Menschen in der DG, um die
- Gewissheit, sich zu Hause zu fühlen, in einer Gemeinschaft;
- das Recht auf eine individualisierte qualitätsvolle Pflege und Begleitung;
- die Selbstbestimmung der alten Menschen;
- die Zugänglichkeit der/zur Familie (Wohnortnähe);
- eine respektvolle Gestaltung der letzten Lebensjahre eines pflegebedürftigen Menschen.

Eine erst kürzlich durchgeführte Befragung von Senioren in der DG ergab folgendes Bild: Auf die Frage „Welche Wohnform käme am ehesten für Sie in Frage, wenn Sie altersbedingt umziehen müssten?“ antworteten die Senioren wie folgt (insgesamt 711 beantwortete Fragebögen):

- nur 144 Senioren können sich den Einzug in ein Alten oder Pflegewohnheim vorstellen
- 341 Senioren wünschen sich eine Wohnung mit gesicherter Betreuung bei Krankheit
- oder Pflegebedürftigkeit
- 302 Senioren wünschen sich eine Wohnung, in der man besser zurecht kommt.

Große Heime assoziieren Stationierung, Institution, Anonymität, Massenabfertigung jeglicher Art.

Auch die Angehörigen bevorzugen individualisierte Dienstleistungen für ihre pflegebedürftigen Eltern und Verwandten. Die sogenannte DICE-Studie (Großbritannien 2002 und 2004) hat gezeigt, dass die Zufriedenheit der Bewohner eines Altenheimes ab einer Größe von 50 Bewohnern signifikant abnimmt.

Aber auch die Belastbarkeit der Pflegefachkräfte spielt bei der Überlegung eine Rolle. Die Arbeitsplatzqualität nimmt ab, wenn die Größe der Einrichtung sie erschlägt. Im Prinzip möchte jeder Pflegende an erster Stelle dem Bewohner „Gutes“ tun.

Große Strukturen verlangen ein Höchstmaß an Flexibilität. Wie soll der Pfleger dem Anspruch der Bezugspflege gerecht werden? Kann er noch alle Gewohnheiten, Bedürfnisse und Behandlungen jedes einzelnen Bewohners kennen? Prozeduren und Abläufe können standardisiert werden, aber die Menschen nicht! Der Stressfaktor steigt mit der Größe der Institution und den damit verbundenen Anforderungen.

■ **Müssen durch die Begrenzung auf 150 Plätze die Heime in der DG verkleinert werden?**

Nein! Durch die beschlossene Begrenzung ist in der DG keine einzige Einrichtung in ihrer Existenz bedroht. Im Moment hat kein einziger Standort mehr als 150 Betten. Selbst die Träger, die bereits eine Genehmigung zu mehr als 150 Plätzen erhalten haben, können diese behalten, insofern sie die Fristen einhalten (derzeit handelt es sich dabei nur um das Marienheim Raeren und den Hof Bütgenbach).

■ **Möchte die DG in Zukunft insgesamt weniger Betten genehmigen? Wie passt das zu den Herausforderungen des demographischen Wandels (immer mehr alte Menschen in unserer Gesellschaft)?**

Nein! Die DG wird weiterhin alle Betten genehmigen, die sie genehmigen darf. Zur Zeit gibt es eine Vereinbarung („Moratorium“) zwischen dem Föderalstaat und allen Gemeinschaften des Landes, das die maximale Anzahl der Gesamtbetten definiert, die jede Gemeinschaft genehmigen darf. Die 880 Betten, die die DG im Rahmen des aktuellen Moratoriums vergeben darf, sind alle vergeben (einige müssen noch gebaut werden:

Marienheim Raeren, Hof Bütgenbach, St. Elisabeth Sankt Vith und ein neues Haus in Kelmis).

Zurzeit hat die DG also keine Betten mehr zu vergeben. Zu einer neuen Einigung über ein Moratorium ist es bislang nicht gekommen. Ab Inkrafttreten der 6. Staatsreform wird die DG die Zahl der zu vergebenden Plätze jedoch voraussichtlich selbst festlegen können.

Die Herausforderung besteht aber nicht nur in der stetigen Zunahme der alten Menschen, sondern auch in der Schaffung neuer Begleitstrukturen und Angebote (Angebote der Häuslichen Hilfe, Tagesbetreuungen, Wohngemeinschaften usw.), die finanziell tragbar sind und den Ansprüchen auf wohnortnahe Angebote der „neuen Alten“ gerecht werden.

Dieser Trend wird durch eine Vielzahl von Fachpublikationen bestätigt und unsere Nachbarn haben diesen Weg bereits eingeschlagen, keine riesigen Einrichtungen mehr zu errichten (Wallonische Region, Niederlande, Deutschland, Luxemburg).

■ Was bedeutet diese Begrenzung auf 150 Plätze konkret?

