

Antrag

der Abgeordneten Hilde Mattheis, Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Steffen-Claudio Lemme, Caren Marks, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Qualität und Transparenz in der Pflege konsequent weiterentwickeln – Pflege-Transparenzkriterien optimieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz vom 1. Januar 2002 wurden mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in der letzten Wahlperiode neue Instrumente und Verfahren zur Verbesserung der Pflegequalität geschaffen. Ziele waren u. a. die Erhöhung der Professionalität in der Pflege und die Transparenz für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Die von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten erbrachten Leistungen sollen nach nachvollziehbaren und vergleichbaren Kriterien geprüft und die Prüfungsergebnisse veröffentlicht werden. Darüber hinaus sind die Pflegeeinrichtungen verpflichtet, Expertenstandards anzuwenden und in die Pflegepraxis umzusetzen.

Die Pflegekassen stellen sicher, dass die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen, insbesondere der Ergebnis- und Lebensqualität, für den Verbraucher verständlich, übersichtlich und nachvollziehbar sowie vergleichbar im Internet oder in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden. Die Vertragsparteien, der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, hatten die Aufgabe, Kriterien über die Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik festzulegen.

Am 17. Dezember 2008 verständigten sich die Vertragspartner auf die „Pflege-Transparenzvereinbarungen stationär“ (PTVS), am 29. Januar 2009 auf die „Pflege-Transparenzvereinbarungen ambulant“ (PTVA). Die Vertragsparteien haben die Vereinbarungen im Bewusstsein getroffen, dass es bisher noch keine pflegewissenschaftlichen gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität gibt. Die Transparenzvereinbarungen wurden durch das Mitentscheidungsrecht der Leistungserbringerverbände mit beeinflusst.

Die Vertragspartner haben schon bei der Erarbeitung dieser Pflege-Transparenzvereinbarungen beschlossen, diese wissenschaftlich zu evaluieren und beim Vorliegen neuer Erkenntnisse eine Überarbeitung der Pflege-Transparenzverein-

barungen vorzunehmen, um zu gewährleisten, dass die Pflegequalität von Pflegeeinrichtungen zuverlässig abgebildet wird.

Seit dem 1. Juli 2009 führen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf der Grundlage der Pflege-Transparenzvereinbarungen Prüfungen durch. Bis heute wurden ca. 2 500 Prüfberichte im Internet veröffentlicht. Erstmals erhalten Verbraucherinnen und Verbraucher so Einsicht in Ergebnisse externer Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten. Damit wird einer langjährigen Forderung der Betroffenen und der Öffentlichkeit Rechnung getragen. Ein Notensystem, auf das sich die Vertragsparteien verständigt haben, soll Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Orientierung bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung bzw. einem geeigneten Pflegedienst bieten.

Erste Erfahrungen deuten darauf hin, dass

1. aufgrund des zufallsgesteuerten Verfahrens für die Stichprobenziehung entscheidende Lücken entstehen, wenn Personen mit bestimmten Pflegebedarfen in der Stichprobe nicht erfasst worden sind. So konnten nach Aussagen des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) z. B. Kriterien zur Wundversorgung nur in ca. der Hälfte der bisher geprüften Heimen bewertet werden;
2. wichtige Kriterien (z. B. Organisationskriterien) nicht berücksichtigt werden können, so dass sie in den Transparenzkriterien nicht berücksichtigt sind (z. B. strukturelle Anforderungen an Leitungskräfte in der Pflege);
3. auch das Benotungssystem Mängel aufweist, da schlechte Noten bei „harten“ Kriterien in der pflegerischen und medizinischen Versorgung (z. B. Dekubitusprophylaxe, Flüssigkeitsversorgung, Ernährungszustand) durch gute Noten in „weicheren“ Kriterien z. B. der Verpflegung und Hauswirtschaft (Lesbarkeit des Speiseplans, Portionsgrößen, Gestaltung von Gemeinschaftsräumen) nicht nur abgemildert werden können, sondern auch zu einer guten Gesamtbewertung führen können.

II. Der Deutsche Bundestag

1. ist der Auffassung, dass die Pflege-Transparenzvereinbarungen im Grundsatz geeignet sind, um Qualität und Qualitätsunterschiede abzubilden und Leistungen der Pflegeeinrichtungen darzustellen. Die Veröffentlichung der Transparenzberichte ist im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Eine Aussetzung der Veröffentlichung würde die Transparenz und Fortschritte zur Qualitätssicherung in der Pflege gefährden;
2. fordert die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass die Vertragspartner möglichst zeitnah Änderungen in den Pflege-Transparenzvereinbarungen treffen und umsetzen, damit das Ziel der Verbesserung der Pflegequalität und der Transparenz im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bundesweit umgesetzt werden kann.

Dazu gehört eine Modifizierung der Stichproben, damit nachvollziehbare personenbezogene Kriterien geprüft und abgebildet werden können und somit eine Vergleichbarkeit gewährleistet ist. Mängel bei den personenbezogenen Kriterien müssen im Bewertungssystem eindeutig gewichtet werden, damit sie klar in der Endnote erkennbar werden.

Berlin, den 21. April 2010

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion