



CDU

DIE LANDTAGSFRAKTION

*Arbeitskreis „Situation und
Zukunft der Pflege in NRW“*

Entbürokratisierung der Pflege

- Positionen der CDU-Landtagsfraktion NRW -

Juli 2004

„Den Menschen pflegen, nicht die Bürokratie!“ - Entbürokratisierung der Pflege

Bürokratie in der Pflege

In der Altenpflege klagen viele über eine Flut von Vorschriften, wachsende Bürokratisierung und steigenden Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand sowie Doppel- und Mehrfachprüfungen durch die verschiedensten Institutionen. „Ausufernde Verwaltung“, „Prüfungsdschungel“, „Organisationshürden“, „Vertrags-Wirrwarr“ sind nur einige Zitate.

Aus ambulanten Diensten und Heimen wird von bis zu 3.000 Vorschriften berichtet, die in der alltäglichen Arbeit zu berücksichtigen seien. Ein großes Problem für die Pflegeeinrichtungen sind auch die sich überschneidenden Prüfungskompetenzen der unterschiedlichsten Institutionen. Dem Pflegepersonal bleibe deshalb nur noch rund 60 Prozent der Arbeitszeit für die direkte Pflege am Menschen.

Vor diesem Hintergrund hat die CDU-Landtagsfraktion am 6.7.2004 im Landtag NRW das 5. Fachgespräch zum Thema „Pflege“ veranstaltet. Gemeinsam mit Experten aus Wissenschaft und Praxis sollten möglichst konkrete Vorschläge zur „Entbürokratisierung der Pflege“ entwickelt werden.

Unsere Forderungen zur Entbürokratisierung der Pflege

Weder die Bundes- noch die Landesregierung haben bisher Vorschläge zur Entbürokratisierung der Pflege vorgelegt. Notwendige Reformen werden hinausgezögert. Deshalb fordert die CDU-Landtagsfraktion:

- Die Rechtsvorschriften für die Pflege sind stärker zu systematisieren, auf Widersprüche hin zu überprüfen und zu vereinheitlichen. Unangemessene, veraltete oder gar überflüssige Regelungen sind zu streichen. Handlungsbedarf besteht insbesondere hinsichtlich der sich widersprechenden Vorschriften des Heimgesetzes und des Pflegeversicherungsgesetzes. Die Heimpersonalverordnung ist zu überarbeiten und zu flexibilisieren.
- Der Gesetzgeber muss die zahlreichen u.a. im Heimgesetz und im Pflegeversicherungsgesetz geregelten Prüfungen sowie die Kompetenzen der Prüfinstanzen klar voneinander abgrenzen.
- Die Zusammenarbeit der Prüfinstitutionen ist zu verbessern. Die bereits jetzt vorgeschriebene Pflicht zur Kooperation der Aufsichtsbehörden ist sicherzustellen. Ziel muss ein gut durchdachtes Prüfsystem sein, das die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt rückt und Mehrfachprüfungen verhindert.

- Erforderlich ist eine Erfolgskontrolle der vorhandenen Instanzen und Instrumente. Es ist der Nachweis zu führen, dass die zahlreichen Prüfungen wirklich zu einer höheren Ergebnisqualität in der Pflege führen.
- Die Pflegedokumentation ist zu entbürokratisieren und von überflüssigem Aufwand zu entlasten. Den Pflegeeinrichtungen ist ein einheitlich anwendbarer Standard zur Verfügung zu stellen. Wünschenswert wäre ein einheitliches Konzept für die Pflegedokumentation, das von allen in der Pflege Beteiligten (Heimaufsichten, MDK, Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen) anerkannt wird.
- Nicht zuletzt ist eine umgehende Reform der Pflegeversicherung erforderlich, da die finanziellen Ressourcen in der Pflege im Widerspruch zu den in den zahlreichen Rechtsvorschriften geforderten Qualitätsvorschriften stehen.

Mehr Vertrauen, weniger Bürokratie - sinnlose Vorschriften abschaffen!

Die Politik reagierte auf die in den vergangenen Jahren in der Öffentlichkeit bekannt gewordenen Pflegeskandale meist durch den Erlass neuer Vorschriften. Immer neue Vorschriften und Regelungen belasten die Pflege: „Aufzugsverordnung“, „Trittfestigkeitsprüfung“, „Zusatzstoffverkehrsverordnung“. Für die Einführung jeder der die Pflege betreffenden Rechtsvorschriften gibt es eine nachvollziehbare Begründung. Die dadurch entstandene Bürokratie können die Einrichtungen und die Mitarbeiter in der Pflege aber kaum mehr bewältigen.

