

**Wilfried Voigt**  
**Rastatter Str. 2**  
**51107 Köln**  
**Tel: 0221/8901313**  
**voigt-praes@jsd.de**

**Stellungnahme zum Antrag an den Deutschen Bundestag „Entbürokratisierung der Pflege vorantreiben - Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen „ (BT-Drs. 16/672) am 20.06.2007**

**Vorbemerkungen**

Einleitend möchte ich grundsätzlich anmerken, dass die Qualität und die Transparenz in der stationären Pflege nicht durch das Schaffen von neuen Verordnungen und Vorschriften verbessert werden kann.

Die derzeit gültigen Gesetze und Verordnungen müssen auf ihre Notwendigkeit überprüft werden und zum Teil harmonisiert werden.

Weiterhin kann durch viele unabgestimmte Überprüfungen die Qualität der Pflege nicht verbessert werden.

Nach der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahre 1995 sind zum Beispiel nachfolgend aufgeführte Gesetze und Vorschriften neu hinzugekommen:

- Rahmenvertrag gem. §75 SGB XI
- Pflegebuchführungsverordnung
- Grundzüge und Maßstäbe der Qualitätssicherung nach §80 SGB XI
- Richtlinien zur Begutachtung Pflegebedürftiger
- Die Änderung des Pflegeversicherungsgesetzes
- Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen
- Pflegeleistungsergänzungsgesetz
- Pflegequalitätssicherungsgesetz

Die Johannes Senioren Dienste e.V., ein großer Träger in der stationären Altenhilfe, hat errechnet, dass durch die zusätzlichen Verwaltungsaufgaben, ohne die inzwischen sehr umfangreichen Kosten für die indirekte Pflege (Pflegedokumentation), Kosten in Höhe von 1.04 Euro pflege täglich entstehen. Errechnet für alle Pflegeplätze in der stationären Altenpflege in der Bundesrepublik ergibt dies eine Summe von 180 Mio. Euro.

Die Summe könnte beispielsweise in Form von zusätzlichen Personalressourcen in der direkten Pflege eingesetzt werden.

Folgende Veränderungen sind meines Erachtens erforderlich:

### **1. Aufgabenabgrenzung der Prüfinstanzen**

Es muss eine klare Aufgabenzuordnung zwischen der Heimaufsicht, dem Medizinischen Dienst und der anderen Prüfinstanzen vorgenommen werden. Die Heimaufsicht sollte sich auf die Strukturqualität beschränken und der Medizinische Dienst auf die Prozess- und Ergebnisqualität. Die Prüfung sollte zusammengefasst werden und durch einen gemeinsamen Prüfbericht dokumentiert werden. Hierdurch werden Mehrfachprüfungen verhindert und die Belastung der Mitarbeitenden reduziert. Somit werden neue Ressourcen für die Pflege geschaffen.

### **2. Transparenz**

Transparenz und Darstellung der Qualität durch Veröffentlichung der Prüfberichte des MDK und der Heimaufsicht halte ich nicht für sinnvoll, da die Berichte bundesweit sehr unterschiedlich erstellt werden und eine Vergleichbarkeit aus diesem Grunde nicht möglich ist.

Es müssen unter Beteiligung der Trägerverbände einheitliche Qualitätskriterien erarbeitet werden, die für ein Qualitätsbenchmarking geeignet sind und benutzt werden können. Diese sollten veröffentlicht werden.

Einheitliche Maßstäbe zur Qualitätsbeurteilung schaffen Sicherheit und Vertrauen bei den Bewohnern und bei den Aufsichtsinstitutionen.

Heimträgern und Bewohnern muss man die Möglichkeit geben ihre Beziehungen selbstverantwortlich und partnerschaftlich zu regeln.

Man muss den Trägern mehr unternehmerische Eigenverantwortung zugestehen.

Mehr Vertrauen spart Kontrollen und eine umfangreiche Bürokratie.

Dies schließt nicht aus, dass es leider auch in der Pflege schwarze Schafe gibt.

Gegen diese muss mit strengen Strafen vorgegangen werden.

Es kann aber nicht sein, dass wegen einiger schwarzer Schafe das gesamte System mit strengeren Auflagen, Vorschriften und Kontrollen überlastet wird.

Das Regelwerk mit seinen über 900 Vorschriften und ca. 40 Kontrollinstitutionen ist umfangreicher als die Regelwerke für Atomkraftwerke.

### **3. Pflegedokumentation**

Der Pflegedokumentation kommt eine wesentliche Aufgabe bei der Qualitätsentwicklung und -sicherung zu.

Die Dokumentation pflegerischer Tätigkeiten ist sinnvoll und unverzichtbar, um einen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen gesicherten Pflegeprozess zu gewährleisten.

Sie muss jedoch mit Augenmass geschehen.

Wenn aber die Dokumentation einer pflegerischen Maßnahme länger dauert, als deren Durchführung, wird Qualitätssicherung zum Selbstzweck. Im Vordergrund muss das Ergebnis der Pflege stehen. Der derzeitige inhaltliche Umfang der Pflegedokumentation ist deshalb, auf das sinnvolle und notwendige zu begrenzen.

Notwendig ist die Schaffung des Bewusstseins, dass die Pflegedokumentation nicht nur Nachweisdokumentation, sondern der Qualitätssicherung dient. Es müssen einheitliche Definitionen der Anforderungen an eine stärkere standardisierte Pflegedokumentation entwickelt werden. Eine gute Pflegedokumentation erfasst die individuellen Bedürfnisse und Kompetenzen der Pflegebedürftigen und ermöglicht

eine geplante, fachkompetente, von messbaren Zielen geprägte qualitativ hochwertige Pflege.

Sie zeigt Entwicklungen und Prozesse sowie die Wirkung von Maßnahmen auf und schafft Transparenz für Mitarbeiter und Pflegebedürftige.

Es muss eine einvernehmliche Empfehlung für die Pflegedokumentation und deren Umsetzung durch Pflegekassen, Träger, Heimaufsicht und MDK erarbeitet werden.

#### **4. Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV)**

Grundsätzlich wäre es sinnvoll, die vom Gesetzgeber in der LQV verankerte Intension unter anderen die auf individuelle Bedarfe beruhenden Gegebenheiten ( wie z.B. Bewohnerstruktur, personelle und sachliche Ausstattungen) einer Einrichtung explizit darzustellen. Allerdings zeigt die Praxis zumeist, dass die dargestellten individuellen Bedarfe einer Einrichtung bei der Pflegesatzverhandlung hauptsächlich auf Grund knapper Kassen und fehlender Bemessungsverfahren, keine oder nur eine geringe Berücksichtigung findet.

In den meisten Bundesländern werden daher LQV's nur in einer „Light - Version“ oder halbherzig abgeschlossen und dienen der Pflegekasse in erster Linie der Regressforderung.

Meiner Meinung nach haben die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nach §80a SGB XI ihre ursprüngliche Zielrichtung nicht erreicht und haben sich in der Praxis nicht bewährt. Die LQV ist deshalb, auch als Beitrag zur Entbürokratisierung und der Kostenminimierung, abzuschaffen.

#### **5. Neue Wohn- und Betreuungsformen**

Die Bestimmungen des Heimgesetzes behindert die Weiterentwicklung der traditionellen Altenpflege.

Die Gesetze sind so zu verändern, dass verschiedene Leistungsangebote nach den Wünschen der Pflegebedürftigen flexibel wohnortnah gestaltet werden können.

Es sollte im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) die Möglichkeit geschaffen werden übergreifende Versorgungsverträge zu ermöglichen. Eine Schaffung von innovativen vernetzten Angeboten wird durch die derzeitigen Gesetze und Verordnungen unmöglich gemacht.

