

Prof. Dr.-Ing. Dietmar Wolff, Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (FINSOZ e.V.), Berlin

Bürokratieentlastung im sozialen Sektor

Der soziale Sektor (auch Sozialwirtschaft) ist ein Teil unserer Wirtschaft, der Leistungen für die Gesellschaft und für und mit Menschen erbringt. Soziale Dienstleistungen können dabei auch als „subventionierte Hilfen bei sozialen Problemen“ bezeichnet werden. Denn durch den „gesellschaftlichen Modernisierungsprozess“ mit seinen Tendenzen der funktionalen Differenzierung und Individualisierung und mit der Fortentwicklung des Sozialstaates wurde und wird ein zunehmender Teil dieser Hilfen aus der privaten Selbsthilfe ausgelagert und staatlich organisiert, wie z. B. in der Altenpflege, (...). Mit der staatlichen Organisation gehen eine Standardisierung dieser Dienstleistungen und eine Professionalisierung der Helfenden einher“ ([Schönig, 2014]). Wie schon Max Weber in seinen Werken dargelegt hat, führt jedoch das Arbeiten nach festen Regeln zu Bürokratie und ein zu viel oder unsinnige Vorschriften zu überhöhten Bürokratiekosten. Diese Entwicklung ist in den letzten Jahren auch im sozialen Sektor zu beobachten. Zwar liegen diesbezüglich kaum belastbaren Zahlen vor (zumindest im Sinne einer zeitlichen Entwicklung), der Einwand der Arbeitskräfte im sozialen Sektor, durch immer mehr bürokratische Lasten immer mehr von ihrer eigentlichen Arbeit abgehalten zu werden, sollte aber ernst genommen werden. Aus diesem Grund beschäftigt sich der Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (FINSOZ e.V.) in seiner Verbandsarbeit intensiv mit der Bürokratieentlastung im sozialen Sektor, dem Namen des Verbandes folgend vor Allem natürlich mit der Frage, wie durch den Einsatz moderner Informationstechnologie (IT) ein Beitrag zur Wert-

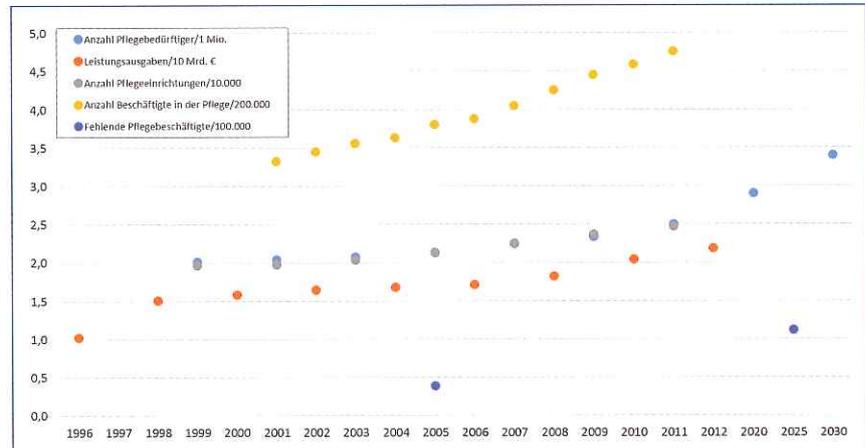


Abb. 1: Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger, der Leistungsausgaben (A), der Anzahl Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte in der Pflege und der fehlenden Pflegebeschäftigten von 1996 bis 2030 (Zahlen zusammengetr. aus: (A) [GKV-Spitzenverband, 2013] und (Rest) [statista, 2013]).

schöpfung sozialer Unternehmen geleistet werden kann.

Notwendigkeit der Bürokratieentlastung

Bevor wir auf einige Beispiele für mögliche Bürokratieentlastungen eingehen, soll die Notwendigkeit der Bürokratieentlastung an einigen Kennzahlen und den wesentlichen Trends der Branche aufgezeigt werden.

