



Bericht

der Landesregierung

Mehr Zeit für Pflege

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

1. Vorbemerkung

Der Landtag hat in seiner 9. Tagung am 21. März 2013 beschlossen, die Landesregierung möge in der 15. Tagung im November schriftlich über ihre Aktivitäten im Bereich Pflegedokumentation und der Aufsichts- und Prüftätigkeiten in der Pflege berichten. Der Landtag fordert die Landesregierung darüber hinaus auf, sich auf Bundesebene für die Reduzierung der Pflegedokumentation auf ein erforderliches Maß einzusetzen, so dass einerseits eine qualifizierte, transparente Pflege gewährleistet wird und andererseits mehr Zeit für Pflege zur Verfügung steht. Außerdem sollen die Aufsichts- und Prüftätigkeiten auf Landesebene besser abgestimmt werden mit dem Ziel der Harmonisierung unterschiedlicher Rechtsvorschriften und Kontrollen.

Die Regierungsfractionen in Schleswig-Holstein haben im Koalitionsvertrag vereinbart, die Pflegefachkräfte durch eine sinnvolle Reduktion von Dokumentationsaufgaben und doppelten Kontrollstrukturen zu entlasten. Einen aktuellen Bezug erhält das Thema vor allem durch eine von der Bundesregierung in Auftrag gegebene und in diesem Jahr veröffentlichte Untersuchung zur Ermittlung des Erfüllungsaufwandes in der Pflege. Danach betragen die Gesamtkosten für die Dokumentation 2,7 Mrd. Euro jährlich.

Die Pflegedokumentation in der Altenpflege ist eine schriftliche Sammlung von Informationen, die den individuellen Pflegeprozess wiedergibt. Sie ist Bestandteil für die Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst) sowie für die Prüfungen durch die für die Durchführung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes (SbStG) zuständigen Behörden der Kreise und kreisfreien Städte.

Der Bericht befasst sich mit den Dokumentationserfordernissen, die sich unmittelbar auf die Tätigkeit und die Arbeitszeit von Pflegekräften auswirken, da der Berichtsantrag auf „Mehr Zeit für Pflege“ ausgerichtet ist. Zeitersparnisse für Pflegekräfte können vor allem aus der Reduktion der Bürokratieranforderungen im pflegebezogenen Aufgabenfeld und aus der Zusammenarbeit oder dem arbeitsteiligen Vorgehen zwischen den Aufsichten der Kreise/kreisfreien Städte und dem MDK/PKV-Prüfdienst entstehen. Im Bereich der Altenpflege gibt es darüber hinaus weitere gesetzlich begründete Aufsichts- und Prüfverpflichtungen, u.a. im Rahmen des Brandschutzes, nach dem Arbeitsschutzgesetz oder dem Medizinproduktegesetz. Eine Zusammenarbeit mit diesen Prüfinstanzen findet nach Absprache statt, wenn verschiedene Bereiche betroffen sind, in denen Defizite festgestellt wurden.

Gemeinsames Ziel aller Beteiligten muss es sein, die Dokumentationsanforderungen im Bereich der Altenpflege zu konkretisieren und auf ein notwendiges und praxistaugliches Maß zu begrenzen. Hierauf haben sich Bundesregierung, Länder, Kostenträger und die Verbände im Rahmen der Vereinbarung zur „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ im Dezember 2012 verständigt.

2. Pflegedokumentation

2.1 Aufgabe und Funktion

Die Pflegedokumentation dient in erster Linie der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen fachlichen Pflege. Sie ist ein Planungsinstrument, mit dem unter organisatorischen Aspekten der Informationsaustausch der an der Pflege und Betreuung Beteiligten gewährleistet werden soll. Nach Weiß¹ muss eine Dokumentation so aufgebaut sein, dass nicht jeder, sondern Pflegefachkräfte und Ärzte sich schnell einen umfassenden Überblick verschaffen können. *„Dafür reicht es aus, wenn nicht jede einzelne Maßnahme dokumentiert wird, sondern Maßnahmenpakete. Ein Hinweis auf standardisierte Verfahren kann genügen, jedenfalls dann, wenn abweichende Geschehensabläufe gesondert vermerkt werden. Bei Verweisen auf Standards sollten diese beigefügt, klar bestimmbar und auf jeden Fall einsehbar sein. Besondere Vorkommnisse oder subjektive Empfindungen des Patienten müssen dargestellt werden, wenn sie pflegerelevant sind“* (Weiß 2011:15).

