

# Die »Ambulantisierung des Heimgesetzes« steht an

Heimgesetze werden Ländersache – eine Chance, Verbraucherschutz und Qualitätssicherung zu verankern. **Von Ingmar Steinhart**

**B**ei der umfassenden Föderalismusreform im Sommer 2006 wurden wesentliche Gesetzgebungskompetenzen für das Heimrecht den Bundesländern übertragen. Auch wenn die Reichweite dieser Verlagerung noch nicht ganz klar ist, werden sowohl die Bundesländer als auch der Bund Gelegenheit haben, neue Akzente beim Wohnen für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen zu setzen. Somit wäre zu überlegen, wie die neuen heimrechtliche Regelungen sinnvoll gestaltet werden können, um die Prinzipien der Selbstbestimmung und Teilhabe (§ 1 SGB IX), des Wunsch- und Wahlrechts (§ 9 SGB IX) und des Vorrangs ambulanter Leistungen (§ 13 Abs. 1 SGB XII) auf beiden Ebenen zu verankern. Ziel solcher Überlegungen sollte es sein, die größere Diversifizierung der Angebote und die weitere Verbreitung von ambulanten Dienstleistungsstrukturen einerseits zu fördern, andererseits aber auch eine zeitgemäße, einheitliche und ressourcenschonende Anwendung des bestehenden Rechts zu sichern.

Im Hinblick auf die Verlagerung des Heimrechts auf die Länderebene sind folgende Prüfsteine für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung zu nennen: der Nutzerschutz, das Beschwerdemanagement und eine wirkungsorientierte Qualitätssicherung der Leistungen im Bereich Unterstützung und Hilfen beim Wohnen. Man könnte sogar so weit gehen und ein ausgelagertes, leistungsgesetzübergreifendes Qualitätssicherungs- und Schutzgesetz auf Länderebene installieren. Gleichzeitig ist eine Weiterentwicklung der Ländergesetze ohne Veränderungen im Leistungsrecht, vor allem der Eingliederungshilfe, Sozialhilfe, Pflegeversicherung und dem Betreuungsrecht nicht denkbar, denn zu diesen Bereichen bestehen Schnittstellen, die mit bedacht werden müssen.

Ambulant vor stationär  
erfordert Umdenken

Die Diskussion um Versorgungsstrukturen für psychiatrieerfahrene Menschen wurde in den vergangenen Jahren stark

durch die Frage nach Teilhabe und Integration in der Gesellschaft bestimmt. »Inklusion« heißt das Zauberwort, das sich zu einem Leitbild, mancherorts sogar zum »Mainstream« entwickelt. Inklusion bedeutet, dass Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung gleichberechtigte Bür-



ger sind, die benötigte Hilfen dort erhalten, wo sie wohnen, arbeiten und ihre Freizeit verbringen. Bringt man alle Hilfen und Unterstützungsleistungen konsequent in den alltäglichen Lebensraum des jeweiligen Umfelds ein, so werden diese im Grundsatz ambulant.

Diese sogenannte Ambulantisierung ist beim Wohnen schon lange zu beobachten. Da der Abbau von Großeinrichtungen hin zu gemeindeorientierten, dezentralen Angeboten und Unterstützungsformen kontinuierlich fortschreitet, wird es nach Einschätzung einiger Fachleute mittelfristig, d.h. in ca. zehn Jahren kaum noch Heime für psychisch kranke Men-

schen geben. Bereits heute ist in einzelnen Bundesländern der Anteil der unter das Heimgesetz fallenden Wohnangebote deutlich unter 10% gesunken.

Diese Entwicklung ist begrüßenswert, kommt sie doch den Interessen der Nutzer und ihrem Selbstbestimmungsrecht entgegen. Man darf dabei jedoch nicht übersehen, dass neue Modelle und Möglichkeiten, wie sie z. B. das Persönliche Budget oder das Modell der Rehabilitation psychisch Kranker bieten, fast immer zu einem Mix von Angeboten verschiedener Leistungsträger und möglicherweise unterschiedlicher Leistungsanbieter führen (»Komplexleistungen«), die sich der Kontrolle durch ein einrichtungsbezogenes Heimrecht entziehen. Die Bundesländer

müssen nun klären, welcher Schutz aus der Perspektive der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung wünschenswert und erforderlich ist, welche konkreten Anforderungen und Grenzen der Anwendung des Rechts sich hieraus ergeben und welche Schlüsse hieraus für die Weiterentwicklung des Nutzerinnenschutzes und der Qualitätssicherung in sozialpflegerischen Dienstleistungssystemen gezogen werden müssen.

