



Wortprotokoll der 42. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 20. Mai 2015, 07:30 Uhr
10557 Berlin Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
Anhörungsraum 3 101

Vorsitz: Dr. Edgar Franke, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 4

Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg,
Kordula Schulz-Asche, Renate Künast, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

BT-Drucksache 18/3551

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Bertram, Ute Henke, Rudolf Hennrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmelzle, Heiko Sorge, Tino Spahn, Jens Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Kippels, Dr. Georg Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Blienert, Burkhard Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Bas, Bärbel Freese, Ulrich Hellmich, Wolfgang Henn, Heidtrud Hinz (Essen), Petra Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang



Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Mittwoch, 20. Mai 2015, 07:30 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

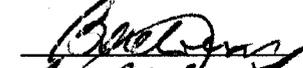
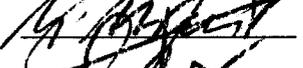
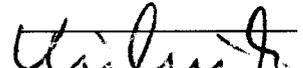
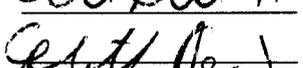
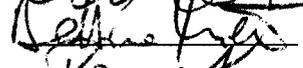
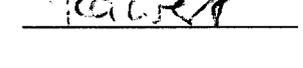
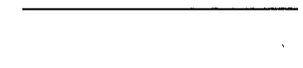
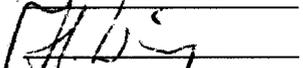
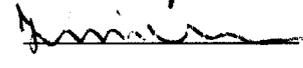
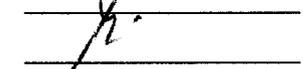
Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
CDU/CSU		CDU/CSU	
Bertram, Ute		Albani, Stephan	
Henke, Rudolf		Brehmer, Heike	
Hennrich, Michael		Dinges-Dierig, Alexandra	
Hüppe, Hubert		Eckenbach, Jutta	
Irlstorfer, Erich		Kippels Dr., Georg	
Kühne Dr., Roy		Lorenz, Wilfried	
Leikert Dr., Katja		Manderla, Gisela	
Maag, Karin		Nüßlein Dr., Georg	
Meier, Reiner		Pantel, Sylvia	
Michalk, Maria		Rupprecht, Albert	
Monstadt, Dietrich		Schmidt (Ühlingen), Gabriele	
Riebsamen, Lothar		Schwarzer, Christina	
Rüddel, Erwin		Steineke, Sebastian	
Schmelzle, Heiko		Steiniger, Johannes	
Sorge, Tino		Stracke, Stephan	
Spahn, Jens		Timmermann-Fechter, Astrid	
Stritzl, Thomas		Wiese (Ehingen), Heinz	
Zeulner, Emmi		Zimmer Dr., Matthias	

Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)

Mittwoch, 20. Mai 2015, 07:30 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
SPD		SPD	
Baehrens, Heike		Bahr, Ulrike	_____
Blienert, Burkhard		Bas, Bärbel	_____
Dittmar, Sabine		Freese, Ulrich	_____
Franke Dr., Edgar		Hellmich, Wolfgang	_____
Heidenblut, Dirk		Henn, Heidtrud	_____
Kermer, Marina		Hinz (Essen), Petra	_____
Kühn-Mengel, Helga		Katzmarek, Gabriele	_____
Mattheis, Hilde		Lauterbach Dr., Karl	_____
Müller, Bettina		Tack, Kerstin	_____
Rawert, Mechthild		Westphal, Bernd	_____
Stamm-Fibich, Martina	_____	Ziegler, Dagmar	_____
DIE LINKE.		DIE LINKE.	
Vogler, Kathrin	_____	Höger, Inge	_____
Weinberg, Harald		Lutze, Thomas	_____
Wöllert, Birgit	_____	Tempel, Frank	_____
Zimmermann, Pia		Zimmermann (Zwickau), Sabine	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN		BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	
Klein-Schmeink, Maria		Kurth, Markus	_____
Scharfenberg, Elisabeth	_____	Pothmer, Brigitte	_____
Schulz-Asche, Kordula		Rüffer, Corinna	_____
Terpe Dr., Harald	_____	Strengmann-Kuhn Dr., Wolfgang	_____

**Ministerium bzw.
Dienststelle**
(bitte in Druckschrift)

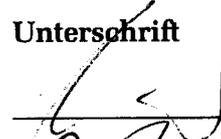
Name (bitte in Druckschrift)

Unterschrift

**Amts-
bezeichnung**

BMG

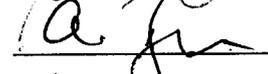
KROKALEK



Klinik

BMG

Berringer



RL

BMG

Pelloni



QARin

BMG

Beyer



PR PR1

4

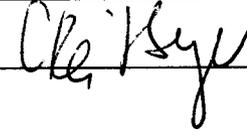
Schölkron



WAL

BMG

Reißner



Bundesrat

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amtsbezeichnung
Baden-Württemberg			
Bayern			
Berlin			
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen	OMMEN DR. JÜRGE LIEBETWITZ	<i>Omme</i>	StR Sekretär
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt	Richter	<i>Richter</i>	Präsident
Schleswig-Holstein	MARTELD	<i>Platz</i>	BVMD'n
Thüringen			

off.



Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Mittwoch, 20. Mai 2015, 07:30 Uhr

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
DIE LINKE.	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

Fraktionsmitarbeiter

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Kerstin Stöck	LINKE	[Handwritten Signature]
Katharina Köhler	CDU/CSU	[Handwritten Signature]
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Unterschriftenliste

eine öffentliche Anhörung zu dem

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

BT-Drucksache 18/3551

am **Mittwoch, dem 20. Mai 2015,**

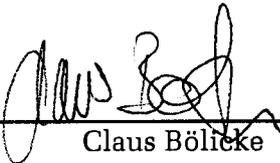
in der Zeit von **07:30 Uhr bis 08:30 Uhr,**

im Anhörungssaal 3 101, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH)

Eingang: Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

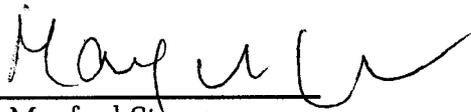
Verbände

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien
Wohlfahrtspflege (BAGFW)



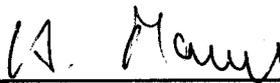
Claus Böliche

Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen
und Nutzer von Wohn- und
Betreuungsangeboten im Alter e. V. (BIVA)



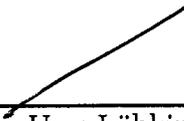
Dr. Manfred Stegger

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e. V. (bpa)



Herbert Mauel

Bundesvereinigung der kommunalen
Spitzenverbände



Uwe Lübking

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
Bundesverband e. V. (DBfK)



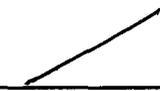
Carola Stenzel

Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)

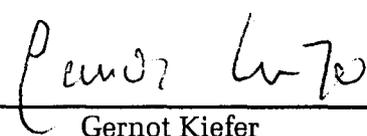


Ulrike Döring

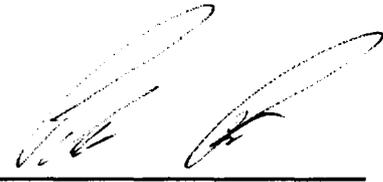
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)


KEINE TEILNAHME

GKV-Spitzenverband


Gernot Kiefer

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)


Dr. Peter Pick

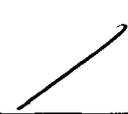
Projekt EQisA (Ergebnisqualität in der
stationären Altenhilfe)


Dr. Heidemarie Kelleter

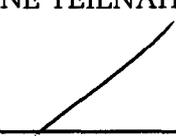
Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)


Fabian Müller-Zetsche

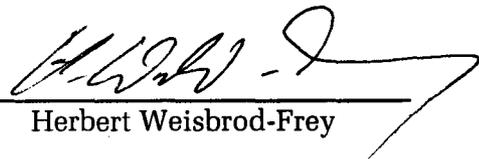
Sozialverband VdK Deutschland e. V.


KEINE TEILNAHME

Sozialverband VdK Deutschland e. V.


KEINE TEILNAHME

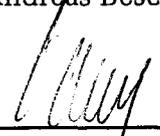
ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft


Herbert Weisbrod-Frey

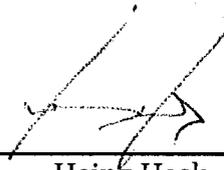
Verband der Privaten Krankenversicherung e.
V. (PKV)


Andreas Besche

Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)


Dieter Lang

wir pflegen – Interessenvertretung begleitender
Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V.



Heinz Heck





Tagesordnungspunkt

Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Renate Künast, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

BT-Drucksache 18/3551

Beginn der Sitzung: 7:30 Uhr

Der **Vorsitzende, Dr. Edgar Franke** (SPD): Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich darf Sie ganz herzlich zur heutigen Anhörung begrüßen. 7:30 Uhr ist eine ungewöhnliche Zeit. Ich freue mich, dass Sie trotzdem heute Morgen so früh aufgestanden sind. Ich darf zu meiner Linken Frau Staatssekretärin Fischbach und den Pflegebeauftragten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, und die weiteren Vertreter der Bundesregierung begrüßen. Ich begrüße Sie, sehr verehrte Damen und Herren Sachverständige und heiße natürlich auch die Vertreter der Medien sowie Sie, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer herzlich hier bei uns willkommen. In dieser öffentlichen Anhörung beschäftigen wir uns mit einem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Pflege-TÜV hat versagt – Jetzt echte Transparenz schaffen: Pflegenoten aussetzen und Ergebnisqualität voranbringen auf Drucksache 18/3551. Ich möchte wie immer ein paar Erläuterungen zum Verfahren machen. Uns stehen 60 Minuten zur Verfügung. Die Fraktionen werden ihre Fragen abwechselnd in einer bestimmten Reihenfolge stellen. Das heißt, in der ersten Runde fragt die CDU/CSU, dann folgt die SPD, dann noch einmal CDU/CSU, anschließend die Fraktion DIE LINKE. und beendet wird die erste Fragerunde von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. In der zweiten Runde beginnt wiederum die CDU/CSU, gefolgt von der SPD, dann fragt noch einmal die CDU/CSU gefolgt von der SPD. Auch diese Runde wird dann wieder mit Fragen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beendet. Runde 1 und 2 erfolgen, wie Sie wissen, im Wechsel. Es wird immer nur eine Frage an einen Sachverständigen gestellt. Wir werden die Anhörung nach genau 60 Minuten beenden. Ich bitte, die aufgerufenen Sachverständigen bei der Beantwortung der Fragen die Mikrofone

zu benutzen und sich mit Namen und Verband vorzustellen, denn die Anhörung wird nicht nur digital aufgezeichnet, sondern auch live im Parlamentsfernsehen übertragen. Ich bitte Sie, Fragen und Antworten möglichst kurz zu halten, damit möglichst viele Fragende und Sachverständige zu Wort kommen. Des Weiteren bitte ich Sie wie immer, die Mobiltelefone auszuschalten. Unsere Anhörung ist auch im Livestream im Internet abrufbar. Das Wortprotokoll wird im Internet auf unserer Ausschussseite veröffentlicht. Meine Damen und Herren, wir beginnen und die erste Fragestellerin der CDU/CSU-Fraktion ist Frau Abg. Michalk.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Meine erste Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Ich würde von Ihnen gerne hören, welche Probleme mit dem heutigen System der Qualitätssicherung verbunden sind?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Die Frage nach den Problemen muss man mit einem kurzen historischen Rückblick beginnen. Ausgangspunkt des heutigen Systems und der heutigen Rechtsnorm für Transparenz im Bereich der Pflege ist die Gesetzgebung aus den Jahren 2007 und 2008. Diese entstand vor dem Hintergrund erheblicher Mängel in der Pflege, die nachvollziehbar, die öffentliche Debatte geprägt haben. Damals wurde gesetzlich festgelegt, dass Pflege Transparenz herzustellen ist. Die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegekassen und die Vertreter der Leistungserbringer sollten ein solches System vereinbaren. Es wurde aber nicht festgelegt, wer die einschlägigen Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer sind, sodass sich derzeit in der Konsequenz 14 Verbände und Organisationen beteiligen und jeder dieser 14 Verbände der Leistungserbringer dem Ergebnis zustimmen muss. Ist das nicht der Fall, gibt es kein Ergebnis. Es ist also ein Gesetzeskonstrukt, das zu einem Kompromiss zwingt. Bei der Darstellung bzw. Messung von Qualität führt es zu dem Problem, das wir heute sehen, dass nämlich die unterschiedlichen Interessen ein System bedingen, in dem sich wesentliche Elemente dessen, was wir als Qualität in der Pflege bezeichnen, mit weniger wichtigen Themen verrechnen lassen. Das ist, glaube ich, das Kernproblem, sodass übereinstimmend die Auffassung besteht, dass dieses System korrigiert und verändert werden muss. Wir beschreiben im Bereich der Qualität gemeinsam mit den Pflegebedürftigen



und den Leistungserbringern die Maßstäbe dessen, was wir unter Qualität verstehen. Wir sind aber der Auffassung, dass die Überprüfung und Transparenz von Qualität über eine Richtlinienkonstruktion und in einem transparenten Beteiligungsverfahren erfolgen sollte. Dies hätte den Vorteil, dass über Fragen von Qualität nicht nur mit denjenigen verhandelt werden muss, die vielleicht nicht in jedem Punkt Interesse haben, Qualitätsmängel deutlich zu machen. Im Ergebnis entstünde ein auch für die Öffentlichkeit und die Betroffenen klares System, das zwischen schlechter, mittlerer und guter Qualität differenziert. Das bedeutet, dass das unvollständig formulierte Beteiligungsrecht der Leistungserbringer im Sinne eines Rechts, das zu klaren Ergebnissen in der Qualitätsmessung führt, korrigiert werden müsste.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Ich habe eine Frage an den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS). Ich beziehe mich auf den Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der die sofortige Aussetzung der Veröffentlichung der Pflegenoten fordert. Ist das aus Ihrer Sicht sinnvoll?

