

**Hochschule für öffentliche  
Verwaltung und Finanzen  
Ludwigsburg**

University of Applied Sciences

**Pflege-Transparenzvereinbarung stationär  
- Beitrag zur Qualitätssteigerung?**

**Bachelorarbeit**

zur Erlangung eines Grades einer Bachelor of Arts (B.A.)  
im Studiengang gehobener Verwaltungsdienst - Rentenversicherung

vorgelegt von

Vanessa Heinzelmann

Studienjahr 2010/2011

Erstgutachter: Herr P. Schmeiduch

Zweitgutachterin: Frau M. Simon

---

## Vorwort

Zunächst möchte ich mich bei meinen Gutachtern, Herrn Schmeiduch und Frau Simon, für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit bedanken.

Den nachfolgenden Pflegeeinrichtungen danke ich recht herzlich für die Teilnahme an den Umfragen:

Altenhilfe Karlshöhe Haus am Salon (Ludwigsburg)  
Altenzentrum St. Elisabeth (Senden)  
Elisa Seniorenstift (Ulm)  
Elisabethenhaus (Ulm)  
Seniorenheim Haus Caspar (Bietigheim-Bissingen)  
Seniorenheim Haus Konrad (Senden)  
Seniorenheim Alfred-Schneider-Haus (Neu-Ulm)  
Seniorenpflegeheim St. Maria (Dietenheim)  
Senioren-Zentrum Haus Edelberg (Ludwigsburg)  
Seniorenzentrum Blaustein (Blaustein)  
Seniorenzentrum Dietenheim (Dietenheim)  
Seniorenzentrum Erbach (Erbach)  
Seniorenzentrum Nersingen (Nersingen)  
Seniorenzentrum Weststadt (Ulm)  
Ulmer Hausgemeinschaften (Ulm)

---

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	II
Inhaltsverzeichnis.....	III
Abkürzungsverzeichnis .....	V
Abbildungsverzeichnis.....	VII
Anlagenverzeichnis .....	VIII
1 Probleme beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung.....	1
2 Historische Betrachtung .....	2
2.1 Entwicklung des Qualitätsmanagements in den USA .....	2
2.2 Entwicklung des Qualitätsmanagements in Kanada .....	3
2.3 Entwicklung des Qualitätsmanagements in der BRD .....	4
3 Die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär.....	4
3.1 Ziele der PTVS.....	5
3.2 Aufbau der PTVS .....	5
3.2.1 Kriterien und Qualitätsbereiche.....	6
3.2.2 Festlegung der Stichprobe .....	6
3.2.3 Berechnungssystematik.....	6
3.2.4 Darstellung der Prüfungsergebnisse.....	7
4 Optimierungsbedarf aus wissenschaftlicher Sicht.....	9
4.1 Methodenkritik.....	9
4.1.1 Bewertung der Gütekriterien .....	10
4.1.2 Bewertung der Einzelkriterien .....	12
4.1.3 Bewertung der Berechnungssystematik.....	13
4.1.4 Relevanz von Risikokriterien.....	15
4.1.5 Bewertung der Stichprobe .....	17
4.1.6 Bewertung der Datenerfassung und Datenübermittlung .....	18
4.2 Inhaltliche Kritik.....	19
4.2.1 Definition des Begriffes ‚Qualität‘ .....	19
4.2.2 Funktion und Bedeutung der Transparenzkriterien.....	20
4.2.3 Auswahl der Transparenzkriterien .....	20
4.2.4 Problematik der Datenquelle ‚Pflegedokumentation‘ .....	24

