

**Geschäftsstelle der  
Schiedsstelle  
Qualitätssicherung  
Pflege nach § 113b SGB XI**

c/o  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien  
Wohlfahrtspflege e. V.  
Oranienburger Straße 13-14  
D-10178 Berlin

## Schiedsstelle Qualitätssicherung Pflege nach § 113b SGB XI

### **Schiedsspruch**

In dem Schiedsverfahren über die nicht geeinigten Verfahrensstände zur Pflege-Transparenzvereinbarung (PTVS) nach § 115 Abs. 1a SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen

des **GKV-Spitzenverbandes, handelnd als Spitzenverband Bund der Pflegekassen**,  
Reinhardtstraße 30, 10117 Berlin,

- Antragsteller -,

Verfahrensbevollmächtigter: Rechtsanwalt Altmiks beim GKV-Spitzenverband,

**gegen**

1. **Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)**,  
Reinhardtstraße 19, 10117 Berlin
2. **(entfallen)**
3. **Bundesverband privater Anbieter Sozialer Dienste e. V.**,  
Friedrichstraße 148, 10117 Berlin
4. **Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.**,  
Cicerostraße 37d, 10709 Berlin

5. **Deutscher Caritasverband e. V.**, Karlstraße 40, 79104 Freiburg
6. **Deutsches Rotes Kreuz e. V.**, Carstennstraße 58, 12205 Berlin
7. **Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.**,  
Hebelstraße 6, 60318 Frankfurt am Main
8. **Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste  
Bundesverband e. V.**, Karlsruher Straße 2b, 30519 Hannover
9. **Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V.**,  
Annastraße 58-64, 45130 Essen
10. **Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.**, Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin
11. **Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.**,  
Oranienburger Str. 13/14, 10178 Berlin
12. **Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Evangelisches  
Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.**,  
Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin
13. **Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behindertenein-  
richtungen e. V. – BKSB**, Boltens Sternstraße 16, 50735 Köln
14. **Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)**,  
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
15. **Deutscher Landkreistag**, Lennéstr. 11, 10785 Berlin
16. **Deutscher Städtetag**, Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin
17. **Deutscher Städte- und Gemeindebund**, Marienstr. 6, 12207 Berlin
18. **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger**,  
Warendorfer Str. 26-28, 48145 Münster,

- Antragsgegner - ,

Verfahrensbevollmächtigter der Antragsgegner zu 3 – 6, 8 – 10, 12 und 14:

Rechtsanwalt Dr. Planholz, Dornheim Rechtsanwälte und Steuerberater, Brahmsallee 9,  
20144 Hamburg,

hat die **Schiedsstelle Qualitätssicherung Pflege nach § 113b SGB XI**

auf die mündliche Verhandlung vom 15. April 2013 durch

Dr. Engelmann - Vorsitzender -, Prof. Dr. Görres, Prof. Dr. Elsbernd,

Bölicke, Stempfle, Leimpek-Mohler, Preiß, Hesse, Mauel, Knieling, Drube, Kapp, Stein, Offer, Rauh, Scholl, Dr. Kücking, Dr. Mittnacht, Kiefer, Szepan, Blatt, Brüggemann und Müller

entschieden:

1. Der Antrag des Paritätischen Gesamtverbandes wird abgelehnt.
2. Der Antrag des VDAB wird abgelehnt.

## **Gründe**

### **I.**

Die Vereinbarungspartner streiten über den Abschluss der Pflegetransparentenvereinbarung in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Nach langwierigen Verhandlungen zwischen den Vereinbarungspartnern, in denen hinsichtlich des Abschlusses einer Pflegetransparentenvereinbarung stationär eine Einigung nur in Teilbereichen erzielt werden konnte, riefen eine Reihe von Leistungserbringerverbänden mit Schriftsatz vom 2.3.2012 die Schiedsstelle Qualitätssicherung Pflege nach § 113b SGB XI an. Mit Schriftsatz vom 4.7.2012 rief der GKV-Spitzenverband Bund der Pflegekassen die Schiedsstelle an.

Nachdem die Vereinbarungspartner das gemäß § 115 Abs. 1a Sätze 7 und 8 SGB XI vorgeschriebene Beteiligungsverfahren durchgeführt und die eingegangenen Stellungnahmen in die Entscheidung der Vertragsparteien am 1.2.2013 einbezogen hatten, hat die Schiedsstelle in der (ersten) mündlichen Verhandlung vom 15.4.2013 beschlossen, das mit Schriftsatz einiger Leistungserbringerverbände vom 2.3.2012 eingeleitete Schiedsverfahren mit dem durch den Schriftsatz des GKV-Spitzenverbandes vom 4.7.2012 eingeleiteten Schiedsverfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung zu verbinden.