Kann sich ein Träger, der gut arbeitet also in Zukunft nicht mehr weiterentwickeln?

Doch, das kann er! Die Begrenzung findet nur Anwendung [pro Standort](#), nicht pro Träger.

Ein Träger, der gute Arbeit macht, kann also weitere Standorte mit maximal 150 Betten errichten, allerdings im Abstand von mindestens einem Kilometer zu allen anderen Standorten unter seiner Trägerschaft.

■ Laufen wir nicht Gefahr, dass einzelne Standorte unwirtschaftlich werden?

Nein. Aktuelle Studien gehen davon aus, dass Standorte ab 60 bis 80 Betten wirtschaftlich arbeiten können. Die Zahlen in der DG bestätigen das: es gibt kleine Einrichtungen mit 60 Betten, die Gewinne erwirtschaften. Aber es gibt auch große Standorte mit nahezu 150 Betten, die Verluste schreiben. Das hängt aber häufig von vielen anderen Faktoren ab: Einige öffentliche Träger investieren z.B. bewusst in mehr Pflegepersonal als vorgeschrieben und „akzeptieren“ dadurch ein buchhalterisches

Defizit, das aber von der öffentlichen Hand ausgeglichen wird.

Übrigens: der einzige private Standort mit nahezu 150 Betten erzielt jährlich stattliche Gewinne, und seine Pflegequalität ist hervorragend!

Nochmal: jeder Träger kann weiterhin Kapazitäten an verschiedenen Standorten errichten unter der Voraussetzung, dass diese Standorte mindestens einen Kilometer auseinander liegen. Das fördert die Wohnortnähe der Standorte und ermöglicht den Trägern dennoch in Sachen Allgemein- und Nebenkosten größtmögliche Wirtschaftlichkeit.

Die Einführung der Norm stellt die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Einrichtungen in der DG also in keiner Weise in Frage.

Die Begrenzung auf 150 Plätze pro Standort beeinträchtigt die Zukunftsstrategie der Träger nicht. Jedem Träger steht es frei, zusätzliche Einrichtungen oder Dienstleistungen an verschiedenen Standorten zu errichten. Kooperationen zwischen Dienstleistern sind möglich und sogar erwünscht.

In Anbetracht des demographischen Wandels sind die Lebensqualität in einem wirtschaftlich gesundem Haus und die Schaffung neuer Angebote absolute Notwendigkeit und einer Konzentration in immer größere Einrichtungen vorzuziehen, die aus reinem wirtschaftlichem Denken resultiert.

■ **Setzt die Begrenzung der Kapazität denn nicht der Betreuungsqualität unnötige Grenzen?**

Nein, eher das Gegenteil ist der Fall. Die Betreuungsqualität nimmt in größeren Einheiten eher ab, das zeigen internationale Studien. Glücklicherweise ist in der DG die Pflegequalität in ausnahmslos allen Einrichtungen (den kleinen und den großen) durchweg sehr gut.

Für die Bedienung von besonderen Bedürfnissen wie Huntington, Koma-Patienten, Multiple Sklerose werden spezielle Betten vorgesehen und diese werden unabhängig von der Größe einer bestimmten Einrichtung genehmigt und sind weder Teil des Moratoriums, noch der Begrenzung auf 150 Betten pro Einrichtung.

Menschen mit Demenz und Palliativpatienten brauchen sogar auf Grund ihrer besonderen Lebenssituation und Bedürfnisse eher kleine

Wohnangebote.

Personalnormen und Qualifizierungen werden vom LIKIV festgelegt und orientieren sich an Pflegestufen der Bewohner und werden pro Bewohnergruppe von 30 Personen erteilt (VZÄ pro 30 Bewohner je nach Pflegestufe).

Verschiedene Standorte erlauben übrigens auch die Umsetzung unterschiedlicher Betreuungskonzepte. Der alte Mensch oder seine Angehörigen werden auch in die Lage versetzt, ein bevorzugtes Betreuungsangebot oder -konzept zu wählen.

■ Größere Standorte verfügen über einen ausreichend großen Personalpool, um kurzfristige Personalausfälle durch hausinternes Springersystem aufzufangen und um ein internes Qualitäts- und Schulungskonzept aufzubauen. Setzt da nicht eine Kapazitätenbegrenzung unnötige Grenzen bei der personellen Komponente der Betreuungsqualität?

Falsch! Eine qualitative Bezugspflege ist nur in überschaubaren Einrichtungen zu realisieren.