---

4.3	Die Befragung der Bewohner .....	26
4.3.1	Probleme bei Zufriedenheitsbefragungen .....	26
4.3.2	Alternativen zur Zufriedenheitsbefragung .....	27
4.3.3	Entwicklung neuer Messinstrumente .....	28
4.3.4	Relevanz für die Verbraucher .....	28
4.3.5	Zusammenfassung und Empfehlungen .....	29
4.4	Darstellung und Verbreitung der Transparenzberichte.....	30
4.4.1	Steigerung des Bekanntheitsgrades und Zugangswege .....	30
4.4.2	Darstellung und Entscheidungshilfen.....	30
4.4.3	Empfehlungen.....	32
4.5	Schlussbemerkung.....	32
5	Umfragen zur PTVS .....	33
5.1	Auswertung der Bewohnerumfrage zum Thema PTVS.....	33
5.1.1	Auswertung der persönlichen Daten der Befragten .....	34
5.1.2	Kenntnis über die Existenz der Transparenzberichte.....	35
5.1.3	Das Internet als Informationsquelle.....	35
5.1.4	Pflegenoten und andere Entscheidungsfaktoren .....	36
5.1.5	Zustandekommen der Noten und inhaltliche Relevanz.....	37
5.1.6	Einfluss der PTVS auf das Qualitätsmanagement .....	38
5.1.7	Eigene Anmerkungen der Umfrageteilnehmer .....	38
5.2	Auswertung der Mitarbeiterumfrage zum Thema PTVS.....	39
5.2.1	Noten der teilnehmenden Einrichtungen.....	39
5.2.2	Problematik der Stichprobengröße .....	40
5.2.3	Optimierung des Bewertungssystems.....	41
5.2.4	Veränderungen aufgrund der Noten .....	42
5.2.5	Problematik der Befragung der Bewohner .....	43
5.2.6	Eigene Anmerkungen der Mitarbeiter .....	43
6	Politische Entwicklung.....	44
7	Abschließende Betrachtung .....	48
	Anlagen .....	XV
	Literaturverzeichnis .....	XXXIX
	Erklärung.....	XLVI

---

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
ABVP	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.
Aufl.	Auflage
B.A.H.	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.
Bd.	Band
Beschl.	Beschluss
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BRD	Bundes Republik Deutschland
bzw.	beziehungsweise
CCHSA	Canadian Council of Health Services Accreditaion
DEVAP	Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V.
Diss.	Dissertation
ebd.	ebenda
FLQM	Fragebogen zur Lebensqualität multimorbider älterer Menschen ohne Einschränkung der kognitiven Funktion
ggf.	gegebenenfalls
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
HL	Heimleiter/in
Hrsg.	Herausgeber/in
IPW	Institut für Pflegewissenschaft
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

---

MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkasse e.V.
PDL	Pflegedientleiter/in
PTVS	Pflege-Transparenzvereinbarung stationär
RAI	Resident Assessment Instrument
S.	Satz
SGB XI	9. Sozialgesetzbuch
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
VDAB	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
zit.	zitiert

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Titelseite eines Beispiel-Transparenzberichtes.....	8
--	---

---

## Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: **Absagen bezüglich der Teilnahme an den Umfragen**
- Anlage 2: **Beispielfragebogen Bewohner**
- Anlage 3: **Beispielfragebogen Mitarbeiter**
- Anlage 4: **Beispiel-Transparenzbericht**, Online unter URL:  
[http://www.pflegenoten.de/upload/Pflegenoten\\_stationär\\_45\\_komplett\\_6745.pdf](http://www.pflegenoten.de/upload/Pflegenoten_stationär_45_komplett_6745.pdf) [06.04.2011]
- Anlage 5: **BMFSFJ**: Pressemeldung / Zwei Pflegestützpunkte im Landkreis Ludwigsburg eröffnet, 03.03.2011, Online unter URL:  
[http://www.sozialministerium.de/de/Meldungen/249069.html?referer=80139&template=min\\_meldung\\_html&\\_min=\\_sm](http://www.sozialministerium.de/de/Meldungen/249069.html?referer=80139&template=min_meldung_html&_min=_sm)  
[02.04.2011]
- Anlage 6: **BMG**: Pressemitteilung / Zu dem heute bekanntgegebenen Abbruch der Gespräche zu Transparenzvereinbarungen in der Pflege erklärt ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, 24.11.2010, Online unter URL:  
[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_pressemeldungen/2010/pm-10-11-24-pflege.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_pressemeldungen/2010/pm-10-11-24-pflege.pdf) [22.03.2011]
- Anlage 7: **Bonato, Marcellus**: Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag der Diakonie Reihnland-Westfalen-Lippe e.V. / Kritik an der Methodik der Pflege-Transparenzberichte, Münster, 2010 (zit. 2010b), Online unter URL: <http://www.diakoniewrl.de/cms/media//pdf/arbeitsbereiche/>



