

Antrag

des Abg. Andreas Sturm u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Landesheimbauverordnung

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sie den bisherigen Stand der Umsetzung der Landesheimbauverordnung bewertet;
2. ob ihr bekannt ist, wie viele Ausnahmen über die zehnjährige Übergangsfrist hinaus bis zu 25 Jahren gewährt wurden;
3. welche Probleme in der Praxis bei den Trägern vor Ort bei der Umsetzung der Landesheimbauverordnung auftraten und -treten;
4. wie viele Plätze landesweit aufgrund der im Rahmen der Landesheimbauverordnung zu erfüllenden Einzelzimmervorgabe entfielen;
5. wie diese fehlenden Plätze – gerade vor dem Hintergrund, dass die Nachfragen nach Therapie- und Heimplätzen für psychisch Kranke in den vergangenen Jahren gestiegen sind – ausgeglichen wurden;
6. ob die Wirkungen der Landesheimbauverordnung evaluiert wurden oder ob eine solche Evaluation geplant ist;
7. ob evaluiert wurde, wie die Träger die Einzelzimmervorgabe in der Praxis umgesetzt haben – gerade im Hinblick auf die Unterbringung von Ehepaaren, Paaren und Suizidgefährdeten;

8. wie die Landesregierung die Kritik bewertet, dass sich die Landesheimbauverordnung vorrangig an den Bedürfnissen körperlich beeinträchtigter Menschen orientiere und auf die Belange psychisch kranker Menschen nicht ausreichend Rücksicht nehme;
9. wie viele Personen – insgesamt und wie viele psychisch kranke Menschen – aktuell in Heimen in Baden-Württemberg untergebracht sind.

11.2.2022

Sturm, Teufel, Bückner, Huber, Mayr, Dr. Preusch, Staab CDU

Begründung

Die Nachfrage nach Plätzen für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf steigt stetig. Der demografische Wandel verbunden mit einer steigenden Zahl psychischer Erkrankungen und dem Wegfall von Plätzen durch die Landesheimbauverordnung stellt für Heimplatzsuchende eine große Herausforderung dar. Die Schere ist weit auseinander. Insbesondere stellt die Unterbringung von manchen psychischen Krankheitsbildern und Menschen, die nicht allein im Zimmer schlafen möchten, eine Herausforderung dar. Dieser Antrag soll klären, wie sich die Einzelzimmervorgabe in Baden-Württemberg auf die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze ausgewirkt hat und wie dem Umstand Rechnung getragen werden kann, dass für bestimmte Krankheitsbilder therapeutisch eher eine Unterbringung in einem Doppelzimmer sinnvoll erscheint.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 8. März 2022 Nr. 33-0141.5-017/1910 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sie den bisherigen Stand der Umsetzung der Landesheimbauverordnung bewertet;*

Die Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) vom 18. April 2011 ist mit Rückwirkung zum 1. September 2009 in Kraft getreten. Seitdem gelten die Vorgaben der LHeimBauVO für alle Heime – d. h. stationäre Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder mit Behinderungen – die nach Inkrafttreten ihren Betrieb aufgenommen haben, § 5 Absatz 1 Satz 1 LHeimBauVO. Für bestehende Heime (Bestandseinrichtungen), die vor dem Inkrafttreten der LHeimBauVO ihren Betrieb aufgenommen hatten, gelten gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 LHeimBauVO die Vorgaben der LHeimBauVO aufgrund einer zehnjährigen Übergangsfrist seit dem 1. September 2019, sofern nicht im Einzelfall verlängerte Übergangsfristen nach § 5 Absatz 2 Satz 2 LHeimBauVO oder Befreiungen von einzelnen Vorgaben der LHeimBauVO gewährt wurden.

