

## **Antrag**

**der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Renate Künast, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Nicole Maisch, Dr. Konstantin von Notz, Tabea Rößner, Claudia Roth (Augsburg), Corinna Rüffer, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

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

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der 2009 eingeführte so genannte „Pflege-TÜV“ (Pflege-Transparenzvereinbarung – PTV) verfolgt die Absicht, die Qualität der ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Pflege für Verbraucherinnen und Verbraucher transparent zu machen. Die Qualitätsprüfungen werden durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV) mindestens einmal jährlich bei allen stationären und ambulanten Diensten durchgeführt. Ziel war eine verständliche, übersichtliche sowie vergleichbare Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätsprüfung. In Anlehnung an Schulnoten wird die Qualität verschiedener Versorgungsbereiche, wie der Umgang mit Demenz, Hauswirtschaft, Pflege, etc. veröffentlicht. Der Gesetzgeber wollte mit diesen „Pflege-Noten“ eine Entscheidungshilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen schaffen. Gleichzeitig sollte durch das Notensystem die Qualitätsverbesserung in den Einrichtungen und Diensten vorangebracht werden.

Festzustellen ist heute jedoch, dass die Pflegeroten und die damit verbundenen Qualitätsprüfungen nichts zum Verbraucherschutz und zur Transparenz beigetragen haben. Auch auf wissenschaftlicher Seite sind die Transparenzkriterien und die Bewertungssystematik sehr umstritten. Die Validität, Zuverlässigkeit und Objektivität sind nicht nachgewiesen, es findet keine Prüfung der Ergebnis- und Lebensqualität statt. Somit ist das gesamte Verfahren höchst fraglich. Die Entwicklung der Pflegeroten spiegelt ebenfalls die Fehlentwicklung wider. Bei Einführung des Pflege-TÜVs lag die schlechteste Durchschnittsnote eines Bundeslandes bei 2,3. 2013 lag sie in keinem Bundesland über 1,5 (Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; BT.-Drs. 17/10892), die Durchschnittsnote liegt inzwischen bei 1,3. Es liegt auf der Hand, dass dies keine objektive, differenzierte Bewertung der Versorgungsrealität sein kann. Vielmehr haben sich die Einrichtungen und Dienste an die Dokumentationsanforderungen der PTV angepasst. Zwar haben sich 2013 die Verbände der Pflegekassen und die der Leistungserbringer, nach der Anrufung der Schiedsstelle und längeren Verhandlungen auf Änderungen geeinigt, eine substantielle, insbesondere auch methodische Verbesserung wurde jedoch nicht erzielt.

Daher hat die Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bereits in der 17. Wahlperiode in einem Antrag grundlegende Veränderungen in diesem Bereich gefordert (BT-Drs. 17/13760). An einer Reform geht kein Weg vorbei, um echte Transparenz und eine zielorientierte Qualitätsentwicklung sowie Qualitätssicherung in der Pflege voranzubringen. Das ist nicht durch eine plakative Vergabe von Pflegenoten möglich, die in ihrer jetzigen Form die Verbraucherinnen und Verbraucher eher verwirren als für sie wichtige Informationen zu liefern. Es ist notwendig, dass die Qualitätssicherung sich stetig weiterentwickelt, sich immer an den aktuellen Erkenntnissen in der Pflege orientiert und vor allem die Verbraucherinnen und Verbraucher in den Mittelpunkt stellt. Dabei ist es unumgänglich, die Betroffenen in den Prozess der Reform mit einzubinden, denn Verbraucherschutz und die konsequente Nutzerperspektive sind zentral für eine gelingende Reform zur Pflegequalität.

Wir begrüßen, dass sich inzwischen auch Karl-Josef Laumann, der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, für eine grundlegende Reform einsetzt: „Wer sich auf das Notensystem verlasse, werde ‚irreführt‘. [...] Und plädiert auf Abschaffung.“ (DER TAGESSPIEGEL vom 17.11.2014, „Noten für Heime sind irreführend“) und dabei vom gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Jens Spahn, unterstützt wird, der den Pflege-TÜV ebenfalls scharf kritisiert (vgl. ebd.). Zugleich hat der Pflegebevollmächtigte im November 2014 ein Positionspapier unter dem Titel „Pflegenoten gescheitert – mehr Transparenz für Verbraucher schaffen“ veröffentlicht.

- II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der
1. die Veröffentlichung der „Pflege-Noten“ nach der Pflege-Transparenzvereinbarung mit sofortiger Wirkung aussetzt,
  2. die bestehenden Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität reformiert und ein Qualitätssicherungssystem entwickelt, 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,
  3. ein unabhängiges und multidisziplinär besetztes Institut für Qualität in der Pflege zu errichten, das zukünftig Vorschläge für die Qualitätsanforderungen erarbeitet.

Berlin, den 16. Dezember 2014

**Katrin Göring-Eckardt, Anton Hofreiter und Fraktion**

## **Begründung**

Der vorliegende Antrag knüpft an eine Initiative der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN aus der 17. Wahlperiode an (Antrag auf Bundestags-Drucksache 17/13760 vom 05.06.2013), mit der bereits die umgehende Aussetzung des „Pflege-TÜV“ gefordert wurde. Der Antrag wurde seinerzeit von der Mehrheit der

damaligen schwarz-gelben Koalitionsfraktionen abgelehnt. Die aktuellen Forderungen etwa des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege geben Anlass, erneut einen solchen Antrag einzubringen.

zu 1.) Die Probleme im Umgang mit der PTV (ambulant wie stationär) werden auch durch kurz-, mittel- oder langfristige Änderungen an der bisherigen Qualitätsbeurteilung und der Darstellung in Transparenzberichten nicht behoben werden können. Da die derzeitigen Pflegenoten nur den Anschein einer transparenten und objektiven Information erwecken, richten sie eher Schaden an, als dass sie nutzen. Sie sollten daher nicht mehr veröffentlicht werden, was im Übrigen nicht bedeutet, dass Pflegeeinrichtungen und -dienste bis zur Umsetzung einer grundlegenden Reform nicht mehr kontrolliert und qualitätsgeprüft würden.

Zu 2.) Die derzeitige Prüfsystematik setzt vor allem auf die Kontrolle und Darstellung der Qualität der Dokumentation, jedoch nicht der Ergebnisqualität. In den Mittelpunkt müssen künftig vielmehr die Prüfung und die öffentliche Darstellung der Ergebnis- und Lebensqualität rücken. Dafür gibt es durchaus Ansatzpunkte. So wurde bereits von 2008 bis 2010 im Auftrag der Bundesministerien für Gesundheit sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ durchgeführt. Das hierin entwickelte indikatorengestützte Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich wurde zwar 2012 im Pflege-Neuausrichtungsgesetz berücksichtigt (PNG, § 113 Abs. 1 Satz 4 Nr. 4 SGB XI). Doch seitdem gibt es keine Weiterentwicklung seitens des Gesetzgebers. Daran anknüpfend gibt es weitere Praxiserprobungen, etwa seit 2012 das Kooperationsprojekt „EQisA“ (Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe) des Diözesan-Caritasverbandes Köln und des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. Dabei wird in über 140 stationären Einrichtungen bundesweit der indikatorengestützte Ansatz zur Ergebnisqualität umgesetzt. Die Erfahrungen werden überwiegend positiv eingeschätzt. Grundsätzlich gibt es also sicherlich noch keine abgeschlossenen, aber entwicklungsfähigen Möglichkeiten zur wahrheitsgemäßen und transparenten Darstellung von Ergebnisqualität in der Pflege. Insgesamt wird auch auf ein ausgewogenes Verhältnis interner und externer Qualitätssicherung zu achten sein, das heißt, es müssen auch künftig in angemessener Weise externe Kontrollmechanismen vorgesehen werden.

Wie heute auch sollen es auch weiterhin die Organe der Selbstverwaltung in der Pflege sein, die letztendlich die Kriterien für Qualität und Qualitätssicherung sowie das Qualitätsmanagement festlegen. Allerdings sind dabei zwei zentrale Veränderungen notwendig: Zum einen sind die Akteure dabei künftig an die Vorschläge des neuzugründenden, unabhängigen Instituts für Qualität in der Pflege gebunden (s. u. 3.).

Zum anderen muss gesichert sein, dass die maßgeblichen Organisationen und Selbsthilfeverbände für die Wahrnehmung der Interessen pflegebedürftiger und behinderter Menschen gleichberechtigt, das heißt auch stimmberechtigt, in die Weiterentwicklung der Prüf- und Qualitätssicherungssystematik einbezogen werden. Dies ist bei der PTV nicht der Fall gewesen. Gute Pflege orientiert sich an der Förderung eines selbstbestimmten Lebens und den Bedürfnissen der Personen, die Unterstützung und Hilfe erhalten. Sie müssen also einbezogen werden. Um eine bessere Pflegequalität zu erreichen, ist grundsätzlich bei allen Reformbemühungen ein höheres Maß an Nutzerorientierung notwendig.

Zu 3.) Langfristig bedarf es zur Stärkung der Qualität in der Pflege einer unabhängigen Ebene. Geeignet dafür wäre ein unabhängiges Institut für Qualität in der Pflege, das zur Qualitätsentwicklung einen entscheidenden Beitrag liefern kann. Ein besonderes Augenmerk muss dabei auf die multiprofessionelle Ausrichtung gelegt werden, da die Qualität in der Pflege neben pflegfachlichen ebenso soziale und teilhabeorientierte Aspekte berücksichtigen muss. Die Reform der Qualitätssicherung sowie der Qualitätsprüfung und -berichterstattung benötigt die fachliche Begleitung von Expertinnen und Experten. Die Qualitätssicherung muss ein lernendes System sein, das aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in der Pflege und Betreuung berücksichtigt. Deshalb sollten auch die Fragen gelöst werden, wie groß die Flexibilität der Qualitätssicherung sein kann und muss und wie Überarbeitungen flächendeckend in die Qualitätssicherung einfließen und umgesetzt werden können.

