

## **Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) Beteiligungsverfahren nach § 115 Abs. 1a S. 7 SGB XI zur Pflege-Transparenzvereinbarung stationär**

Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) fordert ein Ende der Diskussion zur Anpassung der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS). Diese wird seit Langem aufgrund der fehlenden pflegewissenschaftlichen Fundierung sowie der unzureichenden methodischen Güte hinsichtlich Objektivität und Reliabilität berechtigt als untauglich kritisiert.

Das vom BMG und BMFSFJ in Auftrag gegebenen Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ liefert ein indikatorengestütztes Verfahren. Hierbei wird – im Gegensatz zur PTVS - die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt der Qualitätssicherung und –beurteilung gestellt und liefert dadurch für den Verbraucher verlässliche Aussagen. Es erfüllt auch die Anforderungen des Gesetzgebers wie im Pflegeeneuaustrichtungs-Gesetz (§113 Abs. 1 Satz 4 Nr. 4 SGB XI) formuliert. **Damit gibt es erstmalig in Deutschland wissenschaftlich fundierte Qualitätsindikatoren für die stationäre Pflege!**

Vor diesem Hintergrund sollte keine Energie und Zeit mehr in eine nutzlose und kurzsichtige Veränderung der PTVS verschwendet werden, denn dadurch wird die dringend erforderliche Verbesserung der Transparenz nicht erreicht. Vielmehr sollte mit der Umsetzung der in der o.g. Studie gewonnenen Erkenntnisse begonnen werden.

Kurzfristige Änderungen sind aus Sicht des DPR nur dann sinnvoll, wenn es sich um Anpassungen handelt, die leicht umsetzbar sind und keine wesentlichen fachlichen Inhalte berühren aber zumindest die größten Fehler der PTV abmildern.

Dazu gehören insbesondere

- die Abschaffung der Gesamtnote
- die Einführung der Regel, dass ein Kriterium nur dann bewertet wird, wenn es in mindestens fünf „Fällen“ geprüft werden kann
- die Streichung der Kriterien zur Kontraktur-Risikoeinschätzung und zur Kontrakturrenprophylaxe
- die Anpassung der Ausfüllanleitung hinsichtlich der einzubeziehenden Erkenntnisquellen

Die Transparenz bezüglich der Pflegequalität für den Verbraucher – ein Ziel das der DPR ausdrücklich unterstützt – ist mit der PTV nicht erreicht worden. Es wurde ein bürokratisches Ungetüm geschaffen, das nicht hält was es verspricht. Kernproblem ist, dass zunehmend mehr Energie – und Ressourcen – darauf verwendet wird, die Akteure zu überprüfen, statt dringend erforderliche Mittel für die Versorgung der Klienten bereit zu stellen.

### Zu den Fragen im Einzelnen:

Das vom BMG und BMFSFJ in Auftrag gegebenen Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ liefert die Erkenntnis, dass Ergebnisqualität nicht auf der Grundlage von Stichproben gemessen werden kann, sondern dass eine Vollerhebung erforderlich ist. Vollerhebungen wiederum können nicht im Rahmen von externen Qualitätsprüfungen durchgeführt werden, sondern obliegen dem internen Qualitätsmanagement. Somit ist derzeitiger pflegewissenschaftlicher Erkenntnisstand, dass im Rahmen von externen Qualitätsprüfungen der gesetzliche Auftrag, Ergebnis- und Lebensqualität für Verbraucher verständlich darzustellen, nicht zu erfüllen ist. Die Empfehlungen des Beirats zur wissenschaftlichen Evaluation der PTVS / PTVA müssen unter der genannten, aktuellen Erkenntnislage betrachtet werden. Auf dieser Grundlage ist eine Umsetzung von kurz-, mittel- und langfristigen Änderungen der PTVS obsolet. Vielmehr sollte unverzüglich das vom Gesetzgeber im Pflegeneuausrichtungsgesetz geordnete indikatorengestützte Verfahren flächendeckend implementiert werden.

