



PFLEGE MUSS GEPFLEGT WERDEN!

weitblick

1/2013



PFLEGETRANSPARENZ:

Der notwendige Systemwechsel bleibt aus.

ENTBÜROKRATISIERUNG:

Trotz steigender Kosten von Abbau keine Spur.

PFLEGEREFORM:

Die zentralen politischen Herausforderungen bleiben bestehen.

DIE PRIVATE PROFESSIONELLE PFLEGE IN DEUTSCHLAND

Inhalt

Editorial	3
Pflegetransparenz: Alt ist Neu	4
„Wenn du ein totes Pferd reitest, steig ab“	7
Wann wehren sich alle?	11
Die Reform im System ist die politische Herausforderung der nächsten Jahre	14
Autorenverzeichnis	19



**Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,**

Die Legislaturperiode geht zu Ende und die Bundestagswahl steht an. Ein guter Zeitpunkt pflegepolitisch Bilanz zu ziehen. Was wurde für die Pflege erreicht und wo liegen die Herausforderungen für die nächste Bundesregierung?

Pflegepolitik mit WEITBLICK und eine echte Reform der Pflegeversicherung lassen weiter auf sich warten. Die scheidende Bundesregierung hat es vermieden, die strukturellen Probleme in der Pflegeversicherung ernsthaft anzugehen. Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurden lediglich Übergangslösungen geschaffen. Zentrale Herausforderungen wie Bürokratieabbau und Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurden trotz eindeutiger Erkenntnislage nicht angegangen.

Auch die Reform der Pflegefinanzierung sollte eigentlich mit gesetzlicher Unterstützung in einem Schiedsverfahren abgeschlossen werden. Das Ergebnis ist leider nur ein Kompromiss auf Basis des bisherigen ungeeigneten Systems – weder ein Fortschritt für die Einrichtung noch für den Pflegebedürftigen.

Lesen Sie dazu auch die kritischen Beiträge von Petra Schülke, Stoffer / Klie und Thomas Knieling.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Stephan Baumann

Bundsvorsitzender des VDAB

Pflegetransparenz: Alt ist Neu

Anspruch und Wirklichkeit nach der Entscheidung der Schiedsstelle auf Bundesebene



von
Stephan Baumann

Das Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG) ist so präsent, dass die Vorgängerreform der Pflegeversicherung schnell in Vergessenheit gerät. Zu Unrecht, denn das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PflWG) erlangt derzeit wieder neue Aktualität. Am 10.06.2013 hat die Schiedsstelle auf Bundesebene über die Anpassung der Pflegetransparenzvereinbarung stationär (PTVS) entschieden. Grund genug, um die Ergebnisse im Hinblick darauf kritisch zu beleuchten, inwiefern sich nun Anspruch und Wirklichkeit angenähert haben.

Zunächst lohnt ein Blick zurück: Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz war 2008 die Geburtsstunde der Pflegetransparenz. Die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt brachte mit Blick auf die Bundestagswahl unter erheblichen politischen Druck die rechtliche Grundlage in § 115 a SGB XI auf den Weg. Der Anspruch war klar: Pflegebedürftige sollten sich leicht verständlich, übersichtlich und bundesweit vergleichbar über die Qualität von ambulanten und stationären Pflegeanbietern informieren können. Dabei sollte der Fokus auf der Darstellung der Ergebnis- und Lebensqualität liegen. Der politische Druck führte schließlich dazu, dass innerhalb von nur sechs Monaten bundesweite Transparenzsysteme inklusive Bewertung mittels Noten für die ambulante und stationäre Pflege verabschiedet wurden. Rückblickend hätte sich die Pflegeselbstverwaltung dem geschlossen verweigern müssen. Denn schon damals war klar, dass diese Systeme nicht auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und methodischer Anforderungen entwickelt worden waren. Eine Entwicklung fand überhaupt nicht

statt. Darüber hinaus war auch klar, dass der Anspruch nicht erfüllt werden konnte, Ergebnis- und Lebensqualität darzustellen. Dazu fehlten schlicht die wissenschaftlichen Erkenntnisse.

So konnte die nach einem Jahr Mitte 2010 durchgeführte wissenschaftliche Evaluation auch nur zu dem ernüchternden Ergebnis kommen:

- Keine wissenschaftliche Fundierung
- Erhebliche methodische Mängel
- Ausschließliche Betrachtung der Struktur- und Prozessqualität
- Und als Folge davon:
- Keine Aussagekraft zur Ergebnis- und Lebensqualität
- Keine verlässliche Entscheidungshilfe für Verbraucher
- Keine faire Darstellung der Qualität der Einrichtung
- Belohnung von Bürokratie und Fehlanreize in den Einrichtungen
- Die praktische Umsetzung seit nunmehr vier Jahren bestätigt diese Analyse. Landesdurchschnittsnoten von 1,3 und besser zeigen,
- dass die Einrichtungen gelernt haben, die

- Transparenz bürokratisch zu bewältigen.
- dass das System keine Qualitätsunterschiede ermitteln kann.
 - dass das Transparenzsystem deshalb keine verlässliche Entscheidungshilfe für Pflegebedürftige darstellt.

Das Transparenzsystem führte sich mit zunehmender Dauer seiner Anwendung selbst ad absurdum. Die logische Konsequenz war, dass die Kritik von allen Seiten immer lauter wurde. So stieg der Druck bei der Pflegeselbstverwaltung, das System zu reformieren. Gestützt wurde diese Entwicklung durch den Abschlussbericht des bundesfinanzierten Modellprojekts zur Ermittlung und Erprobung von Indikatoren der Ergebnisqualität in stationären Einrichtungen. Trotz dieser aktuellen und fundierten wissenschaftlichen Erkenntnisse verfolgten die Vertragspartner interessengeleitet unterschiedliche Zielrichtungen. Zu einer einvernehmlichen Änderung der PTVS kam es deshalb nicht. Grund dafür war vor allem die konsequente Haltung des VDAB.

