

# Position des DBfK zu den Pflege- Transparenzvereinbarungen

Im Juli 2009 gingen die Prüfungen nach den Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTVen) an den Start. Der breiten Öffentlichkeit stehen seit Anfang Dezember vergangenen Jahres erste Veröffentlichungen der Transparenzberichte zur Verfügung. Seitdem werden die Pflegenoten kontrovers diskutiert.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) nimmt als Interessenvertretung von Beschäftigten und Selbständigen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege zu der aktuellen Debatte wie folgt Stellung:

Die Pflege-Transparenzvereinbarungen hatten einen schwierigen Start. Dies war vor allem dadurch bedingt, dass politisch gewollt (Wahlkampf!) in relativ kurzer Zeit die Pflegeselbstverwaltung sich zu dem sehr komplexen Sachverhalt der verständlichen, übersichtlichen und vergleichbaren Darstellung von Pflegeleistungen und deren Qualität zu verständigen hatten. Dies mit dem Ziel, eine Vereinbarung über Kriterien und deren Bewertung zu schließen.

Vor diesem Hintergrund war es den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI wichtig, im Vorwort der PTVA und PTVS festzuhalten, dass sie diese Vereinbarung in dem Wissen geschlossen haben,

*„ dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gibt.“*

Aufgrund dessen werden die Transparenzvereinbarungen als vorläufig betrachtet. Sie dienen der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der Transparenz für die Verbraucher über die Leistungen und deren Qualität von Pflegeeinrichtungen. In den gemeinsam geschlossenen Vereinbarungen heißt es weiter:

*„Unter den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, diese Vereinbarung anzupassen, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen.“*

In diesem Zusammenhang wird auf das vom BMG und vom BMFSFJ in Auftrag gegebene „Modellprojekt Messung Ergebnisqualität in der stationären Alten pflege“ verwiesen. Die Ergebnisse werden im Herbst 2010 erwartet. (PTVS vom 17.12.2008, PTVA vom 29.01.2009 )

Zudem einigten sich die Vertragspartner bereits bei der Unterzeichnung der Transparenzvereinbarungen einvernehmlich, die Pflege-Transparenzvereinbarungen systematisch und unter wissenschaftlicher Begleitung auszuwerten.

Zum Expertenworkshop am 22.2.2010, mit dem zugleich die wissenschaftliche Evaluation der PTVen durch die Professorinnen Hasseler (HTW Hamburg) und Wolf-Ostermann (ASH Berlin) an den Start ging, stellte der MDS auf der Grundlage von 928 stationär und 231 ambulant ausgewerteten Fällen (der über 22.000 Einrichtungen) seine Empfehlungen bzgl. kurzfristigen Anpassungsbedarf der Bewertungssystematik vor. Dies nach knapp 250 Tagen der Anwendung der PTVen und 129 Tagen vor Vorliegen des Evaluationsberichtes!

Aus Sicht des DBfK liefern die ersten Auswertungen des MDS Daten, die nur als vorläufig zu bewerten sind. Die Daten sind weder unabhängig bewertet und noch wissenschaftlich gesichert. Dieser Erkenntnisstand lässt keine Schlüsse zu. Der DBfK weist darauf hin, dass die Aufgaben des MDS u.a. in der Durchführung von Pflegebegutachtungen und Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen liegen und sich hieraus eine Beratungskompetenz gegenüber dem GKV-Spitzenverband ergibt. Der MDS ist insofern keine neutrale Instanz, sondern dem GKV-SV verpflichtet. Der GKV-SV verlässt nun auf politischen und öffentlichen Druck hin, das gemeinsam vereinbarte Verfahren.

Der DBfK verweist in Bezug auf die vorliegende MDS-Datenbasis auf die Expertise von Herrn Dr. Wingenfeld (Universität Bielefeld), der hinsichtlich der von ihm identifizierten Schwachstellen der Transparenzvereinbarungen von komplexen inhaltlichen und methodischen Fragestellungen spricht.