In dem Schiedsverfahren beantragt der GKV-Spitzenverband,

die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI mit Wirkung zum ..... mit dem sich aus den Anlagen GKV 1 bis GKV 5 ergebenden Inhalt neu festzusetzen.

Die Leistungserbringerverbände zu 3 – 6, 8 – 10, 12 und 14 beantragen,

die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär nach Maßgabe der Anlage AG (neu), die Anlage 1 der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär nach Maßgabe der Anlage AG 1, die Anlage 2 der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär nach Maßgabe der Anlage AG 2, die Anlage 3 der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär nach Maßgabe der Anlage 3 und die Anlage 4 der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär nach Maßgabe der Anlage AG 4 festzusetzen.

Der Paritätische Gesamtverband trägt vor, er lehne eine kurzfristige Änderung der PTVS, mit der nur marginal eine Anpassung an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt erreicht werden könne, ab. Seit Juni 2011 lägen aufgrund des Projektes „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (Gutachten Wingefeld/Engels) erstmals geeignete Kriterien zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe vor. Die Projektergebnisse zeigten auf, dass es für eine umfassende und differenzierte Qualitätsberichterstattung einer grundsätzlichen Überarbeitung bzw. Neufassung der Pflege-Transparenzvereinbarung bedürfe. In einem von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege erarbeiteten Konzept einer zukünftigen Qualitätsberichterstattung würden Eckpunkte für die zukünftige Qualitätsberichterstattung beschrieben. Im Hinblick darauf, dass erste tragfähige wissenschaftliche Ergebnisse für die Erarbeitung von Indikatoren zur Ergebnisqualität vorlägen, sollte auf eine kurzfristige Anpassung der PTVS verzichtet werden und umgehend die Ergebnisse des Projektes „Entwicklung und Erprobung von

Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ im Rahmen der PTVS umgesetzt werden.

Über seinen Antrag sei bereits zu Beginn des Schiedsverfahrens zu entscheiden, weil dieser darauf gerichtet sei, an der PTVS keine Modifizierungen vorzunehmen. Denkbar seien allenfalls Modifizierungen zur Korrektur redaktioneller Fehler oder zur Anpassung an gesetzliche Änderungen.

Im Folgenden nimmt er im Einzelnen zu verschiedenen Punkten des Antrages des GKV-Spitzenverbandes Stellung.

Der Paritätische Gesamtverband beantragt,

1. den Antrag des GKV-Spitzenverbandes zurückzuweisen,
2. festzusetzen, dass die Vertragspartner nach § 113 Abs. 1 SGB XI in den Verhandlungen der Pflege-Transparenzvereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI als Grundlage für die Qualitätsberichterstattung in der Pflege die Ergebnisse des Projektes „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ umsetzen.

Der VDAB führt im Einzelnen aus, unumstritten sei, dass die geltende PTVS dem gesetzlichen Auftrag, in der Pflege-Transparenz insbesondere die Ergebnis- und Lebensqualität darzustellen, nicht gerecht werde. Angesichts des knappen Zeitraums in einem Schiedsverfahren bestehe die Gefahr, dass die PTVS auch nach dem Schiedsverfahren vollständig am gesetzlichen Auftrag vorbeigehe. Er, der VDAB, habe sich deshalb dazu entschlossen, auf Basis des Bonato-Konzeptes einen Vorschlag für den ersten Schritt einer vollständigen Neufassung der PTVS vorzulegen. Dabei beschränke er sich auf die Mindestanforderungen von Struktur- und Prozessqualität, da in der Sache auch nur diese Qualitätsbereiche Inhalt der bestehenden PTVS seien.

Bei den bisherigen Qualitätsprüfungen durch den MDK handele es sich lediglich um Stichtagsbetrachtungen hin auf die Erfüllung bürokratischer Anforderungen der Struktur- und Prozessqualität.

Eine von GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene wissenschaftliche Evaluation sei zu dem Ergebnis gekommen, dass von den 82 Kriterien der PTVS nur 2 im weitesten Sinne als Kriterien der Ergebnisqualität anzusehen seien. Damit werde weder die aktuelle PTVS dem gesetzlichen Auftrag zur Darstellung von Ergebnis- und Lebensqualität gerecht noch seien die Prüfergebnisse des MDK zur Darstellung der Qualität stationärer Pflegeeinrichtungen geeignet. Vor diesem Hintergrund ließen es wissenschaftliche Erkenntnisse angezeigt erscheinen, bis zur Erhebung der Ergebnis- und Lebensqualität auf eine gestufte Darstellung von Struktur- und Prozessqualität zu verzichten. Deshalb werde ein reines Nachweisverfahren vorgeschlagen.

