Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zur Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarung

Die in der BAGFW zusammen geschlossenen Verbände sind im Rahmen der Selbstverwaltung Verhandlungspartner bei der Ausgestaltung der Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTV). Der bisherige Stand der Pflege-Transparenzvereinbarungen und deren praktische Umsetzung sowie die Absprachen über die prozesshafte Weiterentwicklung haben zu kritischen Rückmeldungen und Kommentaren geführt.

Nachfolgend werden die Entwicklungen in den letzten Monaten und die entscheidungsrelevanten Gesichtspunkte der Verbände dargestellt.

Das Papier richtet sich an die Gliederungen sowie an die Träger und Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege.

1. Pflegereform 2008 – Stärkung der Selbstverwaltung in der Pflege

Der Gesetzgeber hat mit der letzten Pflegeversicherungsreform im Jahr 2008 eine Vielzahl von Neuregelungen im Bereich der Qualitätssicherung im SGB XI implementiert und dabei den Selbstverwaltungspartnern in der Pflege Aufgaben übertragen.

Die Verbände der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) haben alle Bestrebungen unterstützt, die mehr Transparenz und eine Erhöhung der Qualität in der Pflege zum Ziel haben. Sie haben die Stärkung der Selbstverwaltung in der Pflege deshalb ausdrücklich begrüßt.

In der Selbstverwaltung arbeiten die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege mit den privat-gewerblichen, den kommunalen Leistungserbringerverbänden und den Leistungsträgerverbänden partnerschaftlich zusammen. Die ausgehandelten Ergebnisse werden anschließend in der Praxis umgesetzt. Sie haben teilweise empfehlenden Charakter und sind teilweise für die Einrichtung und Dienste unmittelbar verbindlich.

1.1 Pflege-Transparenzberichte als Aufgabe der Selbstverwaltung

Zu dien Neuregelungen gehörten auch die Pflege-Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI. Der Gesetzgeber betraute hier die Selbstverwaltung in der Pflege mit der Erarbeitung von Qualitätskriterien und einer Bewertungssystematik. Trotz sehr knapper Zeitvorgaben und unterschiedlichster

Vorstellungen der an diesem Prozess beteiligten Verhandlungspartner hat die Selbstverwaltung Ende 2008/Anfang 2009 die Verhandlungen erfolgreich abgeschlossen und die Pflege-Transparenzvereinbarungen für die ambulante und stationäre Pflege vereinbart.

2. Hintergrund zur Entstehung der PTV

Die Pflegetransparenzvereinbarungen werden von den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege positiv bewertet. Sie ermöglichen grundsätzlich einen gleichberechtigten Diskurs über die wünschenswerte und erforderliche Transparenz mit Blick auf die Qualität der Angebotserbringung in der Altenhilfe. Dies ist im Interesse sowohl der Leistungserbringer als auch der Leitungsträger.

Bedauerlicherweise standen die Verhandlungen von Anfang an unter einem starken Zeitdruck. Denn letztlich ist das Instrument eine Reaktion der Politik auf den zunehmenden öffentlichen Druck. Insbesondere durch die negative und oft skandalisierende öffentliche Berichterstattung über Pflegeheime der letzten Jahre - z.B. durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) e. V. im Rahmen seines 2. Qualitätsberichts zur Pflege - wurde vom Gesetzgeber erwartet, zu dem Themen Pflegequalität und Markttransparenz endlich tätig zu werden und vor allem schlechte Heime zukünftig erkennbar zu machen. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) mit der Einführung des § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI die Veröffentlichung von Ergebnissen von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen vorgeschrieben. Ein besonderes Augenmerk sollte bei den Veröffentlichungen auf die Ergebnis- und Lebensqualität gelegt werden.

