

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 18.12.2014 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, dass Pflegeheime von einer neutralen, von den Kranken- und Pflegekassen unabhängigen Einrichtung bzw. Institution geprüft und bewertet werden. Diese Aufgabe solle zukünftig nicht mehr der Medizinische Dienst der Krankenversicherung übernehmen. Ferner müsse der Gesetzgeber eine Schlichtungsstelle einrichten, die Streitfragen zwischen Pflegeheimen und den Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen in Bezug auf die Qualität der Pflege klärt.

Zu den Einzelheiten des Vortrags des Petenten wird auf die von ihm eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 401 Mitzeichnungen sowie 13 Diskussionsbeiträge ein. Darüber hinaus erreichten den Petitionsausschuss weitere 976 unterstützende Unterschriften auf dem Postweg.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Zusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:

Mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PflegeWeiterentwicklungsgesetz) vom 28.05.2008 wurden in § 115 Abs. 1a SGB XI

die gesetzlichen Regelungen für mehr Transparenz über die Qualität in der Pflege geschaffen. Die Entwicklung der Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik wurde darin den Vereinbarungspartnern (Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände) zugewiesen. Auf Grundlage der daraufhin im Dezember 2008 für den stationären und im Januar 2009 für den ambulanten Bereich von den Vereinbarungspartnern getroffenen Pflege - Transparenzvereinbarungen (PTV) werden seit dem 01.12.2009 die Transparenzberichte für jede stationäre und ambulante Pflegeeinrichtung veröffentlicht.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat im Rahmen eines Urteils vom 16.05.2013, B 3 P 5/12 R, zur Berechtigung zur Veröffentlichung von zukünftigen Pflege-Transparenzberichten ausgeführt, dass "keine durchgreifenden Bedenken gegen den Auftrag zur näheren Konkretisierung der Pflegetransparenzberichterstattung durch die Spitzenverbände i.S. von § 115 Abs. 1a S. 6 SGB XI" bestehen und ferner festgestellt: "Dass der Gesetzgeber in dieser Lage die Bewertungskriterien nicht selbst festgelegt hat, sondern sich auf Grundziele, Zuständigkeit und Verfahren beschränkt hat, ist nicht zu beanstanden." Damit wurde der eingeschlagene Weg zu mehr Transparenz über die Qualität in der Pflege nach Aussage der Bundesregierung als angemessene Lösung bestätigt.

Gleichwohl besteht die Notwendigkeit, dass fachlich von der zuständigen Selbstverwaltung weiter an der Fortentwicklung der PTV gearbeitet werden muss. Daher hat der Gesetzgeber auch festgelegt, dass sowohl die Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien - QPR) als auch die PTV über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik fortdauernd an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt anzupassen (§ 114a Abs. 7 SGB XI) sind.

Die o.g. Vereinbarungspartner haben am 10.06.2013 das Schiedsverfahren zur Anpassung der PTV stationär abgeschlossen. Darin sind für alle wesentlichen umstrittenen Bereiche (Stichprobenbildung und -bewertung, Bewertungssystematik und Kriterien der Veröffentlichung) Lösungen bzw. Neuregelungen gefunden worden. Die auf dieser Grundlage durch den GKV-Spitzenverband erarbeiteten neuen QPR traten zum 01.01.2014 in Kraft.

Bei der Erstellung der neuen QPR waren auch Veränderungen zu beachten, die der Gesetzgeber im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) vom 23.10.2012 mit Blick auf die Beteiligung von Pflegebedürftigen (§ 118 SGB XI) und auf die Prüfverfahren getroffen hat. So haben erstmals die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen nach Maßgabe der Verordnung nach § 118 Abs. 2 SGB XI an der Weiterentwicklung der QPR beratend mitgewirkt.

In § 114a Abs. 3 wurde durch das PNG bestimmt, dass Informationen aus der Inaugenscheinnahme des Pflegebedürftigen, den Pflegedokumentationen und den Befragungen der Mitarbeiter der Einrichtungen und Dienste, der Heimbewohner beziehungsweise der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen sowie der vertretungsberechtigten Personen in einem situationsgerechten angemessenen Verhältnis zueinander gesetzt und beachtet werden sollen. Zweck der Erhebung von Daten aus unterschiedlichen Quellen beziehungsweise verschiedenartiger Informationen ist es, die jeweiligen Vorteile der verschiedenen Ergebnisse und Quellen für einen möglichst breiten Erkenntnisgewinn zu nutzen. Damit kann vermieden werden, dass eine Informationsquelle, wie etwa die Pflegedokumentation, einseitig die Wahrnehmung der Pflegequalität vorgibt und das Ergebnis der Qualitätsprüfung bestimmt.

Der Petitionsausschuss weist darauf hin, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei den Qualitätsprüfungen kein Monopol mehr hat. Die Landesverbände der Pflegekassen sind bereits seit 2011 verpflichtet, 10% der Prüfaufträge an den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. zu erteilen.

Im Mai 2013 wurden Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI (Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung - QS-Ri QP) erlassen. Ziel der Richtlinien ist es, ein bundeseinheitliches Verfahren zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen zu regeln, das eine einheitliche qualitätsgesicherte Prüfungspraxis der Medizinischen Dienste gewährleistet. Das Qualitätssicherungssystem soll insbesondere die Vergleichbarkeit der Qualitätsprüfungen sicherstellen, mögliche Schwachstellen identifizieren, Verbesserungspotentiale aufzeigen und die Transparenz der Qualitätsprüfungen erhöhen.