Dabei sei die Pflegeeinrichtung eigenverantwortlich und frei bei der konkreten Gestaltung des Qualitätsmanagementsystems. Die PTVS setze mit den Mindestanforderungen nur den Rahmen. Die Einrichtung stelle die zu Beurteilung der Erfüllung der Mindestanforderungen notwendigen Daten aus dem internen Qualitätsmanagement zur Verfügung. Diese Daten würden im Rahmen eines Audits auf Plausibilität und thematische Vollständigkeit hin geprüft. Im Rahmen des Audits werde nur die Erfüllung der selbst definierten Ziele und Niveaus geprüft.

Die im Modellprojekt zur Entwicklung von Indikatoren zur Ermittlung von Ergebnis- und Lebensqualität in stationären Einrichtungen von Wingefeld gefundenen Indikatoren der Ergebnisqualität seien geeignet und bereits jetzt umsetzbar. Das von ihm – dem VDAB - vorgeschlagene System berücksichtige die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse, in dem es bewusst auf eine gestufte vergleichende Darstellung verzichte, die Struktur- und Prozessqualität in geeigneter Form darstelle und den Weg für die Ermittlung und Darstellung der Ergebnis- und Lebensqualität ebne.

Der VDAB beantragt,

die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI mit Wirkung ab dem durch die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI für das Inkrafttreten fixierten Zeitpunkt mit dem sich aus den Anlagen VDAB I-IV ergebenden Inhalt neu festzusetzen.

Der GKV-Spitzenverband beantragt,

die Anträge des Paritätischen Gesamtverbandes und des VDAB abzulehnen.

Er weist darauf hin, dass sich die Vereinbarungspartner der PTVS bereits mit einer möglichen Umsetzung der Ergebnisse des Wingefeld/Engels-Gutachtens befassten. Allerdings seien in einem strukturierten Prozess noch zahlreiche offene Fragen zu klären. Die Erreichung des Ziels, Qualitätsindikatoren festzulegen und umzusetzen, werde mehrere Jahre in Anspruch nehmen, wie auch die Erfahrungen aus dem Ausland zeigten. Deshalb seien kurzfristig umsetzbare Änderungen am bestehenden System unerlässlich. Mit der Mehrheit der Leistungserbringerverbände bestehe Einvernehmen dahingehend, dass eine unterbliebene kurzfristige Anpassung der bestehenden PTVS oder gar ein zwischenzeitliches Aussetzen des bisherigen Systems (ohne weitere Veröffentlichung von Transparenzberichten) nicht mit den gesetzlichen Vorgaben vereinbar sei.

Die Schiedsstelle hat nach Erörterung über die Anträge des Paritätischen Gesamtverbandes und des VDAB entschieden.

In den mündlichen Verhandlungen der Schiedsstelle vom 19.4.2013, 7.5.2013 und 10.6.2013 haben sich die Vereinbarungspartner auf eine neue PTVS geeinigt. Der VDAB bleibt bei seiner generell anderen Sichtweise, hat aber davon abgesehen, sein Nichteinverständnis mit einzelnen Punkten bei jedem dieser Einzelpunkte geltend zu machen.

Die neue PTVS in der geeinten Fassung ist dem Schiedsspruch als Anlage beigefügt. Sie tritt zum 1. Januar 2014 in Kraft.

## II.

Die Anträge des Paritätischen Gesamtverbandes <Antragsgegner zu 11)> und des VDAB <Antragsgegner zu 1)> waren zurückzuweisen.

Rechtsgrundlage der Entscheidung der Schiedsstelle ist § 115 Abs. 1a SGB XI i.d.F. des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 28.5.2008 (BGBl I S. 874). Nach dessen Satz 1 stellen die Landesverbände der Pflegekassen sicher, dass 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 veröffentlicht werden. Gemäß Abs. 1a Satz 6 aaO sind die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände bis zum 30. September 2008 unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu vereinbaren. Die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen, unabhängige Verbraucherorganisationen auf Bundesebene sowie der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sind frühzeitig beteiligen (aaO Satz 7). Ihnen ist unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen (aaO Satz 8). Die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik sind an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt anzupassen (aaO Satz 9). Kommt innerhalb von sechs Monaten ab schriftlicher Aufforderung eines Vereinbarungspartners zu Verhandlungen eine einvernehmliche Einigung nicht zu Stande, kann jeder Vereinbarungspartner die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI anrufen (aaO Satz 10).

Die aufgezeigten verfahrensrechtlichen Anforderungen sind erfüllt. Die in § 115 Abs. 1a Satz 7 SGB XI genannten Organisationen sind beteiligt worden. Ihre Stellungnahmen sind in die Entscheidung der Vereinbarungspartner eingeflossen. Eine einvernehmliche Entscheidung über den gesamten Inhalt der PTVS ist ebenfalls nicht zu Stande gekommen. Demgemäß waren die Voraussetzungen für die Anrufung der Schiedsstelle durch den GKV-Spitzenverband erfüllt.

