

Dornheim • RAe und StB • Brahmsallee 9 • 20144 Hamburg

Schiedsstelle gem. § 113 b SGB XI
c/o Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien
Wohlfahrtspflege e.V.
Frau Sabina Bombien-Theilmann
Oranienburger Straße 13 - 14

10178 Berlin

Vorab per Fax: 030/24089134

Datum

02.03.2012

Unser Zeichen

RECHTSANWÄLTE

Ove Dornheim ^{1,4,5,7}

Heinrich Geising ^{1,3}

Dr. Markus Plantholz ^{1,2}

Dr. Sylvia Hacke ^{1,7}

Dr. Andreas Borsutzky ^{1,3}

Larissa Wocken ^{1,3}

Dr. Kathrin Nahmmacher ^{1,2}

Rüdiger Meier ¹

Dr. Tobias Beckmann ¹

Hedwig Seiffert ⁶

STEUERBERATER

Heinrich Leinemann ^{1,8}

BÜRO HAMBURG

Brahmsallee 9
20144 Hamburg
Tel.: 040 / 41 46 14 – 0
Fax: 040 / 44 30 72

BÜRO KIEL

Dänische Straße 3 - 9
24103 Kiel
Tel.: 0431 / 600 57 - 90
Fax: 0431 / 600 57 - 91

www.dornheim-partner.de

¹ Partner

² Fachanwalt Medizinrecht

³ Fachanwalt Arbeitsrecht

⁴ Fachanwalt Handels- und Gesellschaftsrecht

⁵ Fachanwalt Familienrecht

⁶ Fachanwalt Sozialrecht

⁷ Wirtschaftsmediator (DAA)

⁸ Fachberater für Unternehmensnachfolge

Schiedsantrag

1. des **bpa Bundesverband privater Anbieter Sozialer Dienste e. V.**, dieser vertreten durch den Präsidenten, Herrn Bernd Meurer, Friedrichstraße 148, 10117 Berlin,
2. des **Deutscher Caritasverband e. V.**, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Präsidenten, Herrn Dr. Peter M. Neher, Karlstraße 40, 79104 Freiburg,
3. des **Deutsches Rotes Kreuz e.V.**, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorsitzenden Clemens Graf von Waldburg-Zeil, Carstennstraße 58, 12205 Berlin
4. der **Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.**, Herrn Ralf Roddau und Herrn Hans Joachim Schwedeck, Karlsruher Straße 2B, 30519 Hannover
5. des **Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V.**, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch die Vorsitzenden, Frau Ursula Bauer, Annastr. 58-64, 45130 Essen,

6. des **Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.**, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorsitzenden Herrn Wolfgang Stadler, Heinrich-Albertz-Haus, Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin,
7. des **Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.**, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Geschäftsführer, Herrn Frank Twardowsky, Cicerostraße 37, 10709 Berlin

- nachfolgend „Antragsteller“ genannt-

Verfahrensbevollmächtigte für die Antragsteller zu 1 – 7: DORNHEIM Rechtsanwälte & Steuerberater, Brahmsallee 9, 20144 Hamburg

und

1. **Deutscher Landkreistag**, vertreten durch den Hauptgeschäftsführer, Herrn Prof. Dr. Hans-Günter Henneke, Lennéstraße 11, 10785 Berlin,
2. **Deutscher Städtetag**, vertreten durch das geschäftsführende Präsidialmitglied, Herrn Dr. Stephan Articus, Lindenallee 13-17, 50968 Köln,
3. **Deutscher Städte- und Gemeindebund**, vertreten durch das geschäftsführende Präsidialmitglied, Herrn Dr. Gerd Landsberg, Marienstraße 6, 12207 Berlin,
4. **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe**, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorsitzenden, Matthias Munning, Geschäftsstelle der BAGüS, 48133 Münster
5. **GKV- Spitzenverband**, handelnd als **Spitzenverband Bund der Pflegekassen**, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch die Vorsitzende, Frau Dr. Doris Pfeiffer, Mittelstraße 51, 10117 Berlin

- nachfolgend „Verbände der Leistungsträger“ genannt -

mit der Bitte um Beiladung:

1. des **Verband der privaten Krankenversicherung e.V.**, vertr. d. d. Vorstandsvorsitzenden Reinhold Schulte, Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln
2. des **Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)**, vertr. d. Herrn Dr. Peter Pick, Lützowstraße 53, 45141 Essen
3. maßgebliche Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und Selbsthilfe entsprechend der **Anlage AST 1**,
4. unabhängiger Verbraucherorganisationen auf Bundesebene
5. der Verbände der Pflegeberufe

wegen: **Pflege-Transparenzvereinbarung (PTVS) nach § 115 Abs. 1a SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen**

legitimieren wir uns mit den beiliegenden Vollmachten für die antragstellenden Verbände der Leistungserbringer. Die Antragsteller beantragen zu erkennen:

1. **Das Vorwort zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a 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 (PTVS) – in der Fassung vom 17. Dezember 2008 wird mit Wirkung ab dem durch die Schiedsstelle festgesetzten Datum des Inkrafttretens durch das als Anlage Ast. 2 beigefügte Vorwort geändert.**
2. **Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a 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 (PTVS) – in der Fassung vom 17. Dezember 2008 wird mit Wirkung ab dem durch die Schiedsstelle festgesetzten Datum des Inkrafttretens durch die als Anlage Ast. 3 beigefügten Kriterien ersetzt.**

3. **Anlage 3 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a 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 (PTVS) – in der Fassung vom 17. Dezember 2008 wird mit Wirkung ab dem durch die Schiedsstelle festgesetzten Datum des Inkrafttretens durch die als Anlage ASt. 4 beigefügte Ausfüllanleitung für die Prüfer ersetzt.**

4. **In Anlage 4 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a 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 (PTVS) – in der Fassung vom 17. Dezember 2008 wird mit Wirkung ab dem durch die Schiedsstelle festgesetzten Datum des Inkrafttretens im zweiten Absatz „Verfahren der Veröffentlichung“ nach Satz 1 folgender Satz 2 eingefügt:**

„Die Frist beginnt mit dem Zugang der Benachrichtigung über die Einstellung des vorläufigen Pflege-Transparenzberichts. Die Benachrichtigung erfolgt grundsätzlich zu den üblichen Geschäftszeiten per E-Mail. Erfolgt die Benachrichtigung außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, beginnt die Frist mit dem nächsten Werktag.“

Begründung:

I. Vorbemerkungen

Mit der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) vom 17. Dezember 2008 wurde eine Vorgabe des Bundesgesetzgebers in § 115 Abs. 1a SGB XI umgesetzt, die durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 28. Mai 2008 eingeführt worden war. Ziel des Gesetzgebers war es dabei, die von 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 zu veröffentlichen.

Die PTVs setzt sich dabei u.a. aus den Vorgaben für die Kriterien der Veröffentlichung in der stationären Pflege, der Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen Bewohner, der Bewertungssystematik für die Kriterien, der Ausfüllanleitung für die Prüfer und der Darstellung der Prüfergebnisse zusammen. In die PTVs in der Fassung vom 17. Dezember 2008 sind vier Anlagen einbezogen, die die beschriebenen Vertragsinhalte regeln:

Anlage 1: Kriterien der Veröffentlichung

Anlage 2: Bewertungssystematik für die Kriterien

Anlage 3: Ausfüllanleitungen für die Prüfer

Anlage 4: Darstellung der Prüfergebnisse

Soweit im folgenden von den Kriterien die Rede ist, wird die Abkürzung „bb“ für bewohnerbezogene Kriterien verwendet; dies sind Kriterien, die nicht nur einmal für die gesamte Einrichtung, sondern anhand des nach der PTVs bestimmten Prüfenszus für mehrere Bewohnerinnen und Bewohner geprüft werden. Soweit das Kürzel „eb“ verwendet wird, handelt es sich hingegen um nur einmal zu prüfende einrichtungsbezogene Kriterien.

Seit Dezember 2009 wird die PTVs im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch den MDK zur Anwendung gebracht und erfolgen auf der Grundlage der Transparenzberichte Veröffentlichungen. Bei Abschluss der PTVs waren sich die Vertragspartner über deren vorläufigen Charakter einig und haben dies im Vorwort der PTVs auch zum Ausdruck gebracht.

Sowohl die Seite der Leistungsträger wie auch die die der Antragsteller hielten die Inhalte der PTVS für bearbeitungsbedürftig. Es wurden daher 2010 einvernehmlich zwischen den Verfahrensbeteiligten Verhandlungen zur Bearbeitung der PTVS aufgenommen, die aber bisher zu keinem abschließenden Ergebnis geführt haben.

Ursprünglich sah § 115 Abs. 1 a SGB XI lediglich die Einberufung der Schiedsstelle für den Fall vor, dass eine Festlegung über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik bis zum 30. September 2008 nicht zu Stande kommt. Nachdem eine einvernehmliche Einigung der Vertragsparteien im Verhandlungswege zu Überarbeitung der Bewertungssystematik auf Grundlage des Evaluationsberichts nicht erzielt werden konnte, hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzes und weiterer Gesetze in Erweiterung des § 115 Abs. 1a in Satz 9 SGB XI zum einen eine Pflicht zur Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarungen ausdrücklich aufgenommen. Diese Verpflichtung regelt - korrespondierend zu § 114a Abs. 7 Satz 4 SGB XI -, dass die Transparenzvereinbarungen an den medizinisch-pflegerischen Fortschritt anzupassen sind. Zum anderen wurde in § 115 Abs. 1 a Satz 10 SGB XI n.F. ein Konfliktlösungsmechanismus für die Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarungen durch die Möglichkeit zur Anrufung der Schiedsstelle nach § 113 b SGB XI eingeführt (Art. 6 Nr. 5 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011, BGBl. I S. 1629 f.).

Von dieser Möglichkeit wird mit dem vorliegenden Schiedsstellenantrag Gebrauch gemacht.

Im Rahmen der Verhandlungen wurden das Vorwort zur PTVs, Neufassungen einer Vielzahl von Kriterien nach Anlage 1 PTVs und der Ausfüllanleitungen nach Anlage 3 PTVs sowie die Ergänzung der Anlage 4 PTVs zwischen den Antragstellern und dem GKV-Spitzenverband konsentiert. Da allerdings nicht alle Verbände der Leistungserbringer an diesem Schiedsverfahren als Antragsteller auftreten und das Beteiligungsverfahren der Berufsverbände der Pflege, der Verbraucherverbände und der Verbände der für die Wahrnehmung der Interessen und Selbsthilfe unabhängigen Verbraucherorganisationen auf Bundesebene aus den darzustellenden Gründen noch nicht eingeleitet werden konnte, werden auch die Neufassung des Vorworts zur PTVs sowie die vollständigen Anlagen 1 und 3 PTVs zum Gegenstand dieses Verfahrens gemacht. Insoweit wurden nur punktuell redaktionelle Veränderungen aufgenommen, die im direkten Zusammenhang stehen mit dem nach der letzten Abstimmungsrunde der Arbeitsgemeinschaft im März 2011, d.h. im Juni 2011 veröffentlichten Ergebnisse des Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ von Prof. Wingefeld (Uni-

versität Bielefeld) und Dr. Engels (ISG). Diese Passagen ersetzen die Hinweise auf die pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnisse und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Dasselbe gilt für die Einleitung zur Anlage 3 der PTVS.

Die zwischen den antragstellenden Verbänden der Leistungserbringer und den Antragsgegnern streitig gebliebenen Teile – Vorwort der Anlage 3 PTVs sowie einzelne Kriterien und Ausfüllanleitungen zu Anlagen 1 und 3 PTVs – werden im Begründungsteils ausführlich besprochen.

