

## **Deutsches Zentrum für Altersfragen**

### **Betr.: Anhörung des Bundestags zum Thema „Entbürokratisierung der Pflege“ (BT-Drs. 16/672) am 20.6.2007**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Beantwortung Ihrer Anfrage möchten wir die folgende Stellungnahme zu Ihren Vorschlägen übermitteln.

1. Zuerst einige knappe Bemerkungen zum Verständnis von „Entbürokratisierung“. Vor allem die Charakterisierung der Arbeitsergebnisse der AG Entbürokratisierung vom Runden Tisch Pflege als „nicht grundsätzlich genug“ im Antrag legt eine bestimmte Perspektive nahe, die u.E. zu kurz greift. Schon durch die Wahl des in der Alltagssprache durchgängig negativ besetzten Begriffs „Bürokratie“ wird eine ausschließlich abgrenzende Perspektive auf die Existenz von Regelungen gewählt. Damit versteht man aber u.E. den Zweck der hier angesprochenen Bestimmungen zu einseitig. Regelungen und Vorschriften dienen grundsätzlich dem Ziel, komplexe Prozesse transparent, verlässlich und mit hoher Qualität zu gestalten. Dies gilt nicht allein für gesetzliche Vorschriften, sondern auch für untergesetzliche Regelungen, also beispielsweise für Ausführungsbestimmungen, die in Unternehmen oder Verbänden gelten. Allerdings können Regelungen auch stets mit gewissen Kosten verbunden sein, da sie das Einhalten von Entscheidungsprozessen und die Notwendigkeit von Dokumentation verlangen. Regelungen und Vorschriften können aber neben den intendierten Effekten der Transparenz, Verlässlichkeit und Qualität immer auch nicht-intendierte, möglicherweise störende und blockierende Nebeneffekte haben. Beispiele für solche Folgen wären etwa steigender Aufwand, zunehmende Kosten und sinkende Flexibilität. Zudem ist es möglich, dass konkurrierende Regelwerke überlappende oder widersprüchliche Anforderungen stellen und damit Handlungsvollzüge blockieren. Das Ziel wäre also, solche Vorschriften und Regelungen zu identifizieren, deren Vereinfachung zu einer Verringerung nicht-intendierter Effekte (wie z.B. Kosten, Flexibilitätseinbußen, überlappende Anforderungen) führen, ohne die intendierten Effekte (insbesondere Transparenz, Verlässlichkeit und Qualität) zu gefährden. Auch unternehmerische Eigenverantwortung- und Eigeninitiative in der Pflege wird sich an einer solchen Zielvorstellung messen lassen müssen.

## 2. Zu den im Antrag erwähnten Forderungen stellen wir fest:

### *Konkretisierung und Zusammenarbeit der Prüfinstanzen*

Insgesamt folgen wir hier den Empfehlungen des Runden Tisches Pflege, wie sie im Papier der AG III niedergelegt sind. Daher stimmen wir grundsätzlich auch den Forderungen im Antrag zu, eine deutliche Arbeitsteilung hinsichtlich der Erfassung von Merkmalen der Strukturqualität durch die Heimaufsicht und der Ergebnisqualität durch den MDK (im Sinne der dort dargestellten jeweiligen Prüfpakete) zu verfolgen. Vor allem der Gedanke der fachgerechten Basisprüfung des Pflegeprozesses von seiten der Heimaufsicht, insbesondere der *tatsächlichen Anwendung* einer geeigneten schriftlichen Pflegeprozessessteuerung, verdient hier noch einmal hervorgehoben zu werden. Wie die Ergebnisse des Kompetenzteams für die AGIII gezeigt haben (Mybes), sind viele Bürokratisierungsklagen in den Einrichtungen Ausdruck einer hohen internen Unsicherheit über die zu erwartenden Prüfinhalte und mangelhafter interner Handlungsvorgaben. Ohne organisationsinterne Entwicklungsperspektiven ist die anzustrebende Kooperation und Arbeitsteilung zwischen den öffentlich-rechtlichen Prüfinstanzen nur ein Teil der notwendigen Veränderungen. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, Voraussetzungen in den eigenen Einrichtungen für ein gutes Qualitätsmonitoring zu schaffen. Ebenso möchten wir noch einmal auf die Notwendigkeit einer unbedingten Koordination der Heimaufsicht mit allen anderen Prüfinstanzen zur Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik sowie Trinkwasser hinweisen. Dies verlangt Initiative, scheint auch rechtlich und organisatorisch nicht einfach herzustellen zu sein, aber hier kann eine wichtige Vereinfachung und Konzentration des Aufwands für die Einrichtungen erreicht werden, die sich z.B. in einem gemeinsamen Prüfungsbericht der koordinierten Instanzen niederschlagen könnten.