2.1 Position der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege im Vorfeld der Gesetzgebung und im Verhandlungsprozess

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege waren sich im Vorfeld dieser Gesetzgebung bereits einig:

Eine wesentliche Anforderung an solche Berichte ist die Darstellung von bewohner-bezogener Ergebnisqualität. Hierbei sollen für den Nutzer relevante Ergebnisse externer Prüfungen, beispielsweise des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), der Heimaufsicht und externer Zertifizierer, dargestellt und kommentiert werden. Darüber hinaus sollen auch eigene ergebnisbezogene Erhebungen vorgestellt werden. Die Darstellung von Struktur- und Prozessqualität ist im Rahmen des Qualitätsmanagements heute schon möglich und wird intern und extern geprüft. Die Vergleichbarkeit der Qualität erfordert eine umfassende Standardisierung aussagekräftiger Indikatoren für Ergebnisqualität. Hierzu haben die Wohlfahrtsverbände bereits 2006 ein wissenschaftliches Projektvorhaben initiiert, das dann, gefördert durch Mittel der beiden Bundesministerien BMG und BMFSFJ, im Dezember 2008 gestartet wurde.

Da jedoch zum Zeitpunkt der Gesetzgebung keine anerkannten und einsetzbaren Instrumente oder Verfahren zur Messung von Ergebnis- und Lebensqualität und der öffentlichen Darstellung existierten, hatte der Gesetzgeber die

Selbstverwaltungspartner in der Pflege verpflichtet, ein entsprechendes Verfahren im Rahmen einer Vereinbarung zu konsentieren. Den Vereinbarungen zugrunde zu legen waren erprobte Prüfverfahren, allen voran die Prüfungen der Medizinischen Dienste der Pflegekassen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR). Für die Erledigung dieser Mammutaufgabe hatte der Gesetzgeber den Vertragsparteien den zeitlichen Rahmen von drei Monaten nach Inkrafttreten des PfWG vorgegeben. Übergangsfristen, eine wissenschaftlich begleitete Umsetzung o. ä. waren dabei nicht vorgesehen.

Für die Entwicklung der PTV hat der Gesetzgeber sich also bewusst für einen - fachlich fundierten, jedoch politischen - Aushandlungsprozess entschieden, statt die Entwicklung entsprechender Prozesse, Methoden und Indikatoren auf einer wissenschaftlichen Ebene abzuwarten.

Ein politischer Aushandlungsprozess bedeutet jedoch, dass Kompromisse gesucht und gefunden werden müssen, um einen Konsens herzustellen. Die Durchsetzung einseitiger Maximalforderungen ist in einem solchen Prozess nicht möglich.

Vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags und den damit verbundenen Limitierungen in der Umsetzung haben damit die Vertragsparteien mit den Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTV) das ihnen Mögliche und in der Praxis derzeit Machbare umgesetzt.

3. Verantwortung für die PTVen und Verantwortung für die Umsetzung

Die Erarbeitung der Qualitätskriterien und der Bewertungssystematik für die Pflege-Transparenzvereinbarungen hat der Gesetzgeber in die Hände der Selbstverwaltung in der Pflege auf der Bundesebene gelegt. Für die Umsetzung der PTVen sind gegenwärtig die Landesverbände der Pflegekassen und die Prüfinstitutionen (die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen) sowie für das formale Verfahren der Veröffentlichung die Datenclearingstelle für die Pflege (DCS) zuständig. Die gegenwärtigen Probleme mit den PTVen beziehen sich auf zwei Elemente:

- einmal auf die PTVen einschließlich der Bewertungssystematik
- und auf der anderen Seite auf die Umsetzung der Vereinbarungen in den Ländern durch die MDKen und die Landesverbände der Pflegekassen.

Folglich bedarf es einer differenzierten Problemanalyse.

4. Umsetzung der PTV durch die Vereinbarungspartner

Die Umsetzung der PTV in den Prüfungen vor Ort sowie die aus der Prüfung abgeleitete Veröffentlichung stellen für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar. Ebenso wie die Medizinischen Dienste ihre Prüfer zu den neuen Prüfverfahren geschult haben, haben auch die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege Informationsmaterial für die Mitarbeiter/-innen von Pflegeeinrichtungen erstellt, Informationsveranstaltungen durchgeführt u.v.m, um die Umsetzung der PTV in der Praxis möglichst reibungslos zu gestalten. Auch wenn es trotzdem an der einen oder anderen Stelle zu Anlaufschwierigkeiten

kam, wurde häufig von einem durchaus kooperativen und konstruktiven Miteinander aller an den Prüfungen Beteiligten berichtet.

