

## **Antrag**

**der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Hans-Josef Fell, Bettina Herlitzius, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Hermann E. Ott, Brigitte Pothmer, Markus Tressel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Pflege-TÜV hat versagt – Jetzt echte Transparenz schaffen: Pflegenoten aussetzen und Ergebnisqualität voranbringen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Regelung zur Pflege-Transparenzvereinbarung (PTV) im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz verfolgte die Absicht, die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Pflege im ambulanten und stationären Bereich transparent für Verbraucherinnen und Verbraucher zu machen. Die damit verbundenen Qualitätsprüfungen werden durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder den Prüfdienst der private Krankenversicherung (PKV) mindestens einmal jährlich bei allen stationären und ambulanten Diensten durchgeführt. Ziel war es, durch die verständliche, übersichtliche sowie vergleichbare Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätsprüfung die Transparenz der Qualität in der Pflege für die Verbraucherinnen und Verbraucher zu erhöhen. In Anlehnung an das Schulnotensystem wird die Qualität verschiedener Versorgungsbereiche, wie der Umgang mit Demenz, Hauswirtschaft, Pflege etc., erhoben, bewertet und veröffentlicht. Der Gesetzgeber wollte mit dem umgangssprachlich als „Pflege-TÜV“ bezeichneten Instrument für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine Entscheidungshilfe schaffen. Damit sollte es ihnen ermöglicht werden, über relevante Informationen zur Qualität zu verfügen, die ihnen die Wahl für ein Angebot erleichtert. Gleichzeitig sollte durch das Notensystem die Qualitätsverbesserung in den Einrichtungen und Diensten vorangebracht werden.

Die Kritik an den Pflegenoten und der PTV reißt nicht ab und ist begründet. So wird immer wieder bemängelt, dass die sich aus dem Verfahren ergebenden Noten die tatsächliche Qualität der geprüften Pflegeeinrichtung oder des ambulanten Pflegedienstes nicht abbilden. Die Entstehung der Prüfkriterien, deren Gewichtung, Validität, Zuverlässigkeit und die Objektivität der Prüfungen sind strittig. Es kann sogar zu Fehleinschätzungen kommen, da sie sich zu stark auf die dokumentierte Struktur- und Prozessqualität ausrichten und zu wenig auf die durch Pflege und Betreuung tatsächlich erzielte Ergebnisqualität. Unsicherheit besteht ebenso darüber, ob das Verfahren zur Bewertung der Transparenzkriterien präzise genug definiert ist und ob die uneinheitliche Umsetzung in den Bundesländern durch die beauftragten Prüfbehörden nicht auch eine Fehlerquelle bei der Qualitätsbeurteilung darstellt.

Das derzeitige System zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität und die damit verbundenen Qualitätsprüfungen haben nichts zum Verbraucherschutz und zur Transparenz beigetragen. Daran werden auch kurzfristige Nachbesserungen nichts ändern. An einer Reform geht deshalb kein Weg vorbei, um echte Transparenz und eine zielorientierte Qualitätsentwicklung sowie Qualitätssicherung in der Pflege voranzubringen. Doch das ist nach Meinung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nicht durch eine plakative Vergabe von Pflegenoten möglich, die in ihrer jetzigen Form die Verbraucherinnen und Verbraucher mehr in die Irre führt als für sie wichtige Informationen zu liefern. Es ist notwendig, dass die Qualitätssicherung sich stetig weiterentwickelt, sich immer an den aktuellen Erkenntnissen in der Pflege orientiert und vor allem die Verbraucherinnen und Verbraucher in den Mittelpunkt stellt. Dabei ist es unumgänglich, die Betroffenen in den Prozess der Reform mit einzubinden, denn Verbraucherschutz und die konsequente Nutzerperspektive sind zentral für eine gelingende Reform zur Pflegequalität.

Auch von wissenschaftlicher Seite sind die Transparenzkriterien und die Bewertungssystematik sehr umstritten. Die Validität, Reliabilität und Objektivität sind nicht nachgewiesen, somit ist das gesamte Verfahren höchst fraglich. Ein Gutachten zur „Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär durch den MDK Rheinland-Pfalz“ (MDK: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Stand: 21. Januar 2013) erbrachte, dass die Qualität der Pflege mit den bislang eingesetzten Instrumenten nicht abgebildet werden kann. Einrichtungen ergreifen Maßnahmen, die weniger auf die Verbesserung der pflegerischen Tätigkeit abzielen, sondern vielmehr auf die Dokumentation sowie die Förderung der Souveränität im Umgang mit den Prüfern des MDK und kommen dadurch zu einer guten Bewertung (vgl. Gutachten, S. 44). Auch die Notenentwicklung spiegelt die Fehlentwicklung wider. Bei Einführung des Pflege-TÜVs war die schlechteste Durchschnittsnote eines Bundeslandes 2,3. Derzeit ist kein Bundesland schlechter als 1,5. (Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; Bundestagsdrucksache 17/10892).

Aufgrund der Kritik wurden immer wieder Änderungen der PTV gefordert. Die erweiterte Selbstverwaltung, also die Verbände der Pflegekassen und die der Leistungserbringer, befassen sich nunmehr seit längerem mit verschiedenen Änderungsvorschlägen, ohne eine substantielle, insbesondere auch methodische Verbesserung zu erzielen.

II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

1. die bestehenden Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu reformieren und ein Qualitätssicherungssystem zu entwickeln, das sich an dem aktuellem Stand der Wissenschaft ausrichtet. In diesen Prozess sind die maßgeblichen Organisationen und Selbsthilfeverbände für die Wahrnehmung der Interessen pflegebedürftiger und behinderter Menschen gleichberechtigt mit einzubeziehen. Die bisherigen Erkenntnisse und Erfahrungen mit der ergebnisorientierten Qualitätssicherung sind in den Prozess mit einzubeziehen. Dabei ist auf Entbürokratisierungsmaßnahmen, insbesondere auf die Auswirkung auf Dokumentationsanforderungen, zu achten;
2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der
  - a) die Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen nach der derzeitigen Prüfsystematik bis zur Umsetzung der Reform aussetzt,
  - b) die Errichtung eines unabhängigen und multidisziplinär besetzten Instituts für Qualität in der Pflege, das zukünftig Vorschläge für die Qualitätsanforderungen erarbeitet,

- c) die Organe der Selbstverwaltung in der Pflege und die maßgeblichen Organisationen und Selbsthilfeverbände für die Wahrnehmung der Interessen pflegebedürftiger und behinderter Menschen beauftragt, auf dieser Basis bis Ende 2015 neue Kriterien der Qualitätsprüfung festzulegen,
  - d) gewährleistet, dass eine aussagekräftige Entscheidungshilfe entwickelt wird, die die maßgeblichen und für Verbraucherinnen und Verbraucher relevanten Inhalte verständlich und transparent darstellt,
  - e) die Aufgabe des MDK im Zuge der Reform der Qualitätssicherung anpasst;
3. ein Projekt auszuschreiben, das die Entwicklung und Erprobung von Instrumenten und Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der ambulanten Pflege umfasst.

Berlin, den 4. Juni 2013

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**

### **Begründung**

Zu Nummer 1

Die Probleme im Umgang mit der PTV werden auch durch kurz-, mittel- oder langfristige Änderungen an der bisherigen Qualitätsbeurteilung und Qualitätsberichterstattung nicht behoben werden können.

Auch die Initiativen, die sich parallel zur PTV entwickelt haben, wie z. B. die „Beurteilung der Lebensqualität als Qualitätskriterium für Altenpflegeeinrichtungen“ der Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e. V. unter Förderung des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, geben einen Hinweis darauf, dass die derzeitigen Bemühungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität weder ausreichend noch zielführend sind.

Selbst der mit der Prüfung der Heime und Dienste beauftragte MDK sieht großen Veränderungsbedarf, da „die gegenwärtigen Pflege-Transparenzvereinbarungen einer tatsächlichen Qualitätsverbesserung im pflegerischen Handeln der Pflegeheime sogar eher entgegen stehen können und falsche Anreize gesetzt werden.“ (Interview Dr. Dr. Gundo Zieres, Geschäftsführer des MDK Rheinland-Pfalz. „Die Noten sind besser – die Qualität nicht“, in: CAREkonkret, 16. Jg. 2013, Heft 14, S. 8).

Deshalb ist eine grundlegende Reform der Qualitätssicherung nach § 113 ff. des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) dringend notwendig hinsichtlich der Grundsätze, der Durchführung der Qualitätsprüfungen, der Harmonisierung mit den Vorschriften der zuständigen Aufsichtsbehörden und der Beteiligung der Interessenvertretungen.

Gute Pflege orientiert sich an der Förderung eines selbstbestimmten Lebens und den Bedürfnissen der Personen, die Unterstützung und Hilfe erhalten. Sie müssen einbezogen werden. Um eine bessere Pflegequalität zu erreichen, ist grundsätzlich bei allen Reformbemühungen ein höheres Maß an Nutzerorientierung notwendig.

Das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Zeitraum 2008 bis 2010

durchgeführte Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ schlägt ein Indikatorensystem vor, das Aussagen über die Ergebnisqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht. Auch die Pflegekassen erhofften sich dadurch eine Umstrukturierung von Prüfinhalten und des Prüfgeschehens sowie einen Zuwachs von bewertbaren Informationen für das Prüfverfahren (vgl. Verband der Privaten Krankenversicherung – PKV, Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG –, Bundestagsdrucksache 17/9369, Stand: 18. Mai 2012). Doch seit Abschluss des Projekts gibt es keine Weiterentwicklung. Die gewonnenen Erkenntnisse haben auch keinen Eingang in die bisherige Qualitätssicherung und -bewertung gefunden.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Um die Vereinbarungspartner zum Umdenken anzuhalten, ist es zielführend, die Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätsprüfung nach § 115 SGB XI auszusetzen und die freiwerdenden Kapazitäten zu nutzen, damit sich alle Verhandlungspartner auf die Neuausrichtung der Qualitätssicherung vorbereiten und diese zielorientiert begleiten. Eine bloße Überarbeitung oder Neubewertung der bisherigen Kriterien wird nichts an der derzeit fehlgeleiteten Qualitätsmessung verändern.

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 16. Mai 2013 (B 3 P 5/12 R) keine materiell-rechtliche Prüfung des Pflege-TÜVs durchgeführt, aber auf die vielfältigen Probleme und offenen Fragen in der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zur Schaffung von Transparenz über die Qualität in der Pflege hingewiesen.

Zu Buchstabe b

Langfristig bedarf es zur Stärkung der Qualität in der Pflege einer unabhängigen Ebene. Geeignet dafür wäre ein unabhängiges Institut für Qualität in der Pflege, das zur Qualitätsentwicklung einen entscheidenden Beitrag liefern kann. Ein besonderes Augenmerk muss dabei auf die multiprofessionelle Ausrichtung gelegt werden, da die Qualität in der Pflege nicht allein auf rein pflegfachliche Aspekte reduziert werden kann, sondern ebenso soziale und teilhabeorientierte Aspekte berücksichtigen muss. Die Reform der Qualitätsprüfung und -berichterstattung benötigt die fachliche Begleitung von Expertinnen und Experten. Die Qualitätssicherung muss ein lernendes System sein, dass aktuelle Erkenntnisse in der Pflege und Betreuung berücksichtigen muss. Deshalb sollten auch die Fragen gelöst werden, wie groß die Flexibilität der Qualitätssicherung sein kann und muss, und wie Überarbeitungen flächendeckend in die Qualitätssicherung einfließen und umgesetzt werden können.

Zu Buchstabe c

Wie jetzt auch schon, sind es die Organe der Selbstverwaltung in der Pflege – unter gleichberechtigter Einbeziehung der maßgeblichen Organisationen und Selbsthilfeverbände für die Wahrnehmung der Interessen pflegebedürftiger und behinderter Menschen –, die letztendlich die Kriterien für Qualität und Qualitätssicherung sowie das Qualitätsmanagement festlegen. Sie sind aber dabei fortan an die Vorschläge des neuzugründenden, unabhängigen Instituts für Qualität in der Pflege gebunden.

## Zu Buchstabe d

Für Betroffene und deren Angehörige ist es schwierig, die Pflegequalität einer Einrichtung beurteilen zu können. Einer repräsentativen Umfrage nach nutzen nur 2,2 Prozent der Befragten den Pflege-TÜV als Informationsquelle (COMPASS Private Pflegeberatung GmbH, Ergebnisband, Befragung zur Suche nach stationären oder ambulanten Einrichtungen 2012). Der Pflege-TÜV hat sich für die betroffenen Verbraucherinnen und Verbraucher, die im Mittelpunkt aller Bemühungen um Transparenz und Qualität stehen müssen, nicht bewährt. Sie spiegeln auch nicht die Informationen wider, die Dritte benötigen. Deshalb ist bei der Reform der Qualitätsbeurteilung darauf zu achten, dass sich aus der Erhebung der Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität Informationen ableiten lassen, die für die Bürgerinnen und Bürger von Interesse sind. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass das Erfahrungswissen der Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und die Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen Berücksichtigung findet. Der Verbraucher und die Verbraucherin haben einen Anspruch auf eine nutzerorientierte und transparente Qualitätsberichterstattung, die ihnen die Wahl für eine stationäre Altenpflegeeinrichtung oder einen ambulanten Pflegedienst erleichtert und ihnen die Möglichkeit gibt, die für sie relevanten Bereiche zu identifizieren und einzusehen.

## Zu Nummer 3

Im Zuge der Reform der Qualitätsbeurteilung wird auch das Aufgabenfeld des MDK angepasst werden. Die bisherige Durchführung der Qualitätsprüfung nach § 114 ff. SGB XI ist an die neuen Erfordernisse anzupassen und der Beratungsauftrag des MDK und des Prüfdienstes der PKV soll dem Prinzip des kollegialen Dialogs folgen.

## Zu Nummer 4

Mit dem PNG wurde die Einführung eines indikatorengestützten Verfahrens zur Bewertung von Ergebnisqualität vorgeschrieben. Der ambulante Bereich ist hinter dieser Entwicklung zurückgeblieben. Die derzeitige Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant zielt einseitig auf Aspekte der Struktur und Prozessqualität ab. Doch auch im ambulanten Bereich ist die Ergebnisqualität eine wichtige Qualitätsdimension, die viel zu wenig Beachtung findet. Um hier weitere Erkenntnisse zu erlangen und eine entsprechend auf den Ergebnissen aufbauende Qualitätsbeurteilung zu erreichen ist es unabdingbar, entsprechende Projektausschreibungen zur Entwicklung und Beurteilung von Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität im ambulanten Bereich vorzunehmen. Dabei sollte klar herausgestellt werden, dass die Qualitätsdarstellung und -bemessung im ambulanten Bereich eines ganz anderen Vorgehens bedarf als im stationären Bereich.