Er rät davon ab,

*„vorschnell singuläre Maßnahmen zur Verbesserung von Teilaspekten des Bewertungssystems einzuleiten. Die Gefahr, dass ohne ausreichende Vorbereitung die Funktionalität des Bewertungssystems nicht ausreichend verbessert und damit eine oder gar mehrere Nachbesserungen erforderlich würden, ist recht groß. Dies würde nicht nur die Einrichtungen, sondern auch die Bewohner und ihre Angehörigen sowie potenzielle Leistungsnutzer Verunsicherung und das Vertrauen in die Transparenzberichte weiter beeinträchtigen.“* (Expertise Wingenfeld, Uni Bielefeld vom 18.02.2010)

Aus Sicht des DBfK ist es ganz wesentlich, durch die Evaluation eine Klärung u.a. zu folgenden Fragen herbeizuführen:

- Ist die pflegerische Versorgung oder die Dokumentation in den Einrichtungen in bestimmten Kriterien mangelhaft?
- Sind die Prüfkriterien in Kombination mit der Ausfüllanleitung und dem Prüfverfahren geeignet, gesicherte Ergebnisse zu eruieren?
- Sind die Kriterien geeignet, Verbraucher über die Qualität der pflegerischen Leistung zu informieren?
- Sind die überwiegend dichotom angelegte Bewertungssystematik, sowie die weiterhin hinterlegte Rechensystematik geeignet, Verbrauchern transparent Ergebnisqualität der Einrichtung und Lebensqualität darzustellen?

Dem vorrangig diskutierten Problem von guten oder sehr guten Bereichs- und Gesamtnoten trotz ggf. mangelhafter Einzelkriterien, stellt sich auch der DBfK. Es besteht Einvernehmen mit allen am Prozess Beteiligten, dass belegbare Versorgungsdefizite transparent darzustellen sind. Um jedoch nicht Dokumentationsdefizite mit Versorgungsdefiziten zu verwechseln, darf sich eine Änderung nicht nur auf die Bewertung/Benotung beziehen, sondern muss ebenso inhaltliche Aspekte der Kriterien und Ausfüllanleitung berücksichtigen. Vor allem aber sind als Grundlage von Entscheidungen die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Begleitforschung heranzuziehen.

Dringend notwendig ist es auch, das teilweise abstruse Prüfgeschehen von Seiten der Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen einzustellen. Unabdingbar ist eine bundesweit einheitliche, fachlich solide Beurteilung und Bewertung. So kann es nicht sein, dass der Verbraucher in Schleswig Holstein die Information erhält, ein ambulanter Pflegedienst beachte die individuellen Wünsche des Pflegebedürftigen bei der Körperpflege nicht, nur weil aus der Dokumentation nicht hervorgeht, welche Wassertemperatur gewünscht wird und welche Körperpflegeprodukte er bevorzugt. Dabei ist es für Pflegende selbstverständlich, in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen auf die vor Ort zur Verfügung stehenden Produkte zurückzugreifen.

Die PTVen sollen für die Nutzer von ambulanten und stationären pflegerischen Dienstleistungen eine Hilfestellung bieten. Dies ist per se eine komplexe und schwierige Aufgabenstellung. Aktionismus vor dem Hintergrund politischen Gerangels und medialer Kritik ist hier aber kontraproduktiv. Durch das aktuelle Lavieren und/oder scheinbarweise Nachkorrigieren werden Versicherte und Leistungserbringer verwirrt und verunsichert. Zur Akzeptanz der PTVen wird dies nicht beitragen!

Der DBfK sieht einen deutlichen Verbesserungsbedarf in einem lernenden System. Dabei sollte auf Lernen durch Versuch und Irrtum möglichst verzichtet werden. Damit die Pflege-Transparenzvereinbarungen als ein verlässliches Instrument von der Öffentlichkeit angenommen werden, sieht der DBfK es als erforderlich an, auf der Basis der Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation zügig Gespräche zu Veränderungsbedarfen aufzunehmen.

Berlin, 08.03.2010

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.**, Salzufer 6, 10587 Berlin  
Tel.: 030-2191570, Fax: 030-21915777, [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)