

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Dr. Thomas Gambke, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Brigitte Pothmer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Pflege-Transparenzvereinbarung (so genannter Pflege-TÜV)**

Mit dem von der Koalition von CDU/CSU und SPD in der 16. Wahlperiode beschlossenen Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflegeweiterentwicklungsgesetz – PFWG) sollte u. a. mehr Transparenz und Vergleichbarkeit von Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten für Verbraucherinnen und Verbraucher hergestellt werden. Nach § 115 Absatz 1a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) hat der Gesetzgeber dabei die Kompetenz zur Festlegung der Kriterien, der Bewertungssystematik und der Veröffentlichungsbedingungen an die Vertragsparteien übertragen, d. h. den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände. Den maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie den unabhängigen Verbraucherorganisationen wurde dabei lediglich ein Stellungnahmerecht eingeräumt.

Im Dezember 2008 wurde von den Vertragsparteien die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS), im Januar 2009 die Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) beschlossen im Wissen, dass zu diesem Zeitpunkt „(...) keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland (...)“ vorliegen und die gewählten Kriterien „(...) sind deshalb als vorläufig zu betrachten und dienen der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der Transparenz.“ (Quelle: Vorwort der Anlage Ausfüllanleitung für Prüfer der Vereinbarung nach § 115 Absatz 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung vom 17. Dezember 2008).

Seitdem steht die umgangssprachlich als „Pflege-TÜV“ oder als „Pflege-Noten“ bezeichnete Bewertungs- und Veröffentlichungssystematik im Mittelpunkt kontroverser Diskussionen und auch rechtlicher Verfahren. Mitte 2010 wurden – auch angesichts einer zunehmend kritischeren medialen Berichterstattung – die ersten Verhandlungen der Vertragsparteien zur Überarbeitung der PTV aufgenommen, die bis heute andauern. Nennenswerte Verhandlungsergebnisse sind bisher nicht zu verzeichnen (vgl. Ärzte Zeitung Online vom 12. Juli 2012, Pflege-Noten bleiben umstritten). Am 6. Juli 2012 erklärte der GKV-Spitzenverband in einer Pressemitteilung („Anpassung der Pflegenoten dringend nötig – Kassen setzen auf schnellen Erfolg durch die Schiedsstelle“), er habe nunmehr die Schiedsstelle angerufen, da „eine kurzfristige Anpassung der Pflegenoten [...]

über den Verhandlungsweg nicht zu erreichen“ sei. Die Trägerorganisationen würden die Vorschläge der Kassenseite nicht akzeptieren. In einer gemeinsamen Pressemitteilung der Bundesverbände der Leistungserbringer vom 12. Juli 2012 („Selbstverwaltung in der Pflegeversicherung blockiert durch GKV-Spitzenverband“) zeigen diese sich überrascht vom Schritt des GKV-Spitzenverbandes. Der Spitzenverband erweise sich „[...] zum wiederholten Male als unberechenbarer Vertragspartner.“

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele

a) Einrichtungen der stationären Altenpflege, b) ambulante Pflegedienste wurden nach Kenntnis der Bundesregierung absolut und prozentual seit Inkrafttreten der jeweiligen PTV jährlich geprüft (bitte Angabe nach Jahr und Bundesland trennen)?

2. Wie hat sich mit Beginn der Prüfungen nach der PTVS und PTVA

a) der Landesdurchschnitt der Gesamtpflegenote nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt (bitte nach Jahr und Bundesland gestaffelt angeben und getrennt nach ambulant und stationär),

b) für den stationären Bereich die Einzelbenotung der fünf Qualitätsbereiche (Pflege und medizinische Versorgung; Umgang mit demenzkranken Bewohnern; soziale Betreuung und Alltagsgestaltung; Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene und Bewohnerbefragung) nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt (bitte nach Jahr, Bundesland gestaffelt angeben)?

c) Hält die Bundesregierung die aktuellen Ergebnisse der Prüfungen für aussagekräftig in der Form, dass Verbraucherinnen und Verbraucher die Unterschiede zwischen Einrichtungen und Diensten wirklich erkennen und bewerten können?

Falls ja, warum?

Falls nein, warum nicht, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

3. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Erfüllungsaufwand der Pflegedokumentation aufgrund der Einführung der PTVS und PTVA für die Pflegekräfte relativ gemessen an deren Gesamtarbeitszeit gestiegen?

Wenn ja, wie hat sich dabei der prozentuale Anteil des Dokumentationsaufwandes an der Arbeitszeit entwickelt?

4. Wie viele Prüferinnen und Prüfer sind durchschnittlich, maximal und minimal bei einer Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach Kenntnis der Bundesregierung bei einer Prüfung

a) einer stationären Einrichtung nach der PTVS und

b) eines ambulanten Dienstes nach der PTVA

anwesend (bitte nach Bundesland trennen)?

5. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung mit aktuellem Kenntnisstand sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten der PTVS am 17. Dezember 2008 und der PTVA vom 29. Januar 2009 für die Durchführung, Abwicklung, Organisation und Auswertung der Erfüllung der Aufgabe nach § 115 Absatz 1a SGB XI zuständig (bitte separat nach Funktionsbereichen auflisten)?

6. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung wurden seit Inkrafttreten der PTVS am 17. Dezember 2008 und der PTVA vom 29. Januar 2009 nach Kenntnis der Bundesregierung für die Durchführung, Abwicklung, Organisation und Auswertung der Prüfergebnisse zur Erfüllung der Aufgaben nach § 115 Absatz 1a SGB XI zusätzlich eingestellt?

7. Ist es nach Meinung der Bundesregierung angemessen und sachlich zu vertreten, dass am Tage der Qualitätsprüfung durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung zusätzlich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der geprüften Einrichtung zur Begleitung des Prüfverfahrens bereit gehalten werden müssen, um währenddessen die weitere Versorgung und Betreuung der zu pflegenden und betreuenden Personen nicht zu gefährden?

Wenn ja, warum, wer und wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden nach Kenntnis der Bundesregierung zusätzlich durchschnittlich dafür vorgesehen?

Wenn nein, warum nicht?

8. a) Sind nach Meinung der Bundesregierung die derzeitigen Pflegenoten ein geeignetes wissenschaftliches Messinstrument, um die Qualität in der Pflege abzubilden?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht, und welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zur Etablierung eines anderen Instrumentes zu ergreifen?

b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung diesbezüglich aus den Urteilen des Sozialgerichts Münster (S 6 P 111/10 Urteil vom 20. August 2006), das die Beurteilungskriterien der PTVS als ungeeignet einstuft, um die erbrachten Leistungen und der Qualität auf der Basis von Ergebnis- und Lebensqualität zu beurteilen, und des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (Az. L 27 P 14/10 B ER Beschluss vom 29. März 2012), das Zweifel an der Tauglichkeit der PTVA äußert?

c) Ist nach Meinung der Bundesregierung eine Überarbeitung der derzeitigen Qualitätsprüfung und Pflegenotenvergabe der Einführung eines indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich vorzuziehen?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht, und welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung diesbezüglich zu ergreifen?

9. Liegen Bedenken von Seiten der Bundesregierung vor gegen die dem Bundesministerium für Gesundheit seit August 2011 vorliegende Qualitätssicherungs-Richtlinie der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI vom 28. Juni 2011 des GKV-Spitzenverband?

Wenn nein, wann tritt diese in Kraft?

Wenn ja, welche sind dies?

10. Inwieweit wird die Ausweitung der Prüf- und Bewertungssystematik – wie vom GKV-Spitzenverband bei erfolgreicher Bewährung des Qualitätsinstrumentes in Pflegeheimen angekündigt – auf Kliniken sowie Arztpraxen geprüft (Quelle: Ärzte Zeitung Online, 30. Juni 2009, MDK startet Benotung von Pflegeheimen)?

11. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Forderung der Initiative „Moratorium Pflegenoten“ ([www.moratorium-pflegenoten.de](http://www.moratorium-pflegenoten.de)), zu

deren Unterstützerkreis auch Expertinnen und Experten der Pflegewissenschaft zählen, die Pflegenoten und das Transparenzverfahren auszusetzen?

12. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem vom GKV-Spitzenverband einseitig am 6. Juli 2012 per Pressemitteilung erklärten Scheitern der Verhandlungen zur Überarbeitung der PTVS?
13. Hält die Bundesregierung die PTV angesichts der ständig erforderlichen Nachbesserungen und der fortlaufenden Konflikte zwischen den Vertragsparteien auch weiterhin für den richtigen Weg zu mehr Transparenz und zur besseren Vergleichbarkeit der Pflegequalität?

Falls ja, warum?

Falls nein, warum nicht, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

14. a) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen des vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebenen Forschungsprojekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, und welche Rolle spielt dieses Projekt in Bezug auf die derzeitige PTVS und PTVA und deren Weiterentwicklung?

- b) Plant die Bundesregierung die Ergebnisse des Forschungsprojekts in die weitere Umsetzung zu bringen?

Falls ja, warum, und wie sieht der Zeitplan der Bundesregierung dafür aus?

Falls nein, warum nicht?

15. Sieht die Bundesregierung es als notwendig an, auch für den ambulanten Bereich ein Instrument zur Beurteilung der Ergebnisqualität zu entwickeln und zu erproben?

Wenn ja, welche Maßnahmen sind dafür notwendig, und welche konkreten Pläne hat die Bundesregierung diesbezüglich?

Wenn nein, warum nicht?

16. a) Welchen Zeitplan sieht die Bundesregierung zur Umsetzung der mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) neu eingeführten Nummer 4 in § 113 Absatz 1 SGB XI vor, wonach die Vertragsparteien in den Vereinbarungen auch Anforderungen regeln sollen „an ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich, das auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung ermöglicht“?

- b) Bedarf nach Meinung der Bundesregierung die Einführung des indikatorengestützten Verfahrens zur Messung von Ergebnisqualität eine gesonderte Einführung oder ist die Integration in das bestehende Qualitätsprüfverfahren nach § 115 Absatz 1a SGB XI angedacht?

Berlin, den 13. September 2012

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**