leben\_im\_alter/stationaere\_altenpflege/positionen/20100506  
Gutachten-Pflegenoten\_DiakonieRWL.pdf [22.03.2011]

Anlage 8: **Bundesregierung:** Gesetzesentwurf der Bundesregierung / Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze, Online unter URL:

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/Laufende\\_Verfahren/I/110316\\_Kabinettvorlage\\_Entwurf\\_Infektionsschutzgesetz\\_.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/I/110316_Kabinettvorlage_Entwurf_Infektionsschutzgesetz_.pdf)  
[06.04.2011]

Anlage 9: **DEVAP:** DEVAP warnt vor Korrektur-Endlosschleife – Wissenschaftliche Untersuchung zeigt Stärken und Schwächen des “Pflege-TÜVs“, 21.07.2010, Online unter URL: <http://www.devap.info/presseaktuelles/meldung-im-detail/article/devap-warnt-vor-korrektur-endlosschleife-wissenschaftliche-untersuchung-zeigt-staerken-undschwaec/>  
[22.03.2011]

Anlage 10: **Diagramme zur Bewohnerumfrage**

Anlage 11: **Diagramme zur Mitarbeiterumfrage**

Anlage 12: **Email bezüglich GfK-Interviews**

Anlage 13: **Fragebögen der Bewohner**

Anlage 14: **Fragebögen der Mitarbeiter**

Anlage 15: **GKV:** Statement / Dokumentation ist Bestandteil guter Pflege, 18.03.2011, Online unter URL: <http://www.gkv->

---

spitzenverband.de/Statement\_Kiefer\_2011\_03\_18\_Pflege.gkvnet [07.04.2011]

Anlage 16: **GKV:** Statement / K.-Dieter Voß, Vorstand: Pflegenoten – Einzelnoten stärker gewichten, 26.02.2010, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement\\_Voss\\_Pflegenoten\\_20100226.gkvnet](http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement_Voss_Pflegenoten_20100226.gkvnet) [22.03.2011]

Anlage 17: **GKV:** Pressemitteilung / Pflegenoten weiter entwickeln – Träger der Pflegeeinrichtungen verweigern sich, 09.06.2010, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/2010-06-09\\_Pflegenoten\\_weiter\\_entwickeln\\_13661.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/2010-06-09_Pflegenoten_weiter_entwickeln_13661.pdf) [22.03.2011]

Anlage 18: **GKV / MDS:** Gemeinsame Pressemitteilung / Erste Pflegenoten zeigen gute und schlechte Qualität der Heime – Transparenzkriterien wirken, 08.10.2009, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/09-010-08\\_PM\\_Pflegenoten\\_stationär\\_9387.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/09-010-08_PM_Pflegenoten_stationär_9387.pdf) [22.03.2011]

Anlage 19: **GKV u.a.:** Gemeinsame Pressemitteilung / Pflegenoten als Verbraucherinformation bisher ohne Alternativen – Wissenschaftlicher Bericht gibt konkrete Empfehlungen zur Weiterentwicklung, 21.07.2010, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/PM\\_2010-07-21\\_Beratsempfehlungen\\_14061.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/PM_2010-07-21_Beratsempfehlungen_14061.pdf) [22.03.2011]