#### **6. Ausbau der Teilstationären Angebote**

Der Ausbau von wohnortnahen, teilstationären Angeboten muss erleichtert werden.

Dafür ist es erforderlich, dass die im Rahmen des SGB XI für Tages- und Nachtpflegeangebote eine eigenständige Finanzierung geschaffen wird. Zurzeit werden die Kosten für diese Angebote aus den Sachleistungs- oder Geldleistungsbeträgen finanziert. Gerade bei der Tagespflege fallen neben den Kosten für die Tagespflegeeinrichtung, Kosten für die normale Grundpflege durch die ambulanten Pflegedienste an. Aus der Pflegeversicherung müsste ein fester Betrag für die Finanzierung der Tages- bzw. Nachtpflege bereitgestellt werden.

Hierdurch können Kosten für die jeweiligen Abstimmungen mit den Nutzern eingespart werden.

## **7. Verbesserung der Situation der ambulanten Pflege**

Der Verwaltungsaufwand in der ambulanten Pflege ist in letzter Zeit unverhältnismäßig angestiegen. Dadurch geht der direkten Versorgung der Patienten immer mehr Zeit verloren. Parallel dazu steigen seit Jahren die Ausgaben für Verwaltung bei den Kassen und ambulanten Pflegediensten kontinuierlich an. Der Anstieg der Verwaltungstätigkeiten belastet die Dienste in zweifacher Hinsicht. Einerseits geht die Zeit, die für zusätzlichen Verwaltungsaufwand benötigt wird, betriebswirtschaftlich gesehen den für die Patienten direkt vor Ort verloren. Andererseits führt der Anstieg der Verwaltungslasten, insbesondere durch das aufwendige Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren mit den Kranken- und Pflegekassen und den nicht kostendeckenden Vergütungen für die pflegerischen Leistungen in den letzten Jahren dazu, dass sich viele Dienste an der Grenze der Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungserbringung befinden.

Aus diesem Grunde schlage ich folgende Lösungsvorschläge für den Abbau des Verwaltungsaufwandes in der ambulanten Pflege vor:

1. Die Einreichungsfristen von Verordnungen gem. der Richtlinien nach §92 SGB V muss einheitlich auf 5 Tage verlängert werden.
2. Die Regelhaftebegrenzung der Erstverordnung auf 14 Tage muss aufgehoben werden
3. Keine zusätzlichen Auskünfte an Krankenkassen über Patientendaten
4. Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege durch Ärzte aus dem Krankenhaus muss ermöglicht werden.
5. Mit der Einführung mit dem elektronischen Datenträgeraustausches muss auf den Versand von Urbelegen verzichtet werden.

## **8. Föderalismusreform**

Nach der Verlagerung der Zuständigkeit des Heimrechtes auf die Bundesländer, wäre es wünschenswert, dass die Länder die Chance nutzen, gewisse Regelungen im Heimrecht, die sich nicht bewährt haben, aussetzen. Es ist zu hoffen, dass dadurch die Eigenverantwortung der Träger gestärkt wird. Gewisse Eckpunkte, die für einheitliche Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards erforderlich sind, müssen in jedem Fall festgelegt werden. Dies ist vor allem in Hinblick auf die von mir in meiner Stellungnahme angesprochenen Abstimmungen zwischen den Prüfinstanzen dringend erforderlich. Meiner Auffassung nach, hat die Verlegung der Zuständigkeiten auf die Bundesländer keinen Beitrag zur Entbürokratisierung sondern zu noch mehr Bürokratisierung geführt.

### **Zusammenfassung:**

Eine Stärkung der Eigenverantwortung der Träger der Altenpflege verbessert die Qualität und bildet Vertrauen zwischen den Bewohnern, der Träger und den Prüfinstanzen. Durch mehr Gesetze, Verordnungen und Kontrollen wird die Transparenz und die Qualität in der Altenpflege nicht verbessert.