In der Gesetzesbegründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008 ist ausgeführt, dass die Dokumentation der Pflegeleistungen *„eine unverzichtbare Informationsquelle für alle am Pflegeprozess Beteiligten“* ist. Nur mit einer zuverlässigen Pflegedokumentation sei es möglich, den zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichten Pflegezustand zu beschreiben und - ausgehend vom Hilfebedarf – ein Pflegeziel zu formulieren. Weiter heißt es in der Begründung *„Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten, aus dem das Leistungsgeschehen und der Pflegeprozess abzuleiten sind. Die Pflegedokumentation dient der Sicherung von Pflege, dem Informationsfluss, dem Leistungsnachweis, der Überprüfung von Pflegequalität und der juristischen Absicherung des pflegerischen Handelns.“*

Hieraus wird ersichtlich, welche unterschiedlichen Funktionen eine Pflegedokumentation erfüllen soll. Sie ist Grundlage für die individuelle, qualitätsgesicherte Pflege des pflegebedürftigen Menschen, aber auch gleichzeitig Nachweis für allgemeine, fachliche Überprüfung der Pflegequalität durch unterschiedliche Kontrollinstanzen. Sie dient außerdem als Leistungsnachweis gegenüber Kostenträgern bzw. zu Abrechnungszwecken.

2.2 Rechtliche Grundlagen

Die Verpflichtung zur Dokumentation in der Altenpflege ergibt sich aus mehreren Rechtsvorschriften in verschiedenen Rechtsgebieten, die unterschiedliche Zielsetzungen haben:

- Berufsrecht,
- Pflegeversicherungsrecht,
- Aufsichtsrecht der Länder (in Schleswig-Holstein das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)) und
- Haftungsrecht.

¹ Prof. Dr. jur. Thomas Weiß ist Experte im Pflege- und Berufsrecht und befasst sich u. a. mit rechtlichen Fragen der Qualitätssicherung, des Risikomanagements einschließlich der Maßnahmen zur Umsetzung z. B. in der Dokumentation. Er verfügt über vielfältige Erfahrungen im Bereich stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen.

2.2.1 Berufsrecht

Nach dem Altenpflegegesetz (AltPflG) soll die Ausbildung in der Altenpflege Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. Dies umfasst u. a. die sach- und fachkundige, den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, insbesondere den medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende, umfassende und geplante Pflege (§ 3 Abs. 1- Nr. 1 AltPflG). Entsprechende Regelungen finden sich auch im Krankenpflegegesetz.

2.2.2 Pflegeversicherungsrecht und SbStG

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) spiegelt die professionelle Sichtweise in ihren Anforderungen an die fachliche Qualität der Pflege wider: Nach § 11 Abs. 1 SGB XI sind Pflegeeinrichtungen verpflichtet, pflegebedürftige Menschen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu pflegen, zu versorgen und zu betreuen. Dazu gehört unbestritten, dass Pflegeeinrichtungen und -dienste ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorhalten.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurden die Vertragsparteien im Jahr 2008 auf Bundesebene beauftragt, in den (neu) zu vereinbarenden Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege *„insbesondere auch Anforderungen zu regeln... an eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation, die über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen dürfen...“* (§ 113 Abs. 1 SGB XI).

Der Gesetzgeber wollte damit vor allem erreichen, dass die Pflegedokumentation als verlässlicher Parameter der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung erhalten bleibt und gleichzeitig überflüssige Bürokratie und damit unnötige Belastungen der Pflegeeinrichtungen vermieden werden.

Das SbStG des Landes folgt den Grundsätzen der Vermeidung bürokratischer Regelungen und verzichtet bewusst auf eigene Anforderungen zur Dokumentation. Nach § 14 SbStG ist allerdings die Pflegeplanung verständlich und übersichtlich aufzuzeichnen.

In Ausführung des SGB XI finden sich für die Pflegedokumentation weitere Regelungen insbesondere in folgenden Vereinbarungen und Richtlinien:

Als Vereinbarungen im Rahmen der Selbstverwaltung gibt es:

- Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung (§ 113 SGB XI)
- Pflege-Transparenzvereinbarungen (als Grundlage für die zu veröffentlichen „Pflegenoten“ nach § 115 Abs. 1a SGB XI)
- Gemeinsame Empfehlungen gemäß § 75 Abs. 5 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge

Vertragsparteien hierbei sind insbesondere der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände.

Zu beteiligen sind außerdem der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Interessen- und Selbsthilfeorganisationen für pflegebedürftige und behinderte Menschen sowie unabhängige Sachverständige. Anstelle der unabhängigen Sachverständigen sind bei den Pflege-Transparenzvereinbarungen unabhängige Verbraucherschutzorganisationen frühzeitig zu beteiligen.

Der GKV-Spitzenverband hat für die Durchführung von Prüfungen Richtlinien zu erlassen (Qualitätsprüfungs-Richtlinien). Die Richtlinien werden durch den GKV-Spitzenverband unter Beteiligung des MDS erlassen und sind vom Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen.