SV **Dr. Peter Pick** (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Wir halten die Aussetzung der Pflegenoten für den falschen Weg. Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert eine ersatzlose Aussetzung der Pflegenoten. Diese ersatzlose Aussetzung der Pflegenoten würde das, was heute an Pflege-Transparenz besteht und zugegebenermaßen begrenzt ist, zunichtemachen. Deshalb diskutieren wir über die Weiterentwicklung der Pflegenoten. Wir brauchen weitere objektive Informationen über den Stand der Pflegequalität, auch aus Qualitätsprüfungen. Es ist wichtig, dass die Pflegekassen und die Medizinischen Dienste legitimiert werden, ein aussagefähiges System der Pflegenoten zu erarbeiten. Wir brauchen mehr Pflege-Transparenz, nicht weniger. Eine Aussetzung der Pflegenoten bedeutet weniger Transparenz.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Verband der Privaten Krankenversicherung. Bitte schildern Sie, welche Erfahrungen Sie mit den Prüfungen gemacht haben und beschreiben Sie möglichen Änderungsbedarf aus Ihrer Sicht.

SV **Andreas Besche** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Pflege-TÜV ist eine gängige plakative Bezeichnung und sie trifft zu. Der TÜV prüft Mindestanforderungen an die Sicherheit bei Fahrzeugen. So prüfen auch wir in unseren Verfahren die Frage, ob eine Einrichtung sicher ist und ob man sich auf die Pflegeeinrichtung verlassen kann. Das leisten nach unserer Erfahrung auch die Transparenznoten. Ein differenziertes Urteil ist aber auf diese Weise nicht valide und schon gar nicht in einem Notenwert ablesbar. Insofern ist das System tatsächlich zu kritisieren. Grund dafür sind die Prüfmaßstäbe, die die Selbstverwaltung ausgehandelt hat. Herr Kiefer hat zu Recht auf die Problematik hingewiesen. Die PTV, die Pflege-Transparenzvereinbarungen, wirken zurück auf die Qualitätsprüfungsrichtlinien, die eigentlich Richtlinienengesetze sind, und haben auch diese wiederum verändert. Das System sollte aus Verbrauchersicht neu ausgerichtet werden. Der Verbraucher hat kein Interesse an einer Schwarz-Weiß-Darstellung. Er will eine Entscheidungshilfe, ein differenziertes Urteil und er will, dass sich die Versorgung durch die Prüfung verbessert. Das entnehmen wir Rückmeldungen, Beschwerden und dergleichen. Die Leute wollen nicht, dass die Einrichtungen geschlossen werden, sondern sie wollen, dass die Versorgung sichergestellt wird. Eine Verknüpfung von externer Qualitätsprüfung und interner Qualitätssicherung ist das, was Not tut. Es kann sinnvoll sein, dazu wissenschaftliche Expertise einzuholen und ich möchte in diesem Zusammenhang folgendes Angebot machen: Die PKV hat vor sechs Jahren eine unabhängige Stiftung ins Leben gerufen, das Zentrum für Qualität in der Pflege. Das Institut könnte diese Aufgabe übernehmen. Es könnte die normativen Setzungen vorbereiten und gleichzeitig die fachliche Expertise liefern, also fachliches Institut und Konsensplattform in einem sein.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Herrn Weißbrod-Frey von ver.di. Welche weiteren Reformschritte sind nötig, um eine wirkliche Vergleichbarkeit bei der Auswahl der Leistungsanbieter zu ermöglichen?

SV **Herbert Weißbrod-Frey** (ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Wir brauchen weiterhin Vergleichskriterien und ich stimme zu, dass



wir nicht weniger, sondern mehr Transparenz benötigen. Die Pflegenoten sollten nicht ausgesetzt, sondern weiterentwickelt werden. Und die Vergleichbarkeit der Qualität muss sich auch in der Zukunft insbesondere auf diejenigen beziehen, die die Arbeit an 365 Tagen im Jahr 24 Stunden lang leisten. Wir meinen, dass auch die Arbeitsbedingungen in der Zukunft eine größere Rolle spielen müssen. Wir haben in den Einrichtungen nach der Fluktuationsrate, einem sehr wichtigen Parameter, gefragt. In manchen Einrichtungen gibt es eine jährliche Fluktuationsrate von bis zu 38 Prozent. Dort wird also innerhalb von drei Jahren das gesamte Personal ausgetauscht. Es gibt aber auch Einrichtungen, in denen die Fluktuationsrate nahe null Prozent liegt. Das hängt auch damit zusammen, ob die Pflegenden die Qualität leisten dürfen, die sie gelernt haben und ob sie bereit sind, diese zu erbringen. Das wiederum hängt damit zusammen, ob Fortbildungen, ob Gesundheitsförderung in Betrieben angeboten werden. Diese Dinge sind stärker mit in den Fokus zu nehmen. Deshalb ist es auch notwendig, in Zukunft nicht nur die Vereinbarungspartner in die Qualität mit einzubinden, sondern auch Pflegebedürftige und Pflegenden an Fragen der Qualitätssicherung und der Entwicklung von Transparenzkriterien zu beteiligen. Hier ist der richtige Ort für die Beteiligung und ich glaube, das wäre auch notwendig für die weitere Entwicklung.

Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an Herrn Lang vom Verbraucherzentrale Bundesverband. Der Pflege-TÜV oder die Pflege-transparenzvereinbarung wurde 2009 mit dem Ziel eingeführt, eine transparente, objektive, leicht verständliche Erhebung und Darstellung der Pflegequalität in Pflegeheimen und auch bei den Diensten zu schaffen. Wie bewerten Sie unseren vorliegenden Antrag vor diesem Hintergrund? Sind Sie der Auffassung, dass das Ziel erreicht wurde und wie bewerten Sie unsere Forderung nach der sofortigen Aussetzung der Veröffentlichung der Pflegenoten?

SV Dieter Lang (Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)): Der pflegebedürftige Mensch ist auch Kunde im Pflegemarkt. Er benötigt verlässliche Informationen über die Qualität der angebotenen Leistungen. Deshalb ist ein sinnvolles valides System der Übermittlung und der Beurteilung von

Qualität dringend erforderlich. Diese Aufgabe haben die Pflege-transparenzvereinbarung 2009 und die PTVA 2010 (Pflege-transparenzvereinbarungen für die ambulante Pflege) nicht erfüllt. Ich habe mir vor der heutigen Anhörung meine Stellungnahme zu den Pflege-transparenzvereinbarungen durchgelesen. Genau das, was der Verbraucherzentrale Bundesverband damals befürchtet hat, ist eingetreten. Wir haben heute kein valides System der Beurteilung von Pflegequalität, insbesondere nicht im ambulanten Bereich. Von daher halten wir es für erforderlich, dass so schnell wie möglich ein neues System der Transparenz und der Qualitätsdarstellung aufgelegt wird. Wir sind der Auffassung, dass eine sofortige Abschaffung der Pflegenoten, mit einer Übergangslösung bis zur Schaffung eines vollständig neuen Systems, durchaus machbar wäre.