Der Schiedsstelle steht nach der höchstrichterlichen Rspr. bei der Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben ein Beurteilungsspielraum zu. Insoweit ist auch die gerichtliche Kontrolle ihrer Entscheidung durch Schiedsspruch beschränkt. Die Rücknahme der gerichtlichen Kontrolldichte berücksichtigt, dass die Schiedsämter bzw. Schiedsstellen, deren Sprüche fehlende Vereinbarungen der zum Vertragsabschluss berufenen Vertragspartner ersetzen, eine weite Gestaltungsfreiheit haben. Dies trägt dem Wesen der Schiedssprüche Rechnung, die auf Interessenausgleich angelegt sind und Kompromisscharakter haben. Dementsprechend sind sie nur daraufhin zu überprüfen, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Mithin ist in formeller Hinsicht zu prüfen, ob das Schiedsamt den von ihm zu Grunde gelegten Sachverhalt in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs ermittelt hat und der Schiedsspruch die Gründe für das Entscheidungsergebnis wenigstens andeutungsweise erkennen lässt. Die inhaltliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der vom Schiedsspruch zu Grunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d.h. die üblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat (BSG vom 17.12.2009 – B 3 P 3/08 R – BSGE 105, 126 = SozR 4-3300 § 89 Nr. 2 Rn 68 f; BSG vom 16.7.2003 – B 6 KA 29/02 R – BSGE 91, 153 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 3 Rn 21, mwN). Dies setzt voraus, dass die gefundene Abwägung durch die Schiedsstelle Eingang in die Begründung des Schiedsspruchs gefunden hat. Die Anforderungen hieran dürfen im Hinblick auf Stellung und Funktion der Schiedsstelle jedoch nicht überspannt werden. Die Schiedsstelle unterhält - jedenfalls im Wesentlichen - keinen eigenen Verwaltungsunterbau und ist deshalb in besonderer Weise auf die Mitwirkung der Beteiligten angewiesen. Es ist deshalb in der Regel nicht zu beanstanden, wenn sich

die Begründung des Schiedsspruchs auf die in diesem Rahmen vorgebrachten Angaben der Beteiligten oder von ihren Mitgliedern selbst eingeführte Hinweise bezieht. Dies kann auch in knapper Form erfolgen, soweit dies für die Beteiligten verständlich ist und sich nicht auf Tatsachen bezieht, die in der Schiedsstellenverhandlung selbst in Zweifel gezogen worden sind (BSG vom 17.12.2009 – B 3 P 3/08 R – BSGE 105, 126 = SozR 4-3300 § 89 Nr. 2 Rn 69).

Der Antrag des Paritätischen Gesamtverbandes war abzulehnen. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die mit ihm verfolgte Zielsetzung, die Vereinbarungspartner zu einem bestimmten zukünftigen Tun zu verpflichten, im Rahmen eines Schiedsverfahrens über die Festsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung überhaupt zulässig ist. Jedenfalls war dem Antrag nicht zu entsprechen, da er nicht in Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben steht. Diese verpflichten die Vereinbarungspartner auch im jetzigen Zeitpunkt zu einer Pflegequalitätsberichterstattung, die allerdings dem jeweiligen Erkenntnisstand der Pflegewissenschaft entsprechen muss und bei der Mängel der bisher geltenden Fassung der PTVS zu beseitigen sind. Das schließt es aus, wie vom Antragsgegner zu 11) gewollt, eine Fortentwicklung der bisher geltenden PTVS zu unterlassen. Dies ist – mit Ausnahme der Antragsgegner zu 1) und 11) - einhellige Auffassung der Schiedsstelle.

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28.5.2008 wurde mit dem zum 1.7.2008 in Kraft getretenen § 115 Absatz 1a SGB XI eine Regelung über die Pflegequalitätsberichterstattung eingeführt. Die Vorschrift soll nach der Intention des Gesetzgebers die vielfach erhobene Forderung nach mehr Transparenz und Vergleichbarkeit von Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in weitest möglicher Form Rechnung tragen (Begründung Regierungsentwurf zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, BT-Drucks. 16/7439, S. 89, zu Nr. 74, zu Buchst. b). Der Gesetzgeber hat den Vereinbarungspartnern für den Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung über die Kriterien der Veröffentlichung eine Frist bis zum 30. September 2008 gesetzt. Grund für diese kurze Fristsetzung ist nach der Begründung des Gesetzes, dass es für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen von großer Bedeutung sei, schon in naher Zukunft über verlässliche Informationen über die in den Pflegeeinrichtungen

erbrachten Leistungen und deren Qualität verfügen zu können (Begründung aaO, S. 89). Weiter wird in der Begründung darauf verwiesen, dass für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen insbesondere auch Informationen über Aspekte der Ergebnis- und Lebensqualität in den Einrichtungen von Bedeutung seien. Die Prüf- und Zertifizierungsverfahren seien daher zukünftig auf diese Zielsetzung auszurichten. Gemeinsam zu entwickelnde Instrumente zur Beurteilung von Ergebnisqualität in Alten- und Pflegeheimen und auf wissenschaftlicher Grundlage zu erarbeitende Indikatoren für deren Darstellung und Bewertung könnten dazu beitragen (Begründung aaO, S. 89).

