



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**18(14)0110(10)**  
gel. VB zur öAnhörung am 20.05.  
15\_Pflege-TÜV  
19.05.2015

## **Stellungnahme**

### **der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am  
Mittwoch, 20. Mai 2015

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

**BT-Drs. 18/3551**

Berlin, 18.5.2015

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di  
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## Vorbemerkung

Die Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes oder gar der Umzug in eine Pflegeeinrichtung fällt Angehörigen wie Betroffenen oft schwer. Dem geht voraus, dass Menschen erkennen müssen, dass sie pflegebedürftig sind und Hilfe benötigen. Wenn Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist, bedeutet es, die gewohnte Wohnumgebung aufzugeben zu müssen. Umso wichtiger ist es, aussagekräftige Entscheidungshilfen zur Hand zu haben, um ein neues Zuhause in einer qualitativ guten Pflegeeinrichtung auswählen zu können.

Vor diesem Hintergrund wurde mit der im Jahr 2009 eingeführten so genannten Pflege-Transparenzvereinbarung– PTV, umgangssprachlich „Pflege-TÜV“, die Absicht verfolgt, die Qualität der ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Pflege vergleichbarer zu gestalten. Zudem sollte durch das Notensystem die Qualitätsverbesserung in den Einrichtungen und Diensten vorangebracht werden. Die Ergebnisse der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung sollten zu einer verständlichen, übersichtlichen sowie vergleichbaren Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätsprüfung führen. Die Vergleichbarkeit wurde an das Prinzip der Schulnoten angelehnt. Grundlage zur Ermittlung der Pflegenoten bilden bei den Pflegeheimen 77 Einzelkriterien, im ambulanten Bereich sind es 49. Die Qualitätsprüfung sollte mindestens einmal jährlich bei allen stationären und ambulanten Diensten stattfinden.

Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass die Pflegenoten nicht zu mehr Transparenz geführt haben. So liegt beispielsweise die Durchschnittsnote für alle rund 13.000 Pflegeheime bei 1,3. Die vom Gesetzgeber mit den „Pflege-Noten“ gut gemeinte Entscheidungshilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verfehlt das Ziel der besseren Transparenz.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di stimmt dem zu, dass es im Sinne der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen eine Weiterentwicklung hin zu einer wirklichen Vergleichbarkeit von ambulanten Diensten und Pflegeeinrichtungen geben muss. Im Mittelpunkt müssen die Interessen der pflegebedürftigen Menschen und deren bedarfsgerechte Versorgung stehen. Die bedarfsgerechte Versorgung steht im unmittelbaren Zusammenhang mit denjenigen, die die Pflege professionell ausüben – dies sind die Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen bzw. bei den ambulanten Diensten. Ein Kriterienkatalog, der die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten nicht ausreichend berücksichtigt und nachprüfbar macht, greift zu kurz. Denn der gewollte Wettbewerb um Kosten hat dann seinen Preis, wenn er zulasten von Pflegequalität geht und auf den Schultern der Beschäftigten ausgetragen wird.

Das Versorgungsangebot hat sich in den letzten Jahren verändert: Neben der „Pflege zu Hause“ und der „Pflege im Heim“ gibt es neue Versorgungsformen wie die Tages- oder Nachtpflege, die Kurzzeitpflege oder die ambulant betreuten Haus- oder Wohngemeinschaften. Auch die sich verändernden Versorgungsformen müssen im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen vergleichbar sein. Nur dann ist es möglich, die passende Versorgungsform auszuwählen zu können.

