

SOZIALVERBAND

VdK

RHEINLAND-PFALZ



Juli/August 2013

Der Pflege-TÜV –
Benotungssystem für
Pflegequalität

Impressum

Inhalte: Marlen Holnick

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, Mai 2013

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung der Pflege-transparenzvereinbarungen	4
2. Qualitätsprüfungen und Transparenzberichte.....	5
3. Kritik an den Transparenzberichten	6
4. Rechtliche Aspekte bei der Veröffentlichung der Pflegenoten	8
5. Allgemeine Anforderungen an Prüfberichte	9
6. Aspekt der Qualität bei der Weiterentwicklung der Transparenzberichte.....	9
7. Empfehlungen	10

1. Einführung der Pflegetransparenzvereinbarungen

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung, die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigungen der kommunalen Spitzenverbände haben als Vertragspartner Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung sowie über die Bewertungssystematik bei Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen geschlossen. Sie werden Pflegetransparenzvereinbarungen genannt.

Um die Qualität in der Pflege sicherzustellen, wurde im Sozialgesetzbuch (SGB) die regelmäßige Überprüfung und eine damit verbundene Transparenz der Ergebnisse für die Verbraucher festgeschrieben. Problematisch gestaltet sich jedoch die Umsetzung der gesetzlichen Forderung der Veröffentlichung dieser Qualitätsberichte. Der rechtliche Rahmen für die Veröffentlichung der sogenannten Pflegetransparenzberichte ergibt sich aus dem mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 eingeführten und in Kraft getretenen § 115 Abs. 1a SGB XI sowie aus den Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI, die jeweils für ambulante und stationäre Einrichtungen abgeschlossen worden sind.

Die Pflegetransparenzvereinbarungen sind seit dem 1. Juli 2009 für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei der Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen verbindlich. Seit März 2012 erfolgt die Veröffentlichung der Pflegenoten auf der Grundlage der Pflegetransparenzvereinbarungen ambulant (PTVA) und stationär (PTVS) einrichtungsbezogen. Die Daten Clearing Stelle (DCS) Pflege, ein bundesweites Gemeinschaftsprojekt der Verbände der Pflegekassen, veröffentlicht monatlich landesbezogene Übersichten über die durchschnittlichen Gesamtpflegenoten sowie über die Pflegenoten für die einzelnen Qualitätsbereiche, getrennt nach ambulantem und stationärem Bereich.

Die Pflegetransparenzvereinbarungen sind zunächst ein guter Ansatz, um die Pflegequalität in ambulanten und stationären Einrichtungen zu erfassen und den Leistungsempfängern zugänglich zu machen. Die Streitigkeiten bezüglich der Art und Weise der Veröffentlichung der Pflegenoten sowie der inhaltlichen Darstellungen sind jedoch für die Verbraucher äußerst nachteilig. Insbesondere die Gewichtung der Pflegenoten sowie die daraus gebildete Gesamtnote sind für die Betroffenen und deren Angehörige nicht transparent genug.

Die Weiterentwicklung der Pflegetransparenzvereinbarungen ist Aufgabe aller Vertragspartner¹. Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011 sollte eine Weiterentwicklung dahin gehend erfolgen, dass ein Mechanismus zur Konfliktlösung in der Sache der Veröffentlichung von Qualitätsberichten verankert wurde. Mit dieser Aufgabe ist die Schiedsstelle Qualitätssicherung nach § 113b SGB XI betraut worden. Zudem werden zehn Prozent der

¹ siehe Drucksache Deutscher Bundestag vom 1. Oktober 2012, 17/10892

Prüfaufträge zukünftig vom Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung durchgeführt. Damit sollen eine Entlastung des MDK sowie eine möglichst umfassende Sicherstellung des gesetzlichen Prüfauftrages erfolgen.

Die Vermischung des bestehenden Problems der festgelegten Transparenzkriterien mit der Neuregelung des Infektionsschutzes im Krankenhaus ist nicht sachdienlich. Bislang konnte im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes keine Verbesserung der Transparenz erzielt werden. Auch bei den Ergebnissen der Schiedsstellen besteht die Gefahr, dass Kompromisse erzielt werden, die für die Pflegebedürftigen keine optimale Versorgung gewährleisten.