### **Transparenz der Qualität der Pflegeleistungen**

Sich als „weißes Schaf“, sich als Dienstleister mit hoher Pflegequalität zu beweisen, daran ist bis heute ja keine Einrichtung gehindert worden und in der Tat haben einige wenige Einrichtungen diese Möglichkeit genutzt, durch Transparenz ihrer Leistungsprofile Einblicke in das reale Pflegegeschehen zu bieten. Allerdings geht es nicht um die beste Verkaufsstrategie, sondern um das Vertrauen einer kritischen Öffentlichkeit zu begründen, müssen klare einsichtige Standards der Leistungsbewertung eingeführt werden. Insoweit ist der Vorschlag eines Benchmarking nach bundeseinheitlichen Qualitätskriterien zwischen den Einrichtungen grundsätzlich in der Richtung zu begrüßen, vor allem in dem Bestreben, sich eng an dem Ergebnis des Pflegeprozesses zu orientieren. Äußerst wichtig ist auch die Publikation der in den Einrichtungen erreichten Ergebnisse – dabei sollte ganz unbedingt Wert auf die alltägliche Verständlichkeit der Publikation gelegt werden und auf jeden Fall ein „Fachkauderwelsch“ vermieden werden. Wenn erwartungsgemäß Grenzwerte als Interventionspunkt eingeführt werden, sollte die

Aufforderung an den MDK schon bei Verletzung nur eines oder nur einiger weniger Grenzwerte ergehen, um die Sensibilitätsgrenze für unzureichende Leistungen möglichst schnell erreicht zu sehen.

### ***Regelungen des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes***

Bereits in den Diskussionen innerhalb unserer Arbeitsgruppe war das Votum hinsichtlich des § 80a SGBXI mehrheitlich eindeutig zugunsten einer Abschaffung der LQV. Die Gründe für diese Haltung ist in dem entsprechenden Abschnitt des Papiers der AG III des Runden Tisches Pflege nachzulesen. Allerdings war kein klares Bild zu bekommen, wie die konkreten Erfahrungen mit den LQV in der Breite gewesen waren. Daher war es eine Aufgabe des gebildeten Kompetenzteams zur Entbürokratisierung (Mybes, Göpfert-Duvivier, Igl) herauszufinden, wie die Einrichtungen auf der Basis der dort gemachten Ermittlungen die Rolle der LQV einschätzten. Im Teil 4.4.1. des Kompetenzteamberichts wird auf das ausführlichste nun die gegenwärtige Situation zu den LQV dargestellt. Was die Schlussfolgerungen anlangt, ist der Bericht klar: die LQV sollten abgeschafft werden und ggf. durch ein einrichtungsindividuelles Leistungs- und Qualitätsprofil als Teil des Heimvertrags ersetzt werden. Dieses Profil soll nicht Teil des Prüfprogramms des MDK sein. Einzelheiten zu diesem Votum kann ich gerne mitteilen.

Berlin, den 17.6.2007

Dr. Hans-Joachim von Kondratowitz