Der VDAB wirbt seit knapp drei Jahren für einen Systemwechsel statt einer Verschlimmbesserung des bestehenden Systems. Er hat deshalb schon im Juli 2011 im Abschlussbericht der Bonato-Kommission einen konsistenten Alternativvorschlag auf Basis vergleichbarer Systeme im Krankenhaus- und Rehabilitationssektor vorgelegt. Der Bericht baut inhaltlich auf den Ergebnissen des Modellprojektes auf und macht konkrete Umsetzungsvorschläge. Die Ergebnisse des Abschlussberichtes blieben bis heute inhaltlich unwidersprochen. Trotzdem fanden sie in den Verhandlungen der Vertragspartner zur PTVS keine Berücksichtigung. So blieb

es innerhalb der Selbstverwaltung bei den gespaltenen Lagern. Ein Teil sah die PTVS als reformierbar an, während der andere Teil nur den Systemwechsel als nachhaltige Lösung betrachtete.

Dieses Patt innerhalb der Selbstverwaltung stieß in der Öffentlichkeit auf so großes Unverständnis, dass sich der Gesetzgeber veranlasst sah, einen „Konfliktlösemechanismus“ in Form der Schiedsstelle auf Bundesebene gesondert in den § 115a SGB XI aufzunehmen. Auf diese Weise sollte sich nun endlich die Mehrheitsmeinung durchsetzen und der Weg für eine Reform der PTVS freigemacht werden. Dabei wurde offensichtlich übersehen, dass die Mehrheit gar keine Systemwechsel wollte, sondern die „Weiterentwicklung“ der PTVS. Anders ist nicht zu erklären, dass der Gesetzgeber im PNG nochmals in Sachen Qualitätsdarstellung tätig wurde und in § 113 SGB XI fest schrieb, dass es zukünftig ein indikatoren gestütztes System zur Darstellung der Ergebnisqualität geben solle. Dies bedeutet im Kontext der Pflegetransparenz nichts anderes als die gesetzliche Aufforderung zum Systemwechsel.

Das Schiedsverfahren ist nun seit dem 10.06.2013 abgeschlossen und das Ergebnis ist ernüchternd. Auch in der Schiedsstelle war für die Kassen und Leistungserbringerverbände mit Ausnahme des VDAB der Systemwechsel kein Thema und genauso stellen sich auch die Ergebnisse dar. Rechnerische Taschenspielertricks zur Verschlechterung der Noten und kosmetische Reparaturen an der Methodik sowie an der Formulierung der Kriterien sollen über inhaltliche und methodische Mängel hinwegtäuschen und sowohl Alibi als auch Legitimation des bestehenden Systems sein. D

Tatsache ist dass, das Ergebnis der Schiedsstelle keines der grundlegenden Probleme löst. Ganz im Gegenteil bleiben auch hier die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse aus dem bundesfinanzierten Modellprojekt zur Ergebnis- und Lebensqualität bewusst völlig unberücksichtigt, genauso wie die Verpflichtung aus dem § 113 SGB XI.

Was heißt das für die Zeit ab 2014, wenn die Anpassungen der PTVS in Kraft treten?

Unter dem Strich bleibt es bei der Desinformation der Pflegebedürftigen und der Demotivation der Pflegekräfte – ein Ergebnis, mit dem keiner zufrieden sein kann. Nicht nur inhaltlich steckt die Pflegetransparenz in einer Sackgasse. So zeigt ein Blick in das Umfrageergebnis der

Studie „Compass-Ergebnisband, Befragung zur Suche nach stationären oder ambulanten Einrichtungen 2012“, dass nur 2,2 Prozent der im Rahmen der repräsentativen Studie Befragten angeben, die Pflege-Noten überhaupt als Informationsquelle zu Entscheidungszwecken heranzuziehen. Bei einem mit 100 Mio. Euro jährlich finanzierten System ist das Zusammenspiel aus entstehenden Kosten, grundsätzlicher Eignung und Nutzung also katastrophal.

Ob es tatsächlich zum überfälligen Systemwechsel kommt, hängt allein davon ab, ob alle Beteiligten bereit sind aus den vorgenannten Erkenntnissen auch die notwendigen Schlüsse zu ziehen. Dies wäre im Sinne von Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftigen. 

„Wenn du ein totes Pferd reitest, steig ab“ Warum sich die Verbände der Träger von Pflegeeinrichtungen verweigern und aus dem derzeitigen System der Pflege- transparenzvereinbarung mit den Pflegenoten aussteigen müssen.

Am 10. Juni ist das Schiedsstellenverfahren zur Veränderung des Systems der Pflege-
transparenzvereinbarung stationär (PTVS) beendet worden. Das Verfahren hat sein Ziel
klar verfehlt. Als einziger Verband ist der VDAB für einen Systemwechsel eingetreten,
während die Koalition aus Pflegekassen und den anderen Trägerverbänden an diesem
untauglichen System festhalten und Kosmetik betreiben.

Wir sagen: da gibt es nichts nachzubessern. Das
gesamte Konzept der Pflegenoten ist notleidend.
Es ist fachlich nicht haltbar, methodisch unan-
gemessen, kulturell verfehlt und juristisch an-
greifbar. Das ganze System ist krank und macht
die Mitarbeitenden krank.

Die Weiterentwicklung eines untauglichen
Systems führt nur zu einer Verschlimmbesse-
rung und wird die Szene weiterhin mit einem
bürokratischen Aufwand überziehen, der durch
nichts gerechtfertigt ist.

Wir fordern daher die Trägerverbände auf,
politisch – die Bundestagswahl bietet hier
beste Voraussetzungen – einen anderen Weg
der Transparenz und Qualitätsprüfungen
einzufordern, wie ihn die Initiatoren der
Initiative „Moratorium Pflegenoten“ mit dem
Ziel „Pflegequalität – Verantwortung fair-
teilen“ beschreiben.

Über 3000 Einzelpersonen und fast 400
Träger mit über 34000 Mitarbeitenden haben
bereits der Initiative „Moratorium Pflegenoten“
zugestimmt und damit auch ein Votum gegen
die Politik ihrer Verbände abgegeben.

Diese Zahlen nehmen täglich zu und es kann
doch nicht sein, dass diese Stimmen nicht ge-
hört werden, dass Tausende von Mitarbeitenden
der Pflege sich mit fachlich schlecht begründ-
baren und bürokratisch aufwändigen Quali-
tätsprüfungen herumschlagen, die nicht einmal
das widerspiegeln, was ihre Professionalität aus-
macht, weder auf der Ebene der Wissensbestän-
de, noch auf der Ebene der Interaktionen und
Beziehungsgestaltung zu den auf Pflege ange-
wiesenen Menschen.

