

Stellungnahme
der Spitzenverbände der Pflegekassen
zur
Öffentlichen Anhörung zum Antrag der
Fraktion der FDP
„Entbürokratisierung der Pflege vorantreiben –
Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen“
im
Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 20. Juni 2007

1. Ungeachtet der Tatsache, dass mit der zwischenzeitlich erfolgten Föderalismusreform die Verlagerung der Kompetenz für das Heimrecht auf die Länder übergegangen ist, setzen sich die Spitzenverbände der Pflegekassen bereits seit längerem verstärkt für einen Abbau überflüssiger Bürokratie (vgl. u. a. Beratungen und Ergebnisse der Arbeitsgruppe III des Runden Tisch Pflege) im Bereich der Pflege ein. Eine Zersplitterung des derzeit noch (bundesweit) geltenden Heimgesetzes in künftig 16 unterschiedlichen Länderregelungen läuft Gefahr nicht zu weniger, sondern zu einem Mehr an Bürokratie zu führen. Von daher wird die Umsetzung auf Länderebene auch unter dem Stichwort "Bürokratieabbau" zu bewerten sein. Trotz der mit der Föderalismusreform erfolgten Neuordnung der Kompetenzen zwischen Bund und Länder sollten bundesgesetzliche Rahmenbedingungen die Einheitlichkeit der rechtlichen Steuerung über Ländergrenzen hinweg gewährleisten. Hierzu zählt insbesondere auch die künftige Harmonisierung von Einzelregelungen im derzeitigen Heimgesetz und SGB XI. Zudem dürfen Maßnahmen zur Entbürokratisierung weder den Schutz der Pflegebedürftigen beeinträchtigen noch die Pflegequalität negativ beeinflussen.

2. Im Rahmen der Föderalismusreform ist das Heimrecht lediglich aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 7 des Grundgesetzes herausgenommen worden, d. h. aus dem Bereich der öffentlichen Fürsorge, also aus dem öffentlich-rechtlichen Bereich, und damit nicht vollständig auf die Länder übertragen worden. Umstritten ist derzeit – zwischen Bund und Ländern – die Frage, ob und inwieweit der privatrechtliche Teil des Heimrechts – dies betrifft insbesondere die Regelungen des Heimvertrages – weiterhin in der Kompetenz des Bundes liegt. Unabhängig von der zuvor skizzierten – noch offenen verfassungsrechtlichen – Fragestellung halten die Spitzenverbände – mit Blick auf die zivilrechtliche Privatautonomie bei der (Heim-)Vertragsgestaltung und die im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) eröffnete Inhaltskontrolle von Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) – eine bundeseinheitliche Regelung für unabdingbar. Dies gilt gleichermaßen für den Aspekt des Verbraucherschutzes. Dies könnte durch
 - ? Aufnahme in das Schuldrecht des BGB
 - ? durch ein evtl. gesondertes Aufsichtsgesetz für alle Pflegeeinrichtungen – also auch für den ambulanten (Pflege-)Bereich; denkbar wäre ein Einrichtungs- und Dienstleistungs-

gesetz, welches flexibler sowohl auf die unterschiedlichen Versorgungskonzepte reagieren kann und den Schutz des Einzelnen sicherstellt

oder durch

? Verankerung dieser Aspekte im Sozialgesetzbuch XI

erfolgen.

