

**Stellungnahme
des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes
- Gesamtverband e.V.**



**zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages am 20.06.2007
zum Antrag der Fraktion der FDP
„Entbürokratisierung der Pflege vorantreiben -
Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen“
(BT-Drs. 16/672)**

Die FDP fordert in ihrem Antrag vom 15.02.2006 eine Konkretisierung der Prüfkompentzen von MDK und Heimaufsicht, geeignete Maßnahmen zur Erhöhung der Transparenz über die Qualität der Pflegeleistungen sowie eine Überprüfung der Regelungen des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) auf ihre Erforderlichkeit und Praxistauglichkeit. Dies ist auch aus Sicht unseres Verbandes geboten.

Als Kernziele des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) wurden die Sicherung und die Weiterentwicklung der Pflegequalität und die Stärkung der Verbraucherrechte benannt. Pflegeeinrichtungen wurden zur Einführung und Weiterentwicklung eines umfassenden einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sowie zur regelmäßigen Vorlage eines Leistungs- und Qualitätsnachweises (§ 113 SGB XI) verpflichtet. Eine Pflegeeinrichtung soll seit dem 01.01.2004 nur dann Anspruch auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung haben, wenn sie einen Leistungs- und Qualitätsnachweis (LQN) vorlegt, dessen Erteilung nicht länger als zwei Jahre zurückliegt.

Diese Verpflichtung zur Vorlage eines Leistungs- und Qualitätsnachweises nach den Anforderungen der Pflege-Prüfverordnung (§ 118 SGB XI) ist jedoch gegenstandslos. Die Pflege-Prüfverordnung scheiterte am 27.09.2002 im Bundesrat. Das als Nachfolgeregelung geplante 5. SGB XI-ÄndG ist über das Stadium eines Arbeitsentwurfs, Stand: 15.06.2003, nicht hinausgekommen. Dieser Entwurf sah vor, dass die Pflegekassen unter Beteiligung der Verbände der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene Anforderungen an die MDK-Prüfung in Prüf-Richtlinien festlegen. Nach dem Entwurf des 5. SGB XI-ÄndG sollte der Qualitätsnachweis einer Einrichtung nicht nur durch eine MDK-Prüfung sondern alternativ auch durch ein Testat im Rahmen eines von den Vertragsparteien nach § 80 SGB XI anerkannten Prüfverfahrens möglich sein.

Zum 01.11.2005 haben die Pflegekassen unter Bezugnahme auf § 53 a SGB XI „Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste“ - mit Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit - Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) erlassen. Die MDK-Anleitungen zu den Qualitätsprüfungen sind nicht Bestandteil der QPR, sondern bieten lediglich eine Ausfüllhilfe für die Erhebungsbögen der QPR. Dennoch hat diese MDK-Interpretation von Pflegequalität aufgrund der Prüfmacht des MDK maßgeblichen Einfluss auf die Qualitätsdiskussion und -entwicklung. Rechtliche und inhaltliche Bedenken gegen dieses Verfahren und gegen die MDK-Anleitungen wurden bislang ignoriert.

Mit den QPR und den für die Ausfüllung der Erhebungsbögen der QPR genutzten MDK-Anleitungen definieren die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen eigenmächtig Anforderungen an die Qualität der Pflege. Dies steht im Widerspruch dazu, dass der Gesetzgeber den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen (gemeinsam mit Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) Verantwortung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität übertragen hat (§ 80 SGB XI). Die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen wurden weder bei der Erarbeitung der QPR noch der MDK-Anleitungen beteiligt. Sie kritisieren insbesondere, dass die MDK-Prüfanleitungen nicht nur gesetzliche Vorgaben und vertragliche Vereinbarungen zur Qualität operationalisieren sondern neue Qualitätsanforderungen und sogar kostenwirksame Erhöhungen des Leistungsumfangs definieren.

Da Pflegeeinrichtungen in einer Prüfsituation daran interessiert sind, Konflikte zu vermeiden, kann nicht erwartet werden, dass sie sich immer gegen falsche oder überzogene Ansprüche der MDK zur Wehr setzen. Wir müssen leider auch feststellen, dass Stellungnahmen der Pflegeeinrichtungen zu den Prüfberichten von Pflegekassen vielfach nicht angemessen berücksichtigt werden.

Die Forderung nach einer Veröffentlichung von MDK-Prüfberichten bringt Pflegeeinrichtungen in eine missliche Lage, da eine ablehnende Haltung dahingehend interpretiert werden kann, dass Einrichtungen keine Transparenz wollen. Die MDK-Prüfberichte sind jedoch nicht valide, sie bilden die Pflegequalität einer Einrichtung nicht angemessen ab. Auch die Aufbereitung der Prüfberichte in einrichtungsbezogene Qualitätsberichte „EQB“, wie sie vom MDK Rheinland-Pfalz propagiert wird, ist nicht akzeptabel. Die hinterlegte Bewertungssystematik ist - entgegen den Behauptungen des MDK - weder transparent noch geeignet, um die Pflegequalität der Einrichtung darzustellen.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf die mit In-Kraft-Treten der QPR entstandenen Defizite im Datenschutz der BewohnerInnen hinweisen. Durch die in den Erhebungsbögen geforderten Angaben zu Geburtsdatum und Einzugsdatum bzw. Beginn der Versorgung für die in Augenschein genommenen Pflegebedürftigen sind die Personen, deren Pflegezustand beschrieben wird, aus dem MDK-Prüfbericht eindeutig identifizierbar. Hier besteht aus unserer Sicht Handlungsbedarf zum Schutz der in die Prüfung einbezogenen BewohnerInnen.