II. Verhandlungsverlauf

Am 22. Februar 2010 hatte ein Expertenworkshop zur Evaluation der Transparenzvereinbarungen (Stand Dezember 2008) stattgefunden. Im Rahmen einer Sitzung der Vertragspartner nach § 113 Abs. 1 SGB XI zur vertragsrechtlichen Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 26. Februar 2010 in Berlin wurde ausweislich der Niederschrift unter TOP 1

- Anlage ASt. 5 -

der Beschluss gefasst, dass die Vertragspartner gemeinsam auf der Basis der Erkenntnisse des Expertenworkshops mit Hinweisen auf dargestellte Schwächen der Pflege-Transparenzvereinbarungen prüfen, ob und gegebenenfalls welche Optimierungen kurzfristig erforderlich sind. Hierfür wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe gegründet, die unverzüglich ihre Arbeit mit dem Ziel aufzunehmen hatte, kurzfristige Ergebnisse vorzulegen.

Die Arbeitsgruppe hatte sich am 25. Juni 2010 konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen.

In der Sitzung der Arbeitsgruppe am 25. Juni 2010

- Anlage ASt. 6 -

wurde nach entsprechender Vorarbeit eine Verständigung über die weitere Vorgehensweise, insbesondere über Sitzungstermine und Arbeitspakete getroffen.

In der Sitzung der Arbeitsgruppe am 30. Juni 2010 wurden erste Verständigungen über konkrete inhaltliche Gesichtspunkte, insbesondere zu Verfahrensfragen, Prüfauftrag, Umgehen mit Ausnahmefehlern, Transparenz, Einheitlichkeit der Prüfung

Anlage ASt. 7

erzielt.

Sodann fanden im Folgenden im etwa vierzehntägigen Rhythmus Sitzungen der Arbeitsgruppe statt. Im Dezember 2010 war eine Einigung zur kurzfristigen Überarbeitung der PTVS als vorläufig nicht erreichbar erachtet worden, da zwei Verbände die angestrebten kurzfristigen Veränderung für ungeeignet hielten und deshalb das Scheitern der Verhandlung erklärten. Die Arbeitsgruppe wurde von der Mehrheit der am Vertragsschluss beteiligten Leistungserbringerverbände und dem GKV-Spitzenverband dennoch durch Beschluss beauftragt, ihre Tätigkeit fortzusetzen.

Mit der Sitzung der Arbeitsgruppe vom 3. Februar 2011

Anlage ASt. 8

wurde der derzeitige Verhandlungsstand zusammengefasst. Es wurde dabei festgehalten, dass die Kriterien 58 - 81 vollständig geeint seien. Weiterhin wurden die noch offenen Bearbeitungsthemen wie folgt in der zu bearbeiten Reihenfolge aufgelistet:

1. Vorwort der Ausfüllanleitung der PTVS,
2. Stichproben,
3. Überprüfung der Kriterien mit dem Aspekt auf mögliche bzw. notwendige Überarbeitung, Streichungen und die Möglichkeit einer Einigung (auch im Hinblick auf eine mögliche Schiedsstellenentscheidung),
4. Bewertungssystematik,
5. Layout,
6. redaktionelle Überarbeitung.

Im Rahmen der Sitzung der Vertragspartner nach § 113 Abs. 1 SGB XI vom 17. Mai 2011 wurde unter TOP 2

Anlage ASt. 9

(erneut) der Sachstand der Verhandlungen festgestellt. Es wurde konstatiert, dass sämtliche Kriterien sowie die Ausfüllanleitung der PTVS abschließend besprochen worden sind. Der Verhandlungsstand wurde in einer Synopse (Stand 9. März 2011) festgehalten, die als Anlage zur Niederschrift beigefügt wurde. Es wurde sodann durch Beschluss festgestellt, dass die Vertragspartner den Verhandlungsstand vom 9. März 2011 als Zwischenstand der Arbeitsgruppe zur Kenntnis nehmen. Weiter wurde die Arbeitsgruppe beauftragt, die Arbeit fortzusetzen.

Im Rahmen der Sitzung der Vertragspartner nach § 113 Abs. 1 SGB XI vom 20. Juli 2011 wurde unter TOP 3

Anlage ASt. 10

beschlossen, dass die Arbeitsgruppe beauftragt wird, einen Verfahrensvorschlag zum Umgang mit den Ergebnissen des Projekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ zu arbeiten und dem Plenum (als „Plenum“ bezeichnen die Vertragspartner die Zusammenkunft aller vertragsschließenden Partner) vorzulegen. In diesem Zusammenhang wurde die Synopse über die unterschiedlichen Positionen einerseits und die geeinten Position andererseits redaktionell bearbeitet und mit dem 22. Juli 2011 festgeschrieben

Anlage ASt 11 .

Eine weitere inhaltliche Auseinandersetzung erfolgte zu den in der Synopse festgehaltenen Punkten nicht mehr. Vielmehr wurde im Rahmen der Sitzung der Vertragspartner nach § 113 Abs. 1 SGB XI vom 26. Oktober 2011 unter TOP 3

Anlage ASt. 12

beschlossen, dass die Arbeitsgruppe sich weiterhin mit der Frage der Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege befasst. Entsprechende Ergebnisse sollten bis möglichst Anfang 2013 vorgelegt werden.

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2011 forderte der GKV-Spitzenverband die Verbände der Leistungserbringer zur Aufnahme von Verhandlungen auf;

Anlage ASt. 13.

Für die Antragsteller war dies insoweit nicht nachzuvollziehen, als die Vertragspartner bereits am 26. Februar 2010 die Aufnahme von Verhandlungen über eine Neufassung der PTVs beschlossen haben und bereits seit dem 9. März 2011 feststeht, über welche Formulierungen im Rahmen der Neufassung des Vorwortes der PTVs, der Kriterien nach Anlage 1 PTVs und der Ausfüllanleitungen nach Anlage 3 PTVs Einigkeit erzielt werden konnte oder abschließend ein auf dem Verhandlungswege nicht zu bewältigender Dissens besteht. Vor dem Hintergrund, dass die Arbeitsgruppe Ergebnisse zu den weiteren Regelungsmaterien der PTVs erst Anfang 2013 vorlegen wird, befürchten die Antragsteller, dass der gesetzlichen Verpflichtung zur Anpassung der PTVs nicht in dem gebotenen zeitlichen Rahmen Genüge geleistet wird. Vor diesem Hintergrund haben sie sich entschieden, dass Schiedsverfahren einzuleiten.

III. Zulässigkeit des Schiedsstellenantrags

1.

§ 115 Abs. 1a SGB XI ist zwischenzeitlich durch das Gesetz vom 28. Juli 2011 um folgende Sätze ergänzt worden:

„Die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik sind an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt anzupassen. Kommt innerhalb von sechs Monaten ab schriftlicher Aufforderung eines Vereinbarungspartners zu Verhandlungen eine einvernehmliche Einigung nicht zustande, kann jeder Vereinbarungspartner die Schiedsstelle nach § 113b anrufen. Die Frist entfällt, wenn der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Mehrheit der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene nach einer Beratung aller Vereinbarungspartner die Schiedsstelle einvernehmlich anrufen.“

Hiernach erweist sich ein Schiedsantrag, der das Vorwort der PTVs sowie die Kriterien und Ausfüllanleitungen zu den Anlagen 1 und 3 PTVs zum Gegenstand hat, zulässig. Die am 22.12. 2011 durch die Leistungsträger - GKV-Spitzenverband – erfolgte Aufforderung zur Verhandlungen über die PTVs, die ersichtlich in der Annahme geschehen ist, jedenfalls damit die im Gesetz genannte Frist von sechs Monaten zur Erzielung einer Einigung in Gang zu setzen, ändert nichts an der bereits vorliegenden Zulässigkeit dieses Schiedsstellenantrags.

2.

§ 115 Abs. 1a Satz 10 SGB XI sieht vor, dass die Frist entfällt, wenn sich der GKV-Spitzenverband, handelnd für den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, und die Mehrheit der Leistungserbringerverbände vor Fristablauf auf die Anrufung der Schiedsstelle verständigen. Schutzzweck ist es, die Frist dann abzukürzen und so zu einer schnelleren Schiedsentscheidung zu gelangen, wenn während der Verhandlungen bereits absehbar ist, dass die Einhaltung der Frist eine nutzlose Förmerei ist. Abgebildet ist damit insbesondere der Fall, dass abzusehen ist, dass eine einvernehmliche Verständigung zwischen den Parteien auch innerhalb der sechs Monate nicht zustande kommen wird. Dies bekunden die Parteien durch einen Beschluss des GKV-Spitzenverbandes einerseits und der Mehrheit der Leistungserbringerverbände andererseits.

Einen solches Einvernehmen ist nicht hergestellt.

3.

Der Schiedsantrag ist jedoch deswegen zulässig, weil seit einvernehmlicher Aufnahme der Verhandlungen mehr als sechs Monate vergangen sind.

Zwar liegt eine förmliche Aufforderung zu Verhandlungen durch die Leistungserbringerverbände oder durch den GKV-Spitzenverband vor dem 22.12.2011 nicht vor. Jedoch ist am 26. Februar 2010 ein Beschluss des Plenums erfolgt, dass eine Arbeitsgruppe zur PTVs gebildet wird und die Arbeit aufnimmt (Anlage ASt. 5). Grundlage sollten dabei die Ergebnisse des vorangegangenen Workshops vom 22.02.2010 sein. Dass die Sitzungen des Plenums mit vorbereitender Unterstützung der Arbeitsgruppe den Charakter von Verhandlungen hatten, ist eindeutig, denn die Vertragspartner haben fortwährend festgestellt, welche Regelungen konsentiert sind und zu welchen weiterhin Dissens besteht. Dass die Vertragspartner den Tatsachen entsprechend die Sitzungen selbst als Verhandlungen begriffen haben, belegt nicht zuletzt der Beschluss der Vertragspartner vom 24. Februar 2011, in welchem ausdrücklich das vorläufige Scheitern der Verhandlungen festgestellt wurde.

Die einvernehmliche Einleitung der Verhandlungen ohne vorangegangene Aufforderung einer Vertragspartei ersetzt die schriftliche Aufforderung. Dem Schutzzweck nach geht es alleine darum, dass über einen ausreichend langen Zeitraum die Möglichkeit einer Einigung gesucht wurde, bevor die Schiedsstelle angerufen wird, es sei denn, das Scheitern steht ohnehin vorzeitig vor

Ablauf der Einigungsfrist fest. Der gemeinsame Beschluss, Verhandlungen zu führen, steht der einseitigen Aufforderung eines Vertragspartners insoweit gleich.

Dem Wortlaut des § 115 Abs. 1a Satz 10 SGB XI zufolge kommt es nicht darauf an, ob die Regelungsmaterien, die Gegenstand des Schiedsverfahrens werden, „durchverhandelt“ sind. Maßgeblich ist lediglich, ob sechs Monate nach Aufforderung bzw. einvernehmlicher Aufnahme von Verhandlungen eine Einigung erzielt werden konnte. Dennoch sei ergänzend darauf hingewiesen, dass das Plenum hat die Arbeitsgruppe am 17. Mai 2011 trotz der Feststellung des vorläufigen Scheiterns weiter mit der Bearbeitung der Kriterien und Ausfüllanleitungen beauftragt und die am 9. März 2011 konsentierten Zwischenstände aus der AG zur Kenntnis genommen (Anlage ASt. 8). Am 20. Juli 2011 wurde im Plenum festgestellt, dass sämtliche Kriterien – konsentiert oder nicht – als bearbeitet gelten, was jedenfalls für diesen Teil darauf hindeutet, dass die Parteien vom Abschluss der Verhandlungen zu Anlage 3 ausgegangen sind und der Streitstoff insoweit abschließend feststand (Anlage ASt. 10). Dies bestätigt, dass Verhandlungen zu Anlagen 1 und 3 PTVs hinsichtlich der nicht konsentierten Punkte gescheitert sind.