3. SGB XI und das (bisherige) Heimgesetz weisen in den einschlägigen vertragsrechtlichen Bestimmungen A-Synchronitäten auf, die zu Lasten der Rechtsklarheit und in Teilen zu erheblichem Verwaltungsaufwand führen. So sind nach § 7 Abs. 3 Heimgesetz Entgelterhöhungen erst dann wirksam, wenn sie spätestens 4 Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens vom Heimträger gegenüber dem Bewohner schriftlich geltend gemacht worden sind. Die vergütungsrechtlichen Vorgaben des SGB XI sehen demgegenüber vor, dass zwischen den Kostenträgern und dem Träger der Pflegeeinrichtung vereinbarte Pflegesätze und Entgelte unmittelbar verbindlich werden können. Hier ist eine Klarstellung bzw. Harmonisierung der bisher unterschiedlichen Regelungen erforderlich.
4. Während nach dem SGB XI das Gesamtheimergeld (Pflegesatz, Investitionskosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung) gem. § 87a nur bis zu dem Tag zu zahlen ist, an dem der Bewohner oder die Bewohnerin aus dem Heim auszieht oder verstirbt, sind nach § 8 des bisherigen Heimgesetz Vereinbarungen zulässig, die für max. 14 Tagen die Weiterzahlung von Entgelten für Unterkunft und Investitionskosten zulassen. Diese sich widersprechende Normen in zwei Gesetzen führen z. T. zu Rechtsunklarheit. § 87 a SGB XI ist daher zu generalisieren damit Leistungs- und Vergütungsanspruch deckungsgleich sind.
5. Die in der derzeitigen Heimpersonalverordnung (HeimPersV) vorgeschriebene (starre) Fachkraftquote in Höhe von 50 v. H. erfüllt – aus Sicht der Spitzenverbände – die Anforderungen an eine qualitative wie auch quantitative personelle Ausstattung von stationären Pflegeeinrichtungen in keiner Hinsicht. Es handelt sich hierbei lediglich um eine rein mathematisch abstrakte Größe zur Ermittlung des Anteils von Fachkräften zu Nicht-Fachkräften. Die Fachkraftquote im Sinne der HeimPersV hat damit keinerlei Bezug zu den konkreten Leistungserfordernissen einer stationären Pflegeeinrichtung. Zu berücksichtigen

ist ferner, dass die Fachkraftquote und die Definition der Fachkräfte bisher schon in den Ländern unterschiedlich umgesetzt wird. Nach Auffassung der Spitzenverbände der Pflegekassen bedarf es daher einer solchen starren Fachkraftquote nicht. Erforderlich ist vielmehr ein Pflegeplanungsinstrument, mit dem einerseits einrichtungsindividuell der sich verändernde Pflege- und Betreuungsbedarf der einzelnen BewohnerInnen erhoben und darauf aufbauend auch die erforderliche Personalausstattung (quantitativ) ermittelt werden kann. Auf der Grundlage dieser Daten obliegt es dann den Pflegesatzparteien die im Einzelfall für die Pflegeeinrichtung notwendige personelle Besetzung (auch qualitativ) zu vereinbaren. Hierzu gehört es auch, den Begriff der "Fachkraft" auf andere Berufsgruppen auszuweiten (u. a. therapeutische, sozialpädagogische, hauswirtschaftliche Berufsgruppen).

6. Eine zentrale Anforderung an die Schaffung eines modernen Verbraucherschutzes für Heimbewohner liegt in der Aufgabe, die Vorgaben stärker auf die Lebens- und Grundbedürfnisse der BewohnerInnen auszurichten und eine Ausdifferenzierung der Regelungen für die verschiedenen Formen von stationären Einrichtungen wie auch die Schaffung eigener Standards für alternative Wohnformen (z. B. ambulante Wohngemeinschaften) vorzunehmen. Die Lebenswirklichkeit von Menschen, die in vollstationären (Pflege-)Einrichtungen leben, unterscheidet sich in vielen Nuancen von derjenigen vor 10 Jahren. Das (bisherige) Heimgesetz ist naturgemäß noch Vorstellungen verhaftet, die in der heutigen Situation einen geringeren oder gar keinen Stellenwert mehr haben. Insoweit hinkte das (bisherige) Heimrecht durchaus der gesellschaftlichen Realität hinterher. Eine grundlegende Kritik am (bisherigen) Heimrecht artikuliert sich dahingehend, dass das (bisherige) Heimrecht die Entstehung oder Etablierung neuer Wohn- und Betreuungsformen behindere. Kern des Problems ist die Grundausrichtung des (bisherigen) Heimgesetzes als es von einer Gesamtbetreuungssituation bestehend aus Pflege, Versorgung und Wohnen ausgeht, die das entscheidende Anknüpfungsmerkmal zur Erfüllung des Tatbestandes Heim darstellt.
7. Die Leistungserbringung in der Pflege ist gekennzeichnet durch eine Fülle gesetzlicher und untergesetzlicher Vorgaben und Verfahrensvorschriften zur einrichtungsinternen und zur externen Prüfung dieser Leistungen. Nach Auffassung vieler Beteiligter – dies gilt auch für die Spitzenverbände der Pflegekassen – fehlt es oftmals an ausreichender Koordination; z.

