

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0110(8)

gel. VB zur öAnhörung am 20.05.

15_Pflege-TÜV

18.05.2015

Stellungnahme

des Medizinischen Dienstes

des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.

(MDS)

zur öffentlichen Anhörung

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

BT-Drucksache 18/3551

(Stand: 17. Dezember 2014)

am 20. Mai 2015 in Berlin

I Vorbemerkung:

Seit der Einführung der Pflegeversicherung werden externe Qualitätsprüfungen durch den MDK in zugelassenen ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. System und Gesetzesvorschriften zu diesen externen Qualitätsprüfungen wurden sukzessive weiterentwickelt. Diese externen MDK-Prüfungen haben einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der ambulanten und stationären Pflege geleistet. Dies belegen die im Abstand von drei Jahren herausgegebenen Pflege-Qualitätsberichte des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI. In Einrichtungen mit gravierenden Qualitätsdefiziten haben diese Prüfungen zudem eine Verbraucherschutzfunktion, denn bei Bedarf können von den Landesverbänden der Pflegekassen auf der Grundlage der Feststellungen der MDK Sanktionen gegen solche Pflegeeinrichtungen verhängt werden, bis hin zur Kündigung des Versorgungsvertrages. Die MDK-Prüfungen werden auch in Zukunft weiter erforderlich bleiben, inhaltlich sind sie jedoch jeweils an den aktuellen Wissensstand anzupassen und mit den Entwicklungen des internen Qualitätsmanagements der Pflegeeinrichtungen zu verknüpfen.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (§ 115 Abs. 1a SGB XI) wurden die Pflegekassen verpflichtet, Informationen zur Qualität für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet zu veröffentlichen. Die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich einer Bewertungssystematik sind durch die Partner der Pflegeselbstverwaltung zu vereinbaren. Entsprechende Transparenzvereinbarungen liegen gesondert für die ambulante und die stationäre Pflege vor. Die Transparenzvereinbarung für die stationäre Pflege wurde durch Beschluss der Schiedsstelle nach § 113b SGB XI zuletzt im Sommer 2013 verändert.

An den Transparenzvereinbarungen und den auf ihrer Grundlage zu erstellenden Transparenzberichten wurde von Beginn ihrer Umsetzung an zum Teil massive Kritik geäußert. Kern der Kritik ist, dass die Pflegeeinrichtungen mit der vereinbarten Bewertungssystematik und dem Notensystem nicht zutreffend bewertet werden. Es ist nicht plausibel, wenn Pflegeeinrichtungen mit Durchschnittsnoten von 1,2 (siehe Newsletter der DCS-Pflege, Mai 2015) für das rechnerische Gesamtergebnis bewertet werden. Zentrale Schwäche der Transparenzvereinbarungen ist, dass mit einer Vielzahl von unwichtigen Kriterien (z.B. Lesbarkeit des Speiseplanes, Durchführung von Erste-Hilfe-Schulungen) die Ergebnisse von zentralen, für die Versorgungsqualität relevanten Kriterien (z.B. Durchführung von Maßnahmen zur Ernährung, Durchführung von Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwüres) ausgeglichen werden können. So kommen Ergebnisse für das rechnerische Gesamtergebnis (Gesamtnote) zustande, die sich nicht mit der fachlichen Bewertung der Prüfer decken, die bei den Pflegebedürftigen die konkrete Versorgungsqualität erheben. Dies kritisieren die Medizinischen Dienste seit langem. GKV-Spitzenverband und MDS haben daher Verbesserungsvorschläge vorgebracht, mit denen dieser Mangel behoben werden könnte. Diese Verbesserungsvorschläge (Gewichtung der für die Versorgungsqualität besonders relevanten Kriterien) konnten in den Schiedsstellenverhandlungen über die Transparenzvereinbarung für die stationäre Pflege jedoch nicht durchgesetzt werden.

Die mit dem § 115 Abs. 1a SGB XI intendierte Schaffung von Transparenz für die Verbraucher wird vom MDS weiterhin nachdrücklich begrüßt. Der MDS hält jedoch eine rasche und schrittweise Weiterentwicklung des Systems für dringend erforderlich.

II Stellungnahme zum Antrag :

Zu den einzelnen im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN enthaltenen Forderungen nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu 1.: „Die Veröffentlichung der „Pflege-Noten“ nach der Pflegetransparenzvereinbarung mit sofortiger Wirkung aussetzen“

Bewertung:

Die mit § 115 Abs. 1a SGB XI intendierte Schaffung von Transparenz für die Verbraucher ist nach wie vor aktuell. An dem Gedanken der Transparenz sollte unbedingt festgehalten werden. Der MDS spricht sich daher gegen eine ersatzlose Streichung der Pflegenoten aus. Würde man diesem Vorschlag folgen, würde auf absehbare Zeit eine Information der Verbraucher über die Qualität von Pflegeeinrichtungen nicht mehr erfolgen. Es ist jedoch dringend eine rasche und schrittweise Weiterentwicklung des Systems erforderlich.