Der persönliche Bezug zu den Bewohnern ist ein Schlüsselement zur Verwirklichung einer qualitativ hochstehenden Pflege. Die Bewohner und ihre Angehörigen erwarten eine individuelle Betreuung durch ihnen bekannte Bezugspersonen, zu denen sie Vertrauen aufbauen

Je größer die Einrichtung:

- desto anonymere die Pflege,
- desto standardisierter die Begleitung,
- desto höher die Anforderungen an das Pflegepersonal,
- desto größer der erlebte Stressfaktor der Pflegefachkräfte,
- desto größer die Gefahr menschenunwürdigen Umgangs,
- desto größer die Gefahr des Burn-Out,
- desto grösser die Fremdbestimmung in den Aktivitäten des alltäglichen Lebens
- desto geringer die Identifikation des Personals mit „seinem

Betrieb“.

Es ist gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels im Pflegebereich unabdingbar, auch [die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte](#) zu optimieren, um die Attraktivität des Berufes zu steigern.

Das Gefühl, in einer wenig überschaubaren stationären „Bettenburg“ zu arbeiten, in der der persönliche Bezug zum Bewohner eher strapaziert als gefördert wird, trägt nicht zu einer Aufwertung des Pflegeberufs bei.

Im Gegenteil: kleinere, wohnortnahe Einrichtungen steigern ihre Attraktivität am Arbeitsmarkt. Sie ermöglichen das Erleben eines sozialen Umfeldes, sie bewahren das Gefühl eines familiären Miteinanderlebens und -arbeitens, sie ermöglichen eine bessere Lebensqualität.

Verschiedene Standorte erlauben einem einzigen Träger ein hausinternes Schulungssystem. Alternativ können Träger (ähnlich wie bisher) einzelne Schulungsprojekte in Kooperation mit anderen Trägern organisieren.

■ **Bedeutet das, dass die DG unzufrieden mit der Betreuungsqualität in unseren Alten- und Pflegeheimen ist?**

Nein, das bedeutet es nicht! Die Pflege- und Betreuungsqualität in unseren Einrichtungen ist hervorragend. Das größte Haus hat derzeit eine Kapazität von 149 Plätzen. Wenn die DG bei 150 Betten eine Grenze zieht, dann bringt sie damit lediglich zum Ausdruck, dass sie nicht möchte, dass einzelne Standorte noch größer werden.

■ **Warum beschließt die DG eine solche Norm so kurz vor der Staatsreform?**

Die sechste Staatsreform (mit u.a. der Übertragung der Zuständigkeiten in Sachen Seniorenpolitik und Finanzierung der Alten- und Pflegeheime) ist im Zusammenhang mit der beschlossenen Kapazitätenbegrenzung von 150 Plätzen pro Standort vollkommen irrelevant.

Die neue Norm hat keinen Einfluss auf die derzeitige Finanzierung der AWH. Diese wird anhand des Moratoriums und der Pflegestufen auf föderaler Ebene geregelt.

Der Beirat für Wohnstrukturen für Senioren hat eine solche Begrenzung auf 150 Plätze bereits seit 2009 angewandt, allerdings nur im Rahmen seiner Empfehlungen. Es gab dafür bislang keine rechtliche Grundlage. Diese wird nun geschaffen.

Der Zeitpunkt ist auch deshalb gewählt worden, weil aktuell seit 2009 zum ersten Mal kein unbeantworteter Antrag auf zusätzliche Plätze mehr vorliegt und momentan alle Kapazitäten, die das Moratorium zulässt, vollständig ausgeschöpft sind. Auf diese Weise wahrt die DG ihre Neutralität gegenüber allen Trägern und setzt sich nicht dem Vorwurf aus, einen oder mehrere Träger bevorzugt oder benachteiligt zu haben.

■ **FAZIT:**

Natürlich wird die DG auch weiterhin partnerschaftlich mit allen Einrichtungen zusammenarbeiten. Und sie wird darauf achten, dass keine einzige Einrichtung in eine Schieflage gerät (finanziell oder qualitativ). Das ist derzeit auch nicht der Fall.

Wir sind dankbar für die wertvolle Arbeit, die unsere Altenwohn- und Pflegeheime zum Wohle unserer Seniorinnen und Senioren tagtäglich leisten. Aber bei unseren Entscheidungen für die künftige Politik müssen wir den Mensch in den Mittelpunkt rücken. Er ist das Maß aller Dinge! Wenn nicht die Politik die Interessen unserer älteren Mitbürger vertreten, wer tut es dann? Und schließlich reden wir auch über unsere eigene Zukunft. Nur in diesem Zusammenhang ist die Entscheidung zu sehen, unsere Einrichtungen nicht größer werden zu lassen, als die größten derzeit bereits sind.

Die Entscheidung des Parlamentes wurde übrigens einstimmig (bei Enthaltung der Opposition) getroffen. Die derzeitige Debatte ist möglicherweise auch „wohltuend“, weil sie uns dazu führt, über die Wohnformen der Zukunft nachzudenken. Darauf sollten wir uns auch in den nächsten Jahren konzentrieren.