11 Argumente:

1. Pflege braucht keine Noten

Pflege ist Ergebnis guter Kooperationen und
in ein komplexes Beziehungsgeschehen ein-
gebunden. Ob sie dem einzelnen Menschen
gerecht wird, kann nur aus seiner Sicht be-
wertet werden und kennt viele Faktoren. Die
Trivialisierung der Pflege durch Noten ent-
spricht einer Politik auf unterstem Niveau.
Darum: Schluss mit der Benotung. Noten in
der Schule reichen aus.



von
Prof. Dr. Thomas Klie
und **Franz J. Stoffel**



2. Pflegenoten führen in die Irre

Trotz erheblicher fachlicher Mängel können Heime gute Noten erhalten. Anders als die Bevölkerung vermutet, beruhen sie ganz wesentlich auf der Dokumentation, nicht auf der Pflegepraxis. Und ob ein Heim oder Dienst „passt“ oder nicht, hängt von anderen Faktoren ab, als von denen, auf denen die Noten beruhen. Verbraucherschutz ist weder Aufgabe der Pflegekassen, noch durch Noten zu erreichen.

Einig sind sich alle, dass die für den Verbraucher entscheidenden Fragen „wie gut ist die Pflege im Ergebnis wirklich“ und „wie gut ist die Lebensqualität der Pflegebedürftigen“ durch das Prüfsystem und die Pflegenoten nicht beantwortet werden.

Autonomie, Eigenverantwortung, Selbstbestimmung, soziale Teilhabe, Rechtssicherheit und Respekt vor der Würde des älteren Menschen – dies sind die entscheidenden Kriterien für Lebensqualität – können durch Standardfragen und Standardantworten nicht abgebildet werden.

3. Dem Transparenzverfahren fehlt fachliche Seriosität

Es gibt keine ernst zu nehmenden Wissenschaftler und Praktiker, die den Pflegenoten fachliche Seriosität bescheinigen. Es fehlt an fast allen methodischen Basiserfordernissen für eine valide und reliable Abbildung von qualitätsrelevanten Kriterien. Auch eine Nachbesserung ändert daran nichts.

4. Der Aufwand steht in keinem Verhältnis zum Ertrag

Der bürokratische Aufwand ist enorm und verschlingt finanzielle Ressourcen, nämlich

über 100 Millionen Euro jährlich, die der Pflege entzogen werden. Zudem werden Fachkräfte für die Qualitätsprüfungen eingesetzt, die der Pflege vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels fehlen. Dass der MDK jetzt noch mehr Mitarbeiter einstellen will, ist geradezu zynisch.

Darüber hinaus hat das Statistische Bundesamt den Bürokratieaufwand für Pflegedokumentation in stationären Pflegeeinrichtungen auf 2,7 Milliarden Euro beziffert. Dies ist fachpolitisch und volkswirtschaftlich unverantwortlich.

5. Interesse an den Pflegenoten haben die „Falschen“

Es wird argumentiert, die Pflegenoten hätten das Image der Pflege verbessert. Sie haben die Politik beruhigt, das ist richtig. Interesse an den Noten haben vor allem profitorientierte Pflegeketten, Hedgefonds in der Pflege und Banken, die Noten für das Ranking ihrer Kunden nutzen. Qualitätsorientierte Unternehmen haben nichts von Noten, auch nicht von weiterentwickelten.

6. Weiterentwicklung von Qualität wird blockiert

Viele Pflegeanbieter nutzen das derzeitige System als Alibi und haben sich bequem eingerichtet.

Das Heim hat die Note 1,0 erhalten, arbeitet hygienisch und medizinisch einwandfrei, setzt die Expertenstandards um, also ist doch alles in Butter. Angehörige und Bürger brauchen sich da ja nicht weiter kümmern und Pflegeunternehmen können auf ein eigenes Qualitätsmanagement und dessen Weiterentwicklung verzichten.

Doch gute Pflege beruht auf den Beiträgen vieler Unterstützer: den Profis, den Assistenzkräften, den Angehörigen und von Freiwilligen. Und sie dient der Teilhabe der auf Pflege angewiesenen Menschen: es gilt das, was ihnen elementar bedeutsam ist, in ihr Leben zu integrieren. Gute Noten berücksichtigen dies nicht, auch nicht nachgebesserte. Sie suggerieren „man brauche sich nicht mehr zu kümmern“. Pflegenoten sind damit teilhabfeindlich.

7. Unternehmerische Gestaltungsfreiheit wird verletzt

Weder die Pflegenoten noch die Qualitätsprüfungen würdigen die konzeptionelle Vielfalt in der Arbeit. Moderne Hausgemeinschaften, wohngruppenorientierte Angebote, neue Wege in der Gestaltung von Lebenswelten – sie werden bei Qualitätsprüfungen häufig mit schlechten Noten bestraft, weil sie nicht in die Prüfschemata passen.

Damit wird die unternehmerische Verantwortung und konzeptionelle Vielfalt sowie Innovationsbereitschaft behindert statt befördert.

8. Pflegenoten disziplinieren die Mitarbeitenden

Gute Pflege braucht motivierte, kreative, dem Menschen zugewandte Mitarbeitende, eine Kultur in den Unternehmen, die Innovation ermöglicht und Verantwortungsbereitschaft stärkt. Pflegenoten bedrohen eine solche Kultur der Pflege und degradieren die Professionellen zu Erfüllungsgehilfen der Pflegekassen.

Wenn wir wissen, dass Pflegende ihre Wertschätzung vor allem aus der Qualität

der Beziehungsarbeit mit den zu pflegenden Menschen und ihren Rückmeldungen beziehen, dann spalten die Prüflogik und die Pflegenoten Wertschätzung vom Arbeitsprozess ab. Sie greifen in die Kompetenz der Mitarbeitenden ein, gefährden ihre intrinsische Motivation und professionelle Handlungsfähigkeit.