Hinsichtlich der Schlichtungsmöglichkeiten nach dem SGB XI weist der Petitionsausschuss darauf hin, dass die Landesverbände der Pflegekassen und die

Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen in jedem Bundesland gemeinsam eine Schiedsstelle bilden. Die Schiedsstelle entscheidet nur in den ihr nach dem SGB XI abschließend zugewiesenen Angelegenheiten (§ 76 Abs. 1 SGB XI). Eine Schlichtungsmöglichkeit zu zivilrechtlichen Streitigkeiten zwischen Pflegebedürftigen und stationärer Pflegeeinrichtung ist durch die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI nicht vorgesehen.

Für Bewohner von Pflegeeinrichtungen sowie deren Angehörige, die mit der Qualität der Pflege in der jeweiligen Einrichtung unzufrieden sind, gibt es bereits nach geltendem Recht mehrere Beschwerdewege. Betroffene können sich zunächst an den Bewohnerbeirat bzw. an Fürsprecher wenden, wenn diese zur Wahrnehmung der Interessen der Bewohner bestellt worden sind. Die Regelung der Mitwirkungsrechte der Bewohner durch Bewohnerbeiräte obliegt seit der Föderalismusreform 2006 den Bundesländern. Darüber hinaus steht es den Betroffenen frei, sich mit ihren Beschwerden und Anregungen immer zunächst direkt an die Heimleitung zu wenden.

Die Einhaltung der heimordnungsrechtlichen Vorschriften der Länder, insbesondere zu Sicherheit und Qualität, werden durch die Heimaufsichtsbehörden der Länder regelmäßig überprüft. Verstöße gegen diese Vorgaben können Bewohner gegenüber der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde anzeigen, die dann ggf. eine anlassbezogene Überprüfung durchführt und von ihren verschiedenen ordnungsrechtlichen Befugnissen zur Mängelbeseitigung Gebrauch macht.

Für Verstöße gegen Vorgaben aus dem Bereich der Pflegeversicherung ist die Pflegekasse des jeweiligen Versicherten zuständig. Für diese Fälle hat der Gesetzgeber keine Schiedslösungen vorgesehen, da die genannten Regelungen verbindlich sind und ihre Einhaltung damit nicht Gegenstand von Schiedsverfahren sein kann.

Kommt der Einrichtungsträger seinen vertraglich geschuldeten Leistungen zur Pflege oder Betreuung nicht oder nur mangelhaft nach, sind die Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) maßgebend. Dieses Gesetz räumt den Verbrauchern bestimmte Rechte bei einer Nicht- oder Schlechtleistung für den Fall ein, dass ein Unternehmer mit einem volljährigen Verbraucher einen Vertrag über die Überlassung von Wohnraum verbunden mit der Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen abgeschlossen hat (vgl. §§ 1, 10 WBVG). Über Streitfragen entscheiden die Zivilgerichte.

Ältere Menschen möchten so lange wie möglich selbstbestimmt leben, auch wenn sie gesundheitlich eingeschränkt oder pflegebedürftig sind. Um die damit verbundenen Herausforderungen besser zu bewältigen, bietet in Deutschland die Pflege-Charta den Betroffenen, ihren Angehörigen, ehrenamtlich und beruflich Pflegenden eine Hilfestellung. Sie informiert über die Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, indem sie diese verständlich und praxisnah erklärt. So trägt sie nach Aussage der Bundesregierung dazu bei, dass sich die Betreuung und Pflege älterer Menschen noch besser an deren Bedürfnissen und Wünschen orientiert. In Art. 1 der Pflege-Charta wird z.B. festgehalten, dass jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung hat, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können. Hierzu zählen auch die Regelung finanzieller, behördlicher und rechtsgeschäftlicher Angelegenheiten und die Berücksichtigung von Voraussetzungen.

Viele Unternehmen und Dienste haben die Pflege-Charta in ihr eigenes Leitbild aufgenommen. Sie ist darüber hinaus in mehreren Bundes- und Landesgesetzen verankert. Der Europäische Qualitätsrahmen für Langzeitpflege orientiert sich an der in Deutschland erarbeiteten Pflege-Charta. (vgl. <http://www.pflege-charta.de>).

Der Petitionsausschuss vermag sich diesen Ausführungen nicht zu verschließen und verweist im Übrigen darauf, dass zusätzliche Änderungen der gesetzlichen Regelungen der sozialen Pflegeversicherung, auch im Sinne des Petenten, im Rahmen der neuen Legislaturperiode nicht ausgeschlossen sind.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten empfiehlt der Petitionsausschuss, das Petitionsverfahren abzuschließen.

Der abweichende Antrag der Fraktion DIE LINKE., die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - zur Erwägung zu überweisen und den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben, wurde mehrheitlich abgelehnt.

Der abweichende Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - zur Erwägung zu überweisen, den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben, soweit die Petition auf eine notwendige Reform der Qualitätssicherung in der Pflege und die Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen aufmerksam

macht, und das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen, wurde mehrheitlich abgelehnt.