Die Darstellung macht deutlich, dass im SGB XI lediglich ein Rahmen für die Dokumentationsanforderungen vorgegeben wird. Damit wird die Ausgestaltung und Konkretisierung vor allem der Selbstverwaltung mit einer Vielzahl von Vereinbarungspartnern und zu beteiligenden Organisationen übertragen. Als wesentliche Grundlage enthalten die vereinbarten Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung neben den gesetzlichen Vorgaben allgemeine Beschreibungen zu Sinn und Zweck, den Zielen der Pflegedokumentation und den zu dokumentierenden Bereichen. Konkrete Bestimmungen oder Hinweise dazu, was in welcher Form und in welchem Umfang von den Einrichtungen zu dokumentieren ist, sind nur in Ansätzen vorhanden.

In den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (§ 114 SGB XI) und der dazugehörigen Prüfanleitung und den Pflege-Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI sind demgegenüber konkrete Fragestellungen zur Pflegedokumentation festgelegt,

2.2.3 Haftungsrecht

Mittelbar löst auch das Haftungsrecht Dokumentationsanforderungen aus. Die Pflicht zur Pflegedokumentation ist als vertraglich geschuldete Nebenpflicht anerkannt, z. B. aus dem Wohn- und Betreuungsvertrag oder dem Pflegevertrag. Bei haftungsrechtlichen Auseinandersetzungen bzw. der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen stellt die Pflegedokumentation ein Beweismittel dar, wenn es darum geht, ob die Pflege fachlich ordnungsgemäß erbracht worden ist. Grundsätzlich muss die oder der Geschädigte selbst den Beweis dafür erbringen, dass ein Anspruch auf Schadensersatz besteht. Dazu gehört regelmäßig der Nachweis eines Pflegefehlers sowie dessen Ursächlichkeit für den eingetretenen Schaden. Weist die Pflegedokumentation Lücken auf, kann es zu einer Beweislastumkehr kommen, und die Einrichtung wird dadurch in die Situation versetzt, beweisen zu müssen, dass der Schaden nicht durch ihr Handeln oder ihr Unterlassen entstanden ist.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das SGB XI, die Vereinbarungen der Selbstverwaltung und die Qualitätsprüfungs-Richtlinien sowie das Aufsichtsrecht eine

bürokratiearme Dokumentation grundsätzlich ermöglichen. Dies zeigen auch die bisher in den Ländern durchgeführten Modellprojekte sowie konkrete Praxisbeispiele. Aufgrund der aufgezeigten Vielzahl der Regelungen mit mehr oder weniger konkreten Vorgaben (z. B. zu Form, Inhalt und Umfang) besteht allerdings ein großer Interpretations- und Gestaltungsspielraum. Dies gilt einerseits für die Pflegeeinrichtungen bei der Gestaltung ihrer Pflegedokumentationssysteme, andererseits aber auch für die Prüferinnen und Prüfer bei der Beurteilung, ob eine Pflegedokumentation „ausreichend“ ist. Der insgesamt geringe Konkretisierungsgrad in den Anforderungen ist als eine wesentliche Ursache für Unklarheiten, Verunsicherung und Über-, Unter-, Fehldokumentationen anzusehen.

2.3 Aktivitäten der Landesregierung im Bereich der Dokumentationsreduzierung

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass Einrichtungen auf Kritik von Prüfinstanzen an der Pflegedokumentation in aller Regel mit „mehr Dokumentation“ reagieren und seltener mit einer fachlich fundierten Anpassung. Bereits vor Jahren ist bei einer wissenschaftlichen Analyse von Pflegedokumentationen ein hohes Maß an Über-, Unter- und Fehldokumentation festgestellt worden (BMFSFJ 2006).

Über das Ziel, den Aufwand für die Pflegedokumentation auf ein erforderliches Maß zu reduzieren, besteht auf Bundes- und Länderebene breiter Konsens. In den vergangenen Jahren sind auf Initiative des Bundes und der Länder unterschiedliche Projekte durchgeführt worden, z.B.: Runder Tisch Pflege; Entbürokratisierung (2005); Modellprojekte in Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

In dem schleswig-holsteinischen Modellprojekt zur „Vereinfachten Pflegeplanung“ (2002 – 2004) konnte der durchschnittliche Dokumentationsaufwand um etwa die Hälfte verringert werden. Die Ergebnisse des Projektes haben gezeigt, dass eine Übertragbarkeit des Dokumentationssystems auf andere Einrichtungen an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist:

- eine hohe pflegerische Fachkompetenz gekoppelt mit einer hohen Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Veränderung
- eine „gelebte“ Konzeption
- eine Organisationsstruktur, die sich identisch in der Praxis wiederfindet
- eine genaue Projektplanung unter Federführung der Leitungsebene und
- ein erprobtes Qualitätsmanagement, bei dem ausreichend Prüfroutinen vorgesehen sind, so dass Fehler schnell erkannt werden.