Die mit diesem System verbundene Disziplinierung der Mitarbeitenden führt zu Anpassung und Normierung. Kreativität, Flexibilität und situatives Handeln bleiben auf der Strecke und führen in eine Abwärtsspirale weiterer Demotivation und Unzufriedenheit. Und dann wundert man sich über die mangelnde Attraktivität des Pflegeberufes, warum so viele aus dem Beruf aussteigen und so wenig junge Menschen gewonnen werden können.

9. Pflegenoten nivellieren die Qualität in der Pflege

Wirklich gute Qualität wird durch die Pflegenoten unsichtbar gemacht. Belohnt wird die Einrichtung, die gelernt hat, was man vortragen und dokumentieren muss, um gute Noten zu erhalten.

Mitarbeitende wollen Menschen pflegen, keine Akten. Engagierte und kompetente Mitarbeitende haben Anspruch auf Unterstützung in der individuellen Pflege und Begleitung von Menschen, statt sie mit der Pflege von Akten daran zu hindern. Das System muss für den Menschen da sein und nicht der Mensch für das System.

10. Pflege braucht Vertrauen und Freiraum

Die derzeitige Prüflogik und die Pflegenoten sind Ausdruck einer unsäglichen

Misstrauenskultur der Pflegebranche gegenüber. Hierin liegt das größte Dilemma: mangelndes Vertrauen. Es muss ein Ende haben, dass aus Angst vor Missständen überbordende Überwachungssysteme installiert und eine ganze Branche mit ihren Mitarbeitenden, die eine äußerst wertvolle und unverzichtbare Leistung für die Gesellschaft erbringen, unter Generalverdacht gestellt und in Sippenhaft genommen wird. Unfassbar ist, dass hierbei fast alle Trägerverbände mitmachen und sogar den Steigbügel halten.

11. Ein Ausstieg stärkt die Stellung der Pflege

Pflegenoten sind letztlich nur ein Marketinginstrument für die Pflegebranche. Durch einen Ausstieg aus den Verhandlungen unterstreichen Verbandsvertreter ihre eigenständige fachpolitische Autorität nach innen und außen, stärken der Pflege die ihr eigene Kompetenz und Professionalität und geben ihr die notwendige Wertschätzung und Selbstachtung.

Hinter vorgehaltener Hand bringen fast alle am Verfahren Beteiligten ihre Unzufriedenheit zum Ausdruck. Sie würden jetzt Größe beweisen, wenn sich alle an einen Tisch setzen und noch einmal neu nachdenken würden. Die Sioux-Indianer haben hierfür eine klare Ansage: „Wenn du ein totes Pferd reitest, steig ab“. Doch es werden weiterhin Arbeitskreise gegründet und Vereinbarungen in der Schiedsstelle getroffen, um das tote Pferd wieder zum Laufen zu bringen.

Wie kann es weitergehen? Wir plädieren für eine neue Ordnung der Qualitätsverantwortung in der Pflege nach dem Motto: „Pflegeverantwortung fair-teilen“.

Eckpunkte einer solchen Ordnung könnten sein:

- Jeder auf Pflege angewiesene Mensch hat Anspruch auf eine fachlich hochwertige und individuelle Dienstleistung.
- Die Qualitätsverantwortung liegt zu allererst bei den Anbietern von Pflege.
- Lebensqualität und soziale Teilhabe gehören in die zivilgesellschaftliche Mitverantwortung.
- Die Herstellung von Transparenz ist Aufgabe des Verbraucherschutzes.
- Die Einhaltung der Rahmen- und Versorungsverträge prüft der MDK.
- Aufgaben der Gefahrenabwehr obliegen den Heimaufsichten.

Zum Schluss soll exemplarisch für die tausendfachen Kommentare eine Stimme zitiert werden:

„Als Angehörige bin ich sehr froh, dass es endlich eine Bewegung gibt, die sich dagegen wehrt, dass Qualität in der Altenpflege an den Bedürfnissen der Betroffenen alten Menschen nicht nur vorbeigeht, sondern das, was wichtig wäre, sogar verhindert. Was die Menschen brauchen im Alter und vor allem im verwirrten Zustand, ist meines Erachtens in erster Linie sozialer Kontakt und immer wieder sozialer Kontakt. Mir erzählen aber die Pflegekräfte, dass sie angehalten und ermahnt werden, mehr Zeit in die Dokumentation zu investieren als in die Pflege. Für Ihr Anliegen würde ich mich gerne stark machen.“

Wir wünschen uns, dass noch viel mehr Menschen sich empören. Ein Ausdruck für die Empörung ist die Unterzeichnung des Moratoriums unter

www.moratorium-pflegenoten.de



Wann wehren sich alle?

Es gibt „Unworte des Jahres“, „Goldene Zitronen“ und andere „Medaillen“, die gern vergeben werden, wenn es darum geht, Missständen die gehörige Aufmerksamkeit zu vermitteln. Meine persönlichen Unworte sind inzwischen „Transparenz“ und „Entbürokratisierung“. Ein Grund liegt darin, dass mit beidem falsche Versprechen gemacht wurden und werden.



von
Petra Schülke

Bei der „Transparenz“ wird Verbrauchern etwas vorgetäuscht, was das bestehende System gar nicht liefern kann. In der Folge herrscht bei den Pflegebedürftigen Intransparenz hinsichtlich der Qualität der Pflege einer Einrichtung und zusätzlich werden die Mitarbeiter in den Einrichtungen demotiviert. Denn wer vernachlässigt schon gern seine Pflegebedürftigen, nur um Unsinniges zu schreiben?

Bei der „Entbürokratisierung“ liegt das falsche Versprechen in den Lippenbekenntnissen von Politik und Kostenträgern, hierfür etwas tun zu wollen. Insofern sind es „Unworte aller Jahre ab 2009“.

Ein weiterer Grund für meine Wahl der Unworte ist die Tatsache, dass es Verbände in der professionellen Pflege gibt, die der Politik und vor allem den Kostenträgern hierbei auf den Leim gehen – mit schlimmen Folgen für die Einrichtungen und für die professionelle Pflege insgesamt.

