

## **Zum Antrag der FDP „Entbürokratisierung in der Pflege vorantreiben – Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen“ vom 15.02.2006**

Die folgende Stellungnahme beschränkt sich auf die Situation in Pflegeheimen.

Viele Diskussionen im Kreise vom Einrichtungsträgern zur „Entbürokratisierung“ haben immer wieder zum gleichen Ergebnis geführt: „Systeminterne“ Entbürokratisierung kann nur bedeuten, an Details zu arbeiten. Pflegeheime sind als Betriebe *deshalb* mit einer großen Zahl an Rechtsvorgaben umgeben, weil es sich um „Betriebe“ und um „Arbeitgeber“ handelt und für die meisten der geltenden Regelungen keine Rechtfertigung existiert, warum gerade Pflegeanbieter davon ausgenommen werden sollten. Darüber hinaus gibt es branchenspezifische gesetzliche Vorgaben und Richtlinien v.a. hinsichtlich Qualitätssicherung, Vertragsgestaltung, Entgeltfindung und Personalqualifikation, die das Maß anderer Bereiche deutlich übersteigen.

Die sich insgesamt ergebende Summe an Regelungen trifft auf Betriebe, die andererseits kaum Möglichkeiten haben, die Menge des Personals, das die Einhaltung der Vorschriften zu überwachen und zu bearbeiten hat, an die Erfordernisse anzupassen: Entgeltsteigerungen unterhalb der Inflationsrate und fehlende Preisakzeptanz seitens der Nutzer zwingen gerade im „overhead-Bereich“ zu Einsparungen zwingen, um zumindest an der Basis, also beim Bewohner die erforderliche Personalabdeckung gewährleisten zu können. Außerdem haben Pflegeheime viel geringere Platzkapazitäten als z.B. Krankenhäuser. Die absolute Stellenzahl ist allein deshalb begrenzt.

Maßgeblich ist daneben der an den **Nahstellen zu angrenzenden Bereichen** entstehende Arbeitsaufwand und „Energieverlust“: Die Mitarbeiter der Pflegeheime sind täglich mit der Beschaffung von Nachweisen im Zusammenhang mit dem **SGB V** beschäftigt: Beispielsweise Rezepte der Hausärzte, Genehmigungen der Krankenkassen zu ärztlichen Verordnungen, Kostenübernahmezusagen der Krankenkassen zu Krankentransporten der Bewohner oder Medikamentenversorgung bei Rückkehr aus dem Krankenhaus. In allen Fällen trägt letztlich das Pflegeheim die Konsequenzen (wobei für die Bewohner die Sachverhalte äußerst relevant sind), wenn andere relevanten Akteure nicht im erforderlichen Maße mitwirken. Der damit zusammenhängende Aufwand ist in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen.

**Defizite in der pflegewissenschaftlichen Praxisforschung** bewirken einen weitgehend ‚tayloristischen‘ Dokumentationsstil bzgl. Grund- und Behandlungspflege, der gestützt wird von Prüfinstanzen, die eine Vorgehensweise aus der ambulanten Pflege ohne Zwang auf die Pflegeheime übertragen haben: In der ambulanten Pflege gibt es den „Leistungsnachweis“, der von den ausführenden Mitarbeiter/innen zu führen ist, weil ohne diesen keine Leistungsabrechnung möglich ist. Im Pflegeheim besteht bis heute keine Abrechnungsrelevanz aus der Dokumentation (abgesehen von der Einsichtnahme des MDK bei der Ermittlung einer Pflegestufe), es werden bei externen Prüfungen aber lückenlose Leistungsnachweise gefordert.

Notwendig wäre ein **Paradigmenwechsel**: Pflegeheime sind für die Bewohner Wohnung und Lebenswelt, es handelt sich nicht um einen begrenzten Aufenthalt wie im Krankenhaus. Deshalb müssen Konzeptionen verfolgt werden, die gerade *keine* rationalen Arbeitsabläufe bei Mitarbeitern erfordern, die *nicht* das Expertentum eines Betriebes in den Vordergrund stellen. Die heute konventionelle Pflegeheimorganisation entstand durch Übertragung rationalisierter Krankenhausabläufe. Doch warum soll das in der Lebenswelt einer pflegebedürftigen Person außerhalb des Krankenhauses seit Jahrzehnten bekannte „Alltagssetting“ eines Haushaltsgeschehens