Die Umsetzung der LHeimBauVO erfolgt im Rahmen der vom Verordnungsgeber seinerzeit vorgegebenen rechtlichen Festlegungen unter Berücksichtigung der auch verfassungsrechtlich gebotenen Ausnahmetatbestände (Artikel 12 und Artikel 14 Grundgesetz). Sofern die rechtlichen Voraussetzungen für verlängerte Übergangsfristen oder Befreiungen im Einzelfall vorliegen, wurden von den unteren Heimaufsichtsbehörden entsprechende Anträge der Träger nach pflichtgemäßem Ermessen beschieden. Die Umsetzung der LHeimBauVO erfolgt so, wie vom Verordnungsgeber intendiert.

2. ob ihr bekannt ist, wie viele Ausnahmen über die zehnjährige Übergangsfrist hinaus bis zu 25 Jahren gewährt wurden;

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird in der Regel von den unteren Heimaufsichtsbehörden über erteilte Befreiungen nach § 6 LHeimBauVO bzw. individuelle verlängerte Übergangsfristen nach § 5 Absatz 2 Satz 2 LHeimBauVO in Kenntnis gesetzt. Die Bescheide werden jedoch weder systematisch nach Bescheidart (verlängerte Übergangsfrist oder Befreiung) oder Entscheidungsinhalt katalogisiert. Die Bescheiderteilung bedarf auch keiner vorherigen Beteiligung des Ministeriums als oberster Heimaufsichtsbehörde. Eine Aussage darüber, wie viele der von den unteren Heimaufsichtsbehörden getroffenen Entscheidungen eine Verlängerung der Übergangsfrist nach § 5 Absatz 2 Satz 2 LHeimBauVO enthalten, ist dem Sozialministerium nicht möglich bzw. wäre nur mit unverhältnismäßigem Aufwand zu eruieren.

3. welche Probleme in der Praxis bei den Trägern vor Ort bei der Umsetzung der Landesheimbauverordnung auftraten und -treten;

Träger von Bestandseinrichtungen machen in erster Linie eine technische Unmöglichkeit oder eine wirtschaftliche Unzumutbarkeit beispielsweise infolge eines Doppelzimmerabbaus als Hinderungsgründe für die Umsetzung der LHeimBauVO geltend. Diesen vorhersehbaren Schwierigkeiten hat der Verordnungsgeber mit der Möglichkeit der Verlängerung der Übergangsfrist nach § 5 Absatz 2 Satz 2 LHeimBauVO bzw. den Befreiungsmöglichkeiten nach § 6 LHeimBauVO Rechnung getragen. Gelegentlich wird geltend gemacht, dass individuelle Einrichtungskonzeptionen innerhalb der Vorgaben der LHeimBauVO nicht realisierbar seien.

4. wie viele Plätze landesweit aufgrund der im Rahmen der Landesheimbauverordnung zu erfüllenden Einzelzimmervorgabe entfielen;

Die folgende Tabelle beschreibt die Platzzahlentwicklung in der stationären Dauerpflege in den Jahren 2009 bis 2019 auf der Grundlage der Pflegestatistiken des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, die im Zwei-Jahres-Turnus erstellt werden. Daten aus der Pflegestatistik 2021 liegen noch nicht vor.

	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Platzzahl ges.	96.268	97.780	99.165	100.107	101.719	99.207
Einzelzimmer	55.556	59.663	63.761	67.321	71.002	76.312
Doppelzimmer	39.301	37.686	35.291	32.786	30.717	22.848

Rechnerisch standen im Dezember 2019 insgesamt 16.453 Plätze weniger in Doppelzimmern zur Verfügung als im Dezember 2009. Gleichzeitig ist die Anzahl der Plätze in Einzelzimmern im selben Zeitraum von 55.556 Plätzen auf 76.312 Plätze angestiegen. Eine verlässliche Aussage darüber hinaus, inwieweit Plätze in Doppelzimmern aufgrund der Einzelzimmervorgabe der LHeimBauVO entfallen sind, ist nicht möglich.

Die Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX ist kommunale Aufgabe. Zu Einzel- und Doppelzimmern in besonderen Wohnformen (ehemals stationäre Einrichtungen), die unter die Vorgaben der LHeimBauVO fallen, liegen der Landesregierung keine Daten vor.

5. wie diese fehlenden Plätze – gerade vor dem Hintergrund, dass die Nachfragen nach Therapie- und Heimplätzen für psychisch Kranke in den vergangenen Jahren gestiegen sind – ausgeglichen wurden;

Ausweislich der Pflegestatistiken des Statistischen Landesamts (s. Tabelle bei Frage 4) wurde der Wegfall von Plätzen in Doppelzimmern in den Jahren 2009 bis 2019 durch einen Zuwachs an Einzelzimmern überkompensiert. Nach der Pflegestatistik 2019 standen für 90.814 auf stationäre Dauerpflege angewiesene Personen 99.207 Plätze in der Dauerpflege zur Verfügung. Das entspricht einem rechnerischen Überschuss an Pflegeplätzen von 8.394 Plätzen. Im rechnerischen Überschuss ist die Tatsache, dass vorhandene Pflegeplätze mitunter aufgrund fehlenden Personals nicht belegt werden können, ebenso wenig berücksichtigt wie eine etwaige regionale Ungleichverteilung der vorhandenen Plätze. Aus dem rechnerischen Überschuss allein lassen sich mithin nur bedingt qualitative Aussagen zur realen Versorgungssituation in den Regionen treffen.

Die Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX ist kommunale Aufgabe. Zu Einzel- und Doppelzimmern in besonderen Wohnformen (ehemals stationäre Einrichtungen), die unter die Vorgaben der LHeimBauVO fallen, liegen der Landesregierung keine Daten vor.

Therapeutische Angebote, beispielsweise in Kliniken für Psychiatrie, fallen nicht in den Anwendungsbereich der LHeimBauVO.

6. ob die Wirkungen der Landesheimbauverordnung evaluiert wurden oder ob eine solche Evaluation geplant ist;

Die Wirkungen der LHeimBauVO werden laufend evaluiert und auf Änderungsbedarfe überprüft. Hierzu steht das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Austausch u. a. mit den Verbänden der Leistungserbringer. Im Rahmen der Erprobungsregelung nach § 31 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) werden von den Vorgaben des WTPG und der LHeimBauVO abweichende Betreuungs- und Wohnformen erprobt, die ggf. Änderungsbedarf an der LHeimBauVO aufzeigen.

7. ob evaluiert wurde, wie die Träger die Einzelzimmervorgabe in der Praxis umgesetzt haben – gerade im Hinblick auf die Unterbringung von Ehepaaren, Paaren und Suizidgefährdeten;

Soweit für Bestandseinrichtungen keine individuell verlängerten Übergangsfristen oder Befreiungen von den Vorgaben der LHeimBauVO gelten, sind die Vorgaben der LHeimBauVO umzusetzen. Soweit Heime keine Wohnungen zur individuellen Nutzung bereitstellen, müssen nach § 3 Absatz 1 Satz 1 LHeimBauVO für alle Bewohnerinnen und Bewohner Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Um Wünschen nach räumlicher Nähe im Individualbereich entsprechen zu können, soll ein möglichst hoher Anteil der Einzelzimmer so gestaltet werden, dass jeweils zwei nebeneinanderliegende Zimmer zu einer Nutzungseinheit zusammengeschlossen und von zwei Personen – z. B. Ehepaaren oder Paaren – gemeinsam genutzt werden können. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird von den unteren Heimaufsichtsbehörden nicht darüber informiert, wie die Einrichtungsträger dieser Vorgabe konkret nachkommen.