**Anlage 1**  
**RZ 03**  
**kurzfristige Änderungen**

Eine Veränderung in der Auswahl der Stichprobe halten wir für nicht sachdienlich. Die Definition der Stichprobe spielt eine wesentliche Rolle dafür, dass die Prüfergebnisse unterschiedlicher Einrichtungen miteinander vergleichbar sind. Um diese Vergleichbarkeit herzustellen, muss eine Risikoadjustierung erfolgen. Eine Risikoadjustierung ist durch die von den Kostenträgern vorgeschlagene Veränderung der Stichprobe nicht gegeben. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall, da die unterschiedliche Belegungsstruktur und damit auch die unterschiedliche Risikoverteilung in den Einrichtungen keine Berücksichtigung findet. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Risikoadjustierung durch die Gruppenbildung in dem oben benannten indikatorengestützten System berücksichtigt ist.

**Anlage 1**  
**RZ 05**  
**Stichprobe**

Wir empfehlen, dass die Bewertung eines Kriteriums nur dann erfolgen darf, wenn das Kriterium bei mindestens fünf Bewohnerinnen und Bewohnern bewertet werden konnte. Kleinere Fallzahlen führen zu untragbaren Verzerrungen der dargestellten Ergebnisse. Darauf weisen auch Hasseler / Wolf-Ostermann in ihrem Evaluationsbericht hin.<sup>1</sup>

**Anlage 1**  
**RZ 06**  
**Bewertungssystematik**

Der Verzicht auf die Darstellung der Gesamtnote erscheint uns als geeignetes Mittel, die Aussagekraft der derzeitigen Transparenzberichte zu verbessern. Schon auf der Bereichsebene werden für den Verbraucher nicht nachvollziehbare Durchschnittsnote berechnet. Wenigstens auf die Bildung einer

**Anlage 1**  
**RZ 08**  
**Gesamtnote**

---

<sup>1</sup> Hasseler, M.; Wolf-Ostermann, K. (2010): Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich: 123ff.

Gesamtnote zu verzichten, dürfte hier ein wenig zur Transparenz beitragen und könnte mit geringem Aufwand realisiert werden.

Der Verbraucher hat das Recht auf Transparenz und objektive Information. Die Informationen aus den Pflegetransparenzberichten sind für Verbraucher schon jetzt schwer zu erschließen. Einige Gerichte sprechen sogar von einer Täuschung der Verbraucher. Würde der Verbraucher in Zukunft im Internet „alte“ und „neue“ Transparenzberichte nebeneinander finden, dürfte dies seine Verwirrung noch vergrößern. Somit fordern wir, die „alten“ Transparenzberichte zu löschen, sobald die „neuen“ veröffentlicht werden.

**Anlage 1**  
**RZ 09**  
**Übergangsregelung**

Wir halten eine Veränderung der Kriterien für falsch. Die Kriterien der PTVS entsprechen nicht dem aktuellen Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und beziehen sich überwiegend nicht auf Pflegeergebnisse sondern auf die Bewertung der Darstellung von Prozessen. Inzwischen gibt es pflegewissenschaftlich entwickelte Ergebnisqualitätsindikatoren. Die Entwicklung dieser Indikatoren wurde mit öffentlichen Mitteln finanziert. Somit erfordert der heutige Kenntnisstand, das System der Qualitätsberichterstattung auf diese Indikatoren umzustellen anstatt nicht-wissenschaftliche Kriterien unwissenschaftlich zu verändern. Weiterhin Energien in die Weiterentwicklung der PTVS-Kriterien zu investieren halten wir für eine unvermeidbare Ressourcenverschwendung. Vielmehr ist der durch das Indikatoren-Projekt beschrittene Weg hin zur Darstellung von Pflegeergebnissen konsequent weiterzuverfolgen. Die Allokation der Ressourcen ist auf die Umsetzung der Ergebnisqualitätsindikatoren auszurichten.

**Anlage 2**  
**RZ 02 – 07**  
**Bewertungskriterien**

Die Streichung der Kriterien zur Kontraktur-Risikoeinschätzung und Kontrakturenprophylaxe unterstützen wir, da sie aus pflegewissenschaftlicher Sicht eindeutig ungeeignet für die Einbeziehung in eine externe Qualitätsbewertung sind.<sup>2</sup>

Siehe Stellungnahme zu Anlage 1 RZ 06.