Der Gesetzgeber wollte damit die Pflegequalitätsberichterstattung nicht allein auf Elemente der Struktur- und Prozessqualität beschränken. Ihm war aber zugleich bewusst, dass die pflegfachlichen Grundlagen für die im Gesetz geforderte Beachtung insbesondere auch von Aspekten der Ergebnis- und Lebensqualität nicht oder allenfalls in Ansätzen vorhanden waren. Er hat bewusst in Kauf genommen, dass den Anforderungen des Gesetzes zur Berücksichtigung auch von Aspekten der Ergebnis- und Lebensqualität zu Beginn der Pflegequalitätsberichterstattung nur in eingeschränktem Umfang entsprochen werden konnte.

Der Gesetzgeber ist auch in anderem Zusammenhang davon ausgegangen, dass zur Zeit noch nicht im vollen Umfang aussagekräftige Indikatoren zur Messung und Feststellung der Ergebnisqualität vorliegen. Gemäß der durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) vom 23.10.2012 (BGBl I S. 2246; in Kraft getreten am 30.10.2012) neu eingefügten Vorschrift des § 113 Abs. 1 Satz 4 Nr. 4 SGB XI sind in den Vereinbarungen über die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auch Anforderungen zu regeln „an ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich“. In der Begründung des zuständigen BT-Ausschusses zu der erst während des Gesetzgebungsverfahrens eingefügten Neuregelung heißt es, eine strukturierte Erfassung und Beurteilung von Indikatoren der Ergebnisqualität sei ein wesentliches Instrument, um die Pflegequalität ausreichend zu sichern und weiter zu entwickeln. Und weiter wird ausgeführt, da mit einer indikatorengestützten Erfassung von Ergebnisqualität eine neue Stufe der

Qualitätsbeurteilung und -berichterstattung beschränkt werde, sei vor Einführung und Umsetzung eine ausreichende Phase der Vorbereitung einzukalkulieren (BT-Drucks. 17/10170, S. 18, zu Nr. 40, zu Buchst. a, zu Doppelbuchst. bb).

Diese Regelung berücksichtigt gleichfalls, dass in größerem Umfang erst noch geeignete Verfahren zur Messung der Ergebnisqualität entwickelt werden müssen, wofür sich der stationäre Pflegebereich am ehesten eignet. Insoweit begegnet es keinen rechtlichen Bedenken, dass die Pflegequalitätsberichterstattung zur Zeit noch nicht den gesetzlichen Auftrag im vollem Umfang umsetzen kann (ebenso: *Schütze*, Verfassungsrechtliche Anforderungen an die Pflegequalitätsberichterstattung nach § 115 Abs. 1a SGB XI, KV 2012, 14, 18; nunmehr auch: BSG – Urteil vom 16.5.2013 – B 3 P 5/12 R – Urteilsabdruck Rn. 19).

In Konkretisierung des Gesetzesauftrages aus § 115 Abs. 1a SGB XI haben die Vereinbarungspartner die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär vom 17.12.2008 getroffen. In deren Vorwort haben sie festgehalten, dass diese Vereinbarung in dem Wissen geschlossen wurde, dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gebe. Die Vereinbarung sei deshalb als vorläufig zu betrachten und diene der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der Transparenz für die Verbraucher über die Pflege, soziale Betreuung und Versorgung in Pflegeheimen. Dementsprechend sei die Vereinbarung anzupassen, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorlägen.

Die Vereinbarungspartner haben die Pflege-Transparenzvereinbarungen evaluieren lassen (*Hassler/Wolf-Ostermann*, Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten <PTVA> und stationären <PTVS> Bereich inklusive Empfehlungen des Beirates zur Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen, 21.7.2010). Der Beirat kommt in seinen Empfehlungen auf der Grundlage des Abschlussberichtes von Hassler/Wolf-Ostermann zu dem Ergebnis, dass weder national noch international wissenschaftliche Erkenntnisse zu Transparenzsystemen vorliegen, die sich als kurzfristig realisierbare Alternative zu den Pflege-Transparenzvereinbarungen anbieten. Er empfiehlt deshalb den

Vertragspartnern, die Empfehlungen aus dem Abschlussbericht umzusetzen und wegen der Komplexität die Umsetzung in kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklungsschritten vorzunehmen (aaO, Teil 1, S. D). Zu den kurzfristig umsetzbaren Zielen zählen danach u.a die Überprüfung von Einzelkriterien, die Überarbeitung der Berechnungssystematik/Notenvergabe auf Kriteriumsebene, Bereichsebene und für die Gesamtnote, die Einbeziehung von Risikokriterien in die Berechnungssystematik/Notenberechnung auf Bereichsebene bzw. für eine Gesamtnote und die Überprüfung des gewählten Stichprobenverfahrens (vgl. zum Ganzen: *Altmiks* in: jurisPK-SGB XI, § 115 Rn. 47 f.).