Es liegt auf der Hand, dass die Kostenträger, auch die Heimaufsicht, ein Interesse daran haben, über möglichst viele Strukturdaten aus den Einrichtungen zu verfügen. Es liegt auch auf der Hand, dass sie die Pflegeprozesse normieren möchten. Denn nur so haben sie die Einrichtungen und das, was dort passiert,

unter Kontrolle. Beides bietet ihnen die aktuelle Pflegetransparenzvereinbarung stationär (PTVS). Davon profitiert auch die kassenfinanzierte Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK). Sie sieht mit ihren inzwischen rund 7 000 Mitarbeitern einen Teil ihrer Existenzberechtigung im heutigen Prüfwesen.

Folgerichtig ist es, wenn Kostenträger und Prüfinstitutionen an dem jetzigen System festhalten wollen. Sie tun dies, obwohl es dem gesetzlichen Auftrag nur zu einem geringen Teil entspricht und sie tun es in dem Wissen, dass damit Ressourcen in Milliardenhöhe verschwendet werden.

Diese Milliarden sind inzwischen beziffert. Das statistische Bundesamt hat in einer aufwändigen Untersuchung Daten aus 2009 erhoben und den bürokratischen Aufwand von Antragsverfahren im Bereich SGB V und SGB XI und sonstiger Bürokratie in der Pflege (also auch Häusliche Krankenpflege) berechnet. Die Antragsverfahren kosten alle Beteiligten, das sind Versicherte und ihre Angehörigen, Ärzte, Verwaltung, Wirtschaft und Kostenträger sowie Pflegeeinrichtungen rund 450 Millionen Euro. Die Bürokratiekosten für die Dokumentation sind höher. Das statistische Bundesamt kommt



auf rund 2,7 Milliarden Euro, davon allein rund 1,9 Milliarden Euro für das Ausfüllen der Leistungsnachweise. Diese Kosten tragen ausschließlich die Einrichtungen.

Das ist allerdings noch nicht alles. Diese Summen sind berechnet auf der Grundlage der Pflegebedürftigen die 65 Jahre und älter sind. Damit berücksichtigt die Untersuchung rund 84 Prozent aller pflegebedürftigen Personen. Ausgeklammert sind zudem Anträge auf Höherstufung und Kurzzeitpflege. In beiden Bereichen unterstützen Pflegeeinrichtungen auf Wunsch in der Regel ihre Klienten.

Schließlich beziehen sich die Daten auf 2009. Laut Pflegestatistik des Bundesministeriums für Gesundheit hat sich die Fallzahl in der ambulanten professionellen Pflege zwischen 2009 und 2012 um rund zehn Prozent erhöht und in der stationären Pflege um rund fünf Prozent (ohne Pflege in den Behinderteneinrichtungen). Im gewichteten Mittel sind dies rund sieben Prozent mehr Pflegebedürftige, die die Einrichtungen der professionellen Pflege heute im Vergleich zu 2009 versorgen.

Wenn wir berücksichtigen, dass der Dokumentation-Aufwand in der stationären Pflege mit dem Faktor 1,5 höher ist als in der ambulanten Pflege und zudem die Kosten der Einrichtungen für die sogenannten „Qualitätsprüfungen“ vorsichtig mit 150 Millionen Euro pro Jahr ansetzen, kommen wir auf Bürokratiekosten der Einrichtungen von rund 3,6 Milliarden Euro in 2012. Dabei kann hierbei durchaus grob gerechnet werden. Denn es kommt bei dieser Betrachtung allein auf die Größenordnung an. Die ist alarmierend.

Die Schlussfolgerung kann nur sein, alles zu tun, um diese Belastung für die Einrichtungen

zu verringern. Haben die Verbände der Professionellen Pflege die Chance dafür im Schiedsverfahren zur Pflege-Transparenzvereinbarung stationär genutzt? Die Antwort ist eindeutig Nein! Vielmehr ist es mit einem Sieg der Kassenseite zu Ende gegangen.

Die Bürokratiekosten für die Einrichtungen werden also auch in 2013 und darüber hinaus mindestens ebenso hoch sein wie bisher. Persönlich erwarte ich nach dem Schiedsverfahren sogar noch höhere Kosten.

In diesen 3,6 Milliarden Euro stecken überwiegend Personalkosten. Der Sachaufwand ist eher gering. Was heißt das also, umgerechnet in Personal?

Wenn wir über die unterschiedlichen Lohnniveaus für Pflegekräfte in Bezug auf

- a) Region
- b) Teil- und Vollzeit und
- c) Qualifikation

einen Bundesschnitt legen, kommen wir auf Personalkosten (inklusive Arbeitgeberanteil für die Sozialversicherungen) von rund 35 000 Euro im Jahr 2012. Die Schlussfolgerung daraus liegt auf der Hand: Rechnerisch rund 100 000 Pflegekräfte müssen die Einrichtungen ausschließlich für die Befriedigung der bürokratischen Erfordernisse des Systems beschäftigen. Ihre Arbeitszeit fehlt in der Pflege.

Oder anders: Rein rechnerisch beschäftigen sich täglich über 100 000 Pflegekräfte nur mit Schreibe anstatt mit Pflege. Das ist eine ungeheure Verschwendung von Fachkräften.

Es ist sogar noch mehr: Es ist eine ungeheure Verschwendung von Motivation und Engagement. Diejenigen, die Pflege gelernt haben, wollten Menschen helfen, sie begleiten, unterstützen und wenn es sein muss, in besonderen

Situationen für sie da sein. Dazu kommen sie aber zu wenig. Unsinnige Dokumentationsvorschriften, eine weg vom Einzelfall führende Orientierung auf Expertenstandards und eine Prüfpraxis, die vor allem nach Defiziten sucht, kosten die Motivation, um im Beruf lange zu bleiben.