**Anlage 3**  
**RZ 08**  
**Bewertungssystematik**

Die Definition von Kernkriterien mit der benannten Abwertungsregel ist aus unserer Sicht unvermeidbar. Weder die Prüfkriterien selbst noch die Auswahl der Kernkriterien basiert auf einer pflegewissenschaftlichen Grundlage. Wenn schon die Kriterien selbst überholt und nicht mehr zeitgemäß sind, ist es um so unverständlicher, dass diese nun noch zusätzlich gewichtet werden sollen. Uns scheint die Intention der Gewichtung allein darin zu liegen, dass man dadurch eine größere Streuung der Ergebnisse erreichen würde. Eine größere Streuung der Ergebnisse ist allerdings ein ausschließlich kosmetisches Ziel und hat per se wenig mit Ergebnisorientierung und noch weniger

**Anlage 3**  
**RZ 05 in Verbindung mit RZ 08 – Kernkriterien**

<sup>2</sup> Gnass, I.; Bartoczek, G.; Thiesemann, R.; Meyer, G. (2010) Erworbene Kontrakturen der Gelenke im höheren Lebensalter. Eine systematische Literaturanalyse. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2010 43:147-157

mit Verbrauchertransparenz zu tun. Ein jetzt schon intransparentes System würde noch intransparenter werden. Man würde die bestehenden Pflege­transparenz­berichte durch die Einführung willkürlich definierter Kernkriterien und willkürlich definierter Abwertungsregeln in ihrer Transparenz und Aussagekraft weiter verschlechtern. Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass wir die Bereiche pflegerischen Handelns, auf die sich die meisten Kernkriterien beziehen, für durchaus bedeutsam halten. Jedoch gilt es, die Pflegeergebnisse in diesen Bereichen durch ein indikatoren­gestütztes System zu ermitteln und für den Verbraucher transparent zu machen, anstatt der Intransparenz durch die ‚Verschlimmbesserung‘ des bestehenden Systems weiter Vorschub zu leisten.

Wir halten eine Veränderung der Notenzuordnung und eine Erweiterung des Notenspektrums auf 6 Noten für falsch. Wie oben ausführlich dargelegt, sollte nicht weiter in die Entwicklung des bestehenden Systems investiert werden. Da es sich bei kurzfristigen Veränderungen lediglich um Übergangsregelungen im Hinblick auf die Umstellung auf ein indikatoren­gestütztes Verfahren handeln dürfte, ist es unverantwortlich, durch eine derart gravierende Umstellung der Ergebnisdarstellung die Verbraucher zu verwirren. Wer die Informationen aus den Transparenzberichten derzeit nutzt, hat sich an die Benotung gewöhnt. Die Einführung der Note 6 würde Verwirrung stiften und zu der Assoziation führen, die Qualität der Versorgung habe sich verschlechtert. Man würde dazu beitragen, das Vertrauen der Verbraucher in professionelle pflegerische Versorgung weiter zu untergraben, ohne dass ein Mehrwert hinsichtlich objektiver Informationen entsteht. Von der Berufsgruppe der Pflegenden wird das Benotungssystem schon jetzt als demütigend und erniedrigend empfunden. Bei einer Einführung der Note 6 würde dies sich weiter verschärfen. Es ist unverantwortlich, mit einer Profession, die eine tragende Stütze unseres Versorgungssystems ist, so umzugehen!

Siehe Stellungnahme zu Anlage 1 RZ 08 - Gesamtnote.

Siehe Stellungnahme zu Anlage 1 RZ 06 – Bewertungssystematik.