Dem sind die Vereinbarungspartner mit dem vorab geeinten Teil und dem im Schiedsverfahren festgelegten Teil der PTVS gefolgt. So werden u.a. zur **Verbesserung der Transparenz bei den Transparenzberichten** über die stationären Pflegeeinrichtungen in der Anlage 1 der PTVS (Kriterien der Veröffentlichung) aus dem Qualitätsbereich 1 (Pflege und medizinische Versorgung) die bisherigen Kriterien Nr. 6 - 18, 20 – 24, 26 und 30 nach vorn gezogen und erhalten die Nr. 1 ff. Die genannten Kriterien sind für die Beurteilung der Qualität der Pflege in einer Pflegeeinrichtung von besonderer Bedeutung. Deshalb wird auf S. 1 des Transparenzberichtes vor den Kriterien **folgender Hinweis** aufgenommen:

„Bei den Kriterien 1 - 20 handelt es sich um besonders bedeutsame Aspekte der Pflege. Bitte prüfen Sie bei der Auswahl der Pflegeeinrichtung insbesondere die Bewertung dieser Kriterien. Die Bewertung gibt Auskunft, bei wie viel Bewohnern in der Prüfung die Qualitätsanforderungen erfüllt oder nicht erfüllt worden sind.“

Damit werden die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, die vor der Wahl einer Pflegeeinrichtung stehen, an hervorgehobener Stelle des Pfl egetransparenzberichtes auf die besondere Bedeutung dieser Aspekte für die Aussage über die Qualität der Pflege in der jeweiligen Pflegeeinrichtung hingewiesen. Dies erleichtert für sie die Auswahl der in Betracht kommenden Pflegeeinrichtung und führt damit zu einer größeren Transparenz der Pflegequalitätsberichterstattung.

Die Vereinbarungspartner haben in ihrer Einigung in der Schiedsstelle die PTVS und ihre Anlagen in einer Reihe weiterer Punkte verbessert. Dazu zählt eine Änderung bei der Stichprobenbildung, an deren Rechtmäßigkeit in der bisherigen Fassung der

PTVS in verschiedenen sozialgerichtlichen Entscheidungen Kritik geäußert worden war. Um dieser Kritik Rechnung zu tragen, hatten die Vereinbarungspartner statistisch-wissenschaftliche Gutachten eingeholt (Professor Dr. Küchenhoff/Dr. Dressel und Professor Dr. Martus/Dr. Blumenstock). Die Schiedsstelle hat Professor Dr. Küchenhoff/Dr. Dressel und Professor Dr. Martus zu der Problematik der Stichprobenbildung gehört. Dabei bestand zwischen den Sachverständigen Einigkeit darüber, dass die in dem Modell Professor Dr. Küchenhoff/Dr. Dressel vorgeschlagene Stichprobenprüfung, nach der in der zu prüfenden stationären Pflegeeinrichtung jeweils drei Bewohner aus jeder der drei Pflegestufen zufällig ausgewählt und in die Prüfung einbezogen werden (sog. PS\_333-Modell), statistisch-wissenschaftlichen Anforderungen genügt, die Stichprobenfehler akzeptabel sind und ein größerer Stichprobenumfang (Erfassung von etwa 10 - 15 Stichproben pro stationärer Einrichtung) keine substantielle Verbesserung bringt. Die Schiedsstelle hat sich daher auf das PS\_333-Modell geeinigt.

Bei der **Bewertungssystematik** waren vor allem die Notenskala, die Notenspreizung, die Bildung von Gesamtnoten und der Erfüllungsgrad streitig. Die Schiedsstelle hat sich darauf geeinigt, dass bei den Transparenzberichten auch in Zukunft eine Gesamtbewertung aufgeführt wird. Diese setzt sich aus den Bewertungen der Einzelkriterien der Qualitätsbereiche 1 - 4 zusammen. Bei der Gesamtbewertung verbleibt es bei dem Notenspektrum 1 - 5, eine Note 6 wird nicht eingeführt.

Bei den **bewohnerbezogenen Kriterien** wird statt einer Bewertung nach Noten dargestellt, bei wie vielen Bewohnern in der Prüfung das Kriterium erfüllt wird („vollständig erfüllt bei X von Y Bewohnern“). Die Prüfergebnisse der **einrichtungsbezogenen Kriterien** werden mit „ja“ und „nein“ ausgewiesen. Dies entspricht den Ergebnissen der Anhörungen der Sachverständigen.

