

# Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Postfach 12 03 15 · 10593 Berlin

03.06.2009/rei

GKV-Spitzenverband  
Frau Dr. Kücking  
Mittelstraße 51

Bearbeitet von  
Dr. Uda Bastians-Osthaus

10117 Berlin

Telefon +49 30 37711-420  
Telefax +49 30 37711-409

E-Mail:  
uda.bastians@staedtetag.de

Aktenzeichen  
50.52.60 D

## Entwurf der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) nach § 114 SGB XI

Sehr geehrte Frau Dr. Kücking,

für die Zusendung des Entwurfs der QPR mit Ihrem Schreiben vom 13. Mai 2009 danken wir Ihnen.

Allerdings möchten wir unseren Überlegungen die deutliche Kritik voranstellen, dass eine Stellungnahmefrist von wenigen Arbeitstagen der Bedeutung der QPR nicht gerecht wird. Hinzu kommt, dass wir die zunächst ausschließliche Übersendung in Papierform angesichts von Ihnen gesehenen zeitlichen Enge sehr verwunderlich finden. Ihr Entwurf erreichte uns erst am Freitag, den 15. Mai 2009. Es konnte daher damit gerechnet werden, dass angesichts des Feiertages in der kommenden Woche urlaubsbedingte Abwesenheiten bei den Verbänden wahrscheinlich waren.

Darüber hinaus erweckt eine solche Fristsetzung immer den Eindruck, dass fachlich fundierte Hinweise nicht willkommen sind. Wir bitten daher nachdrücklich, zukünftig sinnvollere Fristsetzungen sowie eine schnellstmögliche Übersendung auch in elektronischer Form zu gewährleisten.

Unsere Stellungnahme steht vor diesem Hintergrund unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der Vorläufigkeit. Sollten sich im Rahmen der weiteren Diskussionen noch weitergehende Hinweise ergeben, werden wir diese auch nach Fristablauf noch thematisieren.

Ebenfalls voranstellen möchten wir den Hinweis, dass sich die Anforderungen an die Qualität auch im Rahmen des realistisch Machbaren halten müssen. Qualitätsaussagen sind Bewertungen von Menschen: vorrangig Nutzern, Bürgern, Träger, Mitarbeiter und eigentlich in der Praxis erst nachrangig von Institutionen. Hinter Bewertungen stehen Wünsche, Vorstellungen, die nicht immer aktuell realitätsbezogen, d. h. vor dem Hintergrund der begrenzten Ressour-

cen realistisch sind. In diesem Spannungsfeld kann nur ein offener sachlicher und verantwortungsvoller Kommunikationsprozess mit gemeinsamer Suche von allen Gestaltungspartnern nach der "für die in dieser Realität möglichen Qualität" sinnvoll sein. Wir würden es daher sehr begrüßen, wenn die Zusammenarbeit der Leistungsträger verbessert werden könnte. Ein solcher Annäherungsprozess der verschiedenen Welten von Versicherungssystem und allgemeinem Daseinsvorsorge-System ist sicherlich schwierig und auch zeitintensiv, wir halten ihn jedoch für dringend erforderlich, um eine wirkungsvolle Verbesserung des Gesamtsystems „Pflege“ zu erreichen.

Im Einzelnen möchten wir wie folgt Stellung nehmen:

Die Zufriedenheitsbefragung (ambulant Frage 17 ff.) ist in manchen Fragestellungen in der Praxis erklärungsbedürftig, da hier von einem aktivierenden Pflegeverständnis ausgegangen wird, das auch den Pflegebedürftigen sowie den Bezugspersonen oft erst erläutert werden muss.

Ebenso verhält es sich im vollstationären Bereich. Die Frage 20.4 „Nehmen sich die pflegenden ausreichend Zeit für Sie?“ kann bereits im Voraus weitgehend flächendeckend mit „nein“ beantwortet werden. Ob den Betroffenen klar ist, welche Getränke zuzahlungsfrei erhältlich sind, darf auch bezweifelt werden (20.13). Auch die Unterscheidung in Frage 20.16, in der nur nach der Aufenthaltsmöglichkeit im Freien und nicht der tatsächlichen Umsetzung gefragt wird, dürfte in der Praxis zu Problemen führen.