auf einmal beendet sein? Wohnen und Alltag sind in den vergangenen Jahrzehnten bei Pflegeheimen in den Hintergrund getreten. Es ist an der Zeit, diese Entwicklung umzukehren: Nicht ein System, an das sie/er sich anzupassen hat, nicht eine Lebenswelt geprägt von Expertentum der Krankenpflege sollte die Denkwelt und damit auch die Rahmenbedingungen dominieren. Stattdessen wäre **die pflegebedürftige Person als Auftraggeber** zu sehen, als Person, die eventuell **kontinuierliche Begleitung** benötigt, jedoch zeitlich gesehen nur **punktuell Krankenpflege** und Unterstützung bei der Körperpflege in Anspruch nimmt. Solch ein Paradigma stellt nicht nur, aber besonders bei Menschen mit Demenz im Pflegeheim eine wichtige Ausgangsbasis für eine qualitätsvolle Versorgung dar. **Darauf müssten sämtliche Rahmenbedingungen ausgerichtet werden**

Für die **Mitwirkung der Bewohner** hat das als „Hausgemeinschaftskonzept“ bekannte Modell des Haushaltsgeschehens im Wohnbereich große Auswirkungen: Es besteht direkter Einfluss auf die täglichen kleinen Entscheidungen im Haushaltsbereich. Allerdings erfordern tägliche Entscheidungen im Kleinen auch entsprechende Moderation oder Mediation bei Konflikten in der zusammenlebenden Gruppe. Für grundlegende Fragen sind darüber hinaus formale Bewohnergremien wichtig. Ein Zeichen von Bewohnerautonomie wäre dabei aber, dem Gremium zu überlassen, welche Sachverhalte für bedeutsam in der Mitwirkung erachtet werden.

Auch das **Personalkonzept** müsste umgestellt werden auf die durchgängige Anwesenheit von Alltagsbegleitern, während Pflegefachkräfte für Körperpflege und Krankenpflege zielgerichtet einzusetzen wären. Im konzeptionellen Zusammenhang wäre auch die Frage der „Fachkraftdefinition“ zu diskutieren. Die Frage muss lauten: Fachlichkeit wofür?

Um die **Transparenz** über das Geschehen im Pflegeheim zu erhöhen, erscheint zudem eine andere Ausgestaltung des Entgeltsystems notwendig. Pauschale Tagessätze geben keinen inhaltlichen Anhaltspunkt für die Höhe der Sätze und bieten keinen finanziellen Anreiz für die Mitwirkung von Angehörigen.

Bewohnerindividuelle **Pflegeergebnisse** transparent zu machen erfordert dagegen zunächst die Investition in die pflegewissenschaftliche Grundlagenforschung: Bis heute gibt es einen eklatanten Mangel an Qualitätsindikatoren, die den Anforderungen der Reliabilität und Validität genügen und für die Referenzwerte vorhanden sind. Es fehlt daneben eine Institution, die damit beauftragt ist, solche fachlichen Abstimmungen zu steuern und Referenzwerte zu ermitteln.

In einer Qualitätsberichterstattung den Verbrauchern gegenüber stellt eine Vielzahl von Faktoren, die für Experten in einem Benchmarking wichtig sind, eine Überforderung dar. Wir gehen im Wohlfahrtswerk den Weg, unsere Qualitätsziele darzustellen, zu definieren, an welchen Kriterien deren Erfüllung erkennbar ist und daran unseren Qualitätsbericht auszurichten.

Der Problemaufriss im Antrag der FDP Fraktion bringt viele Erfahrungen aus der Praxis auf den Punkt. Der Hinweis, den Fokus auf Ergebnisqualität zu legen ist wichtig. Die im Antrag vorgeschlagenen Neuregelungen zum Prüfverfahren und neuen Vorgaben zur Qualitätsberichterstattung greifen jedoch zu kurz, um Qualitätsentwicklung und Transparenz in der stationären Pflege nachhaltig zu erhöhen. Insgesamt müssen die Rahmenbedingungen auf andere konzeptionelle Ansätze in den Pflegeeinrichtungen ausgerichtet werden, wie oben dargestellt wurde – nicht zuletzt, um die Bewohnerautonomie wirksam zu stärken.

Stuttgart, den 18.06.2007

Ingrid Hastedt