Damit der obere Notenbereich nicht weiter bevorzugt ist, wird eine **linear ausgestaltete metrische Notenskala** (Abstand der Skalenwerte i.H.v. 0,14 je 0,1 Notenpunkt) eingeführt. Die Note „mangelhaft“ wird künftig für den Notenbereich 4,5 bis 5,0 ab einem Skalenwert von 5,10 vergeben. Entsprechend verändert sich die Notenskala für die Zuordnung aller anderen Noten. Die Note „ausreichend“ wird für

den Bereich 3,5 bis 4,4 (Skalenwert 5,11 - 6,50), die Note „befriedigend“ für den Bereich 2,5 bis 3,4 (Skalenwert 6,51 - 7,90), die Note „gut“ für den Bereich 1,5 bis 2,4 (Skalenwert 7,91 - 9,30) und die Note „sehr gut“ für den Bereich 1,0 bis 1,4 (Skalenwert 9,31 - 10,00) vergeben. Die vereinbarte Notenskala soll zu einer stärkeren Differenzierung bei der Gesamtbewertung führen.

Die Schiedsstelle hat der Einfügung des § 114a Abs. 3 Satz 3 SGB XI durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz vom 23.10.2012, wonach bei der Beurteilung der Pflegequalität die Pflegedokumentation, die Inaugenscheinnahme der Pflegebedürftigen und Befragungen der Beschäftigten der Pflegeeinrichtungen sowie der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der vertretungsberechtigten Personen angemessen zu berücksichtigen sind, Rechnung getragen und deshalb im Verhältnis zur noch geltenden Regelung bei zahlreichen Einzelkriterien die **Nachweisebene erweitert** und infolgedessen die Dokumentationslastigkeit der Prüfung der Bewertungskriterien deutlich verringert.

Um Schwachstellen bei der bisherigen PTVS und ihren Anlagen zu beheben, sind zahlreiche **Bewertungskriterien** und die dazugehörigen Ausfüllanleitungen **konkretisiert** worden. Darüber hinaus sind Kriterien, deren pflegewissenschaftliche Herleitung umstritten oder deren Aussagekraft im Rahmen eines Transparenzberichtes zweifelhaft waren, gestrichen worden.

Zwar liegt seit Juni 2011 der Abschlussbericht des bereits in der Begründung zum Entwurf des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (BT-Drucks. 16/7439, S. 89, zu Nr. 74, zu Buchst. b) angesprochenen Modellprojektes „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege“ von Wingenfeld/Engels vor, das im Auftrag des Bundesgesundheits- und des Bundesfamilienministeriums durchgeführt worden ist und in dem erstmals auf pflegefachwissenschaftlicher Grundlage Indikatoren für eine Messung der Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege entwickelt worden sind. Es hält sich im Rahmen des Beurteilungsspielraums der Schiedsstelle, dass die dort aufgeführten Indikatoren der Einigung der Schiedsstelle noch nicht zugrunde gelegt worden sind, weil insoweit noch weitere Untersuchungen zur Messung und Festlegung von Indikatoren der Ergebnisqualität abzuwarten sind. Dabei ist jedoch zu beachten, dass

bereits jetzt eine Reihe der sog. „Kriterien“ der PTVS (zur Unterscheidung von Indikatoren und Kriterien s. *Hassler/Wolf-Ostermann*, aaO, S. 288) Elemente der Ergebnis- und Lebensqualität (zum Begriff der Lebensqualität: *Altmiks*, aaO, Rn. 15 unter Bezugnahme auf die Antwort der Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage, BT-Drucks. 16/9980, S. 6) enthalten bzw. sie widerspiegeln. Davon, dass es weiterer Untersuchungen bedarf, um relevante Indikatoren für die Beurteilung der Ergebnisqualität zu entwickeln, geht auch, wie bereits angesprochen, der Gesetzgeber des Pflege-Neuausrichtung-Gesetzes vom 23.10.2012 aus, der die Vertragsparteien des § 113 SGB XI verpflichtet, geeignete Verfahren zur Messung der Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege zu entwickeln. Incidenter bedeutet dies, dass der Gesetzgeber die Ergebnisse des von Wingefeld/Engels durchgeführten Modellprojektes allein nicht als ausreichend ansieht, um pflegewissenschaftlich abgesicherte Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität festzulegen.