Zahlen zum sozialen Sektor

Aufgrund der steigenden Fallzahlen und der Professionalisierung ist die Zahl der Einrichtungen und insbesondere der Beschäftigten im Sektor der sozialen Dienstleistungen in den letzten Jahrzehnten weit überdurchschnittlich gestiegen. Abbildung 1 verdeutlicht dies am Beispiel der ambulanten und stationären Pflege und zeigt außerdem die extremen Anforderungen der Zukunft mit weiter stark wachsenden Fallzahlen Pflegebedürftiger und einer stark ansteigenden Zahl fehlender Fachkräfte in der Pflege.

Bürokratiekosten im sozialen Sektor

Wie bereits erwähnt, sind uns systematische Untersuchungen der

Bürokratiekosten über einen längeren Zeitraum nicht bekannt. In einer Studie des Statistischen Bundesamtes ([destatis, 2013]) wurde jetzt erstmals, wie im Koalitionsvertrag der 17. Legislaturperiode festgeschrieben, der ebenenübergreifende Erfüllungsaufwand in dem Lebensbereich „Antragsverfahren auf gesetzliche Leistungen für Menschen, die pflegebedürftig, chronisch krank oder akut schwer krank sind“ aus Bundesrecht und aus dessen Vollzug durch Länder und Kommunen sowie bei den Sozialversicherungsträgern quantifiziert. Für die neben den Antragsverfahren untersuchte Pflegedokumentation werden in der Studie drei hinsichtlich der Entbürokratisierung prägnante Zahlen aufgeführt, die auch große Beachtung in der Presse fanden ([destatis, 2013], S. 36):

- jährlicher finanzieller Aufwand für die Pflegedokumentation: 2,735 Mrd. € (bei 21,85 Mrd. € Gesamtausgaben in 2012 entspricht dies einem Anteil von 12,5%),
- Anteil für das Ausfüllen der Leistungsnachweise: 2/3 der Kosten,
- zeitlicher Aufwand für die Standardpflegedokumentation: ca. eine Stunde pro Schicht und Pflegefachkraft.

Prozessschritt	Fallzahl	Gesamtbelastung	
		in 1.000 EUR	in %
Einrichten der Pflegedokumentation	225.700	47.728	1,74
Ausfüllen der Leistungsnachweise	407.932.509	1.855.920	67,85
Meldungen zum Pflegebericht	407.932.500	290.092	10,60
Ergänzung des Pflegeberichts, ggf. Überarbeitung der Pflegeplanung	407.932.500	364.410	13,32
Nicht anlassbezogene Evaluierung der Pflegeplanung	4.649.520	121.306	4,43
Übermittlung der Leistungsnachweise	5.249.500	25.198	0,92
Archivierung der Unterlagen	13.573.500	29.316	1,07
Gesamtantragsverfahren (Pflegedokumentation)		2.735.490	100

Abb. 2: Pflegedokumentation – Fallzahl und Kosten der Lebenslage ([destatis, 2013], S. 36).

Die Zahlen belegen, dass Bürokratiekosten im sozialen Sektor ein Faktor von Relevanz sind, deren Eindämmung lohnend im Sinne der Leistungsempfänger ist.

Trends im sozialen Sektor

Die Notwendigkeit der Entbürokratisierung wird sich außerdem durch drei wesentliche Trends im sozialen Sektor in den kommenden Jahren verschärfen:

1. Die Professionalisierung und Ökonomisierung der Leistungserbringer wird weiter voranschreiten. Die Leitungen der sozialen Dienstleistungsunternehmen sind immer mehr als Manager gefordert und müssen die in anderen Sektoren gängigen Methoden insbesondere der Finanzierung, des Marketings und der Kundenbindung oder der Personalgewinnung und Personalentwicklung auf die speziellen Anforderungen der Sozialwirtschaft übertragen. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben sollten die Leistungskräfte nicht durch bürokratische Hürden gehemmt werden.
2. Die Attraktivität des Berufsbildes und der Arbeitsbedingungen muss gesteigert werden. Teilzeitverträge und geringe Bezahlung in Verbindung mit Schicht- und Wochenenddiensten führen dazu, dass sehr viele Fachkräfte nicht einmal zehn Jahre im Sozialsektor tätig sind ([Joost, 2007], S. 2 ff). In Verbindung mit dem steigenden Bedarf (siehe oben)

verschärft dies den Fachkräftemangel in den nächsten Jahren. Übermäßiger Bürokratismus ist ein wesentlicher Faktor für die Unattraktivität der Berufsbilder in der sozialen Arbeit und insbesondere in der Pflege. Bürokratieentlastung kann damit zur Attraktivitätssteigerung beitragen.