Abg. Heiko Schmelzle (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Im vorliegenden Antrag heißt es, dass die Pflegenoten nichts zum Verbraucherschutz und zur Transparenz beigetragen haben. Teilen Sie diese Auffassung?

SV Herbert Mauer (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Wir teilen diese Auffassung zum Teil. Das erwünschte Ziel der besseren Vergleichbarkeit ist mit Blick auf die Noten nur zum Teil erreicht worden. Die Einrichtungen, und das ist unstrittig, sind mit den wichtigsten Kriterien besonders befasst worden und damit ist eine deutliche Qualitätsverbesserung einhergegangen. Dies wurde vor Kurzem auch noch einmal nachgewiesen. Wenn man sich die Entstehungsgeschichte noch einmal anschaut, muss man feststellen, dass nur eine sehr kurze Zeit dafür zur Verfügung stand und es keine wissenschaftliche Grundlage gab. Wir haben deshalb nahezu durchgängig auf die heute unstrittigen Kriterien aus den MDK-Prüfungen zurückgegriffen. Diese haben wir gewichtet, sodass verschiedene Bereiche unterschiedlich stark auftreten, aber die Frage der Verrechnung trifft aus unserer Sicht nicht wirklich. Wir hätten gerne ein besseres, differenzierteres System, so dass die Einrichtungen tatsächlich gerecht behandelt werden. Wir sehen nach wie vor mit Schrecken auf die Schlagzeile, dass jeder Dritte im Pflegeheim verhungert. Eine Schlussfolgerung, die statistisch abgeleitet wurde und an Unsinn kaum zu überbieten ist, die aber nach wie vor immer wieder gerne zitiert wird.



Wenn man differenzieren will, brauchen wir ein wissenschaftliches System und die Einbindung aller Verbände der Selbstverwaltung. Die Behauptung, es gebe dort Blockademöglichkeiten hat sich mit der Einführung der Schiedsstelle erledigt, so dass die Selbstverwaltung arbeitsfähig ist.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Meine Frage geht an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe. Wie bewerten Sie die im Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagene Aussetzung der Pflegenoten im Hinblick auf eine mögliche Entlastung der Pflegeeinrichtungen und die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation? Können verbale Kriterien anstelle der Pflegenoten Ihrer Auffassung nach zum Abbau von Bürokratie beitragen?

SVe **Carola Stenzel** (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)): Aus Sicht des DBfK wäre es hilfreich und sinnvoll, wenn die Pflegenoten ausgesetzt werden. Auch wenn wir derzeit mit dem Projekt Entbürokratisierung die Dokumentation verschlanken, haben viele Pflegefachpersonen Angst, zu wenig zu dokumentieren und in den Qualitätsprüfungen nicht die Noten zu erhalten, die sie eigentlich verdient haben, weil sie gute Pflege erbringen. Deshalb ist es ein sehr schwieriger und langwieriger Prozess, die Pflegefachpersonen davon zu überzeugen, weniger zu dokumentieren. Daher ist es aus unserer Sicht sinnvoll, die Pflegenoten auszusetzen. Ich möchte betonen, dass die Qualitätsprüfung ein wichtiges Instrument ist, aber wenigstens die Gesamtnote sollte abgeschafft werden. Eine Alternative wäre, so wie wir es in den Pflgetransparenzvereinbarungen für den stationären Bereich verhandelt haben, dass man für den Verbraucher sinnvoll darstellt, bei wie vielen Bewohnern oder Patienten die Leistung gut erbracht wurde und bei wie vielen nicht.

Abg. **Erwin Rüdchel** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an das Projekt EQisA. Wie bewerten Sie die Forderung eines sofortigen Aussetzens der sogenannten Pflegenoten und sehen Sie den Bedarf für eine Übergangslösung bis zur Erarbeitung eines neuen Systems?

SVe **Dr. Heidemarie Kelleter** (Projekt EQisA - Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe): Wir setzen gerade mit 173 Einrichtungen und etwas

mehr als 16.000 Bewohnern den Wingenfeld-Ansatz in acht Bundesländern um. Wir sind schon dafür, dass es nach wie vor Transparenz geben sollte. Das, was da ist, reicht aber nicht. Wir empfinden das als Mogelpackung, nicht nur intern für die Bewohner und ihre Angehörigen, sondern letztendlich auch für die Mitarbeiter, die das Verschriftlichen im Kopf haben. Es geht jetzt darum, eine Ersatzlösung zu finden und eigentlich gibt es die schon. Es gibt nach wie vor Qualitäts- und Heimberichte, die von den Einrichtungen benutzt werden, um die Angehörigen zu informieren. Deshalb plädieren wir dafür, dass die Pflegenoten ausgesetzt werden.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an den Sozialverband VdK Deutschland e. V. Halten Sie es für sachgerecht, die maßgeblichen Organisationen und Selbsthilfeverbände zukünftig an den Entscheidungsprozessen der Pflegeselbstverwaltungen im Bereich Qualitätssicherung gleichberechtigt, d. h. auch stimmberechtigt, zu beteiligen?

Der **Vorsitzende**: Der VdK ist nicht da, Frau Baehrens.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Dann richte ich die Frage an Herrn Kiefer.

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Ich glaube, dass es wichtig ist, noch einmal deutlich zu machen, welche Beteiligungsmöglichkeiten es schon im heutigen Verfahren für Pflegebedürftige und Pflegeberufe gibt. Wir haben in allen Verfahren, die sich im Bereich der Pflege mit dem Thema Qualität beschäftigten die Praxis, dass im Anhörungs- und Stellungnahmeverfahren sowohl die Pflegeberufe als auch die Vertreterinnen und Vertreter der pflegenden Angehörigen beteiligt werden. Es wird dokumentiert, ausgewertet und auch entsprechend dargestellt, welche Anregungen aus welchen Gründen aufgenommen und welche nicht aufgenommen worden sind. Insofern ist es wichtig, sich die derzeitige Situation vor Augen zu führen. Auf der Entscheidungsebene würden wir empfehlen, es so zu machen, wie es in anderen Sektoren des Gesundheitswesens auch gemacht wird. Dort wird die Kompetenz der Betroffenen, z. B. die Bank der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss im Sinne von Anhörungs- und Beteiligungsrechten, einbezogen.



Wegen der Gesamtverantwortung, die vom Gesetz her bei den Leistungserbringern der Einrichtungen und bei den Pflegekassen liegt, halten wir es nicht für sinnvoll, die Beteiligungsrechte auszubauen. Die Entscheidungsrechte sollten bei denjenigen bleiben, die letztendlich auch dafür gerade stehen müssen, dass die Leistungen, so wie sie das Gesetz vorschreibt, für die Betroffenen erbracht werden. Also wir sind für ein Verfahren von Transparenz und Mitwirkungsmöglichkeiten, wie wir es auch in anderen Bereichen kennen, aber wir raten davon ab, weitere Entscheidungsrechte einzuführen.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an den Sozialverband Deutschland. Es war schon öfter die Rede davon, was Pflegebedürftige von Kundinnen und Kunden, Verbraucherinnen und Verbrauchern, Nutzerinnen und Nutzern unterscheidet. Welche Schlüsse ergeben sich daraus für die Prüfung der Pflegequalität?