Eine der wesentlichen Ursachen für den eingetretenen Fachkraftmangel ist zweifellos der bürokratische Aufwand, der in den Einrichtungen heute betrieben werden muss, wenn Sanktionen vermieden werden sollen. Klar und deutlich kommt dies in einer Studie der Hamburger Fernhochschule zum Ausdruck, die sie im Auftrag des MDK Rheinland-Pfalz (!) erstellt hat. Danach steht in den Einrichtungen die Erfüllung der Anforderungen des „Transparenz“-Prüfsystems so sehr im Vordergrund, dass sogar Kräfte aus der Pflege dafür abgezogen werden. Leider lässt diese Studie nur qualitative Schlussfolgerungen zu, keine quantitativen. Dennoch lässt sich festhalten, dass Pflegekräfte falsch eingesetzt werden. Die Verantwortung dafür liegt zum Teil bei der Politik, die es versäumt, hierzu andere Rahmenbedingungen zu setzen. Zum anderen, größeren Teil liegt sie bei den Kostenträgern. Sie übernehmen keinerlei Verantwortung für die Pflege ihrer Versicherten heute und in Zukunft. Dabei ist die Gesetzeslage klar: Die Kassen haben den Sicherstellungsauftrag.

Der Fachkraftmangel wird sich verstärken, wenn sich an den Arbeitsbedingungen nichts ändert. Die Bereitschaft, nach der Familienphase wieder zu pflegen, die Bereitschaft zur Umschulung und die Bereitschaft zur Weiterbildung werden noch mehr leiden, wenn die Bürokratie so bleibt, wie sie heute ist.

Dass in dem gerade zu Ende gegangenen Schiedsstellenverfahren das Prüfgeschäft keiner

gründlichen, systematischen Revision unterzogen wurde, hat eine Gruppe von Verbandsfunktionären mit der Kassenseite vereinbart und zu verantworten. Es war der VDAB, der als einziger Verband einen Antrag zur Systemänderung eingebracht hat. Die anderen Verbände haben zusammen mit der Kassenseite dagegen gestimmt. Damit bleibt es rechnerisch bei 100 000 Pflegekräften täglich in der Schreibe!

Die 100 000 sind zu viel!

Der VDAB wird die kommenden Monate nutzen, um die vom Statistischen Bundesamt geleistete Arbeit an die interessierte Öffentlichkeit zu bringen. Dabei werden wir deutlich machen, dass wir einen anderen Blick auf den Personalmangel in der Pflege haben. Wenn nur die Hälfte der Schreib-Pflegekräfte wieder mehr pflegen könnte, wäre dies ein guter Beitrag zur Motivation und zum Verbleib im Beruf.

Wir werden auch deutlich machen, dass die Kampagne zum Anwerben von Schulabgängern teilweise nutzlos ist, solange die Arbeitsbedingungen so bleiben, wie sie sind. Denn das Image der Professionellen Pflege speist sich nun einmal aus der täglichen Arbeit.

Wir brauchen ein konsequentes Umdenken, was die Bürokratie angeht. Mit der Bonato-Kommission hat der VDAB Vorschläge gemacht, die das heutige System überflüssig machen. Das Ergebnis wäre allerdings, dass die Kassen die Kontrolle über die Einrichtungen verlieren und weniger Informationen über die Einrichtungen hätten. Außerdem könnte die „MDK-Gemeinschaft“ ihre rund 2 000 Pflegekräfte, die sie den Einrichtungen abgeworben hat, wieder den Einrichtungen zur Verfügung stellen. Auch das wäre ein Beitrag zu einem geringeren Fachkraftmangel in der Pflege. 

Die Reform im System ist die politische Herausforderung der nächsten Jahre

Die nächste Regierung darf sich nicht wieder darum herumdrücken, die politischen Rahmenbedingungen für Pflege auf die Zukunft auszurichten.



von **Thomas Knieling**

Eigentlich nimmt man als Verbandsvertreter das Wort „Reform“ gar nicht mehr freiwillig in den Mund. Viel zu oft sind große Erwartungen enttäuscht worden. Das System der sozialen Pflegeversicherung steht vor großen Herausforderungen. Die nächste Bundesregierung wird einmal mehr aufgerufen sein, ihnen nachhaltig zu begegnen.

„Jeder soll auch in Zukunft die Pflege erhalten können, die er braucht“ – Diesem zentralen gesellschaftspolitischen Anspruch sollten sich alle, die für Pflege in Deutschland Verantwortung tragen, verpflichtet fühlen. So selbstverständlich dieser Anspruch in einem Sozialstaat klingt, so fraglich ist seine Umsetzung.

In der abgelaufenen Legislaturperiode wurde mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz eine weitere Chance verpasst, die Weichen für eine Strukturreform in der Pflegeversicherung zu stellen. Es wird immer deutlicher, dass die Politik punktueller Leistungsverbesserungen keinem wirklich dient. Betrachten wir die Reformen seit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, so fällt eines auf: Es wurde immer konsequent die Reform im System selbst vermieden. Stattdessen setzt Politik auf Stellschrauben außerhalb des Systems als Weg des geringsten Widerstands: Hier noch ein Zuschlag, da noch eine Pauschale und zusätzliche Betreuungskräfte. All dies war sicher von gutem Willen getragen, jedoch gilt die alte Weisheit: Gut gemeint ist das Gegenteil von gut gemacht.

Mit Blick auf 2014 und weit darüber hinaus, bleiben die zentralen Herausforderungen für die Pflegepolitik bestehen:

1. Eine Pflegestrukturereform umsetzen, die auf Nachhaltigkeit ausgerichtet ist.

eine nachhaltige Pflegestrukturereform bedeutet vor allem, einen zentralen Widerspruch aufzulösen. Die Pflegeversicherung ist auf der einen Seite hinsichtlich der Kostentragung als „Teilkasko“ konstruiert, andererseits bezieht sich der gesetzgeberische Anspruch inhaltlich auf das gesamte Leistungsspektrum - also auch auf die Leistungen, die vom Pflegebedürftigen selbst oder der Sozialhilfe bezahlt werden. Es muss zukünftig klar definiert werden, welche Leistungen die Einrichtungen schulden. Die Möglichkeit der inhaltlichen Einflussnahme des Gesetzgebers muss dabei auf das beschränkt werden, was die Pflegeversicherung auch finanziert. Für die übrigen Bereiche muss die Eigenverantwortung von Pflegebedürftigen und Sozialhilfe greifen. Auf diese Weise wäre auch die

Finanzierungsverantwortung klar geregelt. Werden die Anforderungen an Leistungserbringer im Leistungsbereich der Pflegeversicherung auf gesetzlichem Wege erhöht, geht damit einher, dass auch die Pflegeversicherung die Finanzierung übernehmen muss. Die Fairness gegenüber Einrichtungen und Pflegebedürftigen gebietet es, nicht weiter politisch motiviert im SGB XI „Qualitätssteigerungen“ festzuschreiben, die auf Grund der Systematik der pauschalen Zuzahlung der Pflegeversicherung allein der Selbstzahler oder die Sozialhilfe zu finanzieren sind. Der Verschiebeparkplatz zu Lasten der Selbstzahler beziehungsweise der Sozialhilfe muss beendet werden. Hier ergeben sich zwei Anknüpfungspunkte für konstruktive Lösungen: Zum einen muss die Einnahmeseite der Pflegeversicherung langfristig gesichert und verbreitert werden. Die Diskussion um private Zusatzversicherung versus Bürgerversicherung ist mit der Einführung des „Pflege-Bahr“ sicher noch nicht beendet. Zum anderen müssen die Rahmenbedingungen für Pflegeunternehmen so gestaltet werden, dass sowohl die finanziellen als auch personellen Ressourcen in möglichst hohem Umfang in der Pflege am Menschen ankommen.

Letztlich muss Pflegepolitik eine entscheidende Frage beantworten: Wie viel ist dem Sozialstaat gute Pflege wert?

2. Pflegefachkräftemangel wirksam bekämpfen

Deutschland steuert auf einen Pflegenotstand zu. Die Prognose ist, dass es in Deutschland im Jahr 2030 rund 3,4 Millionen Pflegebedürftige geben wird. Das sind rund 1 Million mehr als heute. Rund 42 Prozent mehr

professionelle Pflegekräfte als heute sind dann für die Versorgung nötig. Es werden also in 20 Jahren zusätzlich zu den heute rund 870 000 in der Pflege Arbeitenden rund 370 000 weitere Pflegekräfte gebraucht. Diese können nur gewonnen werden, wenn der Pflegeberuf zukünftig spürbar attraktiver wird als er heute ist. Es gibt kein Patentrezept und es gibt auch keine Maßnahme, die allein die Lösung dieser gesellschaftlichen Herausforderung verspricht.

Es gibt allerdings einige erfolgsversprechende Handlungsfelder, die in kumulativer Anwendung Wirkung zeigen würden:

a. Vertrauen in die Branche und in ihre Mitarbeiter stärken

Der Blick auf Private Professionelle Pflege ist von Misstrauen geprägt. Der Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene handelt nur noch aus einem Eigenschutzinteresse heraus und formuliert bei jeder Gelegenheit eine Art Schuldvermutung gegenüber Pflegeunternehmen und Mitarbeitern. Dieses pauschale Misstrauen abzubauen, wäre ein Schritt zu einer höheren Wertschätzung und damit zur gesteigerten Attraktivität des Pflegeberufs.

b. Leistungsrechtliche Bedingungen für mehr Wertschätzung schaffen

Mehr Wertschätzung kann sich nur aus Vertrauen in die Leistung von Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen ergeben. Das Kernanliegen von Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen muss endlich ernstgenommen werden: Weg von einer überbürokratisierten Minutenpflege – Hin zu mehr Zeit und Freiraum für die kreative, individuelle Zuwendung zum älteren Menschen. D

c. Mehr Schulabgänger gewinnen

Wir fordern die neue Bundesregierung auf, dass sie die Rahmenbedingungen für eine kurzfristige deutliche Erhöhung der Plätze im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) und Bundesfreiwilligendienst schafft. Das Potential ist da. Nur muss es auch genutzt werden.

d. Die Integration nichtdeutscher Talente fördern

Nichtdeutsche sind, verglichen mit ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung, in der Altenpflegefachkraftausbildung bisher deutlich unterrepräsentiert – ein Potential, das auch wegen des steigenden Bedarfs nach kultursensibler Pflege und Versorgung unbedingt ausgeschöpft werden sollte. Die Deutschkenntnisse junger Menschen mit Migrationshintergrund, die sich für die Altenpflegefachkraftausbildung interessieren, reichen jedoch häufig nicht aus. Hier gilt es, zukünftig noch stärker zu fördern.

e. Direkte finanzielle Ausbildungshürden abbauen

Die Mehrzahl der Altenpflegeschulen in der Hälfte aller Bundesländer muss aus systemischen Gründen (Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Privatschulfinanzierung) für den schulischen Teil der Ausbildung Schulgelder erheben. Da die Grundfinanzierung durch die Länder rückläufig ist, kann das Schulgeld bis zu 300 Euro monatlich betragen. Die finanziellen Möglichkeiten potentieller Erstauszubildender und ihrer Familien geben das aber in vielen Fällen nicht her. Auf die Nachwuchsgewinnung für einen Mangelberuf wirken sich derartige

Schulgelder daher kontraproduktiv aus und müssen überdacht werden.

f. Formelle und informelle Vorbildungen pauschaliert anrechnen

Das Altenpflegegesetz überlässt – abgesehen von Kranken- und Heilerziehungspflegefachkräften sowie Kranken-, Alten- und Heilerziehungspflegehilfskräften – die Entscheidung über anrechenbare Vorqualifikationen den zuständigen Landesbehörden. Es bevorzugt damit individuelle Anrechnungsverfahren, obwohl pauschalierte Verfahren nachweislich effizienter sind. Informelle Vorqualifikationen werden – entgegen den Intentionen des Bologna- sowie des Kopenhagen-Prozesses – nicht angerechnet. Das führt zu gegebenenfalls langwierigen Verfahren ohne hinreichende Rechtssicherheit. Auch hier muss es kurzfristig Anpassungen geben.

3. Ernsthafter Bürokratieabbau

Die Daten des Statistischen Bundesamtes sprechen eine deutliche Sprache: 2,7 Mrd. Euro jährliche Pflegedokumentationskosten erübrigen eigentlich jede Debatte über Sinn und Unsinn von Bürokratieranforderungen. Wir können uns solche Fehlentwicklungen im System finanziell und personell schlicht nicht leisten. Die nächste Bundesregierung sollte die bestehende Form der Qualitätsprüfung und der Pflege Transparenz dringend auf den Prüfstand stellen. Allein für die Prüfungen der Medizinischen Dienste werden jährlich über 100 Mio. Euro Kassengelder aufgewandt, ohne dabei die tatsächliche Pflegequalität zu erheben. Vielmehr wird die Bürokratie vor Ort noch belohnt und in ihrer Bedeutung durch die Pflege Transparenz

noch verstärkt. Das alles geht auf Kosten der Versorgung der Pflegebedürftigen und sorgt darüber hinaus für Demotivation bei den Pflegenden.