Im vollstationären Bereich ist auch zu beachten, dass sich die länderspezifischen Heimgesetze von hier vorliegenden Richtlinien teilweise unterscheiden. Dies trifft insbesondere auf die Frage 2.1 „Defizite in der Ausstattung“ zu, wobei hier eine Doppelung der Fragestellung der Heimaufsichten erfolgt und sich insbesondere die Frage nach den finanziellen Konsequenzen (wer finanziert bauliche Modernisierungen, Ersatzbeschaffungen etc.) anschließt.

Die Frage 3.8 „Zusammensetzung Personal“ unterscheidet ohne Berücksichtigung länderspezifischer sowie konzeptabhängiger Fachkraft-Definitionen (hier insbesondere Baden-Württemberg und Bayern). Bundesweit geltende Richtlinien müssen aber auf Unterschiede eingehen, zumal wenn am Ende für die Verbraucherin und den Verbraucher ein einheitliches Transparenzverfahren mit Berichterstattung stehen soll.

Auch bei der Frage 4.5 c: „Vergleichbarer Personaleinsatz an Wochenenden/Feiertagen“ müssen die der Praxis vor Ort gegebenen Besonderheiten und definierten Arbeitspensen berücksichtigt werden. Bei der Frage 6.3 wird noch auf die nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) verwiesen, dies sollte hinsichtlich der Standards offener gestaltet werden, weil die wissenschaftliche Überarbeitung ansteht.

Die Frage nach dem Beschwerdemanagement (6.14) sollte nicht nur auf dessen bloße Existenz, sondern auch hinsichtlich seiner Anwendung in der Praxis und Auswertung ausgerichtet werden. Es ist möglich, dass das Beschwerdemanagement zwar im Qualitätsmanagementhandbuch beschrieben ist, jedoch in der Einrichtung selbst nicht gelebt wird.

Nach wie vor ist zu kritisieren, dass unter den Fragen 9.3 und 9.6 zwar nach häufiger und adäquater Ernährung gefragt wird, dies jedoch in der Einstufung einer Pflegestufe bislang nach wie vor weitgehend unberücksichtigt bleibt.

Der Fragenkomplex unter 10. „Soziale Betreuung“ wird in einigen Ländern ebenfalls Schwierigkeiten aufwerfen, da in den länderspezifischen Pflegesatzverhandlungen zum Teil die Soziale Betreuung in den Personalschlüssel integriert wurde. Dann übernimmt die Pflege in der Praxis auch die soziale Betreuung, allerdings in der Regel den Umfang, der neben anderen Arbeiten (direkte Pflege bei der veränderten Zielgruppe, Pflegedokumentation etc.) verbleibt. Es erscheint fast schon zynisch, angesichts der tatsächlichen Situation vor Ort und den vollkommen unzureichenden Mitteln der Pflegeversicherung nun ein anderes System mit anleitender Fachkraft bis hin zu „ausreichenden Angeboten“ (10.5) und für nahezu immobile Bewohnerinnen und Bewohner zu fordern.

Es stellen sich für uns zwei Kernfragen, die über die QPR hinausreichen. Zum einen ist dies die Frage, wer die Pflege mittel- und langfristig (auch fachlich fundiert) erbringen wird? Zum anderen muss die Frage der Finanzierung und der Aufgabenteilung thematisiert werden. Wie sollen bei bestehenden Vorgaben (insb. gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung) die in den vorliegenden Richtlinien geforderten Standards hinsichtlich Ausstattung, Versorgung, Betreuung und Pflege finanziert werden? In diesen Zusammenhang gehören auch die Fragen der Aufgabenverteilung – es erscheint uns angesichts der begrenzten Verantwortung der Pflegeversicherung nicht sinnvoll, gerade hier umfassende Zuständigkeiten bei Verhandlungen anzusiedeln.

Wir werden weiterhin darauf hinweisen, dass für die nachhaltige Sicherstellung der Finanzierung der Pflegeversicherung grundlegende Umgestaltungen und Einschnitte erforderlich sind. Weitere Belastungsverschiebungen in die Sozialhilfe sind inakzeptabel. Die kommunalen Haushalte sind in Folge des Ausbleibens von Steuereinnahmen bei gleichzeitigen gesetzlichen Leistungsausweitungen insbesondere im sozialen Bereich schon jetzt weit überfordert. Die bei der Einführung der Pflegeversicherung vorausgesetzte Prämisse, dass die im System der Pflege vorhandenen Mittel ausreichen, ist nicht zukunftsfest. Wir brauchen eine grundlegende Diskussion über Umgestaltungen, wie sie mit den vorliegenden Qualitätsmaßstäben nicht erfolgen kann.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Verena Göppert