Um die dennoch vorhandenen Probleme bei der Umsetzung sowie die ggf. erkennbar werdenden Schwachstellen im Verfahren benennen und in die Weiterentwicklung der PTV einbringen zu können, haben die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege kooperierenden Bundesverbände ein Monitoring zur Begleitung der Umsetzung der PTV ins Leben gerufen.

5. Notwendigkeit der Überarbeitung der PTV

5.1. Wissenschaftliche Evaluation der PTV

Mit den PTVen wurde Neuland betreten. Da von Seiten des Gesetzgebers aufgrund der kurzen Fristen zur Umsetzung weder eine wissenschaftliche Überprüfung noch eine Testphase vorgesehen war, haben die Vertragsparteien von sich aus eine entsprechende Evaluation verabredet, sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung der Vereinbarungen aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse festgehalten.
Die wissenschaftliche Evaluierung umfasste die drei Elemente:

- Durchführung eines Expertenworkshops am 22.02.2010,
- eine externe Evaluation des Layouts durch die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK)
- und eine externe wissenschaftliche Evaluation durch Prof. Hasseler und Prof. Wolf-Ostermann. Die Ergebnisse der externen wissenschaftlichen Evaluation waren auf Ende Juni bis Mitte Juli 2010 terminiert.

5.2 Monitoring der PTVen durch die BAGFW

Weiterhin zeichnen sich aufgrund der Zwischenergebnisse des BAGFW-Monitoringprozesses sowie den zurück gemeldeten Fallbeispielen aus den Prüfungen vor allem folgende Verbesserungsbedarfe ab:

1. Die einheitliche Umsetzung der MDK-Prüfungen und die vereinbarungsgemäße Prüfung und Bewertung der Transparenzkriterien ist deutlich zu verbessern.
2. Die stärkere Berücksichtigung der Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen gegenüber den fachlichen Standards in der Bewertung der Prüfkriterien während der Prüfung.
3. Die stärkere Berücksichtigung des tatsächlichen Zustands der Pflegebedürftigen gegenüber der reinen Dokumentationsqualität.
4. Keine Prüfung und vor allem Bewertung von Kriterien, die in erster Linie der ärztlichen Verantwortung unterliegen.

Die Ergebnisse des BAGFW-Monitoringprojekts können somit die Ergebnisse der gemeinsamen Evaluation der PTV im Auftrag der Vertragsparteien sowie des Projekts 'Ergebnisqualität in stationären Einrichtungen', die ebenfalls bis zum Jahresende alle vorliegen, um eine weitere Perspektive ergänzen und so

zu einer systematischen und sorgfältigen Weiterentwicklung der PTV beitragen.

6. Kritik an der PTV

In der Fachöffentlichkeit bzw. in der Presse als auch durch diverse Sozialgerichtsurteile wurde z.T. massive Kritik an den PTVen geübt. Bei einer genaueren Analyse der Kritik wurde deutlich, dass diese ausgesprochen heterogen und zum Teil auch in sich widersprüchlich war. Die vielfältige Kritik hat den Druck auf die Verhandlungspartner, die PTVen schnell anzupassen, stark erhöht. Dies hat zu folgenden Entwicklungen auf Bundesebene geführt:

6.1. Forderung GKV-SV und des MDS seit dem Expertenworkshop im Februar, die PTV kurzfristig zu ändern

Im Vorfeld des Evaluationsverfahrens von Prof. Hasseler und Prof. Wolf-Ostermann gab es einen Auswertungsbericht des MDS/der SEG 2. Dieser beruhte auf 928 quantitativen Datensätzen aus stationären Pflegeeinrichtungen und 231 ambulanten Pflegediensten sowie auf 26 qualitativen Fallbeispielen aus der Anfangszeit der Umsetzung der PTVen. Dieser Auswertungsbericht von MDS/SEG2 vom 16.02.2010, der nach Auffassung der BAGFW methodisch und fachlich nicht haltbar ist, wurde am 22.02.2010 auf dem Expertenworkshop der Fachöffentlichkeit präsentiert. (Auf eine detaillierte fachliche und methodische Kritik soll an dieser Stelle verzichtet werden.) Er bildete die Grundlage für das kurzfristige Änderungsbegehren des MDS bzw. des GKV-Spitzenverbandes. Darin wird als wesentliche Änderungsnotwendigkeit eine veränderte Gewichtung im Sinne einer Abwertungsregel bei sogenannten Risikokriterien gesehen. Dahinter steht die – auch in der Öffentlichkeit geäußerte - Kritik, dass schlechte Bewertungen in als wesentlich erachteten Pflegeaufgaben über sehr gute Bewertungen anderer Pflegeaufgaben kompensiert würden.