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung können jedoch nicht ausschließlich durch staatliche Intervention und anhand immer neuer Gesetze erfolgen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind künftig alle gesellschaftlichen Kräfte, die in der Pflege Tätigen, die Einrichtungen, die Pflegewissenschaft und die Verbände stärker einzubeziehen. Pflege muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen werden.

Heime als „Verwahranstalten“ oder als Orte zum Leben?

Zu entscheiden ist, ob Pflegeeinrichtungen „Verwahranstalten“ mit maximaler Sicherheit oder Orte zum Wohnen und Leben sein sollen. Einige Beispiele:

Muss wirklich geregelt und überprüft werden, dass der Friseurraum in einem Altenheim eine Sichtverbindung nach außen hat?

Muss es eine Überprüfung geben, ob das Einsammeln und der Transport von gebrauchter Wäsche in selbstöffnenden, reißfesten, ausreichend keim- und feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. in Wäschebehältern mit entsprechend gekennzeichneten Halterungen erfolgt?

Ist es wirklich notwendig, dass alle elektrischen Betriebsmittel wie Verlängerungskabel, PCs, Lampen, Fön, Rasierapparate, elektrische Zahnbürsten, die von den Bewohnern mitgebracht werden, regelmäßig durch einen Sachverständigen oder eine Elektrofachkraft überprüft werden?

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung können nicht ausschließlich durch staatliche Intervention und anhand immer neuer Vorschriften erfolgen.

Unübersichtliche Rechtslage führt zu einem „Bürokratie-Dschungel“

Die Rechtslage in der ambulanten und stationären Altenpflege ist unübersichtlich und kaum systematisiert. Es gibt derzeit auf Bundes- und Landesebene offenbar keine vollständige Übersicht zu den Normen, die für den Betrieb einer Pflegeeinrichtung relevant sind. Wissenschaftler gehen davon aus, dass mindestens 980 Vorschriften einschlägig sind.

Wenn man sämtliche Artikel, Paragraphen und Absätze berücksichtigt, sind es vermutlich mehrere tausend Regelungen, die in der Pflege beachtet werden müssen und einen unübersichtlichen „Bürokratie-Dschungel“ bilden.

Vorschriften zur Pflege finden sich in zahlreichen Rechtsgebieten:

- Staats- und Verwaltungsrecht
- Haftungsrecht, Zivilrecht
- Gesundheitsschutzrecht
- Sozialrecht
- Arbeits- und Arbeitsschutzrecht
- Berufsrecht
- Heimrecht
- Europarecht

Geregelt sind folgende Bereiche:

- Lebensqualität
- Pflege
- Organisation
- Hygiene
- Ernährung
- Gebäude
- Personal

Seit der Einführung der Pflegeversicherung im April 1995 ist nach und nach eine Vielzahl weitere Vorschriften hinzukommen:

- Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI
- Pflegebuchführungsverordnung
- Grundzüge und Maßstäbe der Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI
- Richtlinien zur Begutachtung Pflegebedürftiger
- die Änderungen des Pflegeversicherungsgesetzes
- Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen
- Pflegeleistungsergänzungsgesetz
- Pflegequalitätssicherungsgesetz

40 Prozent der Arbeitszeit für Bürokratie!

Durch das Pflegequalitätssicherungsgesetz und die Novelle des Heimgesetzes sollten die Verbraucherrechte gestärkt und mehr Transparenz im Hinblick auf die Rechte und Pflichten der Heimbewohner und Einrichtungsträger erreicht werden. Weitere Ziele waren eine effektivere Heimaufsicht, eine bessere Abgrenzung der Aufgaben von Heimaufsicht und Medizinischem Dienst der Krankenkassen (MDK) sowie eine klare Grenzziehung zwischen „Wohnen im Heim“ und „Betreutem Wohnen“. Diese Ziele wurden verfehlt und es wurde noch mehr Verwaltungsaufwand verursacht.