Durch das Anfang 2013 in Kraft getretene Pflege-Neuausrichtungsgesetz ist gesetzlich verankert worden, dass die Vertragspartner in Anlehnung an die Maßstäbe und Grundsätze des § 113 Abs. 1 SGB XI Anforderungen an ein „indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität“ vereinbaren. Das bedeutet, dass auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung feststehende und für alle Einrichtungen gleich geltende Merkmale geprüft werden. Die Ergebnisse dieser Prüfung fließen dann in die Qualitätsberichte ein. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben sind sowohl die Qualitätsprüfungsrichtlinien als auch die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik fortdauernd anzupassen. Die Kritik an der derzeitigen Bewertungs- und Veröffentlichungssystematik wird damit jedoch nicht gelöst.

2. Qualitätsprüfungen und Transparenzberichte

Den Landesverbänden der Pflegekassen obliegt die Pflicht, sicherzustellen, dass die Leistungen der Pflegeeinrichtungen sowie deren Qualitätsberichte für Pflegebedürftige und deren Angehörige verständlich, übersichtlich und vergleichbar veröffentlicht werden. Grundlage für diese Berichte sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des MDK und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Die Landesverbände der Pflegekassen erteilen also etwa dem MDK einen Prüfauftrag, der die Einrichtungen daraufhin mithilfe bestimmter Kriterienkataloge prüft, Noten vergibt (von „sehr gut“ bis „mangelhaft“) und über die Benotung sogenannte Prüfberichte erstellt. Die Prüfungen der Einrichtungen erfolgen unangemeldet und in regelmäßigen Abständen (vgl. § 114 SGB XI).

Bei den Qualitätsprüfungen steht die personenbezogene Versorgungsqualität (Prozess- und Ergebnisqualität) im Mittelpunkt der Bewertung. Es geht hierbei um die Bewertung der Pflegequalität, die beim einzelnen Pflegebedürftigen ankommt. Geprüft und bewertet werden der Pflegezustand ausgewählter Pflegebedürftiger, Pflegedokumentationen und inwieweit die Einrichtungen Maßnahmen zur Risikoerkennung durchführen sowie bei Bedarf erforderliche pflegerische Maßnahmen umsetzen

und weiterentwickeln. Schließlich erfolgt – zumeist in stationären Pflegeeinrichtungen – bei einem geringen Teil der versorgten Pflegebedürftigen eine Zufriedenheitsbefragung.

Darüber hinaus wird die einrichtungsbezogene Prozess- und Strukturqualität bewertet. Hierunter ist insbesondere die personelle und sachliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung zu fassen.

Die Prüfberichte werden dann in Transparenzberichte umgewandelt und veröffentlicht, beispielsweise in der jeweiligen Einrichtung, im Internet oder in anderer geeigneter Form (§ 115 Absatz 1a Satz 1 SGB XI). Außen vor bleibt hierbei die Darstellung der allgemeinen Ergebnisqualität, bei welcher das angestrebte Pflegeziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen verglichen wird.

3. Kritik an den Transparenzberichten

Die umgangssprachlich als „Pflege-TÜV“ oder als „Veröffentlichung der Pflegenoten“ bezeichnete Bewertungs- und Veröffentlichungssystematik steht trotz verschiedener Neuausrichtungen und gesetzlicher Festschreibungen nach wie vor im Mittelpunkt kontroverser Diskussionen und ist Gegenstand zahlreicher rechtlicher Verfahren. Die Bundesregierung betrachtet den sogenannten Pflege-TÜV als einen ersten Schritt, um Transparenz und Vergleichbarkeit von Pflegequalität bundeseinheitlich zu ermöglichen. Die Prüfberichte sollen Verbrauchern helfen, sich ein zuverlässiges Bild über die Qualität einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung zu verschaffen. In der Realität verzerren die Noten das Bild jedoch mehr, als sie den Interessenten dienen. Zahlreiche Verhandlungen der Vertragsparteien wurden zur Überarbeitung der Pflegetransparenzvereinbarungen aufgenommen, die bis heute andauern. Nennenswerte Verhandlungsergebnisse sind bisher bedauerlicherweise nicht zu verzeichnen.