4.

Die Zulässigkeit eines Schiedsantrages zum Vorwort, zum Vorwort Anlage 3 und zu den Kriterien und Ausfüllanleitungen nach Anlage 3 ist nicht davon abhängig, dass auch zu allen weiteren Teilen - Stichprobe, Bewertung, Layout – Verhandlungen geführt wurden. Ob ein Antrag, der auf eine Änderung nur des Vorwortes und der Anlagen 1 und 3 PTVs zielt, die übrigen Teile aber vorerst unberührt lässt, sinnvoll ist, ist alleine eine Frage der Begründetheit des Schiedsantrages.

5.

Der Zulässigkeit steht auch § 6 Abs. 1 der bisher geltenden PTVs nicht entgegen. Danach kann die Vereinbarung zwar von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende gekündigt werden und gilt dann bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort. Im Zeitpunkt des Vertragsschlusses im Dezember 2008 sah § 115 Abs. 1a Satz 10 SGB XI allerdings auch noch nicht die Anrufung der Schiedsstelle unter der Voraussetzung der fehlenden Einigung sechs Monate nach Aufforderung zu Verhandlungen vor; § 6 Abs. 1 PTVs ist insoweit vor einem anderen Hintergrund vereinbart worden. Die zwischenzeitlich geschaffene gesetzliche Regelung verdrängt die vertragliche Vereinbarung. Insoweit ist auch zu erwägen, § 6 anzupassen. Dies machen die Antragsteller nicht zum Gegenstand des Verfahrens, weil insoweit noch gar nicht verhandelt wurde.

IV. Beteiligung

Der Verband der privaten Krankenversicherung, der MDS, die maßgeblichen Selbsthilfeorganisationen, die unabhängigen Verbraucherverbände auf Bundesebene und die Verbände der Pflegeberufe sind zu beteiligen. Die Beteiligung konnte bisher noch nicht erfolgen, da zunächst eine intern gebildete Arbeitsgruppe die Konsentierung der Kriterien zwischen den Parteien vorbereiten sollte. Einen einvernehmlichen Beschluss der Vertragspartner, die Anhörung der zu beteiligenden Verbände einzuleiten, gab es bisher nicht; dies ist nicht zuletzt dem Umstand geschuldet, dass einige der Leistungserbringerverbände selbst das generelle vorläufige Scheitern der Verhandlungen erklärt haben. Vor diesem Hintergrund wird die Schiedsstelle gebeten, die betreffenden Verbände (vgl. Anlage AST 1) zu beteiligen oder ggf. einen Hinweis zu geben, wie die Beteiligung im derzeitigen Stadium erfolgen soll.

V. Begründetheit des Schiedsstellenantrags

1. Grundlegende rechtliche Erwägungen

Inhaltlicher Schwerpunkt des Dissens zwischen den Parteien bei den nicht geeinigten Kriterien ist die Frage, welche Erkenntnisquellen zum Nachweis der Erfüllung eines Kriteriums herangezogen werden. Die Problematik der Nachweisführung stellt sich insbesondere bezogen auf folgende Ausfüllanleitungen:

**7 bb, 10 bb, 11 bb, 13 bb, 14 bb, 15 bb, 17 bb, 18 bb. 23 bb, 26 bb. 31 bb, 32 bb, 36 bb,
37 bb, 44 bb, 47 eb, 50 eb, 51 eb, 52, eb, 53 eb, 55 eb.**

Daher werden die grundlegenden Erwägungen der Antragsteller hierzu vor die Klammer gezogen, bevor sich die Begründung den einzelnen Kriterien widmet.

Daneben besteht bei einigen Kriterien Uneinigkeit darüber, ob sie beibehalten werden sollen. Die Verbände der Leistungsträger sind der Ansicht, dass die Kriterien

8 bb, 28 bb, 35 eb, 40 eb, 42 eb, 57 eb

gestrichen oder geändert werden sollten. Die Antragsteller gehen dabei davon aus, dass die primäre Darlegungslast bei dem Vertragspartner liegt, der eine Änderung einer bisher geltenden Regelung herbeiführen will. Insofern erfolgt ggf. eine Stellungnahme hierzu im Rahmen einer Replik auf die Antragsabweisung.

1.1.

Aus der Synopse der Prüfkriterien / Ausfüllanleitung (Anlage 3) sowie aus dem Vorwort zur Anlage 3 ergibt sich ein deutlicher Schwerpunkt der inhaltlichen Auseinandersetzung im Bereich der so genannten Nachweisebene. Die Ausfüllanleitung für die Prüfer (Anlage 3) konkretisiert die Bewertungsgrundlagen für die Kriterien. Sie enthält konkrete pflegfachliche Vorgaben, bei welchen Merkmalen das jeweilige Kriterium als mit „erfüllt“ zu bewerten ist und wann das Kriterium als „trifft nicht zu“ zu beurteilen ist und daher keine Berücksichtigung bei der Bewertung findet. Dabei besteht insbesondere die Schwierigkeit, selbst bei geeinten pflegfachlichen Indikatoren deren tatsächliche Umsetzung zu beurteilen.

Die Anlage 3 der PTVS sieht in ihrer Fassung vom Dezember 2008 nahezu ausschließlich, jedenfalls aber ganz vorrangig die alleinige Nachweismöglichkeit der Erfüllung mittels der Pflegedokumentation vor. Die Antragsteller vertreten hierzu die Auffassung, dass die Pflegedokumentation als alleinige Erkenntnisquelle in Bezug auf einzelne Kriterien keinen verlässlichen Schluss auf das Ergebnis der Leistungen eines Pflegeheimes zulässt und gegenwärtig viele Verzerrungen zu verzeichnen sind. Deshalb ist die Pflegedokumentation (als alleinige Grundlage) teilweise nicht geeignet, um die vom Gesetzgeber geforderte Ergebnis- und Lebensqualität wiederzugeben. Vor diesem Hintergrund fordern die Leistungsträger daher die ergänzende Einbeziehung durch Befragung der Mitarbeiter. Exemplarisch wird hierfür insbesondere folgende Formulierung vorgeschlagen:

„Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.“

1.2.

§ 115 Abs. 1a Satz 1 SGB XI bestimmt, dass sich die Veröffentlichung über die Qualität der Leistungen eines Pflegeheimes insbesondere auf die Ergebnis- und Lebensqualität erstrecken muss.

1.2.1.

Das öffentlich breit diskutierte Urteil des Sozialgerichts Münster (v. 20.8.2010, Az. S 6 P 111/10) greift die vielfach in der Literatur geäußerten Bedenken auf, dass die gegenwärtig geltenden Kriterien und Ausfüllanleitungen im Kern die Qualität der Dokumentation, nicht aber das Ergebnis der Leistungen reflektieren.

Im Vorwort zur geltenden PTVs haben die Vertragspartner ausdrücklich die Vorläufigkeit der Vereinbarung beschrieben. Sie waren sich dabei darüber im Klaren, dass ein hinsichtlich der Reliabilität und Validität erwiesenermaßen besseres Verfahren bei Abschluss nicht zur Verfügung stand:

„Die Vertragsparteien haben am 17. Dezember 2008 nach Durchführung des Beteiligungsverfahrens 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.“

Das Sozialgericht Münster schließt aus diesem einvernehmlichen Eingeständnis:

„Solange aber Kriterien überhaupt noch nicht entwickelt worden sind, die das Potential haben, zuverlässig Aussagen über die Qualität von Pflege machen zu können, kann die Veröffentlichung von Pflegenoten nicht rechtmäßig sein. [...] Zuverlässige Aussagen über die vom Gesetzgeber in den Vordergrund gerückte Ergebnis- und Lebensqualität können die Transparenzberichte der PTVS nicht machen. Ihre Bewertungskriterien betreffen ganz überwiegend nur die Prozessqualität. Die Pflegenoten beurteilen nicht das erreichte Ergebnis der pflegerischen Bemühungen, sondern bewerten im Wesentlichen nur die Qualität der Dokumentation. [...] Noten, die im Wesentlichen nur die Qualität der Dokumentation widerspiegeln, entsprechen nicht nur nicht dem Gesetz, sondern führen den Verbraucher auch in die Irre. Zwar kommt der Dokumentation und anderen Aspekten der Prozessqualität in der Pflege fraglos eine große Bedeutung zu. Zu Recht sind sie auch Gegenstand regelmäßiger Qualitätsprüfungen. Nicht zu rechtfertigen ist aber eine Abqualifizierung durch Pflegenoten - ob bei einzelnen Kriterien oder bei den Qualitätsbereichen - , wenn der Leser nicht erkennen kann, dass Grundlage der Bewertung nicht die erbrachte tat-

sächliche Pflegeleistung, sondern lediglich – möglicherweise überzogene - Beanstandungen bei der Dokumentation sind.“ (SG Münster a.a.O.).

1.2.2.

Der überwiegende Teil der Sozial- und Landessozialgerichte hat die vorläufige Regelung der Kriterien gebilligt, auch wenn sie im Kern die Prozess- und Dokumentationsqualität zum Gegenstand haben, dies allerdings regelmäßig mit dem Verdikt, dass die PTVen dem gesetzlichen Regelungsauftrag anzunähern bzw. anzupassen sind, wenn entsprechende Indikatoren zur Verfügung stehen. Exemplarisch hierfür sei aus den Beschlussgründen angeführt:

„Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben auch in der gesetzlichen Krankenversicherung dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und müssen den medizinischen Fortschritt berücksichtigen (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) und müssen daher ständig an neue Erkenntnisse angepasst werden. Eine solche Anpassung aufgrund neuer Erkenntnisse kann immer erst dann erfolgen, wenn sie wissenschaftlich so hinreichend evaluiert wurden, dass von einem allgemein anerkannten Wissensstand auszugehen ist. Im Bereich der Pflege kann im Hinblick auf neue pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse nichts anderes gelten.“ (LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 14. Juni 2010, Az. L 4 P 3/10 B ER; Hervorhebung nicht im Original).

„Die Veröffentlichung von Transparenzberichten ist trotz der gegebenen relativen Unsicherheit nicht zu beanstanden (so auch SG Köln, Beschluss vom 01.02.2010, S 23 P 224/09 ER; SG Bayreuth, aaO; SG Hamburg, Beschluss vom 10.02.2010, S 35 P 128/09 ER; SG Augsburg, aaO; aA SG Münster, Beschluss vom 18.01.2010, S 6 P 202/09 ER, juris Rn 35, SG Münster, Beschluss vom 05.02.2010 [nicht rechtskräftig], S 6 P 233/09 ER; SG München, Beschluss vom 27.01.2010, aaO, juris Rn 21). Die Beurteilung von Sachverhalten kann immer nur im Rahmen gegenwärtiger Erkenntnisse erfolgen und Prüfungen können naturgemäß nur einen Ist-Zustand wiedergeben. Unter Berücksichtigung des Ist-Zustandes der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse über die Ergebnis- und Lebensqualität lassen sich jedenfalls vertretbare Ergebnisse erzielen (SG Augsburg, aaO; SG Hamburg, aaO; SG Bayreuth, aaO, juris Rn 60). Die Richtlinien sind trotz methodischer Bedenken weiterhin anzuwenden, solange keine besseren Erkenntnisse verfügbar sind und daher noch keine Anpassung erfolgen kann (vgl. SG Köln, aaO unter Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 29.04.1999, SozR3 - 1300 § 14 Nr 10; Urteil vom 13.05.2004, B 3 P 7/03 R zur Begutachtung von Kindern in der Pflegeversicherung nach den einschlägigen Begutachtungs-

richtlinien)“ (LSG NRW, Beschluss vom 10.05.2010, Az. L 10 P 10/10 B ER; Hervorhebung nicht im Original).