Die Unterscheidung im Antrag zwischen MDK-Qualitätsprüfung und Transparenz und das Plädoyer für die Beibehaltung externer Kontrollen wird ausdrücklich begrüßt, denn die externen MDK-Prüfungen haben einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der ambulanten und stationären Pflege geleistet und sollten ihn auch in Zukunft leisten.

Zu 2.: „Die bestehenden Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität reformieren und ein Qualitätssicherungssystem entwickeln, das sich an gesicherten Erkenntnissen über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität ausrichtet. In diesen Prozess sind die maßgeblichen Organisationen und Selbsthilfeverbände für die Wahrnehmung der Interessen pflegebedürftiger und behinderter Menschen gleichberechtigt mit einzubeziehen. Dabei ist auf Entbürokratisierungsmaßnahmen, insbesondere auf die Auswirkung auf Dokumentationsanforderungen zu achten“

Bewertung:

Einen ersten Schritt, zukünftig im Rahmen der internen Qualitätssicherung den Fokus stärker auf Ergebnisqualität zu richten, hat die gemeinsame Selbstverwaltung nach § 113 SGB XI bereits auf den Weg gebracht. So hat die Selbstverwaltung dem gesetzlichen Auftrag entsprochen, Anforderungen an ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich zu vereinbaren, das auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung ermöglicht. In Kürze ist die Veröffentlichung dieser als Anlage zu den Maßstäben und Grundsätzen für die stationäre Pflege erstellten Vereinbarung zu erwarten. In einem zweiten Schritt wird die Pflege selbstverwaltung die modellhafte Pilotierung von Indikatoren für die stationäre Pflege im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes in Auftrag geben. Bei dem Projekt wird es zentral um die Praktikabilität der von Wingefeld et al. entwickelten Ergebnisindikatoren gehen sowie darum, Erkenntnisse darüber zu erlangen, welche Anforderungen erfüllt werden müssen, sobald das System im Rahmen des internen Qualitätsmanagements flächendeckend umgesetzt wird. Das Projekt soll bis Ende 2016 Ergebnisse liefern.

Die Bewertung von Qualität und die Schaffung von Transparenz darf jedoch nicht den Pflegeeinrichtungen allein überlassen werden. Denn die im Wingefeld-Modell vorgesehene Erhebung der Versorgungsqualität stellt eine Selbstbewertung der Einrichtungen dar. Der MDS spricht sich daher dafür aus, in der stationären Pflege das Verhältnis von interner Qualitätssicherung mittels Indikatoren auf der einen Seite und der externen Qualitätskontrolle durch den MDK auf der anderen Seite perspektivisch neu zu gestalten. Ein mit dem GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene erarbeiteter Vorschlag dazu findet sich im 4. Pflege-Qualitätsbericht des MDS, der Anfang des Jahres veröffentlicht worden ist:

- Demnach sollen die stationären Pflegeeinrichtungen für das interne Qualitätsmanagement und die operative Umsetzung der Ergebnisindikatoren verantwortlich sein. Im Rahmen der Vereinbarungen nach § 113 SGB XI ist festzulegen, wie und durch wen die Datenaufbereitung, Datenvalidierung und Datenveröffentlichung der Ergebnisindikatoren sichergestellt werden soll.
- Die externen Qualitätsprüfungen werden weiterhin durch den MDK durchgeführt. Diese sind inhaltlich und organisatorisch entsprechend den neuen Rahmenbedingungen weiter zu entwickeln. Sie gewährleisten eine inhaltliche Verknüpfung zu den Themen der Ergebnisindikatoren sowie zum Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen. Darüber hinaus sind auch Inhalte, die nicht über Indikatoren abgebildet werden, Gegenstand der Prüfungen (z.B. Fehlervermeidung beim Medikamentenmanagement, freiheitseinschränkende Maßnahmen). Bezüglich der Strukturqualität könnten ergänzend Personalkennzahlen erhoben werden (z.B. Nurse-to-Patient-Ratio, Fachkraftanteil, Fortbildungsquote, Fluktuation beim Führungspersonal).

- Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen durch den MDK werden in einem Prüfbericht u. a. den Landesverbänden der Pflegekassen sowie den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt. Die Pflegekassen können auf der Grundlage des Prüfberichtes bei Bedarf Maßnahmenbescheide gegenüber der Pflegeeinrichtung erlassen.
- Die Ergebnisse der Indikatoren und wesentliche Ergebnisse der externen Prüfungen werden als Verbraucherinformation öffentlich zugänglich bereitgestellt.
- Sowohl Ergebnisindikatoren als auch die Ergebnisse der externen Qualitätsprüfungen werden im einrichtungsinternen Qualitätsmanagement dazu genutzt, bei Bedarf Qualitätsentwicklungsmaßnahmen zu initiieren.