Die Förderung der Selbstbestimmung, des individuellen Schutzbedürfnisses und der Qualitätssicherung gehören zu den Zielen des Bundes-Heimgesetzes (vgl. § 2 HeimG). Diesen gesetzlichen Schutz der

Bewohner und Bewohnerinnen von Heim-einrichtungen gilt es auf einer möglicher-weise neu zu definierenden rechtlichen Grundlage zu erhalten und auf die ambu-lanten Hilfen bzw. Komplexleistungen aus-zuweiten. Parallel gilt es zu prüfen, inwie-weit nicht auch weitere Instrumente diese Funktion zumindest teilweise überneh-men können. Die folgenden Überlegungen sollten ein erster Schritt zur Bewertung der Vor- und Nachteile der einzelnen Ansätze sein. Dabei beschreiben die Begriffe »Ver-braucherschutz« und »Qualitätssicherung« in der Regel den Verbraucherschutz und die Qualitätssicherung außerhalb des Bun-des-Heimgesetzes bzw. außerhalb des Ord-nungsrechts.

.....  
 So wenig Vorgaben wie möglich,  
 aber so viel wie nötig  
 .....

Viele rechtliche Regelungen (z. B. Art. 3 GG, das Bundesgleichstellungsgesetz bzw. die Ländergleichstellungsgesetze, das SGB IX, zuletzt das Allgemeine Gleichbe-handlungsgesetz) stellen klar, dass eine »Sonderbehandlung« von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung allein aufgrund ihr Psychiatrie-Erfahrung nicht Ziel eines an dem Gleichheitsprinzip seiner Bürger orientierten Staates sein kann. Sozialpoli-tisches Ziel ist vielmehr, dass Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung als Bürger wahr-genommen werden, die besondere Be-dürfnisse haben. Menschen mit Psychia-trie-Erfahrung haben daher Anspruch auf besondere Leistungen und Nachteilsaus-gleiche. Außerdem haben sie wie alle Bürger ein je nach ihren individuellen Einschränkungen bei der Teilhabe an der Gesellschaft ausgeformtes Recht auf Schutz, dass seinerseits durch Gesetze ab-gesichert werden muss. In dem Maße wie Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen Sicherheit im Umgang mit den eigenen Rechten gewinnen, nimmt ihre Schutz-bedürftigkeit durch gesetzliche Regelun-gen bzw. darauf begründete behördliche Initiative ab: Die gesetzlich legitimierte Schutzfunktionen sollte zurückhaltender ausgeübt bzw. von einer Anwendung ins-gesamt abgesehen werden. Bei Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung kommt aller-dings erschwerend hinzu, dass ihre Si-cherheiten im Umgang mit den eigenen Rechten auch kurzfristigen Schwankun-gen unterworfen sein können, was gene-relle Regelungen erschwert.

Fraglich ist, ob die im Heimrecht veran-kerter Schutzfunktion z.B. in Form der Heimaufsicht allein durch den Verbrau-cherschutz erfüllt werden könnte. Ver-braucherschutz bedeutet vorrangig den

Schutz der Verbraucher vor Übervorteilung. Die Gefahr einer Übervorteilung wird insbesondere dort gesehen, wo zwischen dem Anbieter einer Ware oder Leistung und den Verbrauchern ein Macht- oder Informationsgefälle besteht. Dieses Gefäl-le gibt es natürlich auch bei der Dienstlei-stung Wohnen. Schwerwiegender ist, dass der Verbraucherschutz davon ausgeht, dass ein Verbraucher die Initiative ergrei-fen wird, wenn dies für ihn erforderlich und von Vorteil ist. Ein Nichthandeln des Verbrauchers könnte damit sogar als freiwilliger Verzicht auf Vorteile gewertet werden – auch eine Möglichkeit selbstbestimmten Handelns. Von Selbstbestim-mung kann jedoch nur dann gesprochen werden, wenn Verbraucher ihre Hand-lungsmöglichkeiten kennen und durch-setzen können. Sofern Zweifel an den in-dividuellen Möglichkeiten und Fähigkei-ten zur Durchsetzung im Einzelfall beste-hen – und dies wird insbesondere in der Folge von psychischen Erkrankungen häu-fig der Fall sein –, ist eine gesetzliche Ver-ankerung eines Nutzerschutzes unverzicht-bar.

.....  
 Nutzerschutz im Ordnungs-  
 und Sozialrecht erhalten  
 .....