An dieser Stelle kann der abschließenden gerichtlichen Klärung überantwortet bleiben, ob die bisherige Fassung der PTVs dem gesetzlichen Regelungsauftrag Genüge geleistet hat. Im Einklang mit der Rechtsprechung begreifen es die Antragsteller jedoch als ihre Aufgabe, die Anpassung der Kriterien an den gesetzlichen Regelungsauftrag voranzutreiben, sobald und soweit dies möglich ist. Sie sehen sich durch die Ergänzung des § 115 Abs. 1 a Satz 9 SGB XI n.F. bestätigt. Der Gesetzgeber hat die bisherige Regelung um einen ausdrücklichen Auftrag zur Anpassung an neue Erkenntnisse erweitert.

1.3.

Im Zentrum der meisten bisher ergangenen Beschlüsse in Verfahren gem. § 86 b Abs. 2 SGG über die Veröffentlichung von Transparenzberichten stand u.a. die Bewertung des Glykolwein-Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts und damit verbunden die Frage nach einem Eingriff in den funktionalen Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG beim Träger der Einrichtung. Auch diese Diskussion kann offenbleiben. Dem Glykolwein-Beschluss des BVerfG (*vom 26. Juni 2002, Az.: 1 BVerfGE 558/912 = BVerfG 105, 252 ff.*) ist zu jedoch entnehmen, dass die Veröffentlichung solcher Informationen den grundrechtlichen Gewährleistungsanspruch von betroffenen Wettbewerbern aus Art. 12 GG dann nicht beeinträchtigt, wenn bei Vorliegen einer staatlichen Aufgabe insbesondere die Anforderungen an die Richtigkeit und Sachlichkeit der Informationen beachtet würden. Blieben - so das BVerfG - selbst nach sorgsamer Aufklärung des Sachverhalts im Rahmen des Möglichen Unsicherheiten in tatsächlicher Hinsicht, könnte eine Verbreitung der - unsicheren - Information nur zulässig sein, wenn sie im öffentlichen Interesse läge und außerdem die Marktteilnehmer auf die verbliebenen Unsicherheiten hingewiesen würden (*BVerfG, aaO S. 272*).

Daraus und aus dem Anpassungsauftrag des § 115 Abs. 1a Satz 9 SGB XI folgern die Antragsteller, dass eine Anpassung nicht nur der Indikatoren als solcher an neue Erkenntnisse notwendig ist, sondern auch dafür Sorge getragen werden muss, dass die zur Bewertung der Kriterien als erfüllt oder nicht erfüllt zur Verfügung stehenden Erkenntnisquellen innerhalb des noch praktikablen Rahmens ausgeschöpft werden.

1.4.

Zu vielen Kriterien beschreiben die Ausfüllanleitungen nach der bisher geltenden PTVs die Dokumentation als einzige Erkenntnisquelle. Deshalb war ein Kernaspekt der Verhandlungen um die Neufassung der Kriterien und Ausfüllanleitungen die Frage nach der Erweiterung der Erkenntnisquellen, um erstens im Rahmen des Machbaren für eine möglichst umfassende Tatsachengrundlage für die Bewertung des Kriteriums zu sorgen und zweitens das Ergebnis der Leistungen stärker in den Vordergrund zu rücken. Soweit nämlich die Ableitung der Bewertung eines Kriteriums, das durchaus das Leistungsergebnis in den Blick nehmen soll, alleine aus der Dokumentation erfolgt, wird im Wesentlichen auch bei diesem Kriterium die Prozess- und nicht mehr die Ergebnisqualität bewertet.

1.4.1.

Bei der Mehrheit der streitig gebliebenen Kriterien und Ausfüllanleitungen geht es infolge dessen darum, dass die Antragsteller der Meinung sind, dass weitere zur Verfügung stehende Erkenntnisquellen über die Leistungen des Pflegeheimes genutzt werden müssen, soweit die Dokumentation aufgrund von Mängeln keine abschließende Bewertung zulässt. Die zur Festsetzung beantragten Formulierungen zu diesen Kriterien sind im Wesentlichen so aufgebaut, dass die Erfüllung des Kriteriums anhand einer – technisch ausgedrückt – Augenscheinnahme, also einer Begutachtung der / des pflegebedürftigen Bewohnerin / Bewohners selbst respektive einer Befragung der in die Leistungserbringung eingebundenen am Prüfstichtag verfügbaren Pflege(fach)kräfte erfolgt.

1.4.2.

Die Antragsteller stützen sich dabei auch auf verfahrensrechtliche Standards, wie sie sonst in einem Verwaltungsverfahren vorzufinden sind (§ 21 SGB X, § 26 VwVfG). Zwar handelt es sich bei der Transparenzprüfung nach Ansicht der Gerichte nicht um ein Verwaltungsverfahren im Sinne des § 8, weil sowohl der Bewertung als auch der Veröffentlichung selbst die Qualität von Verwaltungsakten abgesprochen werden. Dennoch liefern die verfahrensrechtlichen Regelungen wichtige Hinweise darauf, wie eine behördliche Sachverhaltsaufklärung nach rechtsstaatlichen Grundsätzen erfolgen soll. Gemäß § 21 Abs. 1 Satz 1 SGB X bedient sich die Behörde nach pflichtgemäßem Ermessen der dort genannten Beweismittel. Dazu kann sie u.a. Beteiligte anhören oder Zeugen vernehmen sowie den Augenschein einnehmen.

1.4.3.

Vergleichbare Erkenntnisquellen liegen der heimaufsichtsrechtlichen Überwachung zu Grunde. § 15 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 HeimG nannte die Augenscheinnahme der Bewohnerinnen und Bewohner,

§ 15 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 die Befragung der Beschäftigten als Mittel zur Überprüfung, ob die heimrechtlichen Betriebsvoraussetzungen des § 11 HeimG eingehalten wurde. Die Landesgesetze enthalten für die aufsichtsrechtliche Überwachung entsprechende Vorschriften zu den Erkenntnisquellen. Vor diesem Hintergrund ist angezeigt, die Erfüllung der betreffenden Kriterien in Zukunft nicht mehr alleine anhand der Dokumentation zu bewerten, sondern sonst verfügbare Erkenntnisquellen wie bei der heimrechtlichen Nachschau oder im Verwaltungsverfahren auch als mögliche Erkenntnismittel einzubeziehen. Nach Ansicht der Antragsteller stellt es einen schwer nachzuvollziehenden Gegensatz dar, wenn die staatliche Überwachung von Pflegeheimen Instrumente zur Ermittlung des Tatsachenmaterials vorhält, die andererseits bei der im Wettbewerb um Verbraucher einschneidenden Prüfung der Transparenzkriterien von vorne herein nicht heranzuziehen sind.

1.5.

Dies bedeutet freilich nicht, dass die Beweislast für die Nichterfüllung eines Kriteriums beim Prüfer liegt. Selbstverständlich haben die Einrichtungsträger nach wie vor die Darlegungslast und die Last der Beweisführung für die Erfüllung des Kriteriums. Auch soll die Dokumentation nach wie vor als primär heranzuziehende Erkenntnisquelle dienen. Nur soll sie bei Dokumentationsmängeln nicht die abschließende Erkenntnisquelle sein. Selbstverständlich ist auch, dass zusätzliche Erkenntnisquellen nur genutzt werden sollen, soweit sie a) einen Erkenntnisgewinn versprechen und b) im Rahmen der Prüfung verfügbar sind. Soweit etwa pflegebedürftige Personen ihr Einverständnis in eine Begutachtung des Pflegezustandes verweigern, steht die Inaugenscheinnahme als Mittel zur Klärung des Sachverhaltes auch nicht zur Verfügung.

Verfügbare Erkenntnisquellen sollen hingegen künftig dort, wo sie Erkenntnisgewinn für die Aufklärung der Tatsachengrundlage versprechen, auch eingesetzt werden.

2. Vorwort zur PTVS

Die Inhalte des Vorworts der PTVS sind in der Arbeitsgruppe konsentiert. Eine förmliche Beschlussfassung erfolgte indes nicht. Es bedurfte allerdings einer nachträglichen redaktionellen Anpassung in Hinblick auf die nach der letzten Abstimmungsrunde der Arbeitsgemeinschaft im März 2011, d.h. im Juni 2011 veröffentlichten Ergebnisse des Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ von Prof. Wingenfied (Universität Bielefeld) und Dr. Engels (ISG).

So heißt es noch in der in der Arbeitsgruppe konsentierten Fassung::

„Die Vertragsparteien haben am 17. Dezember 2008 nach Durchführung des Beteiligungsverfahrens 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.“

Aus Sicht der antragstellenden Leistungserbringer ist die Umsetzung des §115(1a) SGB XI über ein valides und reliables Instrument zur Pflegeberichterstattung sicherzustellen. Ende 2010 wurden die Ergebnisse des Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ von Dr. Wingenfeld (Universität Bielefeld) und Dr. Engels (ISG Köln) im Juni 2011 veröffentlicht. Der Steuerungskreis des Projektes formulierte zum Abschlussbericht des Forschungsprojekts bzgl. der Ergebnisse

Anlage AST. 14,

dass hiermit eine wichtige Grundlage sowohl für die einrichtungsinterne Qualitätsentwicklung als auch für die Qualitätsprüfung durch externe Institutionen sowie für die Qualitätsberichterstattung vorliegt

Wie nach Auffassung des Steuerungskreises, so liegen auch nach Meinung der antragstellenden Leistungserbringer mit den Projektergebnissen von Wingenfeld und Engels umsetzbare, begründete und in der Praxis erprobte Verfahren vor, die es ermöglichen, Ergebnisqualität der pflegerischen Versorgung verlässlich zu messen. Aus Sicht der Antragsteller erfüllt die PTVS dagegen diese Anforderungen nicht. Das Ziel der Leistungserbringerverbände ist ein Systemwechsel, um auf Basis der Projektergebnisse zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags künftig, Ergebnisqualität zu messen und darzustellen.

Das Vorwort zur PTVS wurde insoweit aktualisiert.

3. Teil II Vorwort zu Anlage 3 PTVS

In der geltenden Fassung der PTVS dominiert der Nachweis über die Pflegedokumentation. Diesen Ansatz halten die Antragsteller wie dargestellt für nicht ausreichend. Es wird insbesondere darauf hingewiesen, dass die Dokumentation nur einen Teil der Nachweisführung auf der Ebene der Prozessqualität darstellt. Ebenso gehört die Befragung der Mitarbeiter zwangsweise der Bewohner der Einrichtung sowie die teilnehmende Beobachtung unter Hinzuziehung weiterer Nachweise und Unterlagen dazu, um ein das Ergebnis der Pflege und Betreuung weiter zu qualifizieren.