Soweit in der mündlichen Verhandlung der Schiedsstelle vom Antragsgegner zu 11) ansatzweise verfassungsrechtliche Bedenken gegenüber der Übertragung der Rechtsetzungsbefugnis auf die Vereinbarungspartner geltend gemacht worden sind, teilt die Schiedsstelle diese nicht (zur Verfassungsmäßigkeit der Rechtsetzungsdelegation im Einzelnen: *Schütze*, aaO, S. 18). Auch das Bundessozialgericht hat in seiner Entscheidung vom 16.5.2013 – B 3 P 5/12 R keine Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit der Regelung über die Transparenzberichterstattung gemäß § 115 Abs. 1a SGB XI erkennen lassen, vielmehr die nähere Ausgestaltung der Pflegetransparenz-Vereinbarung durch vertragliche Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Verbänden der Leistungserbringer als verfassungsrechtlich unbedenklich beurteilt (Urteilsabdruck aaO, Rn. 20). Ungeachtet dessen ist die Schiedsstelle ohnehin an die gesetzliche Regelung des § 115 Abs. 1a SGB XI gebunden. Selbst wenn verfassungsrechtliche Bedenken bestünden, hat sie diese Regelung anzuwenden, da ihr keine Gesetzes-Verwerfungskompetenz zusteht.

Der Antrag des VDAB war gleichfalls zurückzuweisen. Er will, fußend auf dem Abschlussbericht der Bonato-Kommission (Zukunft Pflege: Qualitätsbericht statt „Pflege-TÜV“ – Konzept zur Messung und Darstellung der Pflegequalität auf

wissenschaftlicher Basis, Stand: Juli 2011) anstelle der Fortentwicklung der bisherigen PTVS eine Neukonzeption der PTVS einführen, wobei diese sich zunächst auf die Erfüllung von Mindestanforderungen der Struktur- und Prozessqualität beschränken solle. Die Vorschläge zielten auf ein reines Nachweisverfahren. Dabei stelle die Einrichtung die zur Beurteilung der Erfüllung der Mindestanforderungen notwendigen Daten aus dem internen Qualitätsmanagement zur Verfügung. Diese Daten würden im Rahmen eines Audits auf Plausibilität und thematische Vollständigkeit hin geprüft. Im Rahmen des Audits werde nur die Erfüllung der selbst definierten Ziele und Niveaus geprüft.

Die Schiedsstelle hat im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums entschieden, den Antrag zurückzuweisen. Wie bereits oben im Einzelnen ausgeführt, greifen die geltend gemachten Bedenken gegen die Fortentwicklung der bisherigen PTVS nicht durch. Damit entfällt die rechtliche Grundlage für das Begehren des Antragsgegners zu 1). Der Gesetzgeber geht selbst davon aus, dass brauchbare Indikatoren zur Messung der Ergebnis- und Lebensqualität erst noch zu entwickeln sind. Er hat aber zugleich die Vereinbarungspartner des § 115 Abs. 1a SGB XI nicht von ihrer Verpflichtung entbunden, den betroffenen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auf der Grundlage des vorhandenen Instrumentariums Transparenzberichte über stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung zu stellen.

Die vom Antragsgegner zu 1) konzipierte PTVS dürfte zudem den Anforderungen des § 115 Abs. 1a Satz 1 SGB XI nicht gerecht werden. Danach sind den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität **vergleichbar** zur Verfügung zu stellen. Ermöglicht werden soll ein Vergleich mit anderen Einrichtungen (*Gutzler* in: Hauck/Noftz, K § 115 SGB XI Rn. 5). Eine derartige Vergleichbarkeit der Qualität der Pflege in den einzelnen Pflegeeinrichtungen scheint auf der Grundlage der vom Antragsgegner zu 1) konzipierten PTVS nicht in ausreichendem Umfang gegeben, da die Überprüfung an dem bestehenden Qualitätsmanagementsystem und den selbstgesteckten Niveaus und Zielen der jeweiligen Pflegeeinrichtung ansetzt, die zu akzeptieren seien. Diese – subjektive – Ebene der Qualitätsbeurteilung, bei der Ausgangsmaßstab das Niveau der einzelnen Pflegeeinrichtung wäre, würde die vom Gesetz geforderte verständliche, übersichtliche und vergleichbare Darstellung der

Qualität der Pflege in den einzelnen Pflegeeinrichtungen zumindest erheblich erschweren und damit der gesetzlichen Zielsetzung widersprechen.

Nach alledem konnte den Anträgen des Antragsgegners zu 1) und des Antragsgegners zu 11) nicht entsprochen werden.

### **Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle kann binnen eines Monats nach Zustellung der Entscheidung Klage erhoben werden. Die Klage ist schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Sozialgericht Berlin, Invalidenstraße 52, 10557 Berlin, zu erheben. Sie soll den Beklagten und den Streitgegenstand bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweise angeben. Der Klageschrift sollen Abschriften für die Beteiligten beigelegt werden.



Berlin, den 06.09.2013

Dr. Klaus Engelmann

(Vorsitzender der Schiedsstelle

Qualitätssicherung Pflege nach § 113b SGB XI)