SV **Fabian Müller-Zetsche** (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)): Es ist schon öfter gesagt worden, wir hätten es mit Kundinnen und Kunden in einem Pflegemarkt zu tun. Damit wird quasi unterstellt, die Noten seien dazu da, dass sie aus dem vielfältigen Angebot das für sie passende auswählen. Das ist ein Teil der Wahrheit. Ein anderer Teil der Wahrheit ist aber, dass diese Prämisse an verschiedenen Stellen nicht stimmt. Es ist so, dass pflegebedürftige Menschen zunehmend von der Hilfe Dritter abhängig sind. Das ist eine Situation, in der die Menschenwürde besonders verletzlich ist. Gleichzeitig nimmt die Fähigkeit, eine informierte selbständige Entscheidung zu treffen, mit steigender Pflegebedürftigkeit ab. Eine Besonderheit im sogenannten Pflegemarkt ist die, dass es nicht die Kunden sind, die mit den Anbietern über ein Angebot verhandeln, sondern die Leistungserbringer verhandeln mit den Leistungsträgern einen Pflegesatz, der dann für die pflegebedürftigen Menschen verbindlich ist. Weiter ist die Erfahrung in vielen Bereichen in Deutschland die, dass es keine Vielzahl von Angeboten gibt, unter denen man sich dann das passende aussucht, sondern dass man froh sein kann, wenn man in Wohnortnähe oder in der Nähe von Anverwandten einen freien Heimplatz bekommt. Das muss man alles berücksichtigen, wenn man über den Sinn und Unsinn der Pflegenoten und der Qualitätsprüfungen nachdenkt. Wir meinen, dass die Qualitätsprüfungen ein sehr

wichtiges Element zum Schutz der pflegebedürftigen Menschen sind und dass jede Einrichtung daraufhin überprüft wird, ob die qualitativen Mindeststandards eingehalten werden. Das ist eine ganz wichtige Funktion, die aus unserer Sicht gut erfüllt wird. Aus diesem Grund sollte das Kind nicht mit dem Bade ausgeschüttet und die jährlichen unangemeldeten Prüfungen trotz berechtigter Kritik einfach ausgesetzt werden. Die auch von uns vorgetragene Kritik muss im Detail angegangen werden. So sollte es z. B. in Zukunft bei bestimmten, besonders bei den für pflegebedürftige Menschen wichtigen Aufgaben, wie etwa der Dekubitusprophylaxe, besondere Kriterien geben. Wir glauben darüber hinaus auch, dass der ganze Aspekt der Lebensqualität in den Einrichtungen, die Wohn- und Lebensort der Menschen sind, stärker berücksichtigt werden muss. Das kommt aus unserer Sicht in den jetzigen Diskussionen zu kurz. Dafür gibt es im Heimverzeichnis oder bei anderen Projekten schon sehr gute Grundlagen. Darauf kann man aufbauen, so dass in Zukunft neben der Strukturprozess- und Ergebnisqualität auch die Lebensqualität stärker Berücksichtigung findet.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an Herrn Heck von wir pflegen e. V. Ich würde gerne von Ihnen wissen, ob Sie die aktuell im § 113 SGB XI vorgesehene Beteiligung der maßgeblichen Organisationen pflegebedürftiger und behinderter Menschen zur Qualitätsentwicklung für ausreichend halten. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund die Forderung nach gleich- und stimmberechtigter Einbindung dieser Organisationen und Verbände in unserem Antrag?

SV **Heinz Heck** (wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V.): Bislang ist im Gesetzestext, also im § 113 SGB XI vorgesehen, dass Interessenverbände oder Organisationen beteiligt werden. Jetzt muss ich Herrn Kiefer allerdings widersprechen. Wenn eine Beteiligung stattfinden soll, dann sollten die Interessenverbände auch mit in die Entscheidungen einbezogen werden. Die pflegenden Angehörigen sind überwiegend diejenigen, die entscheiden, welche stationäre Einrichtung oder welcher ambulante Pflegedienst gewählt wird. Deshalb muss die Pflegetransparenz auch aus Sicht der Angehörigen



gestaltet werden. So kann es für den Pflegebedürftigen ein optimales Ergebnis geben. Prozess- und Strukturqualität sind die beiden tragenden Qualitätskriterien. Aber wir haben heute in der Bundesrepublik nur Einrichtungen mit einem Notenschnitt von 1 oder 1,5. Das passt nicht ins Bild. Wir sind mit Sicherheit nicht die Experten, aber in unseren Reihen gibt es Experten. Deshalb finde ich die Beteiligung einer Selbsthilfeorganisation, so wie wir es sind, mehr als gerechtfertigt.

Abg. **Reiner Meier** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Herr Kiefer, halten Sie den Ansatz der Messungen und Darstellungen von Ergebnisqualität durch Indikatoren für geeignet und ausreichend, um Qualität in der Pflege adäquat abbilden zu können?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Ich glaube, das entwickelte Instrumentarium zur Messung von Ergebnisqualität über Indikatoren ist eine wichtige Ergänzung der verschiedenen Facetten, wie man Qualität beurteilen kann. Es wäre aber ein großer Fehler, Qualität jetzt nur noch über Ergebnisindikatoren zu messen. Wir brauchen ein System, das Ergebnis- mit Prozess- und Strukturindikatoren verknüpft. Wir haben heute eine gute Hand voll von Ergebnisindikatoren, die auch die Fachwelt und die Wissenschaft für einsetzbar halten. Das macht aber schon deutlich, dass man damit nicht alle relevanten Qualitätsaspekte erfassen kann. Das heißt also, Ergebnisqualitätsfaktoren und Faktoren der Prozess- und der Strukturqualität, einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und externe Qualitätsprüfung müssen zusammengeführt werden. Das ist der Weg der Zukunft. Wir sollten nicht den Fehler machen, einer Fantasie hinterher zu laufen, die besagt, dass nur Ergebnisindikatoren geeignet sind, Qualität zu messen. Das wäre glaube ich dann der sichere Weg in ein Modell, das die Thematik unterschätzt und mit dem Risiko verbunden ist, dass wir die Qualitätsentwicklung nicht in der Breite fördern.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Pflegerat. Frau Döring halten Sie die Einrichtung eines unabhängigen wissenschaftlichen Instituts für Qualität in der Pflege für zielführend, um die Qualität in der Pflege zu stärken und die Verfahren der Qualitätssicherung und

Berichterstattung kontinuierlich weiterzuentwickeln?

SVe **Ulrike Döring** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Wir halten ein unabhängiges multidisziplinär besetztes Institut für Qualität in der Pflege für den richtigen Weg. Wir denken, dass dies zwar etwas Zeit in Anspruch nehmen wird, aber es kann kontinuierlich und schnell aufgebaut werden. Das wäre ein guter Weg, um Ergebnisse darzustellen und die wissenschaftlich fundierte Entwicklung der Prüfinstrumente und der Kriterien, die sich weiterentwickeln werden, sicherzustellen.