Die Antragsteller fordern daher folgende Ergänzung zum Vorwort der Ausfüllanleitung der PTVS:

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„In der Pflege bemisst sich Ergebnisqualität "am Gesundheitszustand, dem Wohlbefinden und der Zufriedenheit der versorgten Person" (Schneekloth & Wahl, 2005: S. 157). Bezogen auf den Gesundheitszustand beinhaltet objektive Veränderungen im Gesundheitsstatus oder der Pflegebedürftigkeit, "auf die die pflegerische Versorgung einen direkten Einfluss gehabt hat" (ICN, 2007: S. 1). Wohlbefinden und Zufriedenheit spiegeln dagegen die subjektive Sicht der "Bewohner und Patienten auf die Pflegequalität" (Roth, 2002: S. 43) wieder.

In den Maßstäben und Grundsätzen für die stationäre Pflege nach § 113 SGB XI wurde deshalb folgende Definition von Ergebnisqualität getroffen (Ergebnis der Schiedsstelle vom 25.8.2010):

„Die Ergebnisqualität beschreibt die Wirkung der Pflege, der sozialen Betreuung und der Leistungen der Unterkunft und Verpflegung auf die Bewohner. Sie zeigt sich in dem im Rahmen der geplanten Pflege erreichten Pflegezustand des Bewohners sowie dem erreichten Grad an Wohlbefinden, Zufriedenheit und Unabhängigkeit, welches sich in seinem Verhalten ausdrücken kann.“

Pflegeplanung und Dokumentation sichern dabei handlungsleitend die professionelle Tätigkeit der Mitarbeiter in der Pflege.

Die Pflegedokumentation allein jedoch kann nicht die Grundlage für die Überprüfung der Qualität in der Pflege sein (vgl. Gutachten Hasseler/Wolf-Ostermann (2010, S. 291: „Problematisch ist, dass die internationale und nationale Forschungslage darauf hinweist, dass die Pflegedokumentation keine zuverlässige Datenquelle darstellt und viele Verzerrungen zu verzeichnen sind“.(...). Pflegedokumentationen sind nach Ansicht der Autoren [De Marinis et al (2010)] keine geeignete Grundlage um Qualität zu evaluieren. Schnell et al (2004) weisen darauf hin, dass zwischen dokumentierten und beobachteten Interventionen und Maßnahmen in der Langzeitpflege Diskrepanzen zu verzeichnen sind.“

Eine Überprüfung der Qualität einer Einrichtung benötigt deshalb die systematische Erfassung und Nachweisführung aller relevanten Arbeitsprozesse des Pflegeprozesses. Die Pflegedokumentation ist dabei nur ein Teil der Nachweisführung und bezieht sich auf die Ebene der Prozessqualität. Ebenso dazu gehört die Befragung der Mitarbeiter- bzw. der Bewohner der Einrichtung sowie die teilnehmende Beobachtung unter Hinzuziehung weiterer Nachweise und Unterlagen, um ein das Ergebnis der Pflege und Betreuung weiter zu validieren.

Einvernehmen besteht deshalb darin, dass an die Pflegedokumentation nicht der Anspruch der lückenlosen Darstellung der Unterstützung des Alltagslebens der Bewohner in der Pflegeeinrichtung gestellt werden kann.

Fehler in der Dokumentation allein sollen zudem nicht dazu führen, dass eine Einrichtung bei einem Kriterium eine schlechte Bewertung erhält. Vielmehr sind alle Erkenntnisse (Befragung, Inaugenscheinnahme) aus der Prüfung für die Beurteilung der Qualität der Pflege und Betreuung heranzuziehen. Der Schwerpunkt bei der Bewertung muss letztendlich aber auf der Beurteilung des tatsächlichen Zustandes und Befindens des pflegebedürftigen Menschen beruhen.“

Ein weiterer Dissens besteht zu der Frage, welche Schlüsse daraus zu ziehen sind, dass sich pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland erst entwickeln. Die Leistungsträger wollen vor diesem Hintergrund auf ein Modellprojekt hinweisen, welches die Messungen in der Ergebnis-

qualität in der stationären Altenpflege zum Inhalt hat. Die Antragsteller fordern demgegenüber den Hinweis im Vorwort zur Anlage 3, dass die Ausfüllhilfen trotz Überarbeitung als vorläufig zu betrachten sind und vorrangig dazu dienen, die gewollte schnelle Verbesserung der Transparenz herzustellen. Daher ist ein Vorbehalt erforderlich, dass bei Änderung des pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisstandes über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität die Ausfüllhilfen umgehend überarbeitet werden. Auch unter Berücksichtigung des im Juni 2011 vorgelegten Gutachtens *Dr. Wingefeld (Universität Bielefeld) und Dr. Engels (ISG Köln) bleibt der Vorbehalt weiter erforderlich.*

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Ende 2010 wurden die Ergebnisse des Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ von Dr. Wingefeld (Universität Bielefeld) und Dr. Engels (ISG Köln) im Juni 2011 veröffentlicht. Der Steuerungskreis des Projektes formulierte bzgl. der Ergebnisse, dass hiermit eine wichtige Grundlage sowohl für die einrichtungsinterne Qualitätsentwicklung als auch für die Qualitätsprüfung durch externe Institutionen sowie für die Qualitätsberichterstattung vorliegt. Das vom BMG und vom BMFSFJ geförderte „Modellprojekt Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ ist auf dahingehende neue Erkenntnisse zu prüfen. Diese Ausfüllanleitung wird zusammen mit der Pflege-Transparenzvereinbarung überarbeitet, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen.“

4. Streitige Punkte zu den Anlagen 1 (Kriterien) und 3 (Ausfüllanleitung für die Prüfer)

Die gegenwärtige Fassung der Anlage 3 PTVs baut auf der Anlage 1 PTVs auf und wiederholt die dort festgelegten Kriterien, bevor die Ausfüllanleitung beschrieben wird. Sofern die Beschreibung eines Kriteriums nach Anlage 1 PTVs in den Verhandlungen streitig geblieben ist, gilt dies entsprechend auch für die Anlage 3 PTVs. Deshalb werden in der nachstehenden Begründung zur Vermeidung von Wiederholungen nur die streitigen Punkte zu Anlage 3 PTVs erörtert.

Zur besseren Orientierung wird der ursprünglichen Nummerierung der Kriterien die antragsgemäße neue Nummerierung (Anlage Ast 4) gegenüber gestellt, sofern sich hierzu Abweichungen ergeben.

4.1

1 bb: Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?

Die Ausfüllanleitung zu diesem Kriterium ist ganz überwiegend geeint. Es besteht allerdings Uneinigkeit darüber, ob für den Fall, dass der Bewohner die Kommunikation mit dem Arzt selbstständig vorgenommen hat, in die Prüfung nicht nur die Befragung des Bewohners, sondern auch die der Mitarbeiter einzubeziehen ist.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

"Das Kriterium ist mit "trifft nicht zu" zu bewerten, wenn der Bewohner die Kommunikation mit dem Arzt selbstständig vornimmt und deshalb nicht dokumentiert wird. Dies ist vom Prüfer durch Befragung des Bewohners oder der Mitarbeiter zu klären."

4.2

3 bb: Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen? – neu 4: bb

Zwischen den Verfahrensbeteiligten ist streitig, ob dieses Transparenzkriterium auch die Überprüfung der Bedarfsmedikation (vgl. dort f) umfassen soll.

Die Antragsteller halten die Einführung eines eigenen (neuen) Kriteriums für die Bedarfsmedikation für erforderlich, da unter 3 bb sonst zwei unterschiedliche Sachverhalte in einer Frage verknüpft werden. Es geht aber bei der Frage nicht um eine systematische Prüfung, ob die Bedarfsmedikamente vorgehalten werden. Die Leistungsträger haben hierzu mitgeteilt, dass die Bedarfsmedikation kein eigenständiges Kriterium werden soll.

Vorschlag für ein zusätzliches Kriterium 3a bb (neu: 4 bb):

*„Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnung?
Ist eine Bedarfsmedikation angeordnet, muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, bei welchen Symptomen, welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreichen ist, sofern die Tageshöchstdosierung vom Arzt jeweils festgelegt wurde.“*

Die Angaben zur Bedarfsmedikation wären folglich in der Ausfüllanleitung zu 3 bb zu streichen.

4.3

4 bb: Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht? – neu:5 bb

Die Verfahrensbeteiligten haben vom Grundsatz her eine Einigung zur Ausfüllanleitung zu diesem Punkt gefunden. Nach Auffassung der Antragsteller bezieht sich auch dieses Kriterium aber in Hinblick auf das neu zu schaffende Kriterium 3a bb nicht auf Bedarfsmedikamente; ein entsprechender Hinweis auf die Bedarfsmedikation – wie gegenwärtig noch vorgesehen - ist somit in der Ausfüllanleitung zu 4 bb nicht erforderlich.

4.4

7 bb: Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt? – neu: 8 bb

Streitig ist, wie die Durchführung der Dekubitusprophylaxe nachgewiesen werden kann („Erkennbarkeit der Durchführung“. Die Leistungsträger verweisen insoweit darauf, dass die Erkennbarkeit der sachgerechten Durchführung der Dekubitusprophylaxe zum Beispiel vorliegt, wenn die aktuelle Lagerung der Planung entspricht, notwendige Hilfsmittel eingesetzt werden und ordnungsgemäß zum Einsatz kommen. Demgegenüber vertreten die Antragsteller die Auffassung, dass die Erkennbarkeit der Durchführung auch durch in Augenscheinname oder durch schlüssige Darlegung der Mitarbeiter nachgewiesen werden kann.

Formulierungsvorschlag:

Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei dekubitusgefährdeten Bewohnern individuell angemessene Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wie z. B.

- haut- und gewebeschonende Lagerung und Transfertechniken,*
- Maßnahmen zur Bewegungsförderung,*
- ggf. Beratung der Bewohner bzw. ihre Angehörigen hinsichtlich der Risiken und Maßnahmen*

in der Pflegeplanung berücksichtigt sind und die Durchführung durch Inaugenscheinname erkennbar ist. Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. (...)

4.5.

10 bb: Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens? – neu: 11bb

Die Verfahrensbeteiligten streiten darüber, ob der Nachweis des aktuellen Stand des Wissens nur über die Pflegedokumentation erbracht werden kann oder ob dieser auch von Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung dargelegt werden kann bzw. durch die Inaugenscheinnahme des pflegebedürftigen Menschen nachgewiesen wird.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

"Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis dieses aktuellen Wissens über die Pflegedokumentation erbracht werden kann bzw. durch die Inaugenscheinnahme beim pflegebedürftigen Menschen erfolgt. Sofern in der Pflegedokumentation nicht genügend aussagekräftige Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person."

4.6.

11 bb: Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet, ggf. der Arzt informiert und die Maßnahmen angepasst? – neu: 12 bb

Die Verfahrensbeteiligten streiten darüber, in welcher Form außer durch die Pflegedokumentation ein Nachweis der Kommunikation mit dem Arzt durch die Einrichtung geführt werden kann.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

"Das Kriterium ist erfüllt,

- *wenn aus der Dokumentation ersichtlich ist, dass der Heilungsprozess kontinuierlich evaluiert wird, die Ergebnisse beurteilt und gegebenenfalls der Arzt informiert wurde.*
- *Sofern die Dokumentation bis zum nächsten Schichtwechsel keine aktuellen Einträge enthält, die Einrichtung jedoch durch andere Nachweise belegen kann, dass eine aktive Kommunikation mit dem Arzt stattfindet, ist das Kriterium ebenfalls erfüllt."*

4.7.

13 bb: Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?

Über die Formulierung der Ausfüllanleitung besteht ein grundlegender Dissens bei den Verfahrensbeteiligten. Die Leistungsträger halten es für erforderlich, für alle Bewohner des Pflegeheimes zu prüfen, ob ein Ernährungsrisiko besteht. Für ein hierzu durchzuführendes Screeningverfahren sollen eine Anzahl von sehr konkret gefassten Kriterien überprüft werden. Die Antragsteller wollen dagegen eine Prüfung nur dort, wo auch Risikopotenzial besteht. Eine uneingeschränkte Überprüfung, die sich nicht mehr an den tatsächlichen pflegfachlichen Erforderlichkeiten ausrichtet, halten sie für unverhältnismäßig. Streitig ist weiter die Möglichkeit eines weiter gefassten Nachweisverfahrens.

Formulierungsvorschlag:

"Für alle Bewohner des Pflegeheimes, bei denen eine Gefährdung nicht offensichtlich ausgeschlossen werden kann, soll bei Aufnahme oder relevanten Änderungen des Gesundheitszustandes geprüft werden, ob ein Ernährungsrisiko besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Ernährungsrisiko zu beschreiben.

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn

- *Der Nachweis einer Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht werden kann.*
- *Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person."*

4.8.

14 bb: Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkung der selbstständigen Nahrungsversorgung durchgeführt?

Zwischen den Verfahrensbeteiligten besteht auch bezogen auf diese Ausfüllanleitung grundlegender Dissens. Dies schließt auch die Formulierung des Kriteriums mit ein. Entsprechend 13 bb fordern die Leistungsträger spezifizierte Nachweise, wobei der Pflegedokumentation nach wie vor zentrale Bedeutung zukommen soll; nur in Ausnahmefällen soll der Nachweis auch durch andere Maßnahmen erfolgen können.

Demgegenüber vertreten die Antragsteller die Auffassung, dass in der Ausfüllanleitung keine spezifizierte Handlungsanweisung enthalten sein darf. Darüber hinaus muss die Möglichkeit geschaffen werden, über die Pflegedokumentation hinaus Nachweis zu führen.

Formulierungsvorschlag:

„Werden erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung durchgeführt?“

Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei Bewohnern mit individuellen Ernährungsrisiken gemäß Nr. 13, bei denen Einschränkungen in der selbständigen Nahrungsversorgung vorliegen, erforderliche Maßnahmen in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert und durchgeführt sind.

Sofern die Pflegedokumentation keine Einträge enthält, die Einrichtung jedoch durch andere Nachweise belegen kann, dass die Maßnahmen durchgeführt werden, ist das Kriterium ebenfalls erfüllt.

Hierbei können z.B. folgende Aspekte wichtig sein:

- Individuelle Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme)*
- Angepasste Gestaltung der Umgebung /soziales Umfeld*
- Geeignete, flexible Speisenangebote sowie Darreichungsformen*
- Angepasste Hilfsmittel*
- Information des Hausarztes und Einbeziehung weiterer Berufsgruppen bei Bedarf*

Die Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans kann in der Langzeitpflege über mehrere Tage bis Wochen dauern, denn häufig ist ein Ausprobieren unterschiedlicher Maßnahmen möglichst in Abstimmung mit dem Bewohner notwendig. Ggf. müssen kurzfristige Änderungen/Anpassungen erfolgen. Neben der Veränderung des Hilfebedarfs und der Risiken sind auch Veränderungen der Bedürfnisse des Bewohners (z. B. Abneigungen und Vorlieben bestimmten Speisen gegenüber) zu berücksichtigen.

Die Frage ist mit „t.n.z.“ zu beantworten, wenn keine Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung vorliegen.“

4.9.

15 bb: Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?

Grundsätzlich haben sich die Parteien über die Inhalte der Ausfüllanleitung geeinigt. Uneinigkeit besteht nach wie vor bezogen auf das mögliche Nachweisverfahren. Die Leistungsträger räumen zwar ein, dass andere Nachweise möglich sind, diese seien aber nur optional, nicht zwingend heranzuziehen. Die Antragsteller fordern dagegen eine Ausweitung der heranzuziehenden Erkenntnisquellen.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

"Der Nachweis erfolgt über die Inaugenscheinnahme und Befragung der Bewohner und/oder über die Pflegedokumentation. Sofern Zweifel an einem angemessenen Ernährungszustand bestehen, sind ergänzende Information des Pflegepersonals einzuholen."

4.10.

16 bb: Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?

Es bestehen dieselben Streitpunkte der inhaltlichen Konkretisierung wie bezogen auf die Ernährung (vgl. 13 bb) sowohl bezogen auf die inhaltlichen Anforderungen der Maßnahmen wie auch bezogen auf die Nachweisführung.

Formulierungsvorschlag:

„Für alle Bewohner des Pflegeheims, bei denen eine Gefährdung nicht offensichtlich ausgeschlossen werden kann, soll bei Aufnahme oder relevanten Änderungen des Gesundheitszustandes geprüft werden, ob ein Risiko bei der Flüssigkeitsversorgung besteht. Ist dies der Fall, ist dieses individuelle Risiko zu beschreiben.“

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn

- der Nachweis einer Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht werden kann oder*
- sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person. “*

4.11.

17 bb: Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?

Die Meinungsverschiedenheit ist vergleichbar mit der zu der Ausfüllanleitung zu 14 bb. Dies gilt sowohl bezogen auf die inhaltlichen Anforderungen der Maßnahmen wie auch bezogen auf die Nachweisführung.

Formulierungsvorschlag:

„Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei Bewohnern mit individuellen Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung gemäß Nr. 16, bei denen Einschränkungen in der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung vorliegen, erforderliche Maßnahmen in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert und durchgeführt sind.

Sofern die Pflegedokumentation keine Einträge enthält, die Einrichtung jedoch durch andere Nachweise belegen kann, dass die Maßnahmen durchgeführt werden, ist das Kriterium ebenfalls erfüllt.

Hierbei können z.B. folgende Aspekte wichtig sein:

- Individuelle Unterstützung bei der Flüssigkeitsaufnahme*
- Angepasste Gestaltung der Umgebung /soziales Umfeld*
- Geeignete, flexible Flüssigkeitsangebote sowie Darreichungsformen*
- Angepasste Hilfsmittel*
- Information des Hausarztes und Einbeziehung weiterer Berufsgruppen bei Bedarf*

Die Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans kann in der Langzeitpflege über mehrere Tage bis Wochen dauern, denn häufig ist ein Ausprobieren unterschiedlicher Maßnahmen möglichst in Abstimmung mit dem Bewohner notwendig. Ggf. müssen kurzfristige Änderungen/Anpassungen erfolgen. Neben der Veränderung des Hilfebedarfs und der Risiken sind auch Veränderungen der Bedürfnisse des Bewohners (z. B. Abneigungen gegen und Vorlieben für bestimmte Flüssigkeiten zu berücksichtigen.

Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ zu beantworten, wenn keine Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung vorliegen.“

4.12.

18 bb: Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?

Vom Grundsatz her sind die Inhalte der Ausfüllanleitung konsentiert. Uneinigkeit besteht bezogen auf das mögliche Nachweisverfahren. Die Leistungsträger räumen zwar ein, dass andere Nachweise möglich sind, diese seien aber nur optional, nicht zwingend heranzuziehen. Die Antragsteller fordern demgegenüber einen Gleichrang der Bewohnerbefragung und der Pflegedokumentation. Zusätzlich hierzu kann auch die Mitarbeiterbefragung als Nachweis hinzutreten.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Der Nachweis erfolgt über die Inaugenscheinnahme und Befragung der Bewohner und/oder über die Pflegedokumentation. Sofern Zweifel an einer angemessenen Flüssigkeitsversorgung bestehen, sind ergänzende Informationen des Pflegepersonals einzuholen.

4.13.

19 bb: Wird bei Bewohnern mit Ernährungs sonden der Geschmackssinn angeregt?

Die Inhalte der Ausfüllanleitung sind überwiegend geeint. Differenzen bestehen hinsichtlich der Häufigkeit der Mahlzeitangebote am Tag. Die Leistungsträger fordern hier das Angebot fünfmal am Tag, die Antragsteller halten ein Angebot von dreimal täglich für ausreichend.

Formulierungsvorschlag:

Das Kriterium ist erfüllt, wenn bei Bewohnern mit Ernährungs sonden in der Häufigkeit der Mahlzeitenangebote (mindestens 3 x täglich) der Geschmackssinn angeregt wird.

Das Kriterium trifft nicht zu wenn aus medizinischen Gründen die Maßnahme kontraindiziert ist, zum Beispiel bei vermehrtem Speichelfluss bei gleichzeitig bestehender Aspirationsgefahr.

4.14.

20 bb: Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?

Die Ausfüllanleitung zu diesem Kriterium ist in ihrer Gesamtheit streitig. Die Antragsteller stützen sich darauf, dass - entsprechend dem bisher existenten Expertenstandard - nur Bewohner mit chronischen Schmerzen von diesem Kriterium erfasst werden. Weiter ist streitig, ob über die Pflegedokumentation hinaus weitere Nachweise möglich sind.

Formulierungsvorschlag:

„Die systematische Schmerzeinschätzung erfolgt durch die Einrichtung bei Bewohnern mit chronischen Schmerzen mittels einer Befragung zu folgenden wesentlichen Inhalten:

- *Schmerzlokalisierung*
- *Schmerzintensität*
- *ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben.*

Bei Bewohnern mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit erfolgt eine Schmerzeinschätzung mittels Beobachtung.

Das Kriterium ist erfüllt, wenn die Ergebnisse der Schmerzeinschätzung über die Pflegedokumentation dargelegt werden. Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.

4.15.

20 a bb: Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die ärztlich verordneten Medikamente?- neu: 21 bb

Es handelt sich um das ursprüngliche Kriterium 12 bb.

Die Verfahrensbeteiligten sind sich inhaltlich über das Kriterium weiterhin einig. Uneinigkeit besteht über die der Verschiebung (vom Bereich „Medikamente“ zum Bereich „Schmerzen“). Nach Meinung der Antragsteller ist es systematisch den Kriterien zuzuordnen, die sich mit der Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Schmerzen befasst.

4.16.

21 bb: Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt? – neu: 22 bb

Die Ausfüllanleitung zu diesen Kriterien ist ganz überwiegend geeint. Es besteht lediglich Klärungsbedarf bezogen auf die Einschränkungen der Anwendung des Kriteriums auf Bewohner mit chronischen Schmerzen.

Formulierungsvorschlag:

„Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn erkennbar ist bzw. vom Pflegeheim dargelegt wird, dass aufgrund der Ergebnisse der Krankenbeobachtung oder der Schmerzeinschätzung bei Bewohnern mit chronischen Schmerzen der behandelnde Arzt im Bedarfsfall unverzüglich informiert wird, insbesondere dann, wenn durch die eingenommenen Medikamente keine ausreichende Minderung der Schmerzen erreicht wird.“

Der Nachweis erfolgt über die Pflegedokumentation, Telefonnotizen oder andere Belege wie z.B. Änderung der Medikation.

Das Kriterium ist mit „trifft nicht zu“ zu bewerten, wenn der Bewohner die Kommunikation mit dem Arzt selbständig vornimmt und deshalb nicht dokumentiert wird“

4.17.

23 bb: Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?- neu: 24 bb

Die inhaltlichen Fragen zu der Ausfüllanleitung sind geklärt. Im Vordergrund steht die Möglichkeit der Nachweisführung außerhalb der Pflegedokumentation.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.“

4.18.

24 bb: Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst? – neu: 25 bb

Es besteht ein Einigungsdefizit zur Frage, ob alle Bewohner – Position der Leistungsträger – oder nur die mit einer offensichtlich erhöhten Gefährdung – Position der Antragsteller - in die Risikoerfassung einbezogen werden müssen. Nach Ansicht der Antragsteller ist es unwirtschaftlich und unverhältnismäßig, das individuelle Sturzrisiko bei nicht sturzgefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern erfassen zu müssen.