Der Sozialverband VdK sowie zahlreiche weitere Verbände und Organisationen kritisieren nach wie vor die Art und Weise der Veröffentlichung der Pflegenoten. Zum einen ist aus der Gesamtnote für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen nicht erkennbar, wie sich die Einzelnoten zusammensetzen. In den wichtigen Bereichen – etwa bei der Vermeidung von Druckgeschwüren – gibt es nach wie vor enormen Handlungsbedarf. Dies macht auch der dritte Pflege-Qualitätsbericht, den der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbands (MDS) im April 2012 vorgelegt hat, deutlich. Über die unterschiedlichen Entwicklungsstände der Qualität in den einzelnen Einrichtungen muss Transparenz hergestellt werden. Eine Gleichgewichtung der unterschiedlichen Qualitätskriterien kann nicht länger beibehalten werden. Vielmehr müssen zentrale Versorgungskriterien – wie Ernährung, Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusvermeidung oder Sturzprophylaxe – bei der Notenberechnung höher gewich-

tet werden. Ein „gut lesbarer Speiseplan“ oder „die Gestaltung des Gartens“ darf nicht genauso stark bewertet werden wie „Vorbeugung gegen Stürze“ oder „ausreichende Flüssigkeitsversorgung“. Die Nicht-Erfüllung zentraler Versorgungsanforderungen seitens der Pflegeeinrichtungen muss sich künftig deutlich auf die Pflegenote auswirken und zu einer negativen Gesamtbewertung führen. Diese detaillierte Bewertung muss im Transparenzbericht erscheinen. Die derzeit nahezu ausnahmslos vergebenen Bestnoten gewähren den Patienten keinen umfassenden Überblick über Strukturen, Leistungen und Qualitätsbestrebungen der Einrichtungen.

Zwar werden die Pflege-transparenzvereinbarungen im stationären Bereich als Ergebnis eines Schiedsverfahrens mit Wirkung zum 1. Januar 2014 geändert, ein Systemwechsel zugunsten der Betroffenen wird jedoch ausbleiben. So soll künftig bei der Qualitätsprüfung die Stichprobe einheitlich gebildet und gegebenenfalls eine weitere Nachweisebene eingeführt werden. Zudem soll die Reihenfolge der Darstellung der Kriterien dahin gehend geändert werden, dass zunächst die besonderen pflegerischen Herausforderungen dargestellt werden. Da jedoch an dem Verfahren der Zuordnung von Skalenwerten zu Notenwerten festgehalten wird, bleiben eine hohe Bürokratielast, hohe Kosten und mangelhafte Transparenz unterm Strich bestehen.

Problematisch an der Weiterentwicklung der Transparenzberichte sowie an der Verbesserung der Veröffentlichungssystematik ist, dass die Einrichtungsträger dem Gremium zur Ausarbeitung der Bewertungskriterien angehören, sodass eine Neutralität nicht ausreichend gewahrt werden kann und nahezu unmöglich ist. Zahlreiche Pflegeheimbetreiber blockieren eine verbraucherfreundliche Veränderung und auch unter den Heimbetreibern selbst ist die Position hinsichtlich der Transparenzberichte nicht einheitlich. Es kann zudem nicht im Sinne der Verbraucher sein, dass detaillierte Informationen über die Qualitätsbewertung einer Einrichtung ausschließlich über das Internet oder etwa gar nicht erhältlich sind. Die Qualitätsberichte – einschließlich der Einzelbewertungen – sollten sowohl in den jeweiligen Einrichtungen als auch im Internet sowie in anderer geeigneter Form für jedermann sichtbar veröffentlicht werden.

Aktuelle Studien zeigen, dass die gegenwärtigen Pflege-transparenzvereinbarungen einer tatsächlichen Qualitätsverbesserung der Pflegeeinrichtungen im pflegerischen Handeln sogar eher entgegenstehen können oder falsche Anreize gesetzt werden. Zwar haben sich mitunter die Prüfnote in den Einrichtungen in Rheinland-Pfalz im Durchschnitt verbessert, ein Hinweis auf eine höhere Pflegequalität liefert diese Verbesserung jedoch nicht. Das Ziel der Vergleichbarkeit von Einrichtungen kann durch eine Gesamtnote nur begrenzt erfüllt werden, da Art und Ausmaß der in den Einrichtungen festgestellten und entsprechend in die Bewertung eingeflossenen Mängel anhand einer Gesamtnote nur schwer beurteilt werden können. Einen Einfluss auf die bessere Notenvergabe hat laut dieser Studien vielmehr die Anpassungsfähigkeit der Einrichtungen an das derzeitige Prüfverfahren und die Bewertungssystematik. Die Einrichtungen entscheiden sich oftmals für Einsparungen in der Pflege und Auf-

stockungen bei Dokumentationsaufgaben, um eine Anhebung der Prüfnote zu erzielen, was nicht im Interesse der Betroffenen sein kann.

4. Rechtliche Aspekte bei der Veröffentlichung der Pflegenoten

Zahlreiche Pflegeeinrichtungen haben zwischenzeitlich gegen die Veröffentlichung der Pflegenoten Klage erhoben. Im Rahmen diverser Rechtsprechungen wurde ein Veröffentlichungszwang der Pflege-Transparenzberichte im Internet abgelehnt. Begründet wurden diese Entscheidungen mit dem öffentlich-rechtlichen Anspruch der Pflegeeinrichtungen auf Unterlassung. Aus rechtlicher Sicht sind bei der Prüfung und Veröffentlichung von Transparenzberichten drei Ebenen zu unterscheiden:

- 1) Die verfassungsrechtliche Ebene (zum Beispiel Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz (GG) – Grundrecht der Berufsfreiheit, Artikel 14 Absatz 1 GG – Grundrecht der Eigentumsgarantie der Pflegeeinrichtungen)
- 2) Die Ebene der Pflege-Transparenzvereinbarungen ambulant und stationär²
- 3) Die Ebene der offensichtlichen Unrichtigkeit des maßgeblichen Prüf- beziehungsweise Transparenzberichts im Einzelfall.

Gegner der Veröffentlichung der Pflegenoten bringen sowohl verfassungsrechtliche Bedenken als auch die Kritik, dass die Internetdarstellung mit einer Vergabe von Schulnoten die tatsächliche Lebensqualität in Heimen nicht zutreffend wiedergibt, vor. Viele Prüfkriterien gingen nach deren Ansicht nicht auf gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse zurück.

Da die befassen Landessozialgerichte bislang jedoch mehrheitlich entschieden, dass die Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen zulässig sei, gab es nach wie vor eine Rechtsstreitigkeit hierüber.

Das Bundessozialgericht hat nun mit seiner Entscheidung vom 16. Mai 2013 höchstrichterlich klargestellt, dass die Benotung der Qualität in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten sowie die Veröffentlichung der Bewertung im Internet verfassungsgemäß sind.³ Der Gesetzgeber durfte zudem die Prüfungen dem MDK übertragen. Es bleibt abzuwarten und zu hoffen, dass die bisher schleppende Weiterentwicklung des Pflege-TÜVs durch eine Schiedsstelle infolge des Urteils des Bundessozialgerichts nun beschleunigt wird.

² Aspekte der Transparenzvereinbarungen, Aussagen von Prof. Hasseler und Prof. Wolf-Ostermann am 21.7.2010: „Aussagen, ob das Verfahren tatsächlich Pflegequalität misst, sind nicht möglich“

³ BSG vom 16. Mai 2013, Az.: B 3 P 5/12 R.

5. Allgemeine Anforderungen an Prüfberichte

Trotz der Entscheidung des Bundessozialgerichts, dass Pflegeheime und ambulante Pflegedienste die Benotung ihrer Qualität und die Veröffentlichung der Prüfberichte im Internet hinnehmen müssen, bleibt nach wie vor das Problem der Gewichtung der Einzelnoten für die Gesamtnote offen. Den Anforderungen der Transparenz und Qualitätssicherung wird damit bei weitem nicht Rechnung getragen.

Neben der Qualitätssicherung der pflegerischen Versorgung ist es erforderlich, die Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung weiter zu stärken. Eine verbesserte Transparenz der Prüfberichte durch veränderte Bewertungskriterien ist unumgänglich. Die tatsächliche Lebens- und Ergebnisqualität muss für die Bewertung maßgeblich sein. Es muss zur Pflicht werden, dass die Einrichtungen nicht nur die Gesamtnote sondern auch detaillierte Prüfberichte veröffentlichen. Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ist es von großer Bedeutung, verlässliche Informationen über die in Pflegeeinrichtungen und von Pflegediensten erbrachten Leistungen und deren Qualität zu erhalten. Die Angaben zur Qualität in den Einrichtungen sollten in einer verständlichen, umfassenden, nachprüfbaren, übersichtlichen und zuverlässigen Form der Darstellung erfolgen. Die Verbraucher sollen die Angebote vergleichen und selbstbestimmt eine Entscheidung treffen können. Durch eindeutige Kriterien und detaillierte Prüfberichte müssen Betroffene eine gute von einer schlechten Pflege unterscheiden können. Qualitätsberichte sollten auf die Informationsbedürfnisse der Verbraucher abgestimmt sein, sodass medizinisch-pflegerische Aspekte vorrangig vor einrichtungsspezifischen oder fachlichen Angelegenheiten zu betrachten sind.