Das Ergebnis der von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen Untersuchung zur Ermittlung des Erfüllungsaufwandes in der Pflege macht deutlich, dass die bisherigen Bemühungen des Bundes und der Länder zur Reduzierung der Pflegedokumentation nicht die gewünschte Breitenwirkung entfaltet haben. Nach dieser Studie entfallen von den ermittelten Gesamtkosten für die Pflegedokumentation von 2,7 Mrd. Euro jährlich 1,9 Mrd. Euro auf das Ausfüllen der Leistungsnachweise. *„Das Ausfüllen eines einzelnen Leistungsnachweises ist dabei zeitlich wenig aufwändig. Erst der Umstand, dass es mehrmals täglich und für jede pflegebedürftige Person durchgeführt werden muss (ergibt im Mittel neun Minuten pro Tag pro Pflegebedürftigen), führt zu einer hohen jährlichen Fallzahl und damit zu einem hohen Erfüllungsaufwand, der zwei Drittel des gesamten Erfüllungsaufwandes der*

Pflegedokumentation ausmacht“ (Bundeskanzleramt 2013: 35). Gerade dieses Ergebnis zeigt deutlich, dass die Erkenntnisse aus den Modellprojekten, Vereinfachungen z. B. durch die Entwicklung von Tagespflegeplänen bislang nicht genügend genutzt werden.

Vor dem Hintergrund der seit Jahren geführten öffentlichen Diskussion über die Bürokratie in der Pflege hat das Bundesministerium für Gesundheit seit Juni 2011 eine unabhängige „Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege“ eingesetzt. Schwerpunktthema ist derzeit die Pflegedokumentation, wobei sich folgende Problembereiche herausgestellt haben:

- Derzeitiges Verfahren der Qualitätsprüfung (SGB XI) in Verbindung mit den Transparenzkriterien und der Notengebung
- Landesspezifische Anforderungen der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung
- Nachweisinstrument bei rechtlichen Auseinandersetzungen
- Zeitliche und finanzielle Auswirkungen auf den Pflegealltag
- Pflegefachliche Aspekte, u. a. Pflegeprozessmodell und Expertenstandards.

Die Ombudsfrau hat im September 2013 Empfehlungen zu einer Grundstruktur der Pflegedokumentation für den ambulanten und stationären Bereich vorgelegt. In dieser Empfehlung sind wesentliche Kritikpunkte aufgegriffen. Das vorgelegte Konzept berücksichtigt die fachlichen und rechtlichen Anforderungen und zielt darauf ab, den zeitlichen Aufwand für die Pflegedokumentation zu minimieren sowie zugleich eine Grundlage für die interne und externe Qualitätssicherung zu bieten. In die vorab vertraulich geführten Expertengespräche war das zuständige Fachreferat des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (MSGFG) aufgrund seiner Aktivitäten zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Prüfinstanzen und dem besonderen Fokus auf Bürokratievermeidung im Rahmen der Einführung der Prüfrichtlinie eingebunden.

Seit dem 15. Oktober 2013 wird das Konzept in einem dreimonatigen Praxistest bundesweit in fünf Regionen mit insgesamt 65 Einrichtungen erprobt. Schleswig-Holstein beteiligt sich mit acht stationären Einrichtungen an der Erprobungsphase. Das MSGFG wird den Praxistest im Lenkungsgremium auf Bundesebene aktiv begleiten. Ergebnisse aus dem Praxistest werden Anfang 2014 erwartet.

Darüber hinaus hat Schleswig-Holstein für die 90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) am 27./28. November 2013 in Magdeburg einen Antrag zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation eingebracht. Die Bundesregierung wird darin aufgefordert, den eingeschlagenen Weg zur Entbürokratisierung in der Pflege durch die Beibehaltung der auslaufenden Ombudsstelle über den September 2013 hinaus fortzusetzen mit dem Ziel, konkrete und praxisnahe Leitlinien für die unterschiedlichen Versorgungsbereiche (vollstationäre und ambulante Einrichtungen, Tages- und Kurzzeitpflege) für eine fachgerechte und effiziente Pflegedokumentation vorzulegen und deren Implementierung voranzutreiben. Zusätzlich soll geklärt werden, ob durch eine Weiterentwicklung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien und der Pflege-Transparenzvereinbarungen die Zusammenarbeit und die arbeitsteilige Vorgehensweise zwischen MDK/PKV-Prüfdienst und den für die Aufsicht zuständigen Behörden in den Ländern

verbessert und Dokumentationsanforderungen optimiert werden können. Die Bundesregierung wird außerdem aufgefordert, notwendige gesetzgeberische Schritte einzuleiten, damit für alle Beteiligten mehr Klarheit über die fachlichen und rechtlichen Anforderungen an die Pflegedokumentation hergestellt werden kann. Die Länder sollen in diesen weiteren Prozess einbezogen werden.