Ein ähnliches Modell wird in den USA beim „Nursing-home-compare“ umgesetzt (<http://www.medicare.gov/nursinghomecompare>). Hier werden Ergebnisse einrichtungsinterner Erhebungen („Quality Measures“) und Daten aus externen Kontrollen („Health-Inspections“) sowie Informationen über die Personalausstattung („Staffing“) veröffentlicht.

Im Vergleich zur stationären Pflege liegen für die ambulante Pflege noch zu wenige Kenntnisse vor, wie hier die Qualitätsentwicklung, -kontrolle und –transparenz weiterentwickelt werden kann. Daher ist für den Bereich der ambulanten Pflege die Einbeziehung wissenschaftlicher Expertise besonders wichtig.

Zum Thema Entbürokratisierung möchten wir auf das Strukturmodell zur Effizienzsteigerung in der Pflege („Beikirch-Projekt“) verweisen. Ziel des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung in der Pflege ist die effiziente und schlanke Dokumentation in Pflegeheimen und ambulanten Diensten. Die Entwicklung des Strukturmodells wurde durch den MDS aktiv begleitet. Zur Umsetzung des Projektes hat der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Herr Staatssekretär Karl-Josef Laumann, zu Jahresanfang ein Projektbüro eingerichtet. Das Projektbüro begleitet einen Implementierungsprozess, in dem das neue Strukturmodell in 25 Prozent aller ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime umgesetzt werden soll. Um den Erfolg des Projektes zu unterstützen, wurden vom MDS im April und Mai 2015 in drei Seminaren 120 Multiplikatoren der MDK, des PKV-Prüfdienstes und der Heimaufsichtsbehörden der Bundesländer geschult. Dabei zeigte sich, dass bei Anwendung des neuen Modells die Prüfkriterien der Qualitäts-Prüfrichtlinien gut bewertet werden können.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Bewertung der Pflegequalität bei den MDK-Prüfungen auf der Grundlage einer Inaugenscheinnahme des Pflegebedürftigen (Pflege-, Ernährungs-, Allgemeinzustand), von Gesprächen mit den Pflegekräften der Einrichtungen und mit den Pflegebedürftigen sowie unter Berücksichtigung der Pflegedokumentation (Datentriangulation) erfolgt. Die häufig geäußerte Kritik, bei den MDK-Prüfungen werde lediglich die Dokumentationsqualität bewertet, entspricht nicht der Prüfpraxis des MDK.

Zu 3.: „Errichtung eines unabhängigen und multidisziplinär besetzten Institutes für Qualität in der Pflege, das zukünftig Vorschläge für die Qualitätsanforderungen erarbeitet“

Bewertung:

Der MDS teilt die Auffassung, unabhängigen wissenschaftlichen Sachverstand in die Weiterentwicklung von Qualitätsanforderungen verpflichtend einzubinden. Zur Frage, ob hierzu die Einrichtung eines Instituts für Qualität in der Pflege erforderlich ist oder ob andere weniger aufwändige Verfahren ausreichen, bedarf es einer weiteren Diskussion.

Es kann jedoch nicht Aufgabe der Wissenschaft sein, die notwendigen Entscheidungen über die Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen zu treffen. Wenn es zukünftig gelingen soll, ein optimiertes Transparenzsystem zu etablieren, sind die Entscheidungsstrukturen, unter denen Transparenzregelungen zustande kommen, grundlegend zu reformieren. Wenn diejenigen, über deren Qualität Transparenz hergestellt werden soll, auch zukünftig maßgeblich das Bewertungssystem mitbestimmen können, wird es nicht gelingen, eine objektive Darstellung der Qualität der Pflegeeinrichtungen zu realisieren.

Angemessen wäre es, die Einrichtungsverbände, im Rahmen eines Beteiligungsverfahrens am Prozess zu beteiligen. Darüber hinaus sind die Organisationen und Selbsthilfeverbände für die Wahrnehmung der Interessen pflegebedürftiger und behinderter Menschen durch Beteiligungs- und Beratungsrechte in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Die Entscheidung sollte dem GKV-SV in seiner Funktion als Spitzenverband der Pflegekassen obliegen. Der grundlegende Konstruktionsfehler bei der Einführung der Pflegetransparenz, den Verbänden der Leistungserbringer ein Mitentscheidungsrecht einzuräumen, sollte keinesfalls wiederholt werden.