Vor diesem Hintergrund rechnet der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) damit, dass in der Pflege bis zu **40 Prozent der Arbeitszeit für Bürokratie** aufgewendet werden muss. Dies ist Zeit, die für die direkte Pflege am Menschen fehlt. Die Mitarbeiter berichten, sie hätten angesichts dieser „Regelungswut“ des Gesetzgebers beinahe das Gefühl, ihre Pflegeeinrichtung sei offenbar gefährlicher als ein Atomkraftwerk.

„Prüftourismus“ in den Heimen durch Doppel- und Mehrfachprüfungen

Über **40 Institutionen** mischen sich heute in die Führung von Heimen ein. Die Prüfungen sind häufig nicht koordiniert. In vielen Pflegeeinrichtungen führt dies zu einem regelrechten „Prüftourismus“ der verschiedensten Institutionen. Die Termine müssen gut vorbereitet werden und binden Personal. Die Zeit, die das Personal zur Begleitung der Überprüfung aufwenden muss, geht zu Lasten des Zeitbudgets, das für die Pflegebedürftigen zur Verfügung steht.

Es gibt eine Fülle verschiedener Prüfungen, die nicht eindeutig voneinander abgrenzbar sind. Vor allem im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) finden sich Beispiele:

- § 115 SGB XI Qualitätsprüfungen
- § 112 III SGB XI Einzelprüfungen
- § 112 III SGB XI Stichprobenprüfungen
- § 112 III SGB XI vergleichende Prüfungen
- § 114 SGB XI örtliche Prüfungen
- § 114 IV SGB XI unangemeldete Prüfungen
- § 113 SGB XI Qualitätsnachweise

Obwohl Heimaufsicht, Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) und Pflegekassen durch § 20 Heimgesetz bereits jetzt zur Kooperation verpflichtet sind, scheinen Doppel- und Mehrfachprüfungen durch Heimaufsicht, Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), Gesundheitsämter, Brandschutzbehörden etc. an der Tagesordnung zu sein.

Weitere Prüfinstitutionen sind z.B. der Arbeitsschutz, das Amt für Lebensmittelüberwachung, die Berufsgenossenschaft, die Bauaufsichtsbehörde oder der TÜV.

Die Prüfinhalte überschneiden sich in vielen Fällen. Prüfungen des gleichen Sachverhalts finden nicht nur mehrfach durch verschiedene Behörden sondern auch anhand verschiedener Prüfungsrichtlinien statt. Widersprüchliche Beurteilungen sind die Folge.

Obwohl regional zum Teil praktiziert, ist eine bessere terminliche und inhaltliche Zusammenarbeit der Prüfinstanzen erforderlich. Die Kompetenzen der Prüfinstanzen sind klar abzugrenzen. Wünschenswert wäre ein gemeinsamer Prüf- bzw. Fragenkatalog. Das wirkungsvolle Ineinandergreifen von Aktivitäten des MDK und der Heimaufsicht muss sichergestellt werden. Ebenso notwendig ist eine Optimierung der Koordination und Kooperation anderer öffentlicher Akteure wie z.B. Brand- und Arbeitsschutz, damit eine wirkliche Qualitätsentwicklung und -sicherung erfolgen kann und die Pflegeeinrichtungen nicht mit Doppelprüfungen belastet werden.

Ziel muss ein gut durchdachtes Prüfsystem sein, das die Ergebnisqualität in der Pflege in den Mittelpunkt rückt und das Mehrfachprüfungen verhindert.

Klare Aufgabenzuweisung für die Prüfinstanzen erforderlich

Zur Vermeidung von unnötiger Bürokratie in den Pflegeeinrichtungen könnte eine klare Aufgabenzuweisung für die Prüfinstanzen beitragen.

Ein Beispiel:

Institution:
 Heimaufsicht
 MDK
 Gesundheitsamt
 Amsapotheker

Geprüft wird:
 Strukturqualität
 Ergebnisqualität
 Hygiene
 Medikamentenaufbewahrung

Widersprüchliche Regelungen führen zu fehlender Rechtsklarheit

In vielen Gesetzen existieren widersprüchliche bzw. unklare Regelungen. Für Einrichtungen und Pflegebedürftige ist ein solcher Zustand der fehlenden Rechtsklarheit und Rechtsunsicherheit nicht hinnehmbar.

Beispiele finden sich vor allem in den bundesrechtlichen Regelungen des Heimgesetzes (HeimG) und des Pflegeversicherungsgesetzes:

- Nach § 7 III HeimG sind Entgelterhöhungen nur dann verbindlich, wenn sie vier Wochen zuvor den Heimbewohnern mitgeteilt wurden. Diese Vorschrift steht im Widerspruch zu § 85 VI SGB XI, wonach Entgelte unmittelbar verbindlich sind.
- Die Zahlungspflicht endet nach § 87a I SGB XI mit dem Tod des Heimbewohners, während das Heimgesetz in § 8 VIII eine zweiwöchige Fortgeltung des Vertrages zulässt.

Überholte und zu unflexible Regelungen

Beispiel Heimpersonalverordnung: Die durch § 5 der Heimpersonalverordnung vorgeschriebene Fachkraftquote (50% des Personals) wird von den Einrichtungen als eine zu unflexible Vorschrift betrachtet. Die Heimpersonalverordnung sei insgesamt überholt und bilde den Pflegebedarf und die Bedürfnislagen der Pflegebedürftigen nicht mehr hinreichend ab.

Zuzahlungen für Taschengeldempfänger

Die steigenden Heimkosten führen immer mehr dazu, dass viele Heimbewohner auf Sozialhilfe angewiesen sind. Wenn das eigene Einkommen und Vermögen und die Leistungen der Pflegeversicherung zur Deckung der entstehenden Kosten nicht mehr ausreichen, zahlt das Sozialamt den Rest hinzu. Die Pflegebedürftigen erhalten zusätzlich vom Sozialamt einen geringen Barbetrag, das sog. Taschengeld. Dieses beträgt durchschnittlich 80 Euro im Monat. Der Zweck des Barbetrages ist es, den Bedarf für den Teil des Lebensunterhaltes zu decken, für den die Einrichtung aufgrund z.B. der Pflegesatzvereinbarung keine Leistungen erbringt und auch der Sozialhilfeträger keine Sonderleistungen gewährt (Friseur, kulturelle Bedürfnisse, Postgebühren, Benutzung von Nahverkehrsmitteln, etc.).

Die Zuzahlungsregelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) haben bei ihrer Umsetzung zu einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand in den Pflegeeinrichtungen geführt. Auch diejenigen Heimbewohner, die nur ein Taschengeld aus der Sozialhilfe zur Verfügung haben, müssen Zuzahlungen für die medizinische Versorgung in Höhe von zwei bzw. einem Prozent ihres Einkommens leisten. Als Einkommen gilt bei ihnen der Sozialhilfesatz.

Da viele Heimbewohner teure Medikamente benötigen, wurde bei ihnen bereits im Januar 2004 der volle Zuzahlungsbetrag in Höhe von ca. 70 Euro fällig.

Um bei Erreichen der Zuzahlungsgrenze rechtzeitig einen Befreiungsbescheid bei der Krankenkasse beantragen zu können, müssen die Heimbewohner Apothekenquittungen und Belege für Praxisgebühren sammeln. Aufgrund des hohen Anteils an Menschen, die an Demenz leiden, übernehmen diese Aufgabe in den Einrichtungen sehr oft die Pflegekräfte. Diese Zeit fehlt für die pflegerische Betreuung der Heimbewohner.

Hier muss nach einer Lösung gesucht werden, die den Interessen der Krankenversicherungen, der Sozialhilfeträger, der Pflegeeinrichtungen und vor allem der Heimbewohner gerecht wird.

Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

Der Pflegedokumentation kommt eine entscheidende Rolle bei der Qualitätsentwicklung und –sicherung zu. Sie ist keine Schikane der Kontrollinstanzen. Die Dokumentation pflegerischer Tätigkeiten ist sinnvoll und unverzichtbar, um einen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen gesicherten Pflegeprozess zu gewährleisten. Sie muss jedoch mit Augenmaß geschehen.

Wenn die Dokumentation einer pflegerischen Maßnahme länger dauert als deren Durchführung, wird Qualitätssicherung zum Selbstzweck. Im Vordergrund muss das Ergebnis der Pflege stehen. Der zeitliche und inhaltliche Umfang der Pflegedokumentation ist deshalb auf das Sinnvolle und Notwendige zu begrenzen.

Eine gute Pflegedokumentation erfasst die individuellen Bedürfnisse und Kompetenzen der Pflegebedürftigen und ermöglicht eine geplante, fachkompetente, von messbaren Zielen geprägte, qualitativ hochwertige Pflege. Sie zeigt Entwicklungen und Prozesse sowie die Wirkungen von Maßnahmen auf und schafft Transparenz für Mitarbeiter und Pflegebedürftige. Dadurch werden Fehler verringert und Beschwerden verhindert.

Den Leitungen der Pflegeeinrichtungen kommt die Aufgabe zu, ihren Mitarbeitern Sinn und Nutzen der Pflegedokumentation zu vermitteln und sie hinreichend aus- und fortzubilden. Der verstärkte Einsatz moderner Technologien kann beispielsweise einen Beitrag dazu leisten, den mit der Dokumentation verbundenen Verwaltungsaufwand zu reduzieren.

Ein gutes Beispiel zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation stammt aus Bayern:

Aufgrund von § 80 des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) sind die Pflegeeinrichtungen verpflichtet, eine Pflegedokumentation zu führen. Das Land Bayern hat jedoch den Gestaltungsspielraum der bundesgesetzlichen Vorgaben genutzt und der ausufernden Bürokratie in der Pflege den Kampf angesagt. Für die stationäre Altenhilfe hat das Bayerische Sozialministerium

ein Konzept für eine reduzierte und effektive Pflegedokumentation erstellen lassen. Die **zeitliche Ersparnis** der Pflegekräfte durch die neu entwickelten Formblätter sowie durch eine Verbesserung der organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen wird mit **50 Prozent** beziffert.

Die Dokumentationspflichten werden dadurch reduziert, dass künftig nur noch Pflegeprobleme aufgezeichnet werden, die für die konkreten pflegerischen Maßnahmen relevant sind. Zudem können auf den Dokumentationsblättern die pflegerischen Maßnahmen am Tagesablauf orientiert auf einem Blatt aufgeführt und mit nur einem Handzeichen abgezeichnet werden. Das aufwändige tägliche Abzeichnen von Einzelleistungen ist nicht mehr notwendig.

Dieses Konzept wurde bereits ein Jahr lang in der Praxis modellhaft erprobt und wurde auch vom MDK positiv bewertet. Das Bayerische Sozialministerium plant, dieses Konzept als Empfehlung auch an andere Bundesländer weiterzugeben.

Die Projektleitung geht davon aus, dass die bundesweite Umsetzung des Konzepts „Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ des Bayerischen Sozialministeriums **Arbeitszeit in Höhe von ca. 37 Millionen Euro** freigeben würde, die für die direkte Pflege dringend benötigt wird. Davon könnten **ca. 1000 Pflegekräfte** bezahlt werden. **Für NRW würden diese Zahlen umgerechnet ca. 8,4 Millionen Euro und die Arbeitskraft von ca. 222 zusätzlichen Pflegekräften bedeuten.**

Ein weiteres vorbildliches Beispiel kommt aus Niedersachsen. Dort hat der Landespflegeausschuss eine Arbeitsgruppe gebildet, um Leitlinien zur Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Pflege zu erarbeiten.

Zeitaufwand und Kosten der Bürokratie

Der Johannes Seniorendienste Zentralverein (JSD) in Bonn hat errechnet, wie hoch der jährliche Mehraufwand im Verwaltungsbereich seit Einführung der Pflegeversicherung ist. Ausgehend von 2.114 Plätzen, die der Berechnung zugrunde gelegt wurden, beträgt der Personal- und Sachkostenkostenmehraufwand pro Bett und Tag 1,04 EUR. Wenn man diese Zahlen auf ganz NRW überträgt, errechnet sich bei 135.500 Pflegebedürftigen in Heimen ein Betrag von **51,5 Mio Euro** im Jahr.

Sicherlich gibt es aber auch eine „gefühlte Bürokratie“. Die Klage über zu viel Bürokratie in der Pflege und einen belastenden Dokumentationsaufwand hat zum Teil damit zu tun, dass viele Pflegekräfte diesen Beruf gewählt haben, um eben keine Schreibtischarbeit erledigen zu müssen. Schreibtischarbeit wird häufig als Gegensatz zur Pflege gewertet. Oft sind allerdings Mängel in der Arbeitsorganisation im Hintergrund zu erkennen. Vielfach ist die Klage über zu viel Bürokratie auch als ein Ausdruck der insgesamt angespannten Versorgungslage in der Pflege zu werten.

Angespannte Versorgungslage in der Pflege

Zu wenig Geld für die Pflege, zu wenig Personal, fehlende Ausbildungsplätze, Berichte über Pflegemängel in den Pflegeeinrichtungen. Altenheime alter Prägung wurden zunehmend durch „reine Pflegeheime“ abgelöst. Das Eintrittsalter der Bewohner liegt deutlich über 80 Jahre. Durch die Zunahme der Bewohner mit Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen), den starken Anstieg der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen und die Zunahme der Demenz-Erkrankungen sind die Anforderungen an das Personal erheblich gestiegen.

Nach den Daten des Bundesamtes für Statistik gab es 2001 in der Bundesrepublik über zwei Millionen Pflegebedürftige. Mit fortschreitender Alterung der Bevölkerung wird sich diese Zahl bis 2050 auf über vier Millionen voraussichtlich verdoppeln. In NRW leben rund 460.000 Pflegebedürftige.

Auch die Zahl der Demenz-Erkrankungen hat stark zugenommen. In Deutschland leben gegenwärtig 1,2 Millionen Demenzkranke; zwei Drittel von ihnen sind von der Alzheimer Krankheit betroffen. Jährlich treten mehr als 200.000 Neuerkrankungen auf. Für das Jahr 2050 ist von mehr als zwei Millionen Krankheitsfällen auszugehen.

Eine Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung in Köln hat erneut den dramatischen Personalmangel in der Pflege bestätigt. Allein in der stationären Altenpflege fehlen bundesweit 20.000 Fachkräfte. Pro Jahr werden mehr als neun Millionen Überstunden geleistet. Schon jetzt arbeitet das Pflegepersonal unter einem unerträglichen Zeitdruck. Pflegebedürftige werden „im Minutentakt verwaltet“. Die „Pflege mit der Stoppuhr“ ist traurige Realität. Dies trägt dazu bei, dass Pflegenden immer kürzer in ihrem Beruf verbleiben. Erste Ergebnisse der europäischen NEXT-Studie haben ergeben, dass jeder Fünfte daran denkt, den Pflegeberuf zu verlassen. Dabei handelt es sich insbesondere um die jüngeren und besserqualifizierten Pflegekräfte.

Anlagen 1 und 2 :

1. Rechtsvorschriften für Alten- und Pflegeheime

RELEVANTE GESETZE	ANZAHL DER RELEVANTEN §§
Bereich: Staatsrecht und allgemeines Verwaltungsrecht	
Grundgesetz	35 (Artikel)
Verwaltungsverfahrensgesetz	4
Verwaltungsgerichtsordnung	8
Haftungsrecht	
Bürgerliches Gesetzbuch	17
Strafgesetzbuch	43
Strafprozessordnung	2
Zivilprozessordnung	1
Richtlinien zur Sterbebegleitung	5 (Sätze)
Recht der psychisch und demenziell Kranken	
Grundgesetz	2 (Artikel)
Bürgerliches Gesetzbuch	22
Gesetz über Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit	17
Gesundheitsschutzrecht	
Infektionsschutzgesetz	18
Arzneimittelgesetz	5
Apothekengesetz	1
Betäubungsmittelgesetz	3
Gesundheitsdienstgesetz der Länder	k.A.
Gesundheitsdienstgesetz	3 (Artikel)
Sozialrecht	
Sozialgesetzbuch Teil I	25
Sozialgesetzbuch Teil IV	4
Sozialgesetzbuch Teil V	62
Sozialgesetzbuch Teil VII	16
Sozialgesetzbuch Teil IX	33
Schwerbehindertenausweisordnung	2
Sozialgesetzbuch Teil X	3
Sozialgesetzbuch Teil XI	96
Entwurf einer Verordnung zur Beratung und Prüfung von Pflegeeinrichtungen	24
Grundsätze zur Qualität und Qualitätssicherung	34 (Punkte)
Pflegebedürftigkeits-Richtlinien	37
Bundesversorgungsgesetz	1
Wohngeldgesetz	9
Bundessozialhilfegesetz	56
Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	8
Bürgerliches Gesetzbuch	5
Allgemeine Verwaltungsvorschrift für Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen	14
Einkommenssteuergesetz	3
Arbeitsrecht	
Bürgerliches Gesetzbuch	14
Bundesurlaubsgesetz	7

Betriebsverfassungsgesetz	13
Bundesangestellten Tarifvertrag - BAT -	27
Anlage 1b zum BAT	Keine Angaben
Sonderregelungen Sr 2 a BAT	Keine Angaben
Sonderregelungen Sr 2 b BAT/Bat-O	Keine Angaben
Arbeitsschutzrecht	
Arbeitsschutzgesetz	18
Mutterschutzgesetz	7
Arbeitszeitgesetz	14
Sozialgesetzbuch Teil VII	9
Unfallverhütungsvorschrift BGV C 8	13
Berufsrecht	
Altenpflegegesetz	30
Krankenpflegegesetz-Entwurf	26
Heimrecht	
Heimgesetz	19
Heimmitwirkungsverordnung	32
Heimmindestbauverordnung	31
Heimpersonalverordnung	13
Wohn- und Mietrecht	
Bürgerliches Gesetzbuch	43
Erbrecht	
Bürgerliches Gesetzbuch	31
Europarecht	
Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft	12

Quelle: Thomas Klie (Hrsg.), *Recht der Altenhilfe*, Vincentz-Verlag, Hannover 2003

2. Durch Gesetze und Verordnungen geregelte Bereiche in der Pflege:

Lebensqualität

- Schutz der Würde, Interessen und Bedürfnisse
- Selbständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung
- Angemessene Betreuungsqualität
- Angemessene Lebensqualität
- Angemessene Wohnqualität und hauswirtschaftliche Versorgung

Pflege

- Allgemeines
- Pflegestandards
- Arzneimittel/Medikamente
- Dokumentation
- Pflegehilfsmittel
- Medizinprodukte

Organisation

- Allgemeines
- Stellen-, Dienst- und Einsatzpläne
- Mutterschutz

- Arbeitsschutz
- Allgemeines
- Betriebsarzt
- Sicherheitsfachkraft
- Arbeitsausschuss
- Einbindung externer Dienste
- Fremdvergebene Leistungen
- Mitwirkung der Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebes
- Heimbeirat und Heimfürsprecher
- Wahlverfahren
- Mitteilungsverpflichtung
- Benachteiligungs- und Begünstigungsverbot
- Mitwirkung des Heimbeirates und des Heimfürsprechers
- Sicherung der ärztlichen und gesundheitlichen Betreuung

Hygiene

- Allgemeines
- Hygieneplan
- Lebensmittelhygiene
- Lebensmittelqualität
- Betriebshygiene
- Küchenpersonalhygiene
- Trinkwasserhygiene
- Raumhygiene
- Allgemeines
- Sanitärer Anlagen
- Raumpflege und -desinfektion
- Leichenraum
- Wäscherei
- Personalhygiene (Pflege- und Reinigungsdienst)
- Pflegehygiene
- Abfallhygiene
- Schwimmbadhygiene

Ernährung

- Allgemeines
- Ausgewogenheit
- Besondere Kostform

Gebäude

- Allgemeines
- Technische Sicherheit
- Sicherheit der Außenflächen
- Gebäudesicherheit
- Funktionssicherheit
- Brandschutzsicherheit
- Flächen für die Feuerwehr
- Flucht- und Rettungswege
- Feuerlösch- und Meldeanlagen
- Betriebliche Brandschutzmaßnahmen
- Betriebstechnische Anlagen
- Heizung/Heißwasser
- Lüftung/Klima

- Wasser/Abwasser
- Elektro/Gas
- Druckanlagen
- Aufzüge
- Blitzschutz
- Entsorgung
- Abstell- und Lagerräume
- Betriebsräume, Werkstätten, Geräte, Reparaturen
- Weitere Anforderungen
- Allgemeines
- Wohnbereich
- Wohnräume
- Sanitärräume
- Gemeinschaftsräume
- Funktionsräume
- Dienstzimmer/Personalräume
- Therapie
- Unreine Arbeitsräume
- Räume für vorübergehende Nutzung
- Friseur
- Leichenraum
- Bereiche
- Zentralküche
- Bäderabteilung
- Anlieferung

Personal

- Allgemeines
- Heimleitung
- Qualifikation
- Leitung des Pflegedienstes
- Qualifikation
- Pflegepersonal
- Qualifikation
- Hygieneverantwortlicher
- Qualifikation
- Technisches Personal
- Sicherheitsfachkraft
- Sicherheitsbeauftragter
- Hauswirtschaftsleitung
- Küchenpersonal
- Qualifikation
- Reinigungsdienst
- Qualifikation
- Ersthelfer
- Fortbildung

Quelle: Regierungspräsidium Kassel, Anforderungen staatlicher Behörden an Anbieter von Pflegeleistungen, Stand 2002