6.2 Bundesratsinitiative

Der Bundesrat hat einen Antrag des Bundeslandes Rheinland-Pfalz über die Bundesregierung und das Bundesgesundheitsministerium auf die Vereinbarungspartner einzuwirken, kurzfristige Änderungen in der PTV vorzunehmen, abschlägig beschieden.

Die SPD-Fraktion hat dazu einen gegenteiligen Antrag gestellt, zu dem es dann am 09.06.2010 eine Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages gab.

6.3 Gesundheitsausschuss

Die Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages sowie verschiedene Hintergrundgespräche machten deutlich, dass die Mehrzahl der in diesem Bereich aktiven Politiker fachlichen Argumentationen gegen eine kurzfristige Änderung auf unzulänglicher Datenbasis nicht zugänglich war. Der Verweis auf das im Juli vorliegende Evaluationsgutachten wurde nicht als fachliches Argument gesehen, sondern nur als Verzögerungstaktik und als Blockadehal-

tung gegenüber zwingend notwendigen Änderungen, um angeblich Schaden von Heimbewohnern abzuwenden. Die Mehrzahl der in diesem Bereich aktiven Politiker folgte den Ausführungen des MDS/des GKV-Spitzenverbands und wollte möglichst rasch die Risikokriterien und die Abwertungsregelungen von MDS/GKV-Spitzenverband umsetzen.

Aus der Politik gab es deutliche Signale, dass rasche Änderungen an den PTVen erwartet werden. Sollte dies nicht im Rahmen der Selbstverwaltung geschehen, dann wäre die Politik (etwa mittels eines Entschließungsantrags im Bundestag zur Umsetzung der Risikokriterien) zum Handeln gezwungen.

6.4 Bundesgesundheitsministerium

In einem Gespräch im BMG mit dem Staatssekretär Herrn Kapferer bzw. der Parlamentarischen Staatssekretärin Frau Widmann-Mauz am 17.06.2010 wurde vereinbart, dass die PTVen und die QPR bis zum Jahresende 2010 angepasst werden. Es solle auch eine Einheitlichkeit bei den Prüfungen und Bewertungen angestrebt werden sowie eine deutlichere Orientierung an der Ergebnisqualität erfolgen. Grundlage für die Überarbeitung soll die wissenschaftliche Evaluation der PTVen sein. Hierbei sollen auch die vom MDS/ GKV- Spitzenverband vorgeschlagenen Risikokriterien geprüft werden. Von Seiten der Staatssekretärin und des BMG wurde einerseits betont, dass die PTVen ihrer Ansicht nach weiterhin eine Aufgabe der Selbstverwaltung bleiben sollten, andererseits müsse aber auch die Politik eingreifen, wenn die Selbstverwaltung keine Einigungsbereitschaft zeige. Von Seiten des BMG wurde darüber hinaus ausgeführt, dass auf die Ergebnisse aus dem Projekt Ergebnisqualität in den stationären Einrichtungen nicht gewartet werden kann, da diese zu spät vorliegen. Der GKV-Spitzenverband forderte dagegen beim Staatssekretärgespräch ein gestuftes Verfahren, das in einem ersten Schritt die Umsetzung der Risikokriterien vorsah und danach erst die weiteren Änderungs- und Anpassungsbedarfe.

7. Verständnis von Qualitätsberichterstattung – ein mehrjähriger Prozess

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege verstehen die Qualitätsberichterstattung in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege als einen sehr ambitionierten mehrjährigen Entwicklungsprozess. Die Pflege-Transparenzvereinbarungen sind hierbei ein erster Schritt, der der Weiterentwicklung und Modifikation bedarf.