Anlage 20: **GKV u.a.:** Gemeinsame Pressemitteilung / Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pflegenoten an mangelnder Kompromissbereitschaft kleiner Pflegeverbände vorerst gescheitert, 24.11.2010, Online unter URL: <http://www.gkv->

spitzenverband.de/upload/PM\_2010-11-24\_Pflegenoten\_Verhandlungen\_vorerst\_gescheitert\_15041.pdf [22.03.2011]

- Anlage 21: **Hasseler, Martina / Wolf-Ostermann, Karin:** Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationäre (PTVS) Bereich / inklusive Empfehlungen des Beirates zur Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen, 2010, Online unter URL: [http://www.pflegenoten.de/upload/Pflegenoten\\_Endbericht\\_Beirat\\_u\\_\\_WB\\_2010\\_07\\_21\\_6961.pdf](http://www.pflegenoten.de/upload/Pflegenoten_Endbericht_Beirat_u__WB_2010_07_21_6961.pdf) [22.03.2011]
- Anlage 22: **Heimverzeichnis:** Kurzbeschreibung, Online unter URL: <http://www.heimverzeichnis.de/index.php?id=13> [02.04.2011]
- Anlage 23: **Holzhausen, Martin:** Konstruktion eines Fragebogens zur Lebensqualität multimorbider älterer Menschen ohne Einschränkung der kognitiven Funktion, Freie Universität Berlin, Berlin, Diss., 2007, Online unter URL: [http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS\\_thesis\\_000000003545](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000003545) [22.03.2011]
- Anlage 24: **MDS:** Evaluation der Transparenzvereinbarungen / Abschlussbericht / Quantitative und qualitative Auswertung der Transparenzerggebnisse der Medizinischen Dienste für die stationäre und ambulante Pflege, 2010, Online unter URL: [http://www.mds-ev.org/media/pdf/100216\\_Abschlussbericht\\_Transparenz\\_FINAL.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/100216_Abschlussbericht_Transparenz_FINAL.pdf) [22.03.2011]

- 
- Anlage 25: **MDS:** Keinen Rückschritt in der Transparenz zulassen – Pflegenoten jetzt überarbeiten, 01.09.2010, Online unter URL: <http://www.mds-ev.org/print/3561.htm> [22.03.2011]
- Anlage 26: **MDS:** Pflegemängel dürfen nicht verschleiert werden – Zu mehr Transparenz bei der Pflegequalität gibt es keine Alternative, 24.11.2010, Online unter URL: <http://www.mds-ev.org/print/3618.htm> [22.03.2011]
- Anlage 27: **MDS:** Pressemitteilung / Noten für Pflegequalität: MDS und MDK stellen erste Evaluationsergebnisse vor, 24.02.2010, Online unter URL: <http://www.mds-ev.org/print/3442.htm> [22.03.2011]
- Anlage 28: **PTVS inklusive Anlagen** / 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, 17.12.2008, Online unter URL: [http://www.pflegenoten.de/Vereinbarung\\_Pflegeheime.gkvnet](http://www.pflegenoten.de/Vereinbarung_Pflegeheime.gkvnet) [06.04.2011]
- Anlage 29: **Sozialgericht:** Gerichtsbeschluss S 6 P 202/09, erhältlich in juris unter URL: <http://www.juris.de/jportal/portal/t/w7n/page/jurisw.psml?doc.hl=1&doc.id=JURE100054384%3Ajuris-r01&documentnumber=1&numberofresults=2&showdoccase=1&frompsml=group/HomepageUser/html/homerl.psml&action=portlets.jw.CopySessionState&source=homerl.psml&doc.part=L&paramfromHL=true#focuspoint> [07.04.2011]