6. Aspekt der Qualität bei der Weiterentwicklung der Transparenzberichte

Die Veröffentlichung von Transparenzberichten sowie eine andere Bewertungssystematik in Hinblick auf die Darstellung von Einzelkriterien führen nicht automatisch zu einer verbesserten Qualität in Pflegeeinrichtungen oder bei ambulanten Pflegediensten. Die Einrichtungen müssen verstärkt eine Qualitätsverbesserung anstreben und für die Weiterentwicklung von Pflegequalität sind externe Qualitätskontrollen zu nutzen. Hierfür muss zunächst geklärt werden, was unter dem Begriff „Qualität“ zu verstehen ist. Qualität muss messbar und nachvollziehbar sein, sodass aus den Transparenzberichten ein Zusammenhang zwischen den Prüfkriterien und dessen Ausgewert erkennbar sein sollte.

Insbesondere ist aber die Pflegepolitik gefordert, die Rahmenbedingungen für eine qualitativ höherwertige Pflege zu verbessern. Gute Pflege ist auf gute Rahmenbedingungen angewiesen. Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz konnte leider keine umfas-

sende Pflegereform auf den Weg bringen. Die Definition eines Pflegebedürftigkeitsbegriffs liegt noch immer nicht vor. Die derzeitige Auslegung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird den aktuellen Anforderungen an eine gute Pflege und Betreuung schon bei der Definition des leistungsberechtigten Personenkreises nicht gerecht. Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unter Berücksichtigung kognitiv beeinträchtigter Menschen darf nicht länger hinausgeschoben werden.

Gute Ausbildungen der Pflegekräfte, Fortbildungen, nachhaltige Finanzierungskonzepte sowie Stärkung der Attraktivität des Arbeitsfeldes der Pflege und gute Arbeitsbedingungen für alle in der Pflege Tätigen können zu einer Qualitätsverbesserung in der Pflege beitragen.

Eine Ausweitung der Prüf- und Bewertungssystematik nach den Pflegetransparentvereinbarungen auf Krankenhäuser und Arztpraxen ist seitens der Bundesregierung bedauerlicherweise derzeit nicht geplant. Die Gestaltung der Qualitätssicherung in diesen Versorgungsbereichen ist nach den Regelungen der §§ 135 ff. SGB V Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dieser hat die gesetzliche Aufgabe, Vorgaben für Inhalt und Umfang des Qualitätsberichts festzulegen.

Im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes ist eine stärkere Beteiligung der maßgeblichen Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen vorgesehen, wenn es um Fragen der Begutachtung, Qualitätsentwicklung und der Transparenz von Qualitätsergebnissen geht (Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung). Um die Interessen der Betroffenen besser zu berücksichtigen, wird sowohl ein Anwesenheitsrecht als auch ein Mitberatungsrecht festgeschrieben, ein Stimmrecht wird es jedoch auch weiterhin nicht geben.

7. Empfehlungen

Plattformen im Internet, wie beispielsweise www.pflegelotse.de oder www.heimverzeichnis.de, bieten die Möglichkeit, Informationen über Kosten, Qualität, Versorgungsformen, die soziale Betreuung sowie einrichtungsspezifische Angebote oder die Lage der Einrichtungen zu erhalten.

Pflegestützpunkte könnten zudem eine Anlaufstelle sein, um die Betroffenen hinsichtlich der Bewertungen von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten zu beraten.

Als derzeit einzige Empfehlung, sich ein möglichst umfassendes und realistisches Bild über eine Einrichtung machen zu können, kann die Besichtigung vor Ort gegeben werden. Zudem können Bekannte, die Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen oder genommen haben, sowie deren Angehörige hinsichtlich der Pflegequalität befragt werden.