Formulierungsvorschlag:

„Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten wenn für alle Bewohner des Pflegeheims, bei denen eine offensichtlich erhöhte Gefährdung besteht, nach pflegefachlicher Einschätzung, bei Aufnahme oder relevanten Änderungen des Gesundheitszustandes geprüft worden ist, ob ein erhöhtes Sturzrisiko

besteht. Das ist in der Informationssammlung bzw. der Pflegeanamnese zu ermitteln und zu beschreiben (Dokumentation).

Das Kriterium ist auch erfüllt wenn dokumentiert wurde, dass kein erhöhtes Sturzrisiko besteht. Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.“

4.19.

25 bb: Werden Sturzereignisse dokumentiert? – neu: 26 bb

Bisher wurde die Frage als selbsterklärend eingeschätzt, weswegen bisher in Anlage 3 zur PTVS keine Ausfüllanleitung zu diesem Kriterium formuliert worden war.

Die Leistungsträger möchten dieses Kriterium streichen mit der Begründung, dass es sich um ein reines Dokumentationskriterium handelt und dieses für den Verbraucher vermutlich nicht von Interesse ist. Im Zweifel fordern die Leistungsträger aber sehr differenzierte Angaben zum Sturzprotokoll. Die Antragsteller halten eine Ausfüllanleitung zu diesem Kriterium für sinnvoll; diese darf aber nur ein Korsett schaffen, in dem sich eine Pflegeeinrichtung in ihrer praktischen Arbeit noch ausreichend bewegen kann.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Die Frage ist mit “Ja“ zu beantworten, wenn In der Pflegedokumentation oder in entsprechenden Sturzprotokollen Angaben zu

- Zeitpunkt,*
- Ort,*
- Sturzumständen,*
- Zustand und Aktivität des Bewohners unmittelbar vor dem Sturzereignis sowie*
- Sturzfolgen*

zu entnehmen sind.

Soweit dem Pflegeheim die Sturzumstände und/oder Zustand und Aktivität unmittelbar vor dem Sturzereignis nicht bekannt sind und der Bewohner hierzu keine Auskünfte geben kann, ist hierzu keine Dokumentation möglich.

4.20.

26 bb: Werden bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt? – neu: 27 bb

Die Inhalte der Ausfüllanleitung sind überwiegend konsentiert. Es bestehen Differenzen zur Frage, ob das *eingeschätzte* - so die Antragsteller - oder das *bestehende* Sturzrisiko – so die Verbände der Leistungsträger – maßgeblich ist. Nur dort, wo nach Einschätzung des Pflegeheimes ein Sturzrisiko besteht, kann das Erfordernis von Prophylaxen auch erkannt werden. Andernfalls würde eine nach Ansicht des MDK fehlerhafte Einschätzung des Sturzrisikos gleichsam automatisch dazu führen, dass auch dieses Kriterium als nicht erfüllt zu bewerten wäre, was nicht Sinn der Sache ist. Weiter steht die Frage des Umfangs der Nachweispflicht bzw. der Möglichkeit der Verwendung anderer Nachweise als Pflegedokumentation im Raum.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn individuell erforderliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe durchgeführt sind.

Der Nachweis erfolgt über die Dokumentation oder die Darlegung der Einrichtung. Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.“

4.21.

27 bb: Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?

In Hinblick auf die Bewertung der Kontaktprophylaxe mit Noten besteht ein grundsätzlicher Dissens zwischen den Verfahrensbeteiligten. Nach Auffassung der Antragsteller liegen bisher keine wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere zur Frage der Feststellung von Kontrakturgefährdungen vor. Die Antragsteller vertreten die Auffassung, dass erst bei Vorliegen von wissenschaftlichen Erkenntnissen dieses Kriterium einbezogen werden kann. Daher ist dieses Kriterium zu streichen. Vorsorglich stellen die Antragsteller auf das individuelle Kontrakturrisiko ab.

Die Leistungsträger fordern dagegen, dass zunächst für alle Bewohner des Pflegeheims zu prüfen sind, ob ein Kontrakturrisiko besteht.

Formulierungsvorschlag (hilfsweise):

„Das individuelle Kontrakturrisiko sollte zum Beginn der Pflege sowie regelmäßig im Rahmen der Evaluation der Pflegeplanung ermittelt und beschrieben werden“

4.22

28 bb: Werden die erforderlichen Kontakturprophylaxen durchgeführt?

Es gelten hier dieselben Gesichtspunkte wie zu 27 bb. Die Antragsteller vertreten die Auffassung, dass aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnisse das Kriterium zu streichen ist. Die Leistungsträger halten demgegenüber hieran fest.

Formulierungsvorschlag: (hilfsweise)

„ als Maßnahme der Kontrakturprophylaxe kommen insbesondere die physiologische Lagerung, die Mobilisierung und Bewegungsübungen in Betracht. Gelenke sollen mindestens dreimal täglich in jeweils drei Wiederholung bewegt werden, um Kontrakturen zu vermeiden.

4.23.

31 bb: Wird die erforderliche Körperpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt? – neu : 30 bb

Ursprünglich sah die Ausfüllanleitung das Erfordernis einer umfassenden Erfassung ausschließlich in der Pflegedokumentation vor. Die Verfahrensbeteiligten haben sich geeinigt, dass als Nachweis neben der Pflegedokumentation auch die Augenscheinnahme ausreichen soll. Die Antragsteller meinen jedoch, dass gerade in diesem wichtigen Punkt auch weitere Erkenntnisquellen wie zum Beispiel die Darlegung durch die Mitarbeiter oder die Befragung der Bewohner in besonderer Weise Erkenntnisgewinne versprechen und daher auszuschöpfen sind. Weiter wird - entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalls - die Anforderungen auf einen realistischen Rahmen beschränkt.

Formulierungsvorschlag:

„Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der Einrichtung Maßnahmen der Körperpflege übernommen werden.

Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Bewohner berücksichtigt werden.

Eine detaillierte Auflistung der Bewohnerwünsche bzgl. der Gewohnheiten, Wassertemperatur, Uhrzeit, Pflegemittel etc. ist nicht gefordert. Es ist ausreichend, wenn der Mitarbeiter die individuellen Wünsche während der Körperpflege erfragt und berücksichtigt (z.B. Naß- oder Trockenrasur, Duschen oder Baden). In der Dokumentation sind nur besondere Wünsche zu dokumentieren.

Das Kriterium ist ebenfalls erfüllt, wenn der Bewohner keine Wünsche geäußert hat und dies durch die Einrichtung dokumentiert ist oder durch die Mitarbeiter der Einrichtung dargelegt wird.

Der Prüfer kann das Kriterium auch durch eine Befragung des Bewohners prüfen, sofern der Bewohner auskunftsfähig ist.“

4.24.

32 bb: Wird die erforderliche Mund – und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt? –neu: 31 bb

Es gelten entsprechend 31 bb aus der Sicht der Antragsteller dieselben Anforderungen an ergänzende Möglichkeiten der Nachweisführung wie auch an die inhaltlichen Anforderungen.

Formulierungsvorschlag:

„Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der Einrichtung Maßnahmen der Mund- und Zahnpflege übernommen werden.

Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei der Durchführung der Mund- und Zahnpflege die individuellen Wünsche der Bewohner berücksichtigt werden (Dokumentation oder Darlegung der Einrichtung)

Das Kriterium ist erfüllt, wenn in der Pflegedokumentation die individuellen besonderen Wünsche des Bewohners aufgeführt sind. Eine detaillierte Auflistung der Bewohnerwünsche bzgl. der Zahnpflegemittel und Gewohnheiten, Uhrzeit, etc. ist nicht gefordert. Ebenfalls nicht gefordert ist die Beschreibung des Mund- und Zahnstatus. In der Dokumentation sind nur besondere Wünsche zu dokumentieren.

Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.

Das Kriterium ist ebenfalls erfüllt wenn der Bewohner keine Wünsche geäußert hat und dies durch die Einrichtung dokumentiert ist oder durch die Mitarbeiter der Einrichtung dargelegt wird.“

4.25.

36 bb: Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Heimbewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt? – neu: 35 bb

Die Verfahrensbeteiligten haben sich inhaltlich im Wesentlichen geeinigt. Bezogen auf das Nachweisverfahren ist neben der Pflegedokumentation übereinstimmend die Befragung der Bewohner **mit** einbezogen worden. Dissens besteht noch bezogen auf die Frage des „Wie“ der Einbeziehung der Informationen des Pflegepersonals. Während die Leistungsträger dies in das Ermessen des Prüfers stellen wollen, fordern die Antragsteller dies als Pflichtaufgabe, sofern sich aus der Dokumentation die Frage nicht beurteilen lässt.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Sofern sich aus der Dokumentation diese Frage nicht beurteilen lässt, sind ergänzende Informationen des Pflegepersonals einzuholen.“

4.26.

37 bb: Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen? – neu: 36 bb

Zwischen den Verfahrensbeteiligten konnte weder zur Bezeichnung des Kriteriums noch zu den Inhalten der Ausfüllanleitung eine gemeinsame Formulierung entwickelt werden. Wesentliche inhaltliche Abweichung ist die Erweiterung des Nachweisverfahrens auf die schlüssige Darlegung der Mitarbeiter.

Formulierungsvorschlag:

„Wird den Angehörigen bzw. Bezugspersonen angeboten, in die Pflege und soziale Betreuung einbezogen zu werden?“

Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:

- *aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass Angehörigen bzw. Bezugspersonen angeboten wurde bei der Pflege und sozialen Betreuung mitzuwirken.*
- *Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.*
- *Sofern möglich, können die Bewohner/-innen dazu befragt werden*

Die Frage ist auch mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Angebot gemacht wurde, aber die Einbeziehung ausdrücklich nicht gewünscht war.

Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn keine Angehörigen oder andere Bezugspersonen erreichbar oder vorhanden sind.“

4.27.

38 bb: Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt? – neu: 37 bb

Wesentliche inhaltliche Abweichung ist die Erweiterung des Nachweisverfahrens auf die schlüssige Darlegung der Mitarbeiter.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:

- *aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt wird.*
- *Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person. (...)*

4.28.

44 bb: Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, zum Beispiel zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung?- neu: 43 bb

Zwischen den Verfahrensbeteiligten ist primär streitig, mit welchen Nachweisen die entsprechenden Angebote belegt werden können. Die Antragsteller fordern, dass neben der Pflegedokumentation auf die schlüssige Darlegung der Mitarbeiter wie auch der Bewohner heran zu ziehen sind.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn

- *aus der Pflegedokumentation erkennbar wird, dass den Bewohnern mit Demenz geeignete Angebote gemacht werden.*
- *Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.*

- *Sofern möglich, kann dies auch durch Befragung der Bewohner/-innen oder teilnehmende Beobachtung bestätigt werden.“*

4.29.

48 eb: Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste? – neu: 47 eb

Die Inhalte der Ausfüllanleitung sind vom Grundsatz her konsentiert. Die Leistungsträger wollen das Kriterium streichen. Die Antragsteller halten an der abgestimmten Ausfüllanleitung fest.

Formulierungsvorschlag:

„Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn das Pflegeheim unter Einbeziehung der Bewohner jahreszeitliche Feste regelmäßig plant und mehrere Feste im Jahr durchgeführt werden.

Der Nachweis des Kriteriums wird durch geeignete Nachweise (z.B. Heimzeitschrift, Plakate, Einladungen) sowie über Auskünfte des Heimbeirates/der Bewohner und der Mitarbeiter der Einrichtung erbracht.“

4.30.

50 eb: Gibt es Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen? – neu: 49 eb

Die Verfahrensbeteiligten haben sich über die Inhalte der Ausfüllanleitung geeinigt. Streitig ist die Nachweisebene. Die bisherige Fassung der Ausfüllanleitung spricht von der Konzeption „sowie“ von anderen geeigneten Nachweisen). Die Antragsteller meinen dazu, dass die bisherige Regelung unbestimmt ist. Es handelt sich um eine einrichtungsbezogene Frage, die nur abschließend einmal als „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ bewertet kann. Vor diesem Hintergrund sind sie der Ansicht, dass es einer klareren Regelung zur Nachweisebene braucht. Sie beantragen eine Festsetzung mit der der Nachweis alternativ durch die Konzeption oder durch andere – etwa im Beispielskatalog aufgeführte – Nachweise erbracht werden kann.

Sie meinen, dass andere Nachweismöglichkeiten (Aushänge etc.) sowie eine Bewohnerbefragung grundsätzlich als gleichwertig zur Konzeption anzusehen sind.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Das Kriterium ist erfüllt, wenn das Pflegeheim die Kontaktpflege zu Angehörigen und Bezugspersonen plant und diese regelmäßig in die soziale Betreuung, Versorgung und Pflege der Heimbewohner einbezieht bzw. einzubeziehen versucht.

Der Nachweis wird durch die Konzeption oder durch andere geeignete Nachweise (z. B. durch Einladungsschreiben, Aushänge, Informationsschreiben) oder durch Befragung der Mitarbeiter, der Bewohner oder des Heimbeirates erbracht.“

4.31.

51 eb: Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Bewohnerstruktur und deren Bedürfnisse ausgerichtet? – neu: 50 eb

Die Verfahrensbeteiligten streiten sich über die möglichen Nachweise. Die Leistungsträger verweisen insoweit ausschließlich auf die Konzeption. Die Antragsteller sind der Ansicht, dass neben der Vorlage des Konzepts alternativ weitere Nachweise, wie die schlüssige Darlegung der Mitarbeiter, Bewohnerbefragung möglich sein sollten. Die Antragsteller sind der Ansicht, dass einrichtungsbezogene Fragen, die nur einmal als (nicht) erfüllt bewertet werden, eine eindeutige Nachweisebene benötigen. Sofern die Planung und die Durchführung Eingang in die Transparenzprüfung finden sollen, sind sie der Ansicht, dass dann zwei voneinander getrennte Kriterien formuliert werden müssten, die sich gesondert mit der Planung und einerseits und der Durchführung andererseits befassen.

Ergänzender Formulierungsvorschlag:

„Das Kriterium wird entweder

- anhand konzeptioneller Aussagen,*
- durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen oder sofern möglich*
- durch Befragungen der Bewohnerinnen geprüft.“*

4.32.

52 eb: Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung? – neu: 51eb

Die Verfahrensbeteiligten streiten darüber, ob das Kriterium von einem einrichtungsbezogenen Kriterium in ein bewohnerbezogenes Kriterium umzuwandeln ist. Die Leistungsträger befürworten dies. Aufgrund der geringen durchschnittlichen Verweildauer in den Pflegeheimen wird davon ausgegangen, dass die Stichprobe einen hinreichend großen Umfang hat. Der Nachweis würde dann konkret über die Pflegedokumentation erfolgen.

Die Antragsteller vertreten demgegenüber die Auffassung, dass die Umwandlung des Kriteriums die Gefahr in sich birgt, dass die Stichprobe zu klein ist und damit keine Aussagekraft mehr zukommt. Die Das Kriterium auf die Bewohner zu beziehen ist aus Sicht der Antragsteller unnötig, weil mit dem Kriterium 53 schwerpunktmäßig die Umsetzung geprüft wird, also im Wesentlichen das, was durch die Umstellung hier erreicht werden soll. Die Antragsteller fordern daher – da es sich auch weiterhin um ein einrichtungsbe-

zogenes Kriterium handeln soll - auf der Nachweisebene die bisher noch nicht erfolgte Einbeziehung konzeptioneller Aussagen oder schlüssige Aussagen der Mitarbeiter.

Formulierungsvorschlag:

„Hilfestellungen zur Eingewöhnung sind z. B. die Einbeziehung von Angehörigen/Bezugspersonen, die Unterstützung bei der Orientierung oder Integrationsgespräche nach sechs Wochen.

Das Kriterium wird entweder

- anhand konzeptioneller Aussagen oder*
- durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen geprüft.“*

4.33.

53 eb: Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet? – neu: 52 eb

Auch bezogen auf dieses Kriterium besteht der Streit, ob es zu einem bewohnerbezogenen Kriterium umgewandelt werden soll. Dies wird vom GKV-Spitzenverband gefordert. Nachweis wäre dann ausschließlich die Pflegedokumentation. Die Antragsteller fordern, dieses Kriterium als einrichtungsbezogenes Kriterium zu belassen, und als Nachweis sowohl konzeptionelle Aussagen wie auch schlüssige Darlegung der Mitarbeiter zuzulassen.

Formulierungsvorschlag:

„Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung?

Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Pflegeeinrichtung z.B. in einer Verfahrensweisung eine regelhafte Überprüfung und ggf. Änderung der Angebote der Einrichtung vorgesehen hat.

Das Kriterium wird entweder

- anhand konzeptioneller Aussagen oder*
- durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen geprüft.“*

4.34.

55 eb: Verfügt die Pflegeeinrichtungen über ein Beschwerdemanagement? – neu: 54 eb

Die Verfahrensbeteiligten streiten darum, was das Kriterium inhaltlich umfassen soll. Seitens der Leistungsträger wird die Auffassung vertreten, dass für eine positive Bewertung dieses Kriteriums sowohl die Konzeption des Beschwerdemanagement als auch deren Umsetzung einzubeziehen sei. Die Antragsteller sind der Ansicht, dass einrichtungsbezogene Fragen, die nur einmal als (nicht) erfüllt bewertet werden, eine eindeutige Nachweisebene benötigen. Sofern die Konzeption und die Umsetzung Eingang in die Transparenzprüfung finden sollen, sind sie der Ansicht, dass dann zwei voneinander getrennte Kriterien formuliert werden müssten, die sich gesondert mit der Konzeption einerseits und der Umsetzung andererseits befassen.

Um der Abbildung der Ergebnisqualität näher zu kommen, schlagen die Antragsteller vor, das Kriterium insgesamt anders zu bezeichnen und den Nachweis - entsprechend der tatsächlichen Verhältnisse - auch auf die schlüssige Darlegung der Mitarbeiter auszudehnen.

Formulierungsvorschlag:

„Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?“

Die nachweisliche Bearbeitung ist gegeben, wenn die Einrichtung den Nachweis durch bearbeitete Beschwerden erbringt.

Sofern ein schriftlicher Nachweis nicht geführt werden kann, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiterinnen nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zur jeweiligen Person.

Die Anzahl bearbeiteter Beschwerden ist nicht bewertungsrelevant.“

5. Ergänzung der Anlage 4 PTVs

Die Antragsteller die Frist für eine Stellungnahme vor der Freischaltung des Transparenzberichtes mit dem Zugang der Benachrichtigung über die Einstellung des vorläufigen Pflege-Transparenzberichts beginnt. Diese Ergänzung hat lediglich deklaratorische Bedeutung, weil ein Fristbeginn stets an den Zugang geknüpft ist. Klarstellungsbedarf besteht aber, weil es hierüber bereits häufiger Streit gab.

Die weitere Regelung, wonach die Benachrichtigung zu den üblichen Geschäftszeiten erfolgt, andernfalls sich der Beginn der Stellungnahmefrist auf den nächsten Werktag verschiebt, stellt eine umstrittene

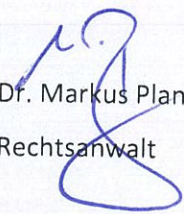
Rechtsslage klar. Eine unter Abwesenden abgegebene Willenserklärung etwa geht nach der Rechtsprechung zu, wenn sie so in den Bereich des Empfängers gelangt ist, dass eine Kenntnisnahme durch den Empfänger möglich (BGHZ 67, 271) und nach der Verkehrsanschauung zu erwarten ist (BGH, NJW 2004, 1320; BGH, WM 1955, 416). Maßgeblich ist insoweit, wann eine Kenntnisnahme üblicherweise erwartet werden kann (MüKo-Einsele, § 130 BGB, Rn. 19). Eine außergewöhnlich späte Kenntnisnahme ist für den Zugangszeitpunkt unbeachtlich. In einer früheren Entscheidung hat der Bundesgerichtshof ohne auf die Verkehrsanschauung einzugehen angenommen, Briefsendungen seien im allgemeinen bereits dann als zugegangen anzusehen, wenn sie in den Briefkasten des Empfängers eingeworfen werden; für Eilbriefe gelte nichts anderes (BGH, NJW 1979, 2032). In einer neueren Entscheidung hat der Bundesgerichtshof sich auf die Feststellung beschränkt, der Zugang eines außerhalb der Geschäftsstunden zugetragenen Schriftstücks sei grundsätzlich nicht vor Beginn der Geschäftsstunden am nächsten Arbeitstag anzunehmen, weil außerhalb der Geschäftszeiten nicht davon ausgegangen werden könne, dass Mitarbeiter mit Zuständigkeit für die Kenntnisnahme von Geschäftspost anwesend sind (BGH, WM 1994, 903).

Zu elektronischen Nachrichten wird in der Literatur zwar teilweise ohne Begründung die Auffassung vertreten, dass eine solche Nachricht bereits im Zeitpunkt ihrer Abrufbarkeit oder unmittelbar danach zugehe, solange der Eingang nicht zur Unzeit erfolge (Palandt-Ellenberger, § 130 BGB, Rn. 7a). Nach herrschender Ansicht ist jedoch zu berücksichtigen, dass Briefe erst in dem Zeitpunkt zugehen, zu dem beim Empfänger unter normalen Umständen die Post eingehe und er deshalb üblicherweise die Post an sich nehme. Diese Grundsätze seien auf geschäftliche E-Mail-Nutzer zu übertragen (Ultsch, NJW 1997, 3007, 3008). Dementsprechend gehe eine im Postfach bereit liegende E-Mail erst zu dem Zeitpunkt zu, zu dem mit einer Kenntnisnahme üblicherweise gerechnet werden könne (LG Hamburg, MMR 2010, 654; MüKo-Einsele, § 130 BGB, R n. 19). Nach Auffassung des Landgerichts Hamburg könne mit der Kenntnisnahme einer eingegangenen E-Mail innerhalb ein oder zweier Arbeitstage üblicherweise gerechnet werden (a.a.O.)

6. Inkrafttreten

Die Parteien sind sich bereits am 30.6.2010 darüber einig geworden, dass eine rückwirkende Anwendung der veränderten PTVs auf bereits erfolgte Prüfungen nicht in Betracht kommt. Die PTVen sind anders als die MuG nicht im Bundesanzeiger zu veröffentlichen; eine § 113 Abs. 1 entsprechende Anordnung fehlt in § 115 Abs. 1a SGB XI. Daher hängt das Inkrafttreten auch nicht von der Veröffentlichung ab. Die Schiedsstelle wird gebeten, nach pflichtgemäßem Ermessen über das Inkrafttreten zu entscheiden. Die Vorlauf-

zeit zwischen der Entscheidung der Schiedsstelle und dem Inkrafttreten sollte so bemessen sein, dass es den Verbänden der Antragsteller möglich ist, die Einrichtungsträger angemessen zu informieren.


Dr. Markus Plantholz
Rechtsanwalt


H. Seiffert

Rechtsanwältin