Ein Gesetz zur Sicherung der individuel-len Schutzbedürfnisse und der darin be-gründeten Kontrollinstanzen hat den Vorteil, dass für ein Tätigwerden zum Schutz der Nutzer oder der Nutzerinnen die Eigeninitiative der Betroffenen keine Voraussetzung ist. Gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen fällt diese Ei-geninitiative krankheitsbedingt zumin-dest zeitweise schwer. Die Schutzfunkti-on des ehemaligen Bundesheimgesetzes muss daher wie die Heime selbst ambu-lantisiert werden. Statt eines Heimgesetz-es sollte es zukünftig ein Dienste- und Einrichtungsgesetz bzw. ein Hilfeempfän-gerschutzgesetz geben, das den Schutz der Nutzerinnen ambulanten, teilstatio-närer und stationärer Angebote sichert. Wie das Heimgesetz sollte es leistungsge-setzübergreifend verankert werden. Be-währte Elemente wie die Möglichkeit des Eingreifens einer Kontrollbehörde oder der Anspruch auf Anpassungen bei ver-ändertem Hilfebedarf sollten erhalten bleiben.

.....  
 Möglichkeiten des zivilrechtlichen  
 Verbraucherschutzes stärker nutzen  
 .....

Ein Instrument des individuellen Ver-braucherschutzes und der individuellen Qualitätssicherung kann die Stärkung der

Vertragsmacht des behinderten Menschen sein. Bislang gibt es in einzelnen Heim-verträgen durchaus Abweichungen von den gesetzlichen Erfordernissen zulasten des Verbrauchers, ohne dass die Verbrau-cher dies erkennen. Wenn keiner etwas merkt, kommt es natürlich auch nicht zu



einer rechtlichen Überprüfung. Eine Kon-sequenz der Stärkung individualvertragli-chen Verbraucherschutzes wäre es, wenn Auseinandersetzungen über Qualität bei den ordentlichen Gerichten geführt wer-den.

Gestärkt wird die Vertragsmacht z.B. durch das Persönliche Budget. Auch eine Bescheidung der Rolle der Kostenträger bei der Qualitätssicherung hätte diesen Ef-fekt. Eine individualvertragliche Absiche-rung z.B. des Teilhabepfandes kann ebenfals eine sinnvolle Ergänzung eines einrich-tungsspezifischen Qualitätsmanagements sein und zu mehr subjektiver Qualität füh-ren.

Verbraucherschützend kann auch eine Stärkung der Informationsmacht wirken, z.B. durch eine unabhängige Beratung. Dabei ist allerdings zu überlegen, welchen Zugang zu qualitativen Daten Verbrau-cher faktisch haben und wie dieser Zu-gang vermittelt werden kann. Grundsätz-lich könnten – ähnlich wie im Kranken-hausbereich – regelmäßig zu erstellende Qualitätsberichte der Hilfeanbieter eine Art »PflegetÜV« installieren, die Verord-nungsermächtigung (§ 92a SGB XI) für den Pflegeheimvergleich erlaubt allerdings derzeit keine Mitteilung der gewonnenen Erkenntnisse an den Verbraucher; da so-wohl die Prüfer als auch die Empfänger von Qualitätsprüfungsdaten gem. § 115 Abs. 1 S. 4 SGB XI sowie in § 15 des bishe-rigen Heimgesetzes zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

Für den Bereich des Wohnens für Men-

schen mit Psychiatrie-Erfahrung sollte zumindest ein öffentliches Verzeichnis der ambulanten, teilstationären und stationären Angebote erstellt werden. Damit die Nutzerinnen und Nutzer auch etwas damit anfangen können, sind die Kriterien und die Sprache ihren Bedürfnissen anzupassen. Auch positive Vorbilder und Kon-

gen Möglichkeiten zur Qualitätssicherung sind und welche Alternativen es dazu gäbe. Die Problematik der Qualitätssicherung besteht dabei nicht nur im stationären, sondern vor allem im ambulanten Bereich.

Das aktuell geltende Heimgesetz zielt schwerpunktmäßig auf die Prüfung der Struktur- und Prozessqualität. Das Gleiche

Grundsätzlich gilt, dass ein vielfältiges und flexibel kombinierbares Angebot, bei dem ausreichend Wahlmöglichkeiten bestehen, Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung (oder ihren Angehörigen bzw. Betreuern) die Möglichkeit eröffnen, das Angebot auszuwählen, das ihren individuellen Qualitätsvorstellungen entspricht – auch so kann man Ergebnisqualität definieren.



zepte (»Best-practice-Beispiele«) sollten in verständlicher und vergleichbarer Weise veröffentlicht werden.