3. Eine zunehmende Wettbewerbsorientierung führt zu methodischen Verbesserungen in den Konzepten der sozialen Arbeit und damit einer Steigerung der Qualität der Dienstleistungen ([Schönig, 2014]). Diese methodischen Verbesserungen können zu einer höheren Effektivität und Effizienz sozialer Dienstleistungen führen, wenn die Dokumentation der sozialen Arbeit so gestaltet wird, dass eine gemeinsame Grundlage für die interne und externe Qualitätssicherung geschaffen wird ([destatis, 2013], S. 160 ff).

Exemplarische Beispiele zu Möglichkeiten der Bürokratieentlastung des sozialen Sektors

Vor dem Hintergrund dieser Zahlen und Tendenzen beschäftigt sich FINSOZ seit seiner Gründung auf verschiedenen Gebieten der sozialen Dienstleistungen mit Entbürokratisierungspotentialen, insbesondere durch den Einsatz moderner IT-Verfahren. Auf eine Reihe dieser Aktivitäten und die dabei aktuell erzielten Ergebnisse gehen wir im Folgenden näher ein.

DTA § 105 SGB XI und § 302 SGB V

Der § 105 des Sozialgesetzbuch (SGB) XI regelt die elektronische Abrechnung pflegerischer Leistungen mittels elektronischem Datenaustausch (DTA). Im § 302 SGB V hingegen wird die Abrechnung sonstiger Leistungserbringer geregelt. Dazu zählen z.B. ambulante Pflegeeinrichtungen, wenn sie Leistungen der häuslichen Krankenpflege abrechnen. Aber auch Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln rechnen nach § 302 SGB V ab.

Der DTA wurde vor 20 Jahren gesetzlich verankert, um Bürokratiekosten in der Pflege zu senken. Dieses Ziel wurde bis heute nicht erreicht. In seinem „Positionspapier Datenträgeraustausch (DTA) nach § 105 SGB XI und § 302 SGB V“ führt FINSOZ wesentliche Ursachen für Ineffizienz und übermäßige Bürokratiekosten des DTA auf und belegt diese mit eigenen Berechnungen ([Kreidenweis, 2012]):

- ineffizient, fehleranfällig und basierend auf einer mittlerweile stark veralteten Technologie,
- keine geeigneten organisatorischen Strukturen, die eine reibungslose und kostengünstige Abwicklung sicherstellen,
- Sonderregelungen bei einer Vielzahl von Kranken- und Pflegekassen,
- Bürokratiekosten durch Doppelübermittlung von elektronischen Daten und Papierdokumenten von über 20 Millionen Euro pro Jahr sowie
- ca. 200 Tonnen unnötiger Papierverbrauch pro Jahr.

FINSOZ fordert daher eine grundlegende organisatorische und technische Revision des DTA und schlägt dazu folgendes Vorgehen vor ([Kreidenweis, 2012]):

1. kurzfristige Maßnahmen

- bundesweite Abschaffung des Papierversandes von Leistungsnachweisen an die Kassen im Bereich des SGB XI,
- Verzicht auf das manuelle Übersenden von Verordnungen mit den Leistungsnachweisen im Bereich des SGB V,

- Beseitigung von Redundanzen und nicht datenschutzkonformen Datenübermittlungen im derzeitigen DTA-Verfahren durch Füllung der entsprechenden Sequenzen mit Leerstellen,
- Verzicht auf die Übermittlung der bereits bei den Kassen vorhandenen Verordnungsdaten (SGB V) im DTA,
- Regelung, dass nicht mehr sämtliche korrekt eingereichte Daten zurückgewiesen werden dürfen, wenn Fehler in einem Datensatz,
- enge zeitliche Limitierung des Probebetriebes zum DTA.

2. Mittelfristige Maßnahmen

- Einrichtung einer Clearingstelle zum DTA nach SGB V und XI – mit der Aufgabe Fehleranalyse und Erarbeitung einheitlicher, verbindlicher Lösungsvorschläge,
- Verschlinkung des derzeitigen DTA-Verfahrens durch Wegfall der redundanten Sequenzen in einer überarbeiteten Version der technischen Anleitung,
- Bereitstellung aller notwendigen Basisdaten wie Institutionskennzeichen der Kassen und ihrer Datenannahmestellen oder Positionsnummernverzeichnisse tagesaktuell und in bester Qualität durch die Clearingstelle,
- Ersetzung des proprietären Verschlüsselungsverfahrens durch ein allgemein verfügbares und anerkanntes Verfahren.

3. langfristige Maßnahmen

- Entwicklung bundesweit standardisierter Verfahren – wie etwa eine DTA-konforme Zertifizierung von Software-Systemen zur präventiven Problemvermeidung,
- Neuentwicklung der technischen Formate auf Basis aktueller Standard-Technologien mit bidirektionalem Fehlerkorrekturverfahren und der Möglichkeit zur Abrechnung einzelner Patienten,
- Einbezug des Ordnungs- und Genehmigungsverfahrens nach SGB V in die Neuentwicklung.

Ähnliche Ansätze in verkürzter Form finden sich auch in der Stellungnahme der Ombudsfrau für die Entbürokratisierung in der Pflege im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Frau Elisabeth Beikirch, zur Erfüllungsaufwands-

Studie des Statistischen Bundesamtes. Sie sieht einen „grundsätzlichen Klärungsbedarf zu Verfahrensvereinfachungen“ bei ([destatis, 2013], S. 159):

- den „datenschutzrechtlichen Aspekten der Einholung sensibler Gesundheitsdaten in Form von Nachweisen aus der Pflegedokumentation durch die Krankenkassen“ und
- dem „parallelen Versand von Unterlagen in Papierform bei Anwendung des Datenträgeraustauschs (DTA)“.

Derzeit befindet sich FINSOZ in Gesprächen mit verschiedenen Verfahrensbeteiligten, um die Machbarkeit und Prioritäten der verschiedenen Vorschläge für eine Umsetzung in die Praxis zu klären.

eHealth in der Pflege

Die FINSOZ-Ergebnisse des Positionspapiers zum DTA sind in das vom Bundesverband Gesundheits-IT (bvigt e.V.) initiierte Positionspapier „E-Health in der Pflege“ ([Mittelstaedt et.al., 2013]) eingeflossen. Das Positionspapier ist das Ergebnis dreier Workshops und anschließender Abstimmung der beteiligten Verbände bvigt, VDAB (Verband Deutscher Alten und Behindertenhilfe e.V.) und FINSOZ und wurde durch den bvigt in die eHealth-Initiative der Bundesregierung eingebracht.

Das Positionspapier entstand aus der Erkenntnis, dass die Bereiche Akut-, stationäre, teilstationäre und Kurzzeitpflege sowie die ambulante Kranken- und Altenpflege (im folgenden Pflege) von der eHealth-Initiative noch nicht ausreichend beleuchtet wurden, und verfolgt entsprechend den Aufgaben der eHealth-Initiative das Ziel „(...) Umsetzungshürden für die Etablierung von Telemedizinanwendungen zu identifizieren und Maßnahmenpakete zum Abbau dieser Hürden zu erarbeiten (...)“ ([BearingPoint et.al. 2013], S. 23).

In den drei Workshops der Verbände wurden dabei zunächst in Ab-

bildung 3 dargestellte Hauptprobleme identifiziert und anschließend kategorisiert.

Daraus wurden im Positionspapier eine Reihe von Forderungen aufgestellt – was die Pflege braucht ([Mittelstaedt et.al., 2013]):

- **Standardisierung**
Einheitliche Dokumentationsbasisdaten (minimum record) als Voraussetzung für intra- und intersektorale Kommunikation sowie einheitliche Schnittstellen (technische Standards) für die Anbindung an Dritte!
 - **Typisierung/Klassifikation**
Standardisierte Fachsprache auf Basis internationaler Klassifikationen sowie einheitliche Qualitätsindikatoren für die interprofessionelle und intersektorale elektronische Kommunikation und Vergleichbarkeit!
 - **Intersektorale Problembereiche**
Berücksichtigung und Beteiligung bei der Analyse und Reorganisation von Versorgungsprozessen, über die Sektorengrenzen hinaus!
 - **Prozessorientierung**
Analyse der Verwaltungs- und Versorgungsprozesse mit dem Ziel, optimaler IT-Unterstützung zur Prozessoptimierung!
 - **Mehrwerte**
Sinnvolle Use Cases, die die bisherigen Prozesse und Interfaces berücksichtigen!
 - **Papiergebundenheit**
Kein Papier! Keine Pflicht zur Vorkhaltung elektronischer Daten in papiergebundener Form!
- Diese Forderungen gehen einher mit der Ursachenanalyse der Ombudsfrau Elisabeth Beikirch in der Stellungnahme zur Studie des Erfüllungsaufwands in der Pflege ([destatis, 2013], S. 162):
- „Konzept der externen Qualitätssicherung in Verschränkung mit den Transparenzkriterien,
 - Pflegedokumentation im Kontext Rechtssicherheit,
 - fachliche Ausprägung und Anwendung des Pflegeprozesses,
 - Implementierung und Funktion der Expertenstandards des Deutschen Netzwerks der Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)“.

WS 1	WS 2	WS 3	Standardisierung
Inter- und intersektorale Leistungserbringerkommunikation – Elektronische Pflegeakte vs. eFallakte vs. ePatientenakte – elektronische Leistungserfassung	Abrechnung und Datenträgeraustausch, Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Pflege	Qualitätssicherung anhand geeigneter Qualitätsindikatoren und Benchmarking; Prozess des Entlassmanagement und Schnittstellen zum Datenaustausch	Typisierung/ Klassifikation
fehlende einheitliche Leistungsdatenerfassung keine standardisierte Dokumentation bzw. Mindestanforderung an die Doku	Notwendigkeit der Entscheidung für ambulant oder stationär kaum intersektorale Zusammenarbeit	Qualitätsindikatoren sind nicht vereinbart Zwei Systeme im SGB XI : Qualitätsberichterstattung vs. Qualitätsprüfung (Dokumentationsprüfung)	Intersektorale Problembereiche Prozessorientierung
fehlende Typisierung Vorhaltpflichten in Form von papiergebundenen Dokumenten	keine einheitlichen Fachsprachen geringe Attraktivität des Pflegeberufs		Mehrwerte
fehlende standardisierte Datenübertragung fehlender Mehrwert für die Anwender aufgrund mangelnder Prozesstiefe und diverser Medienbrüche	unklare Zuständigkeiten Bund <-> Länder, Krankenkassen <-> manuelle Stammdatenübermittlung ausschließlich der pflegerischen Daten beim Übergang ambulant-stationär geringe IT-Akzeptanz der Pflegekräfte		Papiergebundenheit
	keine durchgängige Prozessunterstützung durch IT - über Sektorengrenzen / zwischen Verwaltung und Pflege keine Standards für die Vernetzung der Systeme		Sonstige

Abb. 3: In den Workshops von bvitg, FINSOZ und VDAB identifizierte und kategorisierte Hauptprobleme.

fang an eine mit beiden Seiten abgestimmte Standardisierung vorgesehen werden, damit die betroffenen Einrichtungen nur mit einem Minimum an Bürokratiekosten belasten werden. Daher hat FINSOZ in 2013 eine eigene Unterarbeitsgruppe „Datenaustausch Leistungsträger Eingliederungshilfe“ gegründet, die ihre Arbeit in 2014 aufnehmen wird.

Sie fordert daher ([Haufe, 2013]):

- die Bedeutung von fachlicher Kompetenz und beruflicher Erfahrung der Pflegenden stärker herauszustellen,
- den zeitlichen Aufwand für die Pflegedokumentation möglichst zu minimieren sowie
- zugleich eine gemeinsame Grundlage für die interne und externe Qualitätssicherung zu schaffen.

Eine Erprobung entsprechender Lösungsvorschläge für eine einfachere Pflegedokumentation in der Praxis erfolgt derzeit im BMG-Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ ([Haufe, 2013]). Erste gesetzliche Anpassungen finden sich bereits im Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) ([Beikirch, 2014]).

bvitg, FINSOZ und VDAB treiben ihre Forderungen, u.a. durch einen Workshop auf der conhIT 2014, weiter voran.

Datenaustausch Leistungsträger Eingliederungshilfe

Die Landschaft der Leistungsträger für Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist fast undurchschaubar. Die Abrechnung erbrachter Leistungen erfolgt je

nach Hilfebereich und Hilfeart über Krankenkasse, Sozialamt, Gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft), Rentenversicherungsträger (BfA, LVA), Agentur für Arbeit oder ARGE, Optierender Gemeinde, Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) sowie Integrationsamt. Außerdem schreitet die Kommunalisierung in diesem Umfeld rasant voran, und viele Bundesländer haben von einem oder wenigen zentralen Leistungsträgern auf kommunale Leistungsträger umgestellt.

Bisher haben nur wenige Leistungsträger in der Eingliederungshilfe (u.a. Landeswohlfahrtsverband Hessen mit MASS, Agentur für Arbeit mit eM@w) den Datenaustausch mit den Leistungserbringern auf ein elektronisches Verfahren umgestellt. Da gerade die Leistungsträger vom elektronischen Empfang der Rechnungen und im Gegenzug der Übermittlung des Zahlungsvertrags profitieren, ist davon auszugehen, dass die Anzahl der IT-Verfahren hier in den nächsten Jahren stark wachsen wird (Planungen gibt es u.a. bei den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen/Lippe in NRW sowie beim Bezirk Schwaben in Bayern).

Aus den Erfahrungen des DTA muss für diesen Prozess von An-

Einsatz Assistiver Technologien

Forschungen zu Assistiven Technologien sind unter dem Schlagwort Ambient Assisted Living (AAL) jahrelang mit erheblichen finanziellen Mitteln gefördert worden. Inzwischen sind die entsprechenden Technologien marktreif, konnten sich bisher aber noch nicht im Markt durchsetzen. Gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und den weiter ansteigenden Fallzahlen müssen wir uns in Deutschland Gedanken machen, wie diese Technologien zur Deckung der Bedarfslücke genutzt werden können.

Neben einer dazu erforderlichen ethischen Diskussion müssen unbürokratische Wege der Finanzierung (z.B. als Hilfsmittel) und der Kopplung von Technik und Dienstleistungen gefunden werden. FINSOZ prüft derzeit die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, die der Frage nach der Rolle der IT bei diesen Wegen nachgehen soll.

Usability von Anwendungssoftware für die soziale Arbeit

Oftmals wird den IT-Anwendungssystemen in der sozialen Arbeit der Vorwurf gemacht, dass sie die Komplexität der Dokumentation und damit den hohen Aufwand überhaupt

erst ermöglichen oder sogar der Komplexitätsverursacher seien.

Auch wenn der zweite Vorwurf so nicht zutreffend ist (hier sind es wohl eher die internen und externen Qualitätsanforderungen), so sehen wir durchaus noch großes Potential in der Weiterentwicklung heutiger Dokumentationssysteme zu einer „Entlastung und Vereinfachung durch technische Verfahren“ ([destatis, 2013], S. 162). Daher beteiligt FINSOZ sich an dem BMWi-geförderten Forschungsvorhaben UCARE mit dem Aufbau und der Etablierung eines Usability-Kompetenzzentrums.

FINSOZ wird die begonnenen Arbeiten sowohl auf der Forschungs- als auch politischer Ebene fortsetzen und auch in Zukunft weitere Potentiale zur Entbürokratisierung im sozialen Sektor identifizieren und Lösungsansätze aufzeigen. Neue Mitglieder als Unterstützer sind uns bei dieser Arbeit jederzeit willkommen.

Literaturverzeichnis

[BearingPoint et.al. 2013] BearingPoint, Fraunhofer FOKUS: „eHealth-Planungsstudie Interoperabilität – Ergebnisbericht AP 3 – Verfahrensvorschlag/Grobkonzept“, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Version 2.4, 2013

[Beikirch, 2014] Beikirch, E.: „Entbürokratisierung der Pflege – Kommunikation von Entbürokratisierungsmaßnahmen im PNG und Überblick“ unter http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/130319_Kommunikation_Beikirch-PNG_kurz.pdf, Stand 26.01.2014

[destatis, 2013] Statistisches Bundesamt (Hrsg.): „Erfüllungsaufwand im Bereich... Pflege – Antragsverfahren auf gesetzliche Leistungen für Menschen, die pflegebedürftig oder chronisch krank sind“ aus der Projektreihe

„Bestimmung des bürokratischen Aufwands und Ansätze zur Entlastung“, Wiesbaden 2013

[GKV-Spitzenverband, 2013] GKV-Spitzenverband (Hrsg.): „Kennzahlen der Sozialen Pflegeversicherung“, Berlin 2013

[Haufe, 2013] Haufe: „Projekt zur Pflege-dokumentation: Abbau von Bürokratie“ unter http://www.haufe.de/sozialwesen/leistungen-sozialversicherung/entbuerokratisierung-einfachere-pflegedokumentation_242_199594.html, Stand 24.09.2013

[Joost, 2007] Joost, A.: „Berufsverbleib und Fluktuation von Altenpflegerinnen und Altenpflegern“, Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (Hrsg.), Frankfurt/Main 2007

[Kreidenweis, 2012] Kreidenweis, H.: „Positionspapier Datenträgeraustausch (DTA) nach § 105 SGB XI und § 302 SGB V“, FINSOZ e.V. (Hrsg.), Berlin 2012

[Mittelstaedt et.al., 2013] Mittelstaedt, E., Wolff, D., Schülke, P.: „E-Health in der Pflege – Ergebnisse der Workshops des bvitg in Kooperation mit FINSOZ und VDAB“, Version 1.5, Berlin 2013

[Schönig, 2014] Schönig, W. auf <http://www.kas.de/wf/de/71.10269/>, Stand 26.01.2014

[statista, 2013] statista (Hrsg.): „Pflege in Deutschland – Statista-Dossier 2013“ von <http://de.statista.com/statistik/studie/id/6988/dokument/pflege-in-deutschland-statista-dossier-2013/>, Stand 26.01.2014

FINSOZ e.V.

Der Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (FINSOZ e.V.) wurde 2010 mit dem Ziel gegründet, den Nutzwert der IT in der Sozialwirtschaft zu steigern. Die aktuell ca. 150 Mitglieder repräsentieren alle drei Bereiche der Branche:

- Verbände und Einrichtungsträger der Sozialwirtschaft und Organisationen der Sozialverwaltung,

- Anbieter von IT-Lösungen sowie
- Hochschulen, Institute und Beratungsunternehmen.

Mit dieser Zusammensetzung der Mitglieder ist der Verband einzigartig in der sozialen Landschaft Deutschlands.

Ziele und Aufgaben des Fachverbandes für seine Mitglieder sind:

- Verbesserung der Interoperabilität zwischen den IT-Herstellern innerhalb des Sozialbereichs und mit Drittsystemen,
- Verbesserung der Software-Qualität, Usability und Nutzerakzeptanz,
- Impulsgeber für IT-Innovationen in der Branche,
- Vernetzung und Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedergruppen,
- Förderung der sozialinformatischen Forschung, Bildung und Ausbildung,
- Förderung benachteiligter Menschen im Umgang mit Informationstechnologie.

Seine Ziele verfolgt der Verband durch eine Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten, u. a.:

- Bildung von Arbeitsgruppen zu branchenrelevanten Themen,
- Erarbeitung von Empfehlungen und Positionspapieren,
- Kontakte zu Politik, Verbänden und Kostenträgern,
- Bereitstellung einer Austauschplattformen,
- Initiierung und Durchführung von Praxis- und Forschungsprojekten,
- Fortbildungsmaßnahmen und Informationsveranstaltungen.

Die in dieser Veröffentlichung dargestellten Ergebnisse sind ein Auszug aus unseren aktuellen Tätigkeiten und Positionspapieren.

Prof. Dr.-Ing. Dietmar Wolff begleitet eine Professur „Informationssysteme für betriebliche Aufgaben“ an der Fakultät für Ingenieurwissenschaften der Hochschule Hof. Zuvor war er sieben Jahre Geschäftsführer eines führenden Softwareanbieters in der Sozialwirtschaft und sechs Jahre IT-Berater und Projektleiter eines Marktführers im Public Sektor. Als stellv. Vorsitzender vertritt er die Interessen des Bereichs Forschung und Beratung im Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (FINSOZ) und ist Leiter des Arbeitskreises „Interoperabilität“ im FINSOZ. Er ist außerdem über die ConsultSocial GbR als Unternehmens- und IT-Berater tätig.