Abg. **Lothar Riebsamen** (CDU/CSU): Die Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Wieviel Zeit wird es aus Ihrer Sicht in Anspruch nehmen, wenn man sich dazu entschließen würde, Qualitätsprüfung und Qualitätsdarstellung neu zu entwickeln?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Ich glaube, man muss da realistisch sein. Wenn man eine Änderung der jetzigen Situation will, sollten Kernkriterien, die heute in der Anhörung auch schon genannt worden sind, ins Zentrum gerückt und kurzfristig eine klare gesetzliche Vorgabe gemacht werden, dass pflegerelevante Faktoren, die die Pflegesicherheit für die Betroffenen in besonderer Weise dokumentieren, in den Transparenzberichten hervorgehoben werden. Das wären maximal ein Dutzend einzelner Faktoren, die man in geeigneter Weise z. B. über differenzierte Noten oder Ampelsysteme darstellen kann. Wenn man eine grundsätzliche Reform der Pflegetransparenz durchführen will, gehen wir davon aus, dass man bei engagiertem Arbeiten und mit entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie unter Berücksichtigung der Entscheidungsstrukturen, zwei Jahre benötigt. Wir plädieren für die Nutzung von wissenschaftlicher Expertise sowohl aus der Pflegewissenschaft als auch aus dem Bereich der empirischen Sozialforschung. Das sollte punktuell geschehen. Die Einrichtung eines Instituts für Qualität in der Pflege ist nicht unbedingt der richtige Weg. Denn anders als bei Qualitätsinstituten, die im Bereich der Medizin eingerichtet wurden und wo der Gesetzgeber eindeutig sagen konnte, dass die Arbeit auf den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin beruht, gibt es keine Standards in der Pflegewissenschaft. Dort gibt es zahlreiche Schulen



und ein buntes pluralistisches Durcheinander dessen, was in der Pflegewissenschaft als Qualität bezeichnet wird.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Frau Dr. Kelleter vom Projekt EQisA. Frau Kelleter, bei dem Projekt Ergebnisqualität wurden einige Erfahrungen in der stationären Altenhilfe gemacht. Welche Schlüsse ziehen Sie daraus für die Bewertung von Lebensqualität und warum ist es sinnvoll, die Pflegefachkräfte in die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung miteinzubeziehen?

Sve **Dr. Heidemarie Kelleter** (Projekt EQisA - Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe): Die Erfahrungen mit dem Projekt sind sehr positiv. Die Pflegefachkräfte werden in die direkte Qualitätserfassung einbezogen. Das wurde als sehr wertschätzend empfunden und vermittelte ihnen das Gefühl, dass sie endlich gefragt wurden, was Pflege aus fachlicher Perspektive ausmacht. Es gibt einen hohen Motivationsschub. Die Überprüfung der Wingenfeld-Kriterien zwei Mal im Jahr, unter Einbeziehung aller Bewohner in den Einrichtungen, ist ein immenser Aufwand für die Einrichtungen. Sie machen das freiwillig und gerne. Es hat sich dabei unter anderem herausgestellt, dass die Noten nicht die tatsächliche Realität, nicht die Bewohnerversorgung in den Einrichtungen spiegeln. Das können sie auch nicht, weil wir Versorgungs- und keine Dokumentationsergebnisse messen. Die Pflegekräfte sind überrascht, dass sie ihren Fokus nicht auf die Dokumentation, sondern auf die Fachlichkeit legen können. Das hat gezeigt, dass es in den Einrichtungen massive Qualitätsunterschiede gibt, die viele so nicht erwartet hätten.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Was müsste aus Ihrer Sicht geschehen, um Ansätze wie EQisA- Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe schnellstmöglichst in die Alltagspraxis überführen zu können?

Sve **Dr. Heidemarie Kelleter** (Projekt EQisA - Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe): Eigentlich sollte man die Indikatoren schon jetzt nutzen. Es gibt eine Anwenderschulung und das kann man sich innerhalb eines halben Jahres aneignen. Es gibt auch ein Schulungskonzept, denn wir ma-

chen das jetzt schon dreieinhalb Jahre. Meines Erachtens geht es aber erst einmal darum, dass die Entscheidungsträger eine verbindliche Vereinbarung treffen und die Umsetzung zügig vorantreiben. Es muss jemand gefunden werden, der anders als der GKV-Spitzenverband die Umsetzung konstruktiv koordinieren und vorantreiben will.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Deutschen Pflegerat. Welchen Vorbereitungszeitraum braucht man, um ein neues System der Qualitätsprüfung und der Qualitätsdarstellung zu etablieren?

Sve **Ulrike Döring** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): In Bezug auf den genauen Zeitrahmen kann ich Ihnen keine Antwort geben. Ich kann mich aber Frau Dr. Kelleter anschließen. Es gibt ein etabliertes System, das in Einrichtungen erprobt ist und Ergebnisse zeigt und das mit etwas Kraftaufwand auch relativ schnell auf breiterer Basis umgesetzt werden kann. Deshalb ist dies zeitnah möglich, wie immer man dann zeitnah in Monaten rechnet.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich möchte nochmal auf die Einrichtung eines Instituts für Qualität in der Pflege zurückkommen und den GKV-Spitzenverband fragen, ob Sie die Einrichtung eines solchen Instituts für sinnvoll halten und ob Sie die bestehende Regelung der Erarbeitung der Prüffragen durch den GKV-Spitzenverband, den Spitzenverband der Kommunen, die Sozialhilfeträger und die Verbände der Leistungserbringer für angemessen halten und wenn nein, wie würden Sie diese dann anpassen?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Ich glaube, es ist völlig unstrittig und aus unserer Sicht auch sehr wichtig, dass wissenschaftliche Erkenntnisse und wissenschaftliche Expertise bei der Entscheidungsfindung und Entscheidungsableitung zu berücksichtigen sind. Das hat der GKV-Spitzenverband bereits in der Vergangenheit getan und das halten wir auch als systematische Vorgehensweise für die Zukunft für wichtig. Das heißt aber nicht unbedingt, dass man dazu ein Qualitätsinstitut braucht. Das habe ich in meinen vorherigen Ausführungen schon deutlich gemacht. Die Pflegewissenschaft in der Bundesrepublik Deutschland ist ein relativ junger Zweig und auch die wissenschaft-



liche Expertise hat methodisch noch nicht den Reifegrad, so dass man sagen könnte, es gibt Standards und Methoden, mit denen Qualität in der Pflege dargestellt und gemessen werden kann. Die Entscheidungsstrukturen sind die Ursache für die heutige, unbefriedigende Situation. Die Möglichkeiten für Beteiligte in einem Verhandlungsprozess, empirisch ausgerichtete Verfahren durch Kompromisszwänge zu verbessern, führt dazu, dass wesentliche Kriterien, die Qualität in der Pflege ausmachen und die wir gemeinsam gesichert wissen wollen, nicht mehr dargestellt werden können, sondern durch weniger wichtige Kriterien verwässert werden. Und da ist auch der Hinweis auf die Schiedsstelle nicht hilfreich, denn auch eine Schiedsstelle ist dazu da, Kompromisse zu bilden. Mathematisch exakte, empirisch begründete Verfahren kann man nicht auf dem Verhandlungsweg miteinander ausfechten. Wenn man das tut, kommen Kompromisse zustande, die die wesentlichen Kriterien verwässern. Lassen Sie uns nach § 113 SGB XI die Grundsätze und Maßstäbe von Qualität in der Pflege gemeinsam mit allen Beteiligten festlegen. Qualitätsprüfungen und die Darstellung von Transparenz sollten in einem entscheidungsklaaren Verfahren über Richtlinienkompetenz, mit der Möglichkeit der Beanstandung durch die Aufsichtsbehörden, mit einem Beteiligungsverfahren für die Pflegebedürftigen, ihrer Vertreter und der Pflegeberufe erfolgen. Dann hätte man den gesetzlichen Rahmen für ein klares System.