### **Weiterentwicklung der Pflegenoten notwendig**

Aufgrund der Festlegungen zur Pflegequalitätsberichterstattung im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 wurden nach § 115 Abs. 1a SGB XI für die ambulante und stationäre Pflege Transparenzvereinbarungen geschlossen. Diese sind an den medizinischpflegefachlichen Fortschritt anzupassen. Mit Schiedsspruch nach § 113b SGB XI vom 6. September 2013 ist die Pflege-Transparenzvereinbarung für die stationäre Pflege (PTVS) weiterentwickelt worden. Dies machte eine Anpassung der Qualitätsprüfung Richtlinien – QPR erforderlich. Nach § 114a Abs. 7 SGB XI hat der GKV-Spitzenverband die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Bundesverbände privater Alten- und Pflegeheime, die Verbände der privaten ambulanten Dienste, die Bundesverbände der Pflegeberufe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, den Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene an der Ausgestaltung der Transparenzvereinbarung beteiligt. Diese wurde vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ist der Auffassung, dass weitere Reformschritte dringend notwendig sind, um eine wirkliche Vergleichbarkeit der Qualität bei der Auswahl der Leistungsanbieter zu ermöglichen. Das Ziel muss sein, den pflegebedürftigen Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen. Die Qualitätssicherung muss ein lernendes System sein. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und gesellschaftliche Entwicklungen müssen Berücksichtigung finden. Ohne die Einbindung von Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und den beruflich Pflegenden in die Weiterentwicklung des Qualitätsprüfungsprozesses lässt sich keine wirkliche Transparenz erreichen.

Pflegerinnen und Pfleger tragen dazu bei, die hohe Qualität der Versorgung notfalls auch an 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen im Jahr sicherzustellen. Sie sind Teil des Pflegeprozesses. Gute Arbeitsbedingungen sind die Grundlage für gute Pflege. Oftmals sind gute Arbeitsbedingungen jedoch nicht gegeben: Der Anteil derer, die nicht erwarten, dass sie ihren Beruf bis zur Rente

ausüben können steigt zwischenzeitlich auf 74 Prozent. Hauptgründe dafür sind neben der unzureichenden Bezahlung die belastenden Arbeitsbedingungen. Das sind nicht nur die schon an sich belastende Schichtarbeit, sondern vor allem die Überstunden, Einspringen aus der Freizeit – oft auch an Wochenenden. Der Dienst und die Aufgaben in der Familie, Zeit mit Freunden oder Aktivitäten in Vereinen oder Organisationen sind kaum miteinander vereinbar. Dennoch leisten Pflegekräfte diese Arbeit bis sie selbst nicht mehr können. Hinzu kommen ein ständiges Miterleben von Leid und Tod, verbale Demütigungen oder physische Angriffe verwirrter Bewohnerinnen oder Bewohner und die aktuellen und auf die eigene Rente projizierten Geldsorgen. Der hohen Belastung stehen abhängig vom Führungsstil der Einrichtungen geringe Entscheidungsspielräume gegenüber. Auch werden die beruflich Pflegenden in vielen Einrichtungen mit immer enger werdenden ökonomischen Rahmenbedingungen konfrontiert. Unter diesen Bedingungen ist es nicht verwunderlich, dass der Krankenstand unter Pflegenden deutlich erhöht ist. In der Altenpflege sind besonders lange krankheitsbedingte Fehlzeiten wegen Beschwerden am Muskel-Skelett-Apparat und psychischer Erkrankungen zu verzeichnen. Die Beschäftigten in der Altenpflege sehen dabei mehrheitlich einen Zusammenhang zwischen den Gesundheitsproblemen und der Belastung in ihrer Tätigkeit.

Im Sinne der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen kann es deshalb nur sein, dass Tag und Nacht ausreichend Personal im Einsatz ist, dass Dienstpläne von Pflegekräften Arbeitszeiten verlässlich regeln, dass Pausenzeiten eingehalten werden, dass betrieblicher Gesundheitsschutz körperliche und seelische Berufskrankheiten abwehrt und dass die Tätigkeit auskömmlich vergütet wird. Zukünftig muss mehr Transparenz über die Arbeitsbedingungen bestehen. Nur wo gute Arbeitsbedingungen vorherrschen, kann qualitativ gut gepflegt werden.

Kriterien für gute Arbeitsbedingungen sind für ver.di beispielsweise: Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wobei die Fluktuationsquote aussagekräftig ist. Dort wo die Arbeitsbedingungen stimmen und die Versorgung gut ist, liegt die Fluktuationsquote bei annähernd null Prozent im Jahr. In Unternehmen wo die Arbeitsbedingungen nicht stimmen, sind Werte von über 38 Prozent bekannt.

