

### Kleine Anfrage mit Antwort

#### Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abgeordneten Petra Tiemann, Markus Brinkmann, Marco Brunotte, Ulla Groskurt, Stefan Klein, Matthias Möhle, Uwe Schwarz und Ulrich Watermann (SPD), eingegangen am 03.05.2010

#### **„Pflege-TÜV“: Wie unterstützt die Landesregierung die Verbesserung der Bewertungskriterien?**

Mit der Reform der Pflegeversicherung 2008 wurde eine Reihe von Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die Qualität und Transparenz in der Pflege zu steigern. Ein wichtiger Baustein ist die Prüfung von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegeanbietern durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). In der Öffentlichkeit werden diese Prüfungen auch als „Pflege-TÜV“ bezeichnet. Denn ähnlich wie die technischen Sicherheitskontrollen finden die unangekündigten Prüfungen bei den Pflegeanbietern nach vorab definierten Kriterien und in regelmäßigen Abständen statt, ab 2011 mindestens einmal jährlich.

Erstmals werden die relevanten Ergebnisse aus den Prüfungen anschließend zu Transparenzberichten zusammengefasst und in verständlicher Form veröffentlicht. Zuständig dafür sind die Landesverbände der Pflegekassen. Auch die Pflegeanbieter selbst, d. h. die Heime und Dienste, müssen ihr Prüfergebnis an gut sichtbarer Stelle publik machen. Die Bewertungssystematik ist an das Schulnotensystem angelehnt. Es gibt die Noten sehr gut (1,0) bis mangelhaft (5,0).

Die Bewertungskriterien für die Transparenzberichte wurden gemeinsam von Expertinnen und Experten verschiedener Institutionen entwickelt und vertraglich vereinbart (Transparenzvereinbarungen). Beteiligt war die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen und der GKV-Spitzenverband als Vertreter der gesetzlichen Pflegekassen.

Bei stationären Einrichtungen setzt sich die Gesamtnote aus insgesamt 64 Einzelbewertungen aus folgenden Bereichen zusammen:

- Pflege und medizinische Betreuung: 35 Qualitätskriterien,
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern: 10 Qualitätskriterien,
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung: 10 Qualitätskriterien,
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene: 9 Qualitätskriterien.

Die Beurteilung der Qualität der Pflege und der medizinischen Betreuung macht demnach mehr als die Hälfte der Gesamtnote aus.

Die Gesamtnote in der ambulanten Pflege setzt sich aus 37 Einzelbewertungen zusammen:

- Pflegerische Leistungen: 17 Qualitätskriterien,
- Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen: 10 Qualitätskriterien,
- Dienstleistung und Organisation: 10 Qualitätskriterien.

Auch hier macht die Beurteilung der Qualität der Pflege und der medizinischen Betreuung mehr als die Hälfte der Gesamtnote aus.

Viele Einrichtungen mit der Note „mangelhaft“ in den zentralen Bereichen - Wundliegen, Austrocknen und Mangelernährung - haben die Gesamtnote „gut“, in einem Fall sogar „sehr gut“ erhalten.

Hochgerechnet auf die Gesamtzahl der rund 10 000 Pflegeheime in Deutschland heißt das, dass 1 000 Pflegeheime nur „ausreichend“ oder schlechter arbeiten.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. In wie vielen Heimen hat der „Pflege-TÜV“ in Niedersachsen bereits Prüfungen durchgeführt?
2. Wie waren die Beurteilungen im Einzelnen?
3. In wie vielen Fällen sind die Bewertungskriterien in den Bereichen Pflege und medizinische Betreuung, pflegerische Leistungen und ärztlich verordnete pflegerische Leistungen schlechter als „befriedigend“?
4. Wo und an welchen neutralen, zentralen Stellen sind die Ergebnisse für Bürgerinnen und Bürger einsehbar?
5. Wie beurteilt die Landesregierung die Forderung von Praktikern und Experten, den Kriterien „Wundliegen, Austrocknen und Mangelernährung“ einen höheren Stellenwert bei der Bewertung durch den „Pflege-TÜV“ zukommen zu lassen, und, falls ja, wie wird sie sich entsprechend einsetzen?

(An die Staatskanzlei übersandt am 10.05.2010 - II/721 - 649)

#### **Antwort der Landesregierung**

Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration  
- 01.22 - 41543 (649) -

Hannover, den 22.06.2010

Die Träger von Pflegeeinrichtungen sind nach § 112 Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen verantwortlich. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN) führt gemäß § 114 Abs. 1 SGB XI im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen Qualitätsprüfungen durch. Nach § 115 Abs. 1 a SGB XI haben die Landesverbände der Pflegekassen sicherzustellen, dass die von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden.

Dafür übersenden die Landesverbände der Pflegekassen den jeweiligen Trägern der Pflegeeinrichtungen die zur Veröffentlichung vorgesehenen Ergebnisse von Prüfungen. Die Träger können den Landesverbänden innerhalb von 28 Kalendertagen Unterlagen zusenden, die in die Veröffentlichung aufzunehmen sind und Angaben enthalten, die nicht in den Qualitätsprüfungen erhoben werden. Innerhalb dieser Frist sollen strittige Fragen zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Landesverbänden geklärt werden. Die Pflegeeinrichtungen können zudem Hinweise zur Veröffentlichung geben. Nach Ablauf dieser Frist werden die Prüfergebnisse von den Landesverbänden der Pflegekassen veröffentlicht.

Für 595 stationäre Pflegeeinrichtungen sind bereits Noten veröffentlicht.

Die aufgeführten Daten stellen den Stand zum 30. April 2010 dar und sind der Landesregierung vom MDKN zur Verfügung gestellt worden.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Der MDKN hat bislang in 667 stationären Pflegeeinrichtungen Prüfungen durchgeführt.

Zu 2:

Die Gesamtnoten der veröffentlichten Transparenzkriterien für die stationäre Pflege stellen sich auf der Notenskala 1,0 (sehr gut) bis 5,0 (mangelhaft) wie folgt dar:

| Gesamtnote                          | Anzahl Einrichtungen | Gesamtnote               | Anzahl Einrichtungen |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| 1,0 - 1,4 (sehr gut)                | 155                  | 3,0 - 3,4 (befriedigend) | 42                   |
| 1,5 - 1,9 (gut)                     | 144                  | 3,5 - 3,9 (ausreichend)  | 14                   |
| 2,0 - 2,4 (gut)                     | 146                  | 4,0 - 4,4 (ausreichend)  | 10                   |
| 2,5 - 2,9 (befriedigend)            | 78                   | 4,5 - 5,0 (mangelhaft)   | 6                    |
| Anzahl veröffentlichter Gesamtnoten |                      |                          | 595                  |
| Gesamtnote Landesdurchschnitt       |                      |                          | 2,1                  |

Zu 3:

Die Noten für den Bereich „Pflege und medizinische Versorgung“, dem auch die pflegerischen Leistungen und die ärztlich verordneten pflegerischen Leistungen zuzuordnen sind, stellen sich auf der Notenskala von sehr gut bis mangelhaft wie folgt dar:

| Note für den Bereich „Pflege und medizinische Versorgung“ | Anzahl der Einrichtungen |
|---|--------------------------|
| sehr gut  | 86                       |
| gut   | 257                      |
| befriedigend  | 172                      |
| ausreichend   | 66                       |
| mangelhaft  | 14                       |
| Anzahl der veröffentlichten Bereichsnoten                 | 595                      |

Zu 4:

Gemäß § 115 Abs. 1 a Satz 5 SGB XI ist eine Zusammenfassung der Prüfergebnisse an gut sichtbarer Stelle in jeder Pflegeeinrichtung auszuhängen.

Die Verbände der Pflegekassen veröffentlichen die Ergebnisse auf folgenden Internetportalen:

- [www.aok-Gesundheitsnavi.de](http://www.aok-Gesundheitsnavi.de),
- [www.bkk-pflege.de](http://www.bkk-pflege.de),
- [www.der-pflegekompass.de](http://www.der-pflegekompass.de),
- [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de).

Zu 5:

Der GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände haben am 17. Dezember 2008 eine Vereinbarung nach § 115 Abs. 1 a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege - Pflege-Transparenzvereinbarung stationär - geschlossen. Dabei wurden die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen, unabhängige Verbraucherorganisationen auf Bundesebene sowie der Verband der privaten Krankenversicherung und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene beteiligt.

Im Vorwort der Transparenzvereinbarung heißt es u. a.:

„Die Vertragsparteien haben (...) diese Vereinbarung in dem Wissen geschlossen, dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gibt. Diese Vereinbarung ist deshalb als vorläufig zu betrachten und dient der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der

Transparenz für die Verbraucher über die Pflege, soziale Betreuung und Versorgung in Pflegeheimen. Unter den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, diese Vereinbarung anzupassen, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen. Dabei wird insbesondere das vom BMG und vom BMFSFJ geplante „Modellprojekt Messung Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege“ zu berücksichtigen sein, dessen Ergebnisse Ende 2010 erwartet werden.“

Auf der Grundlage der Pflege-Transparenzvereinbarung wird das Transparenzverfahren derzeit durchgeführt. Ferner erfolgt eine Evaluation auf Bundesebene. Die Evaluation soll gesicherte Erkenntnisse liefern, inwieweit die gewählten Qualitätskriterien inklusive Ausfüllanleitung für die Prüferinnen und Prüfer, das vereinbarte Bewertungssystem sowie das Layout der Transparenzberichte geeignet sind, die von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität für Pflegebedürftige und deren Angehörige valide, verständlich, übersichtlich und vergleichbar darzustellen.

In dem Beirat zur Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarung sind die Länder durch Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg vertreten. Ein regelmäßiger Informationsaustausch mit Niedersachsen ist sichergestellt. Aufgabe des Beirats ist die Diskussion und Bewertung des Abschlussberichts der wissenschaftlichen Auswertung. Darüber hinaus soll der Beirat Empfehlungen zur Umsetzung der Anpassungen in der Pflege-Transparenzvereinbarung geben.

Die Landesregierung sieht die Notwendigkeit einer Diskussion über die Gewichtung der Qualitätskriterien. Da jedoch auch diese Frage Gegenstand der Evaluation ist, bleibt nach Auffassung der Landesregierung zunächst das Ergebnis der Evaluation abzuwarten.

Aygül Özkan