Der von den Leistungserbringern eingebrachte Antrag wird von uns unterstützt, da er klarstellt, dass es dem Prüfer obliegt, die tatsächliche Versorgungssituation einzuschätzen, anstatt – wie derzeit üblich – ausschließlich die Dokumentation zu prüfen. Wir unterstützen, dass die Pflegedokumentation eine wesentliche Erkenntnisquelle ist und halten die schlüssige Verlaufsdarstellung eines Versorgungsprozesses in der Pflegedokumentation für fachlich geboten. Allerdings besteht der gesetzliche Auftrag in Verbindung mit den Pflege­transparenz­vereinbarungen nicht darin zu prüfen, ob die Pflegefachpersonen einer stationären Einrichtung dieses fachliche Erfordernis erfüllen. Somit steht –

**Anlage 3**  
**RZ 08 in Verbindung mit**  
**RZ 11**  
**Notenzuordnung:**

**Anlage 3**  
**RZ 09**  
**Gesamtbewertung**

**Anlage 3**  
**RZ 10**  
**Darstellung der Ergebnisse**

**Anlage 4**  
**RZ 02**  
**Rolle der**  
**Pflegedokumentation bei**  
**der Bewertung der Kriterien**

wie von den Leistungserbringern korrekt beschrieben – die Prüfung der Ergebnisqualität im Mittelpunkt des gesetzlichen Auftrags. Dieser Tatsache ist bei der Priorisierung der Erkenntnisquellen Rechnung zu tragen.

Der Aussage der Leistungsträger, es würden derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland vorliegen, ist zu widersprechen. Im Rahmen des vom BMG und BMFSJ geförderten Modellprojektes wurden eben solche Erkenntnisse generiert und stehen den Vertragspartnern nun zur Verfügung. Für uns ist nicht nachvollziehbar, warum diese nicht unverzüglich zur Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen Versorgung umgesetzt werden.

Aufgrund der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnislage ist für uns nicht nachvollziehbar, warum die Verwendung von Risikoskalen in der Ausfüllanleitung explizit erwähnt wird.<sup>3</sup>

**Anlage 4**  
**RZ 10**

Wir unterstützen die Klarstellung der Leistungserbringer bezüglich der Hinzuziehung weitere Informationsquellen neben der Pflegedokumentation. Da der Prüfauftrag sich auf die Qualität der Versorgung richtet und nicht auf die Qualität der Dokumentation, sollte sich dies auch in der Ausfüllanleitung widerspiegeln. Dies dient dazu, eine Täuschung des Verbrauchers zu vermeiden. Diese ist dann gegeben, wenn durch die Formulierung des Kriteriums impliziert wird, es werde die tatsächliche Versorgungssituation bewertet, während gemäß der Ausfüllanleitung lediglich die Dokumentation zu prüfen ist.

**Anlage 4**  
**RZ 24, RZ 27, RZ 30, RZ 36,**  
**RZ 42, RZ 43, RZ 49**

Wir fordern die Streichung der Kriterien, da sie gemäß der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnislage als externe Prüfkriterien ungeeignet sind (vergleiche Stellungnahme zu Anlage 2 TZ 02 – 07.) Die Formulierung der Leistungsträger, welche die Durchführung von Bewegungsübungen mindestens dreimal täglich fordert, ist fachlich unvertretbar und somit in jedem Falle zu streichen!<sup>4</sup>

**Anlage 4**  
**RZ 31, RZ 32**

Den Erfüllungsgrad eines Kriteriums anhand einer schriftlichen Konzeption zu prüfen, halten wir für ungeeignet. Außerdem führt es dazu, dass der Verbraucher in die Irre geführt wird, weil ihm durch die Formulierung des Kriteriums suggeriert wird, eine Auskunft über die tatsächlichen Angebote zu erhalten, während in Wahrheit nur die schriftliche Konzeption geprüft wird. Wir unterstützen somit die Formulierung der Leistungserbringer.

**Anlage 4**  
**RZ 57, RZ 58, RZ 59**

<sup>3</sup> DNQP (2010) Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

<sup>4</sup> Huhn, S.; (2011) Kontrakturenprophylaxe bei mobilitätseingeschränkten Bewohnern von Pflegeheimen. GRIN Verlag Norderstedt 2011; Scheffel, S.; Hantikanen, V.; (2011) Präventive Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe in der geriatrischen Pflege: Eine systematische Übersichtsarbeit. Pflege 2011 3:183-194

Siehe Stellungnahme zu Anlage 1 RZ 08.

Anlage 5  
RZ 18

Berlin, 6. Dezember 2012



Andreas Westerfellhaus  
Präsident des Deutschen Pfliegerates

Adresse:

Deutscher Pfliegerat e.V. – DPR

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)

<http://www.deutscher-pflegerat.de>