T. sind auch widersprüchliche Anforderungen feststellbar. Diese Situation verlangt nach einer Harmonisierung im System der öffentlich-rechtlichen Prüfungen. Hierdurch kann zu einem Bürokratieabbau in der Pflege beigetragen werden.

Qualität muss ein zentraler Bestandteil pflegerischen Handelns und der Konzeption pflegerischer Dienstleistungen sein. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, Voraussetzungen in den Einrichtungen für ein gutes Qualitätsmonitoring zu schaffen. Ein gutes einrichtungsinternes und zuverlässiges Qualitätsmanagement vorausgesetzt, könnten externe Prüfungen und Kontrollen im Wesentlichen auf anlassbezogene Prüfungen beschränkt bleiben. Das vorgenannte Ziel wird allerdings nur mittel- bis längerfristig erreichbar sein. Darum bedarf es kurzfristig Maßnahmen der Harmonisierung im System öffentlich-rechtlicher Prüfungen, die kurzfristig umsetzbar erscheinen, ohne die Sicherungsfunktion dieser Prüfungen aufzugeben.

Heimaufsichten und Medizinische Dienste haben für Ihre Prüftätigkeiten unterschiedliche Ausgangspositionen. So sind die Prüft Themen der MDK in einem seit dem 01.01.2006 bundesweit zur Anwendung kommenden Prüfkatalog (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) festgelegt. Einen vergleichbaren Prüfkatalog für alle Heimaufsichten gibt es nicht. Nicht selten bewerten daher MDK und Heimaufsicht den gleichen Sachverhalt unterschiedlich. Angesichts dieser Ausgangssituation müssen die Rollen von Heimaufsicht und MDK konkret definiert werden; zudem bedarf es einer besseren Abstimmung bei der praktischen Umsetzung der §§ 20 des (bisherigen) Heimgesetzes und 117 SGB XI. Hierzu bietet es sich an, die Prüfgegenstände systematisch abzugrenzen im Sinne eines arbeitsteiligen und ineinander greifenden Vorgehens, wobei die unterschiedlichen Prüfrhythmen von Heimaufsicht und MDK zu berücksichtigen sind. Grundgedanke dieses Abgrenzungsvorschlages ist es, dass die Heimaufsicht im Rahmen ihrer gesetzlich vorgeschriebenen jährlichen Prüfung auch eine Prüfung der unverzichtbaren Bedingungen einer fachgerechten Pflege und Betreuung (im Sinne einer Basisprüfung) vornimmt. Das Ergebnis dieser Basisprüfung soll dann eine Entscheidung der Landesverbände der Pflegekassen über die Notwendigkeit einer (zeitnahen) MDK-Schwerpunktprüfung in den Bereichen Prozess- und insbesondere Ergebnisqualität erleichtern. Bei der Abgrenzung der Prüfgegenstände sollten entsprechend den typischen Arbeitszusammenhängen in den Heimen "Prüfpakete" gebildet wer-

den. Dies verringert nicht nur den Prüfaufwand für Vorbereitung und Personalvorhaltung in der Einrichtung, sondern führt auch zu einer kompetenteren Auskunftserteilung, wobei bereichsübergreifende Auskünfte überflüssig werden. Die hier vorgeschlagene arbeitsteilige Wahrnehmung von Heimaufsicht und MDK stellt die gesetzlich gebotene Gemeinschaftlichkeit dieser Aufgaben nicht in Frage (z. B. Vermeidung von Doppelprüfungen, falls beiderseitig im selben Jahr Regelprüfungen vorgesehen sind). Auch bei einer Aufgabenteilung stellt sich für MDK und Heimaufsicht weiterhin die Verpflichtung zu gemeinsamen Prüfungen. Sie führen zu einer Vereinfachung sowohl für die Einrichtungen als auch für den MDK und die Heimaufsicht. So können die Befunde beider Prüfinstanzen im Abschlussgespräch mit dem Einrichtungsträger zusammen geführt werden. In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, den Heimbeirat oder einen von diesem Beauftragten in die Prüfungen mit einzubeziehen und ihm vom Ergebnis Mitteilung zu machen, sofern es dem Datenschutz nicht widerspricht. Neben der Reduzierung des Arbeitsaufwandes auf beiden Seiten führt ein arbeitsteilig angelegtes Prüfsystem zudem zu klaren Verantwortlich-/Zuständigkeiten.

