



Ressort 9
Bereich
Gesundheitspolitik

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Stellungnahme

der

Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Antrag der Fraktion der FDP

**„Entbürokratisierung der Pflege
vorantreiben – Qualität und Transparenz
der stationären Pflege erhöhen**

Drucksache 16/672

zur Anhörung am 20. Juni 2007

Mit dem Antrag der FDP – Fraktion soll das Ziel verfolgt werden, Bürokratie in den Pflegeeinrichtungen abzubauen, um mehr Zeit für Pflege und soziale Betreuung der Pflegebedürftigen zu ermöglichen. Dieses Ziel wird mit dem Antrag jedoch nicht erreicht. Grund für Versorgungsmängel sind nicht bürokratische Vorschriften, sondern der anhaltende und flächendeckende Mangel an einer ausreichenden Ausstattung mit qualifiziertem Personal. Die meisten Pflegeeinrichtungen erreichen noch nicht einmal die in der Heimpersonalverordnung vorgeschriebene Fachkraftquote von 50%. Die Ursachen für Berichte über Qualitätsmängel, Gewalt und Vernachlässigung sind psychische und physische Überforderung der Pflegenden, ein nicht zu bewältigendes Arbeitspensum durch personelle Unterbesetzung, fehlende Qualifikationen und unzumutbare Arbeitsbedingungen. Der Zeitdruck und das eingeschränkte Pflegeverständnis bei der Finanzierung der Pflege zeigt Wirkung im Pflegealltag zu Hause und im Heim.

Leider hat bisher die „unternehmerische Kreativität und Verantwortung“ nicht dazu geführt diese eklatanten Mängel zu beheben. Die Diskussion über Bürokratieabbau lenkt eher von den wirklichen Problemen ab.

Bereits im Herbst 2003 haben die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie die Bundesministerin für Gesundheit und Soziales einen „Runden Tisch Pflege“ eingerichtet. Länder, Kommunen, Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften, Fachverbände, Berufsverbände, Private Trägerverbände, Seniorenorganisationen, Verbraucherorganisationen, Betroffenenvertretungen, Pflegekassen, Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen, Heimaufsicht, und Wissenschaft haben in rund zweijähriger Arbeit Empfehlungen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung gegeben.

Der „Runde Tisch Pflege“ sollte sich insbesondere mit folgenden Fragestellungen befassen:

- Wie sollte künftig ein differenziertes und besser an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtetes Versorgungsangebot in den Diensten und Einrichtungen gestaltet sein?
- Wie kann die Stellung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen weiter gestärkt und ein entsprechendes Bewusstsein geweckt werden?
- Wie kann eine ausreichende Zahl von Personen dauerhaft für die Pflegeberufe gewonnen werden?
- Welche Möglichkeiten bestehen, um den Verwaltungsaufwand im Bereich der Pflege und Betreuung zu verringern?

In vier Arbeitsgruppen sollten praxisnahe Handlungsempfehlungen entwickelt werden. Mit guten Praxisbeispielen sollten Perspektiven zur Umsetzung menschlicher, fachlicher und

finanzierbarer Anforderungen in der Pflege und Betreuung aufgezeigt werden. Darüber hinaus wurden in einer "Charta" die Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen gebündelt.

In einer Arbeitsgruppe wurden auch Vorschläge zum Bürokratieabbau gemacht. Die Arbeitsgruppe bekannte sich zur Notwendigkeit komplexe Prozesse zuverlässig, rational begründet und qualitativ zu gestalten. Nebeneffekte, wie der zeitliche Aufwand und sinkende Flexibilität müssten aber beachtet und möglichst reduziert werden. Die Identifizierung von Entbürokratisierungspotentialen und Vorschlägen zur Verbesserung sollten von den vor Ort handelnden als Hilfestellung wahrgenommen werden. Sie sehen fünf Handlungsfelder für Bürokratieabbau:

- Die Schnittstellenproblematik und eine neue Arbeitsteilung
- Die Harmonisierung im System öffentlich-rechtlicher Prüfungen, z.B. von Heimaufsicht und medizinischem Dienst
- Wirksamkeit und Aussagekraft von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen
- Anforderungen an eine wirksame und nachvollziehbare Pflegedokumentation,
- Vorschläge zur Änderung bundesrechtlicher Vorschriften.

Diese Arbeitsgruppe hat als ersten Punkt ihrer Empfehlungen die Schnittstellenproblematik aufgegriffen. Sie empfiehlt die Einbeziehung der Pflege in die Integrierte Versorgung, so, wie es seit dem Jahr 2004 im Gesundheitswesen möglich ist. Von einer solch abgestimmten Versorgung, die sich an den Pflegebedürftigen und nicht an den begrenzten Aufgaben des jeweiligen Versorgungssektors orientiert, erwarten wir auch in ver.di mehr Qualität und gleichzeitig eine bessere Nutzung vorhandener Ressourcen. Die publizistisch griffige Forderung nach Bürokratieabbau taugt dagegen nicht zu wirklichen Verbesserungen.

Im Einzelnen nehmen wir zu den Vorschlägen wie folgt Stellung:

1. *Die FDP fordert, Prüfkompetenzen von medizinischem Dienst und Heimaufsicht zu konkretisieren.*

Die bereits erwähnte Arbeitsgruppe des „Runden Tisches Pflege“ hat schon im September 2005 im Konsens mit allen Akteuren einen Abgrenzungsvorschlag unterbreitet:

Die Heimaufsicht überprüft demnach schwerpunktmäßig

- Personelle Ausstattung
- Sachliche Ausstattung
- Bauliche Ausstattung und Wohnqualität

- Wahrung der bürgerlichen Rechte (einschl. Überprüfung der freiheitsentziehenden Maßnahmen)
- Merkmale der hauswirtschaftlichen Versorgung und Verpflegung
- Heimverträge
- Heimmitwirkung
- Pflegeprozess (Basisprüfung; insbesondere tatsächliche Anwendung einer geeigneten schriftlichen Pflegeprozesssteuerung).

Aufbauend auf der Basisprüfung des Pflegeprozesses durch die Heimaufsicht prüft der MDK schwerpunktmäßig:

- Ergebnisqualität (insbesondere im Bereich Pflege, Ernährung, soziale Betreuung)
- inhaltliche Richtigkeit des schriftlichen Pflegeprozesses, insbesondere der Pflegedokumentation (Nachweis der professionellen, systematischen, aktualisierten und auf den Pflegbedürftigen bezogenen individuellen Pflege, Sicherung der Kontinuität und Organisation der Pflege durch übersichtliche, konkrete und vollständige Verlaufsdarstellung, Darstellung des Leistungsgeschehens)
- Beteiligung der Bewohner am Prozess der Betreuung und Pflege (z. B. Respektierung von Wünschen, Einbeziehung bei der Pflegeplanung)
- Einsatz von Hilfsmitteln
- Qualitätsmanagement in der Pflege
- Soziale Betreuung

Es mangelt also keinesfalls an neuen Vorschlägen, sondern allenfalls an der Umsetzung der bereits im Konsens getroffenen Empfehlungen

2. Die FDP will ein Benchmarking zwischen den Pflegeeinrichtungen. Sie sollten sich als „weiße Schafe“, als Dienstleister mit hoher Pflegequalität für die Bewohner/innen darstellen können

Die Pflegeeinrichtungen sind bereits heute nicht an einer solchen Darstellungen ihrer Leistungen gehindert. Es muss festgestellt werden, dass in der Vergangenheit diese Möglichkeit allerdings nur von wenigen genutzt wurde. So wurde beispielsweise eine Initiative der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach, sich durch Unterschrift freiwillig

die „Charta für die Rechte der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen“ in ihren Einrichtungen umzusetzen, bisher nur von wenigen „weißen Schafen“ genutzt.

- 3. Die FDP fordert, die Regelungen des Pflege-Qualitätssicherungsgesetz auf seine Praxistauglichkeit zu prüfen. Auch ein Streichen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und der Leistungs- und Qualitätsnachweise könne sinnvoll sein.*

Nach § 80a SGB XI setzt der Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung den Nachweis einer wirksamen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung durch den Einrichtungsträger voraus. Die Streichung dieser Vorschrift würde dazu führen, dass verbindliche Kriterien für den Abschluss von Versorgungsverträgen fehlen. Dies hätte zur Folge, dass auch Einrichtungen, die nicht die Qualitätskriterien erfüllen den Anspruch auf einen Versorgungsvertrag gegenüber der Pflegekasse einklagen könnten. Dies würde zu weiterem erheblichen Qualitätsverlust führen und den Anreiz, gute Qualität vorzuhalten, unterlaufen.

- 4. Die FDP fordert schwerpunktmäßig zu anlassbezogenen und unangemeldeten ergebnisqualitätsorientierten Prüfungen im SGB XI überzugehen*

Regelmäßige Qualitätsprüfungen stellen sicher, dass frühzeitig Qualitätsmängel erkannt und Beeinträchtigungen der Pflegebedürftigen vermieden werden können. Eine solche Qualitätsüberprüfung enthält auch Beratung, Vorschläge zur Veränderung oder die Bestätigung hoher Qualitätsstandards. Bereits oben wurde auf die sicher noch vorhandenen Verbesserungsvorschläge des „Runden Tisches Pflege“ verwiesen. Beim Übergang auf anlassbezogene Prüfungen würde erst dann eine Überprüfung erfolgen, wenn bereits Pflegemängel eingetreten sind. Dies wäre mit Sicherheit zu spät. Eine solche Prüfpraxis nimmt die Gefährdung Pflegebedürftiger billigend in Kauf und ist damit völlig unzureichend.

- 5. Die FDP fordert die Ausweitung der Definition der Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI. Sie kritisiert, dass die starre gesetzliche Festlegung auf der Annahme eines kausalen Zusammenhangs zwischen Qualifikation und Qualität beruhe.*

Die Veränderungen der Anforderungen an gute Pflege verändern auch die Anforderungen an Qualifikation. Die schnellere Entlassung aus dem Krankenhaus aufgrund der Veränderungen der neuen Krankenhausfinanzierung führt in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu einem neuen Tätigkeitsprofil. So nehmen anspruchsvolle Behandlungspflege, Beratungsdienstleistungen und

Managementaufgaben zu. Dies erfordert oft zusätzliche Qualifikationen und z.T. auch andere höhere Berufsabschlüsse.

Ein Aufweichen der Fachkraftdefinition, wie es die FDP will, würde allerdings das Gegenteil bewirken und ist daher abzulehnen.

Die weiteren im Antrag genannten Anforderungen sind aufgrund der Föderalismusreform vorrangig in den Ländern umzusetzen und sollen gem. Hinweis in der Einladung nicht Gegenstand der Anhörung sein.