Auf Landesebene hat das Sozialministerium zur Sicherstellung einer möglichst einheitlichen Durchführung der aufsichtsrechtlichen Prüfungen in den stationären Einrichtungen zum 1. April 2012 eine Prüfrichtlinie erlassen, die derzeit auch vor dem Hintergrund der Bürokratievermeidung wissenschaftlich untersucht wird. Erste Ergebnisse der Studie werden unter Ziffer 3.3 dargestellt.

Anfang 2014 wird das MSGFG eine Fachtagung gemeinsam mit den für das SbStG zuständigen Behörden, den Pflegekassen und Trägerverbänden durchführen. Ziel ist es, den Leitungsebenen von Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein Möglichkeiten und Spielräume für eine bürokratiearme Dokumentation aufzuzeigen, den Zusammenhang zwischen Qualitätsmanagement und Dokumentationsaufwand zu verdeutlichen und rechtliche Aspekte zu erläutern.

3. Zusammenarbeit des MDK/PKV-Prüfdienstes mit den Aufsichtsbehörden nach dem SbStG

3.1 Rechtliche Grundlagen

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat der Gesetzgeber geregelt, dass ab 2011 auch der MDK/PKV-Prüfdienst regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr eine Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen durchführt. Bis zu dieser Neuregelung fanden jährliche Prüfungen in Schleswig-Holstein nur durch die nach dem Heimgesetz zuständigen Aufsichtsbehörden der Kreise und kreisfreien Städten statt; der MDK hat bis dato in Schleswig-Holstein nahezu ausschließlich anlassbezogene Qualitätsprüfungen durchgeführt.

Eine arbeitsteilige Zusammenarbeit ist grundsätzlich sowohl nach dem SGB XI als auch dem SbStG möglich. Die Regelprüfung nach dem SGB XI umfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, die Ergebnisqualität (§ 114 Abs. 2 SGB XI). In der entsprechenden Regelung im SbStG wird der Schwerpunkt der Überprüfung auf die Struktur- und Prozessqualität gelegt (§ 20 Abs. 1 SbStG).

Das SGB XI und auch das SbStG enthalten mehrere Regelungen, die Verpflichtungen zur Zusammenarbeit zwischen den Prüfinstitutionen beinhalten.

§ 117 Abs. 1 SGB XI sieht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und MDK/PKV-Prüfdienst mit den nach „heimrechtlichen“ Vorschriften (in Schleswig-Holstein das SbStG) zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Zulassung und Überprüfung der Pflegeeinrichtungen vor. Damit sollen die wechselseitigen Aufgaben wirksam aufeinander abgestimmt und Doppelprüfungen nach Möglichkeit vermieden werden. Dies geschieht insbesondere durch:

1. regelmäßige gegenseitige Information und Beratung,
2. Terminabsprachen für eine gemeinsame oder arbeitsteilige Überprüfung von Pflegeeinrichtungen,
3. Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen,
4. Austausch von Berichten und Daten.

Nach § 114a Abs. 2 SGB XI sollen MDK/PKV-Prüfdienst die zuständige Aufsichtsbehörde an Prüfungen beteiligen, soweit dadurch die Prüfung nicht verzögert wird. Im Gegenzug enthält das Gesetz eine Beteiligungsbefugnis an Prüfungen der zuständigen Aufsichtsbehörde (§ 114a Abs. 4 SGB XI).

Entsprechende Regelungen zur Zusammenarbeit enthält auch das SbStG. Die rechtlichen Grundlagen sind in den §§ 19 Abs. 1 und 20 Abs. 2 SbStG verankert. Die Zusammenarbeit der Prüfinstitutionen wird durch die Bildung von Arbeitsgemeinschaften auf kommunaler Ebene institutionalisiert. Die Landesverbände der Pflegekassen und der MDK/PKV-Prüfdienst sind verpflichtet, an diesen Arbeitsgemeinschaften mitzuwirken und sich an entsprechenden Vereinbarungen zu beteiligen.

Die Landesverbände der Pflegekassen haben den Prüfumfang der Regelprüfung zu verringern, soweit ihnen aus der Prüfung der Aufsichtsbehörde Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die Qualitätsanforderungen nach dem Gesetz und den abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen erfüllt sind (§ 114 Abs. 3 SGB XI).

Die am Prüfungsgeschehen Beteiligten auf Landesebene können außerdem ein Modellvorhaben zur abgestimmten Vorgehensweise bei den Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen vereinbaren. Abweichungen von den Qualitätsprüfungs-Richtlinien und den Pflege-Transparenzvereinbarungen sind dabei für die Dauer des Modellprojektes möglich (§ 117 Abs. 2 SGB XI).

3.2 Praktische Umsetzung auf Landesebene

Für die Praxis bedeutet die neue Rechtslage mit jährlichen Prüfungen durch die Aufsichten der Kreise und kreisfreien Städte und dem MDK/PKV-Prüfdienst eine völlige Neustrukturierung der Terminierung, der Durchführung, der gegenseitigen Information und der kollegialen Zusammenarbeit im Prüfungsgeschehen. Dieser Prozess gestaltete sich auch deshalb schwierig, weil kein detaillierter Prüfkatalog für die Prüfungen nach dem damaligen Heimgesetz des Bundes - wie für den MDK - existierte. Insgesamt ist durch diese Neuregelung der Eindruck einer Zersplitterung und Doppelung von Prüfungsbereichen in Pflegeeinrichtungen verstärkt worden. In Schleswig-Holstein hat das Land mit den Beteiligten frühzeitig die Initiative ergriffen, um die Strukturen für ein gemeinsames und arbeitsteiliges Verfahren zu schaffen.

Die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Aufsichtsbehörden der Kreise/kreisfreien Städte mit dem MDK/PKV-Prüfdienst wird seit Jahren vom MSGFG aktiv unterstützt. Die vom Sozialministerium eingerichtete „AG Zusammenarbeit“ hat im Jahr 2012 die „Empfehlungen zur Zusammenarbeit der zuständigen Behörden für die Durchführung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes (SbStG) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnung der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein mit dem MDK-Nord und dem PKV-Prüfdienst“ herausgegeben. Die Ergebnisse wurden auch im Rahmen der bundesweiten Fachtagung „Heimauf-

sicht und MDK – Kooperation oder Konkurrenz?“ des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge in Berlin vorgestellt und fanden breites Interesse.

Arbeitsgemeinschaften nach § 19 Abs. 2 SbStG, in denen die Beteiligten auf regionaler Ebene zusammenarbeiten, sind bei allen zuständigen Aufsichtsbehörden eingerichtet. Sie tagen regelmäßig ein- bis zweimal jährlich. Zusätzlich findet hierzu regelmäßig ein Informations- und Erfahrungsaustausch in den Besprechungen zwischen MSGFG und Aufsichtsbehörden statt.

3.3 Vereinheitlichung der Durchführung von Prüfungen

In Schleswig-Holstein hat die Diskussion um Bürokratievermeidung in der Pflege und die Zusammenarbeit zwischen MDK/PKV-Prüfdienst und Aufsichten insbesondere im Zuge der Einführung einer Prüfrichtlinie nach § 20 Abs. 9 SbStG erneut an Bedeutung gewonnen.

Zur Sicherstellung einer möglichst einheitlichen Durchführung der Prüfungen hat das zuständige Sozialministerium eine Prüfrichtlinie für Regelprüfungen nach § 20 Abs. 9 SbStG zum 1. April 2012 erlassen. Unter Hinzuziehung externen Sachverständigen wurden einheitliche Prüfkriterien entwickelt, in den Kreisen und kreisfreien Städten erprobt und gemeinsam mit allen Beteiligten ausgewertet. Zahlreiche Änderungsvorschläge aus den Auswertungsgesprächen wurden aufgenommen. Die Prüfrichtlinie steht für Versachlichung und Klarheit und trägt zur Qualitätssicherung des Prüfgeschehens bei.

Zur Überprüfung des Ziels, ein den gesetzlichen Anforderungen entsprechendes und praxistaugliches sowie bürokratievermeidendes Prüfinstrument einzuführen, hat das MSGFG eine wissenschaftliche Untersuchung mit folgenden Fragestellungen in Auftrag gegeben:

1. Entspricht die Prüfrichtlinie dem Auftrag des Gesetzes?
2. Führt die Prüfrichtlinie zur Entbürokratisierung?
3. Unterstützt die Prüfrichtlinie eine arbeitsteilige Vorgehensweise mit dem MDK?

Die wissenschaftliche Begleitforschung zur Einführung der Prüfrichtlinie wird durch das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen unter Leitung von Prof. Dr. Stefan Görres durchgeführt. Die Studie befindet sich zurzeit in der Auswertungsphase. Der Abschlussbericht der Studie wird dem MSGFG Ende des Jahres vorliegen. Es wurde ein Projektbeirat unter Federführung des MSGFG einberufen, in die Aufsichtsbehörden, die Trägerverbände, die Pflegekassen, der Landesseniorenrat, die LAG Heimmitwirkung und der MDK als Mitglieder in das Vorgehen eingebunden sind.