Ganz wichtig ist eine größere Transparenz der Verträge; Kalkulationsgrundlagen sollten offengelegt und Entgelterhöhungen begründet werden. Die Transparenz für die Nutzer könnte auch durch einen vertraglich vereinbarten Teilhabeplan erhöht werden.

#### Qualitätssicherung weiterentwickeln

Eine rein individuell-verbraucherschutzrechtlich orientierte Kontrolle von Einrichtungen und Diensten führt nicht notwendig zu einer effektiven Qualitätssicherung. Verbraucherschutzgesetze schützen Verbraucher lediglich vor negativen Abweichungen einer objektiv oder subjektiv definierten Qualität. Das Qualitätsniveau selbst kann nur durch Qualitätssicherungsmaßnahmen gewährleistet werden. Diese legen einen Standard fest, von dem ein Anbieter einer Dienstleistung grundsätzlich nicht abweichen darf.

Qualitätssicherung ist ohne eine standardisierte Methode zur Feststellung einer individuellen Qualität nicht möglich, weil nur so unterschiedliche Qualitäten miteinander verglichen werden können. Insofern ist zu prüfen, wie effektiv die derzeiti-

gilt für die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern. Dabei ist der Schluss, dass eine bessere Struktur- und Prozessqualität zu einer besseren Ergebnisqualität führt, weder wissenschaftlich gesichert noch entspricht er den Erfahrungen der Nutzer. Zwar ist davon auszugehen, dass eine gute Struktur- und Prozessqualität die Ergebnisqualität positiv beeinflussen kann, doch eine echte Teilhabequalität – und nur so wäre eine gute Ergebnisqualität letztlich zu begreifen – kann nur im Einzelfall festgestellt werden. Aber weder die Kostenträger noch die Heimaufsicht können im Rahmen ihrer Begehungen bzw. Qualitätsprüfungen durchgängig einzelfallbezogen prüfen. Es bleibt bei Stichproben. Es gibt noch keine allgemein anerkannten Indikatoren für individuelle Ergebnisqualität. Das heißt auch, es kann keine bundesweit einheitliche, für alle Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in gleicher Weise gültige Ergebnisqualität für den Bereich des Wohnens geben. Was aber möglich und zu versuchen ist, ist die Schaffung einheitlicher Kriterien für die Feststellung einer individuellen Ergebnisqualität, schließlich entspricht die Betonung der individuellen Ergebnisqualität auch dem Individualisierungsgrundsatz der Sozialhilfe.

#### Die nächsten Schritte

Die vorstehenden Überlegungen zeigen, dass die Frage, ob und wie der Gesetzgeber den Bereich des Wohnens für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung regeln soll, stark von der eingenommenen politischen Perspektive abhängt. Aus Sicht der Aktion Psychisch Kranke (APK) sollten die neuen Heimgesetze auf Länder- wie Bundesebene auf folgende Prüfsteine hin differenziert untersucht werden:

1. Welche Qualitätsziele und -kriterien sind im Bereich des Wohnens für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung fach- und gesellschaftspolitisch anzustreben?
2. Welche Instrumente des Verbraucherschutzes und der Qualitätssicherung können zur Erreichung dieser Qualitätsziele beitragen?
3. Ob und wie ist insbesondere für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung die Lücke zwischen dem Bedürfnis oder Bedarf an Schutz und dem tatsächlich durch das Verbraucherrecht und andere Mittel gewährten Schutz mit den Mitteln eines Schutzgesetzes im Sinne eines Dienst- und Einrichtungsgesetz bzw. eine Hilfeempfängerschutzgesetz, dass den Schutz der Nutzerinnen von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten sichert, zu schließen?

Bei allen gesetzgeberischen Maßnahmen ist die Verhältnismäßigkeit der Mittel zu beachten!

Derzeit arbeitet die Aktion Psychisch Kranke an konkreten Vorschlägen zur Weiterentwicklung des Heimrechts. Eine wichtige Diskussions-Plattform ist dabei durch die Mitarbeit der APK an den Empfehlungen des Deutschen Vereins (Zusammenschluss der öffentlichen und freien Träger sozialer Arbeit) zur Weiterentwicklung des Heimrechtes gegeben, deren Verabschiedung im Frühsommer zu erwarten ist. Wir werden weiter berichten. ■■■

Diskussionsbeiträge zu diesem Thema sind unter [apk-bonn@netcologne.de](mailto:apk-bonn@netcologne.de) sehr willkommen. Ingmar Steinhart ist Vorstandsmitglied der Aktion Psychisch Kranke (APK).