Mit Blick auf suizidgefährdete Personen erschließt sich der Landesregierung die Frage nicht. Es ist zu unterscheiden zwischen der Akutversorgung von suizidgefährdeten Personen beispielsweise in psychiatrischen Krankenhäusern und der dauerhaften Versorgung in Versorgungsangeboten wie Pflegeheimen oder besonderen Wohnformen, die den Lebensmittelpunkt im Sinne des dauerhaften

Wohnorts darstellen. Krankenhäuser fallen nicht in den Anwendungsbereich der LHeimBauVO. Der Landesregierung liegen keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, wonach – sofern eine Akutversorgung in psychiatrischen Krankenhäusern nicht indiziert ist – eine Unterbringung suizidgefährdeter Personen im Doppelzimmer sinnvoll ist. Eine Suizidgefährdung ist regelmäßig kein Dauerzustand, der die dauerhafte Unterbringung im Doppelzimmer rechtfertigen würde. Nach Bewältigung der akuten Suizidgefährdung stehen in dauerhaften Wohnangeboten für die Bewohnerinnen und Bewohner Gesichtspunkte der Würde und Privatheit im Vordergrund.

8. wie die Landesregierung die Kritik bewertet, dass sich die Landesheimbauverordnung vorrangig an den Bedürfnissen körperlich beeinträchtigter Menschen orientiere und auf die Belange psychisch kranker Menschen nicht ausreichend Rücksicht nehme;

Die Landesregierung kann die hier nicht näher substantiierte Kritik nicht nachvollziehen. Nach § 1 Absatz 1 LHeimBauVO muss sich die Gestaltung von Bau- und Raumkonzepten von Heimen vorrangig an den Zielen der Erhaltung von Würde, Selbstbestimmung und Lebensqualität bestimmen. Dies schließt das Recht auf eine geschützte Privat- und Intimsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner mit ein. Nach Auffassung der Landesregierung schließt diese zentrale Grundaussage körperlich beeinträchtigte Menschen und Menschen mit psychischen Erkrankungen gleichermaßen ein. Vorgaben der Landesheimbauverordnung – wie etwa die Einzelzimmervorgabe – sind regelmäßige Voraussetzung für ein Leben in Würde und Selbstbestimmung.

Der Landesregierung liegen keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, wonach beispielsweise für an Demenz erkrankte Menschen oder Menschen mit psychischen Erkrankungsbildern die Unterbringung in Doppelzimmern vorteilhaft wäre. Das häufig vorgebrachte Argument, hilfsbedürftige Menschen würden in Einzelzimmern vereinsamen, trägt nicht. Neben dem Wunsch nach alltäglicher Gemeinsamkeit beinhaltet das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch ein jederzeitiges Recht auf Rückzug. Menschen, die in Doppelzimmern leben müssen, verlieren nicht nur die Möglichkeit, sich in ihrem Zimmer zurückziehen zu können, sondern sind auch allen sensorisch wahrnehmbaren Einflüssen von Mitbewohnenden ausgesetzt. Dem Wunsch nach Teilhabe an der Gemeinschaft ist nicht durch die Unterbringung in Doppelzimmern Rechnung zu tragen, sondern durch eine Unterbringung, die eine, den jeweiligen individuellen Wünschen entsprechende Einbeziehung in das Gemeinschaftsleben in der Einrichtung ermöglicht.

9. wie viele Personen – insgesamt und wie viele psychisch kranke Menschen – aktuell in Heimen in Baden-Württemberg untergebracht sind.

Ausweislich der Pflegestatistik 2019 lebten im Dezember 2019 insgesamt 90.813 Menschen in stationären Dauerpflegeeinrichtungen. Aktuelle Daten zum Bereich der Eingliederungshilfe als kommunaler Aufgabe liegen der Landesregierung nicht vor. Wie viele dieser Menschen eine psychische Erkrankung aufweisen, wird nicht erfasst. Unter den Begriff der psychischen Erkrankung lassen sich in Pflegeheimen häufig anzutreffende Erkrankungsbilder wie Altersdepression oder Demenz ebenso fassen, wie seelische Behinderungen als dauerhafte psychische Erkrankungen, die für eine Betreuung in besonderen Wohnformen in der Eingliederungshilfe ausschlaggebend sind.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration