

**Mitteilung des Senats vom 18. Juni 2013****Pflege-TÜV modernisieren – Transparenz und Verbraucherschutz sichern**

Die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und der SPD haben unter Drucksache 18/893 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Wie bewertet der Senat die derzeit geltende Rechtslage zur Bewertung der Pflegequalität von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten nach der Pflegetransparenzvereinbarung? Ist sie geeignet, tatsächlich Transparenz für die Verbraucherinnen und Verbraucher herzustellen? Wie bewertet der Senat insbesondere die Möglichkeit für Einrichtungen, durch beispielsweise besonders gute Noten im Bereich „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ erhebliche Mängel in der Pflege auszugleichen?

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) wurde im Jahr 2008 der Rechtsrahmen für die aktuell bundesweit gültigen Regelungen der Qualitätsprüfungen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen geschaffen und als § 115 Absatz 1a in das SGB XI aufgenommen. Ziel war es, Transparenz und Vergleichbarkeit der Qualität von Pflegeanbietern zu ermöglichen und allgemeinverständlich darzustellen.

Der Abschluss einer Pflegetransparenzvereinbarung (PTV) ist den beteiligten Parteien (der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände) unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) vom Bundesgesetzgeber im Zuge dieses Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes aufgegeben worden.

Sie wurde damals von den Beteiligten als „vorläufig“ in dem Wissen geschlossen, dass es bislang keine allgemein anerkannte pflegewissenschaftliche Grundlage zur Qualitätsmessung in der deutschen Pflege gab. Insofern wurde mit der PTV Neuland betreten. Unstrittig war und ist dennoch die Notwendigkeit, ambulante und stationäre Leistungsanbieter in der Pflege auch externen Kontrollen zu unterziehen und nicht lediglich zu interner Qualitätssicherung zu verpflichten. Nicht zuletzt die ersten Qualitätsberichte des MDS aus den Jahren 2004 und 2007 hatten erhebliche Qualitätsmängel der pflegerischen Versorgung in Deutschland offenbart.

Seit längerem arbeiten die Selbstverwaltungsorgane der Pflege ergebnislos an einer Überarbeitung und Verbesserung des Prüf- und Notengebungsverfahrens, das in Pflegewissenschaft und -praxis teils zu Recht kritisiert wird. Die Tatsache, dass der Notendurchschnitt bundesweit 1,5 (ausdrücklich angelehnt an Schulnotengebung) beträgt, weist bereits auf das Problem fragwürdiger Aussagekraft der Qualitätsprüfungen und der Darstellung ihrer Ergebnisse hin. Vielmehr spiegelt dies wider, dass durch angepasste Pflegedokumentation die Pflegenoten beeinflusst werden können, ohne Gewähr für eine tatsächlich bessere Pflegeversorgung zu bieten.

Dass mit guten Noten bei vergleichsweise nachrangigen Versorgungsdetails schlecht bewertete pflegerische Qualitätsanforderungen ausgeglichen werden können, bewertet der Senat als kritisch. Der in Frage 1 angeführte Bereich der

„Sozialen Betreuung und Alltagsgestaltung“ ist jedoch ebenfalls von zentraler Bedeutung für Lebensqualität und Zufriedenheit von stationär gepflegten Pflegeempfängern. Er wird gleichrangig dargestellt mit z. B. „Pflege und medizinische Versorgung“. Die Verrechnung der einzelnen Bereiche in einer Gesamtdurchschnittsnote ist zwar auf der ersten Seite der Transparenzberichte ausreichend nachvollziehbar. Da die Leistungsanbieter aber häufig in ihren Informationen nur mit der Durchschnittsnote für sich werben, sollte nach Auffassung des Senats auch in den Transparenzberichten auf die Gesamtdurchschnittsnote verzichtet werden.

Aber auch die Kategorien unterhalb dieser oben genannten Qualitätsbereiche werden gegeneinander angerechnet (z. B. Erfassung des Dekubitusrisikos gegen Mund- und Zahnpflege). Den interessierten Nutzerinnen/Nutzern bleibt dies verborgen, sofern sie nicht den Transparenzbericht im Detail und über die zusammenfassende Gesamtdarstellung auf der ersten Seite hinaus eingehend betrachten. Diese eingeschränkte Betrachtungsweise, nicht das vertiefte Detailstudium, sollte aber als Regelfall angenommen werden, denn es war ja gerade eine übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung beabsichtigt worden.

Die Art der Notenfindung und -zusammensetzung ist ebenfalls kritisch zu sehen. Teils ist nur eine dichotome Notenvergabe „1“ für „Ja“ oder „5“ für „Nein“ möglich. Die metrische Skalendarstellung analog zu Schulnoten kann das nicht widerspiegeln. Es gibt noch keine wissenschaftlich valide und verlässliche Grundlage zur Benotung der Pflegequalität. Wichtige Interessengruppen (z. B. von Pflegebedürftigkeit Betroffene, Verbraucherschutzverbände und die Pflegewissenschaft) waren nicht in die Entscheidungen zum Prüfsystem involviert. In kritischer Zusammenfassung dieser Punkte lässt sich sagen, dass die gewünschte Pflege-transparenz für die „Verbraucher“ nicht in der vom Gesetzgeber gewünschten Weise eingetreten ist.

Positiv ist für die Qualitätsprüfungsrichtlinien und Transparenzberichte in der ambulanten und stationären Pflege dagegen zu konstatieren, dass mit ihnen ein bundesweit einheitliches, praktisch durchführbares Verfahren etabliert worden ist. Grundsätzlich sind sie als Beginn verbesserter Transparenz im pflegerischen Leistungsgeschehen zu werten.

Im Mai 2013 hat das Bundessozialgericht aufgrund der widersprüchlichen Entscheidungen untergeordneter Sozialgerichtsinstanzen die Grundsatzentscheidung gefällt, dass Pflegenoten veröffentlicht werden dürfen (AZ: B 3 P 5/12 R). Es hat allerdings nicht zur Güte und Qualität des aktuellen Pflegenotenverfahrens Stellung genommen.

Zurzeit arbeitet die im Zuge der Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) auch mit dieser Frage betraute Schiedsstelle nach § 113b SGB XI an einer Überarbeitung des Prüfsystems. Bislang konnte keine Einigkeit insbesondere zwischen Pflegekassen und Leistungsanbietern zu einem überarbeiteten Prüfsystem erzielt werden. Der Senat hatte 2012 sich gegen die Befassung einer solchen Schiedsstelle ausgesprochen und eine Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit befürwortet, um eine zügigere Auflösung der lang anhaltenden Blockade zu bewirken.

2. Welche Änderungen – gesetzliche oder in der praktischen Durchführung – wären nach Ansicht des Senats nötig, damit vergebene Pflegenoten tatsächlich die Ergebnisqualität in der Pflege wiedergeben und damit ein realistisches Bild von dem, was von Leistungsanbietenden erwartet werden kann? Wie kann verhindert werden, dass – wie in Frage 1 dargestellt – gute Noten in einem Bereich die schlechten Noten in einem anderen Prüfbereich bei der Durchschnittsnote praktisch aufheben?

Für ein realistisches Bild der Leistungen eines Leistungsanbieters und für einen hilfreichen Vergleich zwischen den Anbietern reicht nach Ansicht des Senats die Darstellung in einem Prüfbericht nicht aus – unabhängig von der Güte der Prüfinstrumente. In der stationären Langzeitpflege eröffnen bereits heute zunehmend Heime potenziellen Interessenten die Möglichkeit eines Probewohnens oder einer Heimbesichtigung zur eigenen Urteilsbildung. Diese Aktivitäten können als Teil einer sinnvollen Öffentlichkeitsarbeit von Pflegeanbietern angese-

hen werden und werden vom Senat begrüßt. Die eigene Inaugenscheinnahme einer Pflegeeinrichtung, möglichst mehrerer Pflegeeinrichtungen, sollte auf Kundenseite (möglichst) die Kenntnis der Prüfergebnisse ergänzen.

Die Angabe einer Gesamtdurchschnittsnote ist dem Willen des Gesetzgebers nach allgemeinverständlicher Darstellung der geleisteten Pflegequalität geschuldet. Diese sofort erkennbare Durchschnittsnote verbirgt andererseits aber ihre differenzierte Herkunft, wie oben geschildert. Ein Verzicht auf die Angabe einer Gesamtdurchschnittsnote wäre möglich, weil alle Ergebniskategorien jeweils für sich genommen bereits heute eine Benotung erfahren. Nach Ansicht des Senats wäre eine Darstellung von mehreren Notenbereichen (analog einem Schulzeugnis) ausreichend übersichtlich in der Darstellung.

Daneben würde fortan gleichrangig das Ergebnis der Kunden- bzw. Bewohnerbefragungen stehen, das bisher ohnehin nicht in die Gesamtdurchschnittsnote des Pflegeanbieters eingeht.

Bisher existiert keine einheitliche und verbindliche Definition dessen, was die Ergebnisqualität der Pflege umfasst. Es werden grob drei Kategorien identifiziert: Wohlbefinden, Zufriedenheit und Vermeidung unerwünschter Ereignisse (vergleiche Görres/Reif, Neue Steuerungsaufgaben in der Pflege. In: Handbuch Pflegewissenschaft, Weinheim und München 2011, Seite 581 bis 598). Zwei dieser Kategorien beziehen sich auf subjektive Einschätzungen der Gepflegten und auf Erfahrungen in ihrer Lebenswelt. Hierin wird die Problematik deutlich, messfähige, anerkannte und aussagefähige Kriterien zu finden. Die genannten Kategorien müssten in einem neuen Qualitätsmessverfahren bezüglich der Ergebnisqualität stärker als bisher Berücksichtigung finden. Daneben sind die Vielzahl und Wertung bereits heute geprüfter Aspekte der Struktur- und Prozessqualität zu überprüfen. Auch bei einer stärkeren Gewichtung der Ergebnisqualität kann auf den Einbezug von Aspekten der Struktur- und Prozessqualität nicht verzichtet werden.

Sinnvoll wäre vor konkreter Ausformulierung neuer Pflegequalitätskriterien ein verstärkter gesundheitspolitischer Einbezug der unabhängigen pflegewissenschaftlichen Forschungen zur Schaffung eines Pflegequalitätsbegriffs, auf dessen Grundlage dann zukünftig Indikatoren gebildet werden könnten. Die bisherige pragmatische Festlegung der Indikatoren durch Leistungsträger und Leistungserbringer – im Sinne von Konsensen und Kompromissen zwischen Vertretern der Prüfer und der Überprüften – sollte zugunsten der Beteiligung der Wissenschaft und unabhängiger Akteure verändert werden. Sofern auf diesem Weg Lösungen nicht gefunden werden können, sollten nicht Schlichtungen, sondern Entscheidungen der Bundesregierung am Ende des Verfahrens stehen.

Zudem setzt sich der Senat für eine grundlegende Pflegereform auf Bundesebene ein auf der Grundlage eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die Einführung des gesetzlich normierten Pflegebegriffs als „Verrichtungsorientierung“ sollte beendet werden. Mit einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird eine angemessene pflegeprofessionelle Hinwendung zu zentralen gesellschaftlichen Anforderungen – wie Teilhabe, Selbstbestimmung, Partizipation und Lebensqualität – ermöglicht. Der dann erreichte Grad an individueller Bedürfnisorientierung kann in die Beurteilung der Pflegequalität aufgenommen werden.

3. Wie bewertet der Senat die Forderung, im Verfahren der Bewertung von Pflegequalität an maßgeblicher Stelle unabhängige Verbraucherorganisationen und auch Organisationen zu beteiligen, die für die Wahrnehmung der Interessen und die Förderung der Selbsthilfe von pflegebedürftigen und behinderten Menschen zuständig sind?

Der Senat unterstützt die Forderung, unabhängige Verbraucherorganisationen und Pflege- bzw. Behindertenselbsthilfeverbände stärker in die Entscheidungsfindungen zur Bewertung der Pflegequalität einzubeziehen. Bisher wurde die Pflegeempfängerperspektive nicht ausreichend im Verfahren der Festlegung von Pflegequalitätsindikatoren berücksichtigt.

4. Beabsichtigt der Senat, öffentlich und einrichtungsbezogen über die Ergebnisse der heimrechtlichen Prüfungen durch die Bremer Wohn- und Betreuungsaufsicht (Heimaufsicht) im Sinne eines Transparenzgebots zu informieren? Wäre das eine sinnvolle Ergänzung oder eine unnötige Doppelung des Pflege-TÜV?

Es ist beabsichtigt, auch über die Ergebnisse der heimrechtlichen Prüfungen öffentlich zu informieren. Das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) enthält Bestimmungen dazu in § 9, in dem die Informationspflichten der zuständigen Behörde benannt werden. Zu den Bestimmungen des § 9 BremWoBeG soll eine Vereinbarung über die Umsetzung von den Verbänden der Leistungsanbieter mit der zuständigen Behörde erarbeitet werden. Sofern eine solche Vereinbarung nicht zustande kommt, hat der Senat die Möglichkeit, stattdessen eine entsprechende Rechtsverordnung zu erlassen. Da aber zurzeit konstruktive Gespräche über den Abschluss einer solchen Vereinbarung geführt werden, sieht der Senat keinen Anlass, eine Verordnung zu erlassen.

Der Senat betrachtet die Veröffentlichung der Ergebnisse der heimrechtlichen Prüfungen in geeigneter Form nach § 9 BremWoBeG als sinnvolle Ergänzung, nicht als Doppelung zu der Veröffentlichung der Transparenzberichte nach § 115 Absatz 1a SGB XI. Im Sinne der Übersichtlichkeit für die Nutzerinnen und Nutzer wäre eine gemeinsame und einheitliche Darstellung wünschenswert. Da sich die heimrechtlichen und leistungsrechtlichen Prüfungen aber auf unterschiedliche gesetzliche Grundlagen, Anwendungsbereiche, Zuständigkeiten und Ziele beziehen, ist eine gemeinsame Darstellung nicht möglich. Dies ergibt sich schon aus der Zuständigkeit der Länder für das jeweilige Heimrecht, während das SGB XI Bundesgesetzgebung ist.

Ein Verzicht auf die Darstellung der Ergebnisse der heimrechtlichen Prüfungen im Land Bremen würde auch dem Ziel der Transparenz und Bürgerinformation deutlich widersprechen.