8. Neben den Qualitätsprüfungen durch die MDK und Heimaufsicht als externe Maßnahme können durch die Zertifizierung von Pflegeeinrichtungen wesentliche Impulse zur Sicherung und Fortentwicklung der Qualität in der stationären Pflege erreicht werden. Zertifizierungen müssen jedoch grundsätzlich als ein von den Pflegeeinrichtungen selbst getragenes Qualitätssicherungsinstrument verstanden und entsprechend umgesetzt werden. Im Interesse der Transparenz und des Verbraucherschutzes müssen Zertifikate allerdings auch eindeutig und nachvollziehbar die für seine Erteilung maßgebenden Gründe darstellen. Das Prüfrecht der MDK muss davon unberührt bleiben.
9. Die Diskussion zur Entbürokratisierung in der Pflege bezieht sich in erster Linie auf die Pflegedokumentation. Entbürokratisierung in der Pflege hinsichtlich der Pflegedokumentation kann jedoch – aus Sicht der Spitzenverbände – nicht deren Abschaffung bedeuten. Für die individuelle Planung und Überprüfung einer professionell geleisteten Pflege ist die Dokumentation des Pflegeprozesses eine unerlässliche Voraussetzung. Durch die Dokumentation werden alle an dem Pflegeprozess Beteiligten die notwendigen Informationen zugänglich gemacht. Ein Dokumentationssystem, das sich strikt am Handlungsmodell des

Pflegeprozesses orientiert, vermeidet Mehrfachdokumentationen, ermöglicht eine übersichtliche Verlaufsdarstellung der Pflege und vermeidet Bürokratie.

10. Mitwirkung schafft Mitstreiter, Information sowie Transparenz führen zu einer gegenseitigen Vertrauensbildung. Daher sollten stationäre Pflegeeinrichtungen Information und Transparenz als Mittel der Eigenbewerbung erkennen und zielgerichtet einsetzen. BewohnerInnen sowie ihren Angehörigen sind Informationen zur Verfügung zu stellen, die in leicht verständlicher Weise über das Leistungsangebot, insbesondere auch hinsichtlich der Pflege und Betreuung Demenzkranker, der Qualität der Leistungen und der Personalstruktur Auskunft geben. Im Zuge der anstehenden länderspezifischen Heimgesetz-Regelungen – dies gilt gleichermaßen für die anstehende Reform der Pflegeversicherung – sollten daher die gesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass von MDK und Heimaufsichten die Beurteilung der Qualität der von den (Pflege-)Einrichtungen angebotenen Leistungen (öffentlich) bekannt gemacht werden (Benchmarking/Pflegeheimvergleich). Bei der Festlegung dieser Voraussetzungen gilt es selbstverständlich die Interessen aller Beteiligten zu berücksichtigen. Durch die Veröffentlichung von Angaben hinsichtlich Leistung und Qualität wird Transparenz als ein wichtiges Qualitätsmerkmal wahrgenommen.
11. Eine uneingeschränkte Anwendung der Vorschriften der (bisherigen) Heimmindestbauverordnung hemmt innovative Ansätze der Versorgungsmöglichkeiten insbesondere im Bereich der Tages- und Nachtpflege, wie aber auch hinsichtlich der stationären Hospize. Anforderungen an stationäre Pflegeeinrichtungen sollten deshalb auf Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie der stationären Hospize nicht uneingeschränkt übertragen werden.
12. Zur Vermeidung und zum Abbau von Bürokratie ist es zudem unerlässlich, dass im Rahmen der ordnungsrechtlichen Regelungen die bestehenden Vorgaben aus dem Bauordnungsrecht, dem Brandschutz, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und der Hygiene zukünftig mit den länderspezifischen heimgesetzlichen Regelungen aufeinander abgestimmt und somit Schnittstellen abgebaut werden.