Der PARITÄTISCHE Gesamtverband fordert, gesetzlich vorzugeben, dass die Kompetenz aller Vertragspartner gem. § 80 SGB XI in die Weiterentwicklung der Prüfverfahren zur Pflegequalität einbezogen wird. Es ist nicht hinnehmbar, dass Pflegekassen und MDS die alleinige Definitionsmacht für Pflegequalität beanspruchen. Die Sicherung und Weiterentwicklung von Pflegequalität muss als gemeinsame Aufgabe aller Akteure verstanden werden.

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband hat im Jahr 2006 beschlossen, einen eigenständigen praxisorientierten Beitrag zur Problemlösung zu leisten. Dabei wurde sowohl die Kritik aus der fachpolitischen Diskussion, dass das Prüfverfahren nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) sich zu stark auf die Fragen der Struktur- und Prozessqualität bezieht und die Ergebnisqualität nicht im erforderlichen Umfang berücksichtigt, als auch die Forderung nach Transparenz berücksichtigt. Der PARITÄTISCHE Landesverband Rheinland-Pfalz und die PARITÄTISCHE Qualitätsgemeinschaft Pflege im PARITÄTISCHEN haben ein Verfahren zur Verbesserung der Transparenz und zur Steigerung der Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen „Transparenz und Qualität in der Pflege (TQP)“, Stand: 04.05.2007, entwickelt. Das Konzept wurde in einem Pretest mit vier Altenpflegeeinrichtungen erprobt und wird als Grundlage für weitere Diskussionen und Entwicklungen innerhalb und außerhalb des Verbandes zur Verfügung gestellt.

Der konzeptionelle Ansatz geht von folgenden Grundgedanken aus:

- Die stationären Pflegeeinrichtungen stellen ihre Leistungen und Qualität anhand eines gemeinsamen Rasters, verbraucherfreundlich aufbereitet und für jeden Interessierten einsehbar, dar. Als Grundlage dient der von einer Projektgruppe der LIGA Rheinland-Pfalz unter aktiver Mitwirkung des PARITÄTISCHEN entwickelte Freiwillige Qualitätsbericht (FQB).
- Die Einrichtungen haben die Möglichkeit, den eigenen Stand mittels eines standardisierten Kriterienkatalogs auf der Basis des FQB zu überprüfen.
- In einem eigenständigen Prüfverfahren werden die Angaben von unabhängigen Dritten überprüft.
- Einrichtungen, die die erforderliche Mindestpunktzahl erreichen, erhalten auf Antrag ein Testat zur Transparenz und Qualität in der Pflege.

Dieses in Rheinland-Pfalz entwickelte Verfahren bietet potenziellen NutzerInnen und ihren Angehörigen und BetreuerInnen die Möglichkeit, sich einfach und ohne „Fachchinesisch“ über Qualität und Leistungsspektrum von Pflegeeinrichtungen zu informieren.

Leistung und Qualität einer Einrichtung muss auch bei Vergütungsverhandlungen eine Rolle spielen. Mit der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) mit Pflegeheimen (§ 80 a SGB XI) ist der einzelnen Einrichtung ein Instrument in die Hand gegeben worden, mit dem einerseits ihre Leistungs- und Belegungsstruktur und andererseits der hierfür erforderliche personelle und sächliche Aufwand verbindlich vereinbart werden kann. Die LQV ist in die Kritik geraten, da die Berücksichtigung von Leistungs- und Qualitätsmerkmalen - entgegen der gesetzlichen Vorgabe - bei Abschluss der Vergütungsvereinbarung häufig eine untergeordnete Rolle spielt und der Aufwand für die LQV deshalb unverhältnismäßig scheint. Vor diesem Hintergrund scheint der zwingende Nachweis einer wirksamen LQV bei Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung verzichtbar. Gleichwohl ist erforderlich, dass der Abschluss einer

LQV weiterhin auf Verlangen einer Vertragspartei möglich ist, damit auch zukünftig eine der Belegungsstruktur entsprechende leistungsbezogene Vergütung vereinbart werden kann. Hier kann auf die Begründung zum PQsG (A. II. Erster Schwerpunkt 4. c)) verwiesen werden: Danach bietet die LQV den Einrichtungen eine Handhabe gegen die ausschließliche Konfrontation mit Preisvergleichen und sichert den Anspruch der Einrichtungen auf eine leistungsgerechte Vergütung.

14.06.2007 Der PARITÄTISCHE Gesamtverband e.V.