Abg. Rudolf Henke (CDU/CSU): Die Frage geht an Herrn Dr. Pick. Frau Dr. Kelleter hat eben von einer Mogelpackung gesprochen. Nun muss eine Mogelpackung nicht unbedingt ein schlechtes Produkt enthalten, es wird aber bedeutender und voluminöser dargestellt als es ist. Herr Kiefer hat auf pflegesicherheitsbezogene Kernkriterien, auf Ergebnisstruktur und Prozessqualität hingewiesen. Ich würde gerne von Ihnen, Herr Dr. Pick, wissen, ob sie es für sinnvoll und machbar halten, dass der GKV-Spitzenverband mit einem gesetzlichen Auftrag einheitliche Vorgaben für eine solche Prüfzusammenfassung erlässt. Dies wäre eine Übergangslösung, bis wir ein neues Verfahren in einer nicht näher bestimmten Zeit zur Verfügung hätten.

SV Dr. Peter Pick (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Ich mache mir die Bewertung von Frau Dr.

Kelleter nicht zu Eigen. Wir sind gegen die Aussetzung der Pflegenoten und wir sind perspektivisch für die Entwicklung eines neuen Systems. Hier stellt sich die Frage, was man macht, wenn man die beiden Elemente in der Zwischenzeit verbindet. Da gibt es zwei Alternativen, die Sie beide angesprochen haben. Die eine Alternative ist zu sagen, wir optimieren das Entscheidungssystem der Pflegenoten oder wir machen Kurzberichte, wie der Pflegebevollmächtigte dieses vorgeschlagen hat. Beides setzt aber voraus, dass wir in der Lage sind, aus den Prüfkriterien die es heute gibt, eine Auswahl für die Bewertung vorzunehmen. Wenn Kriterien, wie die Lesbarkeit des Speiseplans oder die Durchführung von Erste Hilfe-Schulungen weiter in die Kurzzusammenfassung oder in die Pflegenote eingehen, ist diese nicht aussagefähig. Wir brauchen in der Zwischenzeit eine klare Entscheidungsstruktur. Es muss eine entscheidungsfähige Lösung geben, wer das umsetzt. Wenn wir an dem heutigen System, ob am System von Staatssekretär Laumann oder an der Weiterentwicklung der Pflegenoten festhalten, werden wir kein Ergebnis erhalten. Sie müssen politisch entscheiden, wer den Knoten durchschlägt und wer die Entscheidung trifft, was wir in der Übergangszeit umsetzen können. Das ist politisch notwendig und dann ist, glaube ich, eine solche Übergangslösung möglich.

Abg. Burkhard Blienert (SPD): Ich habe eine Frage an den Medizinischen Dienst. Was muss passieren, um die Pflegenoten zu einem aussagefähigeren und für Pflegebedürftige und für pflegende Angehörige vertrauenswürdigeren System zu machen?

SV Dr. Peter Pick (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Das ist eine Vertiefung der vorangegangenen Frage. Wir müssen aus den heutigen Kriterien diejenigen herausfiltern, die eine hohe Bedeutung für die Pflegebedürftigen haben. Das sind die bewohnerbezogenen Kriterien und hier müssen wir die herausfiltern, die zu Risiken in der Versorgung und damit zu negativen Versorgungsergebnissen führen könnten. Diese müssen höher gewichtet und stärker herausgestellt werden. Das wäre der erste Schritt, um die Pflegenoten zu optimieren. Die Durchschnittsnoten aus allen 77 stationären Kriterien sind kein sinnvoller Ansatz. Die Kriterien müssen deutlich gestrafft und eine klare Orientierung zum Bewohnerbezug haben. Dann ergibt sich



ein differenziertes Bild der Einrichtung. Im zweiten, perspektivischen Schritt wird es darauf ankommen, dies mit dem Modell der Ergebnisindikatoren zu verbinden.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht ebenfalls an den MDS. Welche Bedeutung hat Strukturqualität vor dem Hintergrund dessen, was sie gerade ausgeführt haben? Welche Kennzahlen könnten da erhoben werden?

SV **Dr. Peter Pick** (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Wir sind uns einig, dass wir, mehr als das heute der Fall ist, in Richtung Ergebnisqualität gehen müssen. Ich betone: In den MDK-Qualitätsprüfungen haben wir Ergebnisqualität. Wir schauen uns eine Stichprobe der Pflegebedürftigen an und stellen deren Pflegezustand fest. Das ist nicht Dokumentenprüfung sondern eine Betrachtung des Pflegebedürftigen in seinem Zustand. Dabei sieht man, ob er Gewicht verloren hat oder unter Dekubitus leidet. Das geht in die Bewertung ein. Wir denken, dass es wichtig ist, die Schritte davor, also die Fragen der Prozessqualität, einzubeziehen. Wir glauben auch, dass es perspektivisch notwendig ist, Fragen der Strukturqualität stärker in die Transparenzdarstellung einzubeziehen. Es gibt Unterschiede, je nachdem wie die Personalausstattung und wie die Zusammensetzung des Personals einer Einrichtung ist. Diese Teile der Strukturqualität sollte man in die Pflegetransparenz einbeziehen. Bei der Bedeutung des Personals in Pflegeeinrichtungen, wäre es ein großer Fehler, ganz darauf zu verzichten.

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Wir fordern in unserem Antrag die Aussetzung der Gesamtnote und auch die Einrichtung eines unabhängigen und multidisziplinär besetzten Instituts in der Pflege. Wie bewerten Sie diese Forderungen?