Nach dem derzeitigen Stand der Auswertung zeigt sich, dass die Prüfrichtlinie insgesamt ein geeignetes Instrument für eine einheitliche und „bürokratiearme“ Überprüfung der Einrichtungen darstellt. Es gibt eine Reihe von Optimierungsvorschlägen, die nach Vorlage des Abschlussberichts im Einzelnen bewertet und ggf. aufgegriffen werden.

Im Beirat wurden folgende Zwischenergebnisse vorgestellt:

- Die Prüfrichtlinie ist - unabhängig vom festgestellten Optimierungsbedarf - geeignet, eine Vereinheitlichung der Durchführung von Überprüfungen nach dem SbStG zu gewährleisten.
- In der Dokumentenanalyse wurden keine neuen Anforderungen an die Pflege- und Betreuungsdokumentation aufgrund der Prüfrichtlinie festgestellt. Dieses Ergebnis bestätigte sich auch bei den Beobachtungen in den Altenpflegeeinrichtungen.
- Die Prüfrichtlinie trägt zur Entbürokratisierung bei und ermöglicht eine gleichzeitige sowie arbeitsteilige Zusammenarbeit zwischen Aufsichten und MDK. Dieses Entbürokratisierungspotenzial zeigte sich ab der zweiten gemeinsamen Prüfung.
- Dagegen wurde von den Einrichtungen der Eingliederungshilfe ein Anstieg des Dokumentationsaufwandes mitgeteilt. Dieser Befund wird im Rahmen der Beiratssitzungen, die sich mit den Ergebnissen befassen, kritisch zu analysieren sein. Für diese Rückmeldung aus der Praxis kann es unterschiedliche Ursachen geben. Beispielsweise gibt es aufgrund des gestiegenen Lebensalters zunehmend mehr ältere Menschen mit Pflegebedarf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In diesen Fällen sind pflegerische Aspekte neu und fachlich fundiert in die jeweilige Planung und Dokumentation aufzunehmen. Dies sind dann „neue“ Anforderungen und es ist zu überlegen, wie Einrichtungen in diesem Prozess begleitet werden.

Aufgrund der Begleitforschungsergebnisse wird das MSGFG u.a. prüfen, ob eine Trennung der Prüfunterlagen der Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Altenpflege wegen der Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit sinnvoll ist.

3.4 Aktivitäten Schleswig-Holsteins auf Bundesebene

Schleswig-Holstein hat im Gesetzesverfahren zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) zwei Anträge zur Vermeidung doppelter Kontrollstrukturen bzw. zur Verbesserung der Zusammenarbeit eingebracht:

- Der Antrag Schleswig-Holsteins zu § 114 SGB XI wurde ins PNG übernommen. Zur arbeitsteiligen Vorgehensweise können danach Vereinbarungen auf Landesebene zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den nach Landesrecht zuständigen Aufsichtsbehörden sowie den für weitere Prüfverfahren zuständigen Aufsichtsbehörden getroffen werden.
- Zu § 117 SGB XI hatte Schleswig-Holstein beantragt, dass erfolgreich erprobte Modellvorhaben zur arbeitsteiligen Vorgehensweise nach der Modellphase verlängert und danach auf Dauer zugelassen werden können. Dieser Intention ist die Bundesregierung bedauerlicher Weise nicht gefolgt. Die Landesregierung wird diesen Punkt bei der nächsten Gesetzesreform weiter verfolgen.

Schleswig-Holstein ist in der ASMK-Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Pflege“ vertreten, die unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Aufgabenstellung von staatlichen Aufsichtsbehörden in der Pflege und Leistungsträgern des Sozialrechts konkrete Ergänzungs- bzw. Alternativvorschläge zum gegenwärtigen System der Qualitätssicherung in der Pflege erarbeitet. Ziel ist es, eine befriedigende Harmonisierung von Prüfgegenständen und Prüfintervallen zu schaffen. Die Arbeitsgruppe

wird zur ASMK 2014 abschließend berichten und aus den Ergebnissen abgeleitete Vorschläge machen.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Die Dokumentationspraxis in der Altenpflege ist Ergebnis von fachlichen und rechtlichen Anforderungen. Sie wird beeinflusst durch die Prüftätigkeiten unterschiedlicher Prüfinstanzen und ist geprägt von einrichtungsinternen Annahmen, „Mythen und Traditionen“ sowie auch von Dokumentationsanforderungen in Verantwortung der Träger. Insgesamt herrschen im Pflegealltag noch zu viele Unklarheiten und Unsicherheiten, die zu einem hohen Maß an Über-, Unter- und Fehldokumentationen beitragen.