Für Pflegepolitik muss deshalb der Grundsatz gelten: Raus aus der Dokumentation und rein in die Pflege!

Voraussetzung dafür ist Vertrauen und Wertschätzung, statt Misstrauen und Generalverdacht.

4. Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Die Entwicklung um den Pflegebedürftigkeitsbegriff kann nur noch als beschämend bezeichnet werden. Seit dem 26.01.2009 liegt der Bericht des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vor. Die Ergebnisse wurden in seltener Einigkeit von allen relevanten Gruppen befürwortet. Nur eine einzige Frage blieb politisch unbeantwortet. Welche finanziellen Mittel können für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nachhaltig mobilisiert werden? Weder in der Amtszeit von Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler noch unter Bundesgesundheitsminister Bahr wurde die Frage beantwortet. Stattdessen wurde der Eindruck erweckt, als ob der Beirat seine Arbeit inhaltlich noch nicht abgeschlossen hätte. Er sollte deshalb erneut einberufen werden. Prof. Dr. Gohde stand daraufhin aus nachvollziehbaren Gründen nicht erneut als Beiratsvorsitzender zur Verfügung. Trotzdem setzte der Beirat seine Arbeit unter dem Vorsitz von Dieter Voß fort. Der VDAB war auf dieser Basis nicht mehr bereit, sich an der Arbeit des Beirates zu beteiligen. War doch schon anhand der Zeitplanung klar, dass auch ein

neuer Bericht kurz vor einer Bundestagswahl 2013 nicht umgesetzt werden würde. Genau das ist nun eingetreten.

Wir halten es für unverantwortlich, gerade ein Thema wie den Pflegebedürftigkeitsbegriff zum Gegenstand politischen Taktierens zu machen. Es ist an der Zeit, klare politische Entscheidungen zu treffen. Vor allem mit Blick auf die zunehmende Zahl von Demenzkranken haben ihre Angehörigen ein Recht, zu erfahren, ob ihr Hilfebedarf zukünftig adäquat in Pflegeversicherung berücksichtigt wird, oder Kostenaspekte dies verhindern.

Fazit: Es ist an der Zeit, dass die hohe Verantwortung, die mit dem Thema Pflege in Deutschland einhergeht, durch die Politik auch wahrgenommen wird. Die bisherigen „Reformen“ haben allenfalls den Wert von Ablenkungsmanövern und werden dem dringendem Anspruch, der zunehmenden Anzahl von Pflegebedürftigen auch zukünftig eine professionelle Pflege bieten zu können, nicht gerecht. Eine Pflegereform, die den Namen auch verdient, muss nachhaltige Lösungen für die wichtigsten Handlungsfelder bieten: Pflegefinanzierung, Bürokratieabbau und Aufbau einer Vertrauenskultur gegenüber den Pflegenden, richtige Rahmenbedingungen für eine wachsende Pflegekräfteanzahl sowie einen realitätsnahen Pflegebedürftigkeitsbegriff mit entschiedener Finanzierungszusage. Der VDAB fordert die Verantwortlichen in der Politik dazu auf, über den Tellerrand ihrer Legislaturperiode hinaus zu schauen und mit entschlossenen Schritten der Pflege in Deutschland zukunftsfähige politische Strukturen zu verschaffen. 

Stephan Baumann, Bundesvorsitzender des VDAB

Dipl. Betriebswirt, seit 2007 Bundesvorstandsvorsitzender des VDAB, Mitgesellschafter mehrerer Pflegeeinrichtungen und Geschäftsführer der Unternehmensgruppe GESBE in Essen.

Prof. Dr. Thomas Klie, ist seit 1988 Professor für öffentliches Recht und Verwaltungswissenschaft an der Evangelischen Hochschule Freiburg sowie als Privatdozent an der Adria Universität Klagenfurt, IFF Wien, tätig.

Franz J. Stoffer, leitete als Geschäftsführer das renommierte Sozialunternehmen CBT-Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft GmbH, Köln seit der Gründung 1979 bis Oktober 2011. Stoffer ist unter anderem Kurator des Kuratoriums Deutsche Altershilfe.

Petra Schülke, stellvertretende Bundesvorsitzende des VDAB

stellvertretende Bundesvorsitzende des VDAB und Mitglied im VDAB-Landesvorstand Niedersachsen ist Gesellschafterin und Geschäftsführerin für den Bereich Pflege der CarePool Hannover GmbH, „Pflege nach Maß“.

Thomas Knieling, Bundesgeschäftsführer des VDAB

Volljurist, Betriebswirt (Sozialwesen) und Sozialmanager, seit Anfang 2009 Bundesgeschäftsführer des VDAB in Berlin.

Impressum

weiblick ist das politische Magazin des Verbandes deutscher Alten- und Behindertenhilfe. Es erscheint viermal jährlich. Für Mitglieder ist der Bezug des Magazins kostenlos.

Herausgeber und Redaktion:

Thomas Knieling (V.i.S.d.P.)
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Hauptstadtbüro
Reinhardtstraße 19
10117 Berlin
Fon 030 - 20 05 90 79 - 0
Fax 030 - 20 05 90 79 - 19

Der Nachdruck von Artikeln, auch auszugsweise, oder von im Auftrag des VDAB erstellten Zeichnungen, Diagrammen und Schaubildern ist nur mit Quellenangabe und nach Genehmigung der Redaktion gestattet.

Der **weiblick** ist beim VDAB unter folgender Anschrift erhältlich:

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Im Teelbruch 132
45219 Essen
Fon 02054 - 95 78 - 0 | Fax 02054 - 95 78 - 40
E-Mail info@vdab.de | www.vdab.de

Gestaltung: FuhlrottDesign
Druck: Im intermedia GmbH
Auflage: 3 000