- 
- Anlage 30: **Statistisches Bundesamt:** Pflegestatistik 2009 / Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung / Deutschlandergebnisse, Wiesbaden, 2011, Online unter URL: <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1026840> [22.03.2011]
- Anlage 31: **VDAB / ABVP:** Pressemitteilung / Bonato-Kommission will Stillstand bei Pflege-transparenz überwinden, 07.12.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB\\_ABVP\\_Pressemitteilung\\_07\\_12\\_2010.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB_ABVP_Pressemitteilung_07_12_2010.doc) [22.03.2011]
- Anlage 32: **VDAB / ABVP:** Pressemitteilung / Forschungsprojekt bestätigt die Haltung von VDAB und ABVP bei Pflege-transparenz, 16.12.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB\\_ABVP\\_Pressemitteilung\\_16\\_12\\_2010.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB_ABVP_Pressemitteilung_16_12_2010.doc) [22.03.2011]
- Anlage 33: **VDAB / ABVP:** Pressemitteilung / Pflegeverbände VDAB und ABVP ziehen die Notbremse – sonst keine Chance auf eine grundlegende Überarbeitung der Pflege-transparenzvereinbarungen, 22.11.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB\\_ABVP\\_Pressemitteilung\\_22\\_11\\_2010\\_.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB_ABVP_Pressemitteilung_22_11_2010_.doc) [22.03.2011]
- Anlage 34: **VDAB / ABVP / B.A.H.:** Eckpunktepapier der Verbände ABVP, B.A.H. und VDAB zur Überarbeitung der Pflege-transparenzvereinbarungen, 2010, Online unter URL:

[http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/2010\\_8\\_3\\_Eckpunktepapier\\_der\\_Verbaende\\_ABVP\\_BAH\\_VDAB.pdf](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/2010_8_3_Eckpunktepapier_der_Verbaende_ABVP_BAH_VDAB.pdf) [22.03.2011]

Anlage 35: **VDAB / ABVP / B.A.H.:** Pressemitteilung / Pflege-transparenzvereinbarungen: Keine verlässliche Bewertungen in Aussicht, 18.08.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Gemeinsame\\_PM\\_VDAB\\_\\_ABVP\\_\\_B.A.H.\\_-\\_Pflege-transparenzvereinbarungen.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Gemeinsame_PM_VDAB__ABVP__B.A.H._-_Pflege-transparenzvereinbarungen.doc) [22.03.2011]

Anlage 36: **VDAB / ABVP / B.A.H.:** Pressemitteilung / VDAB, ABVP und B.A.H von Evaluationsbericht bestätigt: Gesetzlicher Auftrag zur Transparenz so nicht erfüllbar, 26.07.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Gemeinsame\\_PM\\_VDAB\\_\\_ABVP\\_\\_B.A.H.\\_-\\_Evaluationsbericht\\_Transparenz.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Gemeinsame_PM_VDAB__ABVP__B.A.H._-_Evaluationsbericht_Transparenz.doc) [22.03.2011]

Anlage 37: **Wingenfeld, K.:** Expertise zu den Ergebnissen der quantitativen und qualitativen Auswertungen im Rahmen der Evaluation der Transparenzvereinbarung für die ambulante und stationäre Pflege, Bielefeld, 2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Rundschreiben-Aktuell/Rundschreiben\\_Aktuell\\_bis\\_12-2010/IPW\\_Expertise\\_Transparenzvereinbarungen.pdf](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Rundschreiben-Aktuell/Rundschreiben_Aktuell_bis_12-2010/IPW_Expertise_Transparenzvereinbarungen.pdf) [02.042011]

## 1 Probleme beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung

Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung leben. Doch tritt der Fall der Pflegebedürftigkeit ein, ist das oft nicht mehr realisierbar. Entweder haben die Angehörigen keine Zeit die Pflege zu übernehmen, sie wohnen zu weit entfernt oder der Betroffene ist so schwer pflegebedürftig, dass nur noch ausgebildete Pflegekräfte eine adäquate Versorgung sicher stellen können. Doch viele Menschen setzen sich mit der Thematik des Umzuges in ein Pflegeheim erst dann auseinander, wenn er unmittelbar bevorsteht und nicht mehr abzuwenden ist. Dann müssen in sehr kurzer Zeit schwerwiegende Entscheidungen getroffen werden: Wo möchte man die restliche Zeit seines Lebens verbringen? Welche Erwartungen hat man an die Einrichtung? Wie hoch sind die Kosten? Wie qualitativ hochwertig sind die Pflegeleistungen des Heimes?