Der Bericht hat aufgezeigt, dass die derzeit bestehenden Rechtsgrundlagen grundsätzlich eine Vereinfachung der Pflegedokumentation ermöglichen. Allerdings bedarf es aus Sicht der Landesregierung weiterer Überlegungen auf Bundesebene, wie die Regelungen in der Pflegeversicherung konkreter gefasst und insgesamt klarer gestaltet werden können.

Eine Reduzierung der Pflegedokumentation benötigt professionelle Rahmenbedingungen. Dazu gehört neben einer konsequenten Arbeitsorganisation und einem funktionierenden Qualitätsmanagement in den Einrichtungen eine hohe Fachlichkeit.

Eine Neustrukturierung der Dokumentationsanforderungen hin zu einer fachlich und rechtlich fundierten handhabbaren Pflegedokumentation erfordert das Zusammenwirken aller Beteiligten.

Die Landesregierung hat durch ein Bündel an Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene notwendige Weichen für die Weiterentwicklung der Pflegedokumentation im Sinne des Antrages gestellt. Sie wird diesen Weg konsequent weiterverfolgen.

Das MSGFG wird sich im Rahmen der diesjährigen Arbeits- und Sozialministerkonferenz dafür einsetzen, dass der eingeleitete Prozess zur Entbürokratisierung der Pflege durch die Beibehaltung der Ombudsstelle fortgesetzt wird. Darüber hinaus wird die Bundesregierung aufgefordert, notwendige gesetzgeberische Schritte einzuleiten, damit für alle Beteiligten mehr Klarheit über die fachlichen und rechtlichen Anforderungen zur Pflegedokumentation hergestellt werden kann. Außerdem soll geprüft werden, ob durch eine Weiterentwicklung der bestehenden Regelungen die Zusammenarbeit und die arbeitsteilige Vorgehensweise zwischen MDK/PKV-Prüfdienst und Aufsichten verbessert werden kann.

Mit der Teilnahme an dem Praktikabilitätstest der von der Ombudsfrau für Entbürokratisierung in der Pflege vorgelegten Empfehlungen für eine fachlich und rechtlich fundierte sowie praktikable Pflegedokumentation in acht stationären Einrichtungen wird das Thema in Schleswig-Holstein zukunftsgerichtet aufgegriffen.

Auf Initiative des Sozialministeriums wird im ersten Quartal 2014 hierzu gemeinsam mit den Aufsichten, dem MDK und den Trägerverbänden eine Fachtagung für das mittlere Management und die Führungsebene von Einrichtungen durchgeführt. Hier

sollen auch zeitnah die Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus dem ersten Praxistest zu den Empfehlungen der Ombudsfrau diskutiert werden.

Das MSGFG wird das Thema in den Landespflegeausschuss mit dem Ziel einbringen, eine Strategie für die Praxis zur Überprüfung bzw. Minimierung des Aufwandes für die Pflegedokumentation zu vereinbaren.

Mit der wissenschaftlichen Begleitforschung der Einführung einer Prüfrichtlinie nach dem SbStG ist die Diskussion um Dokumentationsanforderungen und vermuteten „Doppelprüfungen“ aufgrund von Prüftätigkeiten in Schleswig-Holstein auf eine sachliche Ebene gehoben worden. Optimierungsvorschläge zur Bürokratievermeidung aus der wissenschaftlichen Begleitforschung werden auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen Aufsichten und MDK/PKV-Prüfdienst im Projektbeirat beraten und ggf. aufgegriffen.

Im Hinblick auf die Komplexität des Themas „Bürokratiearme Pflegedokumentation“ bleibt dieses Ziel eine Aufgabe für die gesamte Legislaturperiode und darüber hinaus.

•

Literaturangaben:

- Bekanntmachung der „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011“.
- BMFSFJ (2006): Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland. Abschlussbericht.
- BMFSFJ (2012): Vereinbarungstext zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege. www.bmfsfj.de.
- Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bürokratieabbau (2013): Erfüllungsaufwand im Bereich... Pflege. Antragsverfahren auf gesetzliche Leistungen für Menschen die pflegebedürftig oder chronisch krank sind. Projektreihe Bestimmung des bürokratischen Aufwands und Ansätze der Entlastung.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen, Geschäftsstelle Runder Tisch Pflege (2005): Arbeitsgruppe III: Entbürokratisierung.
- Haus Schwansen: Abschlussbericht des Projekts: Entwicklung und Erprobung eines vereinfachten Systems zur Pflegeplanung und Pflegedokumentation auf der Grundlage der vertraglichen Regelwerke.
- Weiß, Thomas (2011): Vereinfachte Pflegedokumentation aus rechtlicher Sicht. In: Heilberufe Science Vol 2-Suppl 1- Kongress Abstracts S. 15.