Transparenz in der Pflege systematisch und stufenweise entwickeln

Das Ziel der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege war und ist es, Qualitätsberichte als transparente Darstellung der Pflege- und Lebensqualität zu etablieren,

- die übersichtlich und für den Nutzer verständlich sind,
- denen Qualitätskriterien zugrunde liegen, die Pflegefachlichkeit und in stationären Einrichtungen auch Lebensqualität abbilden,
- die dem Nutzer aussagekräftige und nachprüfbare Informationen zur Qualität der Einrichtung bieten,

- die einen direkten Vergleich zwischen Einrichtungen auf Basis von Indikatoren zulassen.

Weil derzeit noch wichtige Voraussetzungen fehlen, kann die Entwicklung einer transparenten Qualitätsberichterstattung nur im Rahmen eines gestuften Entwicklungs- und Umsetzungsprogrammes erfolgen, in den neue wissenschaftliche Erkenntnisse nach und nach einfließen. Dies hatten die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege bereits 2007, also im Vorfeld des PfWG, konstatiert.

Langfristig soll nach Ansicht der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege die Darstellung der Qualität der Pflegeeinrichtungen an standardisierten Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität ausgerichtet werden, die von den Pflegeeinrichtungen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements erhoben werden.

Um die Voraussetzungen hierfür zu schaffen haben die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege bereits 2006 die Initiative zu einem Projektvorhaben zur Entwicklung und Evaluation von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität mit dem Fokus Lebensqualität in der Pflege ergriffen. Das Projekt startete dann 2009 als Forschungsprojekt des BMG und BMFSFJ. Ende des Jahres 2010 sind die Ergebnisse des Projektes Ergebnisindikatoren in der stationären Altenpflege von Prof. Wingenfeld zu erwarten.

8. Fazit und Ausblick

Die Vereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI sind eine historische Chance für die Pflege: die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege können erstmalig bei den Prüfinhalten der Qualitätsprüfungen mitbestimmen. Qualitätsmaßstäbe und die Darstellung von Qualität werden nicht mehr einseitig durch den MDK und die Pflegekassen gesetzt. Bei der Definition von Pflegequalität und deren Messung spielen die Erfahrungen aus der Praxis eine unverzichtbare Rolle.

Durch die PTVen wurde erstmalig auch das MDK-System transparenter. Dabei zeigten sich dringende Notwendigkeiten zur Qualitätsverbesserung des Prüfsystems. Nicht zuletzt durch das Monitoring der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege wurde erreicht, dass die Unterschiedlichkeiten im Prüfsystem des MDK offenbar wurden. Dies hat der MDS nun zum Anlass nehmen müssen, in MDK-Prüfsystem Qualitätssicherungsmaßnahmen, die es bisher nicht gab, zu erproben und später einzuführen.

Durch das Engagement der Verbände der Leistungserbringer wurde außerdem erreicht, dass eine Überarbeitung der PTV auch auf der Basis der Ergebnisse aus der Evaluation vor Prof. Hasseler und Prof. Wolf-Ostermann durchgeführt wird. Eine kurzfristige, aus Sicht der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege äußert fragwürdige, Überarbeitung der PTVen allein aufgrund der Ergebnisse des MDS vom 22.02.2010 konnte verhindert werden. Dadurch ist erst eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Instrument der PTVen ermöglicht worden.

8.1. Kurz-, mittel- und langfristige Perspektiven

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege werden sich weiterhin dafür einsetzen, dass eine wissenschaftlich basierte Weiterentwicklung der PTVen erfolgt. Zunächst müssen jedoch in einem ersten Schritt aufgrund des politischen Drucks auf der Basis der nun vorliegenden Erfahrungen Anpassungen an der PTV vorgenommen werden. Zunächst geht es darum, das Instrument für die Praxis zu verbessern. Dazu soll vor allem die Ausfüllanleitung für die Prüfer präzisiert werden. Ebenso muss die Frage zur Sinnhaftigkeit einer Gewichtung, einer Darstellung in Form einer Gesamtnote sowie das Problem zu kleiner Stichproben gelöst werden. Damit wird auch den Kritikpunkten und Anregungen der Dienste und Einrichtungen entsprochen.