Werden die Interessen der Beschäftigten vertreten? Gibt es einen Betriebsrat oder eine Mitarbeitervertretung im Betrieb? Wird im Betrieb der Personalschlüssel eingehalten, auch in der Nacht? Ist die Tätigkeit ausreichend entlohnt? Hier bietet der Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes Vergleichsmöglichkeiten. Sind Dienstpläne verlässlich - werden Beschäftigte aus ihrer Freizeit zum Dienst gerufen? Können sie im Voraus planen? Wird den Urlaubswünschen entsprochen? Können sich Pflegekräfte entsprechend ihres Bedarfs fortbilden? Werden diese Fortbildungen organisiert? Bildet der Betrieb aus? Weitere Kriterien lassen sich aufführen. Ein

wichtiger Ansprechpartner für die Qualitätsmessung ist der Betriebsrat bzw. die Mitarbeitervertretung.

ver.di setzt sich dafür ein, das Arbeiten in der Altenpflege attraktiver zu machen. Am dringlichsten ist eine bessere Bezahlung und mehr Personal. Ziel von ver.di ist, dass eine qualifizierte Altenpflegerin mindestens 3.000 Euro im Monat verdient. Ein Zwischenschritt, um die Ordnung wieder herzustellen, ist ein Allgemeinverbindlicher Tarifvertrag. Damit ausreichend viel Personal vorgehalten wird, das sich am Bedarf der Pflegebedürftigen ausrichtet, braucht es verbindliche und vor allem bundeseinheitliche gesetzliche Vorgaben. Eine Vergleichbarkeit der Leistungsanbieter darf an Ländergrenzen nicht halt machen.

ver.di begrüßt es sehr, dass sich die im Bundestag vertretenen Fraktionen für eine grundlegende Reform einsetzen. ver.di ist jedoch der Auffassung, dass dies nicht dazu führen darf, notwendige Vergleichskriterien der Leistungserbringer ganz auszusetzen und somit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen es zukünftig zu erschweren, die richtige Versorgungssituation auszuwählen. Vielmehr muss die Suche weiter objektiviert werden. Eine Reform darf nicht zu mehr Intransparenz führen – auch nicht vorübergehend. Eine Reform muss vielmehr dort ansetzen, wo die heutigen Defizite bestehen. Diese Defizite sind bereits benannt. Ein Schwerpunkt muss in der Gewichtung der einzelnen Prüfkriterien liegen, eine hohe Gewichtung muss an die Qualität der medizinischen Betreuung gelegt werden.

ver.di ist der Überzeugung, dass die Einführung der Pflege-Transparenzvereinbarung ein richtiger und wichtiger Schritt war. Es ist allerdings deutlich geworden, dass diese in ihrer heutigen Ausgestaltung nur begrenzte Aussagekraft hat. Einen wichtigen Grund dafür hatte der MDS angesichts einer Bestandsaufnahme nach 5 Jahren im Jahr 2014 benannt: „Den Leistungserbringern ist es erfolgreich gelungen, die Pflegenoten weich zu spülen. Es hat sich als ein Webfehler des Systems herausgestellt, diejenigen mitentscheiden zu lassen, über deren Qualität Transparenz hergestellt werden soll. Aussagefähigere Pflegenoten sind nur zu erreichen, wenn der Einfluss der Pflegeanbieter auf die Noten zurückgedrängt wird.“ (Quelle: [www.mds-ev.de/4352.htm](http://www.mds-ev.de/4352.htm)). In diesem Zusammenhang unterstützt die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di die Forderung nach mehr Unabhängigkeit in der Festlegung sinnvoller Kriterien und ihrer Gewichtung. Den Einfluss der Pflegeanbieter gilt es zurück zu drängen. ver.di unterstützt vor diesem Hintergrund die Errichtung eines multidisziplinär besetzten Instituts für Qualität in der Pflege. Dieses Institut muss in seiner Besetzung die Interessen der beruflich Pflegenden zwingend repräsentieren.