SV **Claus Bölicke** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Die Freie Wohlfahrtspflege hielt die Gesamtnote noch nie für zielführend. Aus unserer Sicht hätte man sie nicht einführen müssen. Wir haben fünf gleichwertig nebeneinander stehende Qualitätsbereiche, die für

sich stehend wichtig sind. Auch die Qualität von Service und Wohnen ist gerade im stationären Bereich eine wichtige Qualitätsdimension. Wer der Meinung ist, das sei weniger wichtig als Pflegefragen, sollte vielleicht einmal ein Heim besuchen und dort mit den Menschen sprechen. Insofern unterstützen wir die Forderung nach Abschaffung der Gesamtnote, da die Verrechnung dieser nebeneinander stehenden, gleichberechtigten Dimensionen keinen Sinn macht. Wir brauchen, wie bisher auch, wissenschaftliche Erkenntnisse und Unterstützung. Aber wir haben kein wissenschaftliches Erkenntnisdefizit. Seit 2011 liegen wissenschaftliche Instrumente vor und wir hätten gerne sofort mit der Umsetzung begonnen. Dann gäbe es heute vielleicht ein anderes System. Dennoch brauchen wir für die Weiterentwicklung der Qualität und der Qualitätssicherungs- und Transparenzinstrumente weiterhin wissenschaftliche Unterstützung. Das kann durch Vergabe passieren, aber auch die Einrichtung eines Instituts kann hier unterstützen. Wichtig ist es, klar zu regeln, wie die Aufgaben des Instituts aussehen, wie die Beauftragung zustande kommt und dass dieses Institut in die Strukturen der Selbstverwaltung eingebunden wird. Ein wissenschaftliches Institut kann weder Gesetzgebung noch Selbstverwaltungsbeschlüsse ersetzen.

Abg. **Dr. Katja Leikert** (CDU/CSU): Meine Frage zur Beteiligung der Selbsthilfeverbände in der Selbstverwaltung der Pflege geht an den GKV-Spitzenverband. Halten Sie es für sachgerecht, zukünftig die maßgeblichen Organisationen und Selbsthilfeverbände an den Entscheidungsprozessen der Pflege selbstverwaltung im Bereich Qualitätssicherung gleichberechtigt, das heißt auch stimmberechtigt, zu beteiligen?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Ich möchte noch einmal deutlich machen, dass ich es ausgesprochen wichtig finde, die Vertreterinnen und Vertreter der Betroffenen im Bereich der Pflege sowie der Pflegeberufe zu beteiligen. Das tun wir schon heute in einer Art und Weise, die dazu führt, dass wir die besonderen Perspektiven, die für die Entscheidungsprozesse wichtig sind, zur Kenntnis nehmen und uns damit auseinandersetzen. Es gibt immer wieder die Debatte um die Frage der Stimmberechtigung. Ich plädiere dafür, das Beteiligungsverfahren sehr umfassend und transparent durchzuführen. Ich bitte aber darum, diejenigen, die vom



Gesetzgeber mit der Durchführung von Pflege beauftragt sind, nämlich die Pflegekassen und die Leistungserbringer, letztendlich entscheiden zu lassen. Im Gemeinsamen Bundesausschuss gibt es ein seit Jahren erfolgreiches und vernünftiges Beteiligungsverfahren der Patientenvertreter. Im Bereich der Betroffenen und Selbsthilfeorganisationen gibt es mehrheitlich die Auffassung, dass man kein Stimmrecht will, weil damit Verantwortung verbunden ist, die in der Weise nicht wahrgenommen werden kann.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an den MDS und bezieht sich auf die Durchführung der Kontrollen. Haben sich aus Ihrer Sicht die unangemeldeten Kontrollen, die derzeit Grundlage der Pflegenoten sind, bewährt und wenn ja, inwiefern?

SV **Dr. Peter Pick** (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Wir haben die gesetzliche Verpflichtung, die Prüfungen unangemeldet durchzuführen. Die Prüfungen haben sich bewährt. Man kann darüber diskutieren, welche der beiden Möglichkeiten, die angemeldete oder die unangemeldete Prüfung, sinnvoller ist. Man muss über beide Möglichkeiten nachdenken, weil man einen Pflegezustand in einem Pflegeheim durchaus auch bei einer angemeldeten Prüfung feststellen kann. Wir sind für unangemeldete Prüfungen, wenn es Hinweise auf eine Gefährdung von Pflegebedürftigen gibt. Ansonsten könnte man auch mit angemeldeten Prüfungen arbeiten. Wir machen das im ambulanten Bereich, wo gesetzlich festgelegt wurde, dass am Vortag eine Ankündigung stattfinden muss. Sonst kommt man gerade bei kleineren Pflegediensten in die Situation, dass man die Pflegedienstleitung, die man für die Diskussion aller relevanten Fragen braucht, nicht antrifft.

Abg. **Ute Bertram** (CDU/CSU): Ich habe eine weitere Frage an den MDS. Wie beurteilen Sie den im Antrag enthaltenen Vorschlag, dass die Akteure der Selbstverwaltung künftig an die Vorschläge des neu zu gründenden Instituts für Qualität in der Pflege gebunden sein sollen.

SV **Dr. Peter Pick** (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Wir sind der Auffassung, dass wir uns bei

der Erarbeitung auf wissenschaftliche Expertise stützen müssen. Wir sind skeptisch, ob es wirklich erforderlich ist, ein solches Institut zu errichten oder ob man nicht Pflegewissenschaftler zur Erarbeitung heranziehen sollte. Ich bin der Auffassung, dass die Wissenschaft eine objektive Grundlage und Vorschläge vorlegen kann. Es ist aber eine politische Bewertung und eine Bewertung nach Kriterien erforderlich. Das ist nicht die Aufgabe von Wissenschaft. Das müssen die Verantwortlichen innerhalb der Selbstverwaltung übernehmen. Zuarbeit durch Wissenschaft ist sinnvoll, aber Entscheidungen oder Bindung an Wissenschaft ist kein tragfähiges Konzept.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Wie ist der Stand der Umsetzung des Wingefeld-Projektes in der Gesetzgebung? Welche nächsten Schritte müssen folgen?

SV **Claus Bölicke** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Wir hätten gerne schon 2011 begonnen, dann hätten wir jetzt einen anderen Stand. Mit dem Pflege-neuaustrichtungsgesetz ist die Selbstverwaltung beauftragt worden, Grundsätze im Rahmen der Maßstäbe und zur Etablierung von Ergebnisqualitätsindikatoren zu vereinbaren. Die Verbände der Leistungserbringer haben die Kassen am Ende zu Verhandlungen aufgefordert und wir sind nach einem Jahr zu einem Ergebnis gekommen. Eine Anlage zu den Maßstäben und Grundsätzen ist gerade in der Anhebungsphase und wird im Laufe des Jahres in Kraft treten. Darüber hinaus benötigen wir aber noch weitere Schritte zur Umsetzung der Indikatoren in die Praxis. Hierzu haben wir gemeinsam ein Implementierungsprojekt, das letzte Fragen, wie die Verknüpfung von interner Qualitätssicherung und externer Prüfung klären soll, verabredet. Geklärt werden soll damit auch die Frage, wie externe Daten auf Richtigkeit und Genauigkeit überprüft werden können. Das Projekt soll im Juni 2015 starten und ist auf 18 Monate angelegt. Wir gehen davon aus, dass danach alle Erkenntnisse vorliegen und wir mit der Umsetzung in der Praxis beginnen können.

Der **Vorsitzende**: Ich bedanke mich bei Ihnen allen für das frühe Erscheinen und wünsche Ihnen einen schönen Tag.



Schluss der Sitzung: 08:31 Uhr

Dr. Edgar Franke, MdB
Vorsitzender