Festzuhalten ist an dieser Stelle, dass allein die Selbstverwaltungspartner die Arbeitsweise, die Inhalte und die gesteckten Ziele einer kurzfristigen Überarbeitung und deren Erreichung festlegen.

Einige Grundlagen der PTVen müssen jedoch erst noch wissenschaftlich untersucht werden: dabei ist zu unterscheiden zwischen mittelfristigen und langfristigen Arbeitsaufgaben (Stufenmodell).

Auch für die Ergebnisse des Projektes Indikatoren zur Ergebnisqualität in der stationären Pflege durch Prof. Wingenfeld, ist ein mehrschrittiger Umsetzungsprozess erforderlich, denn die Ergebnisse des Projektes sind voraussichtlich nicht eins zu eins in die PTVen umzusetzen. Es ist das Ziel der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, dass die Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Forschung mittelfristig in die PTVen eingebaut werden.

Die Methodik der Bewertungssystematik muss ebenfalls mittelfristig grundlegend beforscht und anschließend verbessert werden.

Langfristig müssen die Gütekriterien des Verfahrens überprüft und dann eingeführt werden.

Denn auch Prof. Hasseler und Prof. Wolf-Ostermann konnten die Frage der Gütekriterien der PTV aufgrund der Datenlage und des Forschungsstands nicht klären: „Der bisher fehlende Nachweis von Güteeigenschaften des Verfahrens bedeutet dabei nicht, dass diese prinzipiell nicht gegeben sind, sondern weist darauf hin, dass dieser Nachweis bisher fehlt.“(Hasseler, M: (2010 et al.): Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) S. 270)

Erst die wissenschaftlichen Ergebnisse der Projektes von Prof. Wingenfeld abzuwarten und dann Änderungen vorzunehmen, würde uns als Verbänden der Leistungserbringer auf Bundesebene politisch als Verweigerung, Qualität transparent zu machen, ausgelegt.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege setzen sich für das Prinzip der Selbstverwaltung bei den PTVen ein. Unseres Erachtens kann diese Aufgabe nicht isoliert von den anderen Selbstverwaltungsthemen auf der Bun-

desebene und auch auf Länderebene gesehen werden: wir können uns nicht an einer Stelle aus der Selbstverwaltung zurückziehen und an anderer Stelle mehr Selbstverwaltung einfordern.

Für die Freie Wohlfahrtspflege stellen die Pflege-Transparenzvereinbarungen einen positiven Meilenstein für mehr Transparenz in der Pflege dar, fokussiert auf die kundenbezogenen Leistungsbereiche. Durch die Veröffentlichungen liegen nun mehr Informationen zur Qualität von Pflegeeinrichtungen vor als bisher. Vor allem beruhen diese Informationen weniger auf Meinungen bzw. Vorurteilen und mehr auf nachvollziehbaren Fakten. Dies ermöglicht eine fundiertere und qualifiziertere Diskussion über Qualität, wie sie bereits jetzt deutlich im Fachdiskurs spürbar wird.

Die PTVen als System werden voraussichtlich nicht mit dieser und auch nicht mit der nächsten Überarbeitung ein perfektes System sein. Systeme dieser Art und Größenordnung benötigen üblicherweise einen Entwicklungsprozess von mehreren Jahren.

Pflegeeinrichtungen unterliegen seit Bestehen der Pflegeversicherung einer erhöhten öffentlichen Aufmerksamkeit. Als Verbände der Freien Wohlfahrtspflege übernehmen wir in den Einrichtungen und Diensten ebenso wie auch auf Bundesebene Verantwortung für die Gestaltung der Lebensbedingungen der Menschen, die in unseren Einrichtungen leben und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen bzw. in ihren Wohnungen gepflegt, betreut und versorgt werden.

Durch immer wieder einmal auftretende Missstände in einzelnen Einrichtungen und ein - den Gesetzmäßigkeiten der Presse folgende - skandalisierende Berichterstattung kann jederzeit neuer Druck entstehen, die PTVen zu verändern. Diesem Druck müssen die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege standhalten und durch eine qualifizierte Mitarbeit in der Selbstverwaltung die Basis für eine an der Praxis und der Wissenschaft orientierte Weiterentwicklung der Qualität und ihrer Darstellung erreichen.

Berlin, 01.09.2010