Die Entscheidung muss letztlich jeder Einzelne selbst treffen, aber um den Betroffenen diese Entscheidung zu erleichtern, gibt es nun die Transparenzberichte – in der Öffentlichkeit auch bekannt als Pflegenoten.

Diese Transparenzberichte sollen jedoch nicht nur den zukünftigen Bewohnern<sup>1</sup> bei der Wahl einer Einrichtung helfen, sondern gleichzeitig die Qualität der von den Pflegeheimen angebotenen Pflegeleistungen verbessern.

Ob die Transparenzberichte tatsächlich zu einer Steigerung der Qualität führen oder ob es sich bei der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär nur um eine „Mogelpackung der Politik“<sup>2</sup> handelt, soll in den folgenden Ausführungen festgestellt werden.

---

<sup>1</sup> Für einen einheitlichen Lesefluss wird ausschließlich die männliche Form verwendet, gemeint sind selbstverständlich beide Geschlechter.

<sup>2</sup> Anlage 14, Fragebogen 19, S. 2.

## 2 Historische Betrachtung

Das Bemühen um gute Qualität im Pflegebereich hat verhältnismäßig spät begonnen, da lange Zeit keine Notwendigkeit dafür bestanden hat. Früher haben die Menschen in Großfamilien zusammen gelebt, in denen die Jüngeren sich um die Älteren gekümmert haben. Erst durch die Industrialisierung, den Umzug vom Land in die Stadt und der damit verbundenen Auflösung der Großfamilie wurden Pflegeeinrichtungen für alte Menschen relevant.<sup>3</sup>

### 2.1 Entwicklung des Qualitätsmanagements in den USA

In Amerika haben lange Zeit viele kleine private Anbieter den Pflegemarkt dominiert, da die alten pflegebedürftigen Menschen nur wenig Geld zur Verfügung und die Armenhäuser einen schlechten Ruf hatten.<sup>4</sup> Mit dem Bau von Pflegeeinrichtungen ist erst 1957 begonnen worden, als die Regierung Krankenhäusern und „Non-Profit-Organisationen“<sup>5</sup> dafür Geld zur Verfügung gestellt hat. Doch die Qualität ist miserabel geblieben.

Aufgrund der anhaltenden Skandale ist 1991 das Resident Assessment Instrument eingeführt worden, um den Pflegebedarf zu messen. Das darin enthaltene Minimum Data Set ist ein Instrument, um verschiedene Pflegedaten zu erfassen. Seit ihrer Einführung sind die Instrumente stetig weiterentwickelt und mit Indikatoren ergänzt worden, die die Qualität der Pflege feststellen sollen.<sup>6</sup>

Bereits 1999 konnten Interessierte die festgestellten Qualitätsdefizite der Pflegeheime im Internet einsehen.<sup>7</sup> Durch die regelmäßig von Behörden durchgeführten Qualitätsprüfungen, die öffentliche Bekanntmachung der Ergebnisse und finanzielle Belohnung von Einrichtungen mit besonders

---

<sup>3</sup> Vgl. Mor, 2010, S. 35.

<sup>4</sup> Vgl. Gebert / Kneubühler, 2003, S. 201.

<sup>5</sup> Ebd.

<sup>6</sup> Vgl. Mor, 2010, S. 35 f.

<sup>7</sup> Vgl. Gebert / Kneubühler, 2003, S. 219.



guten Pflegeleistungen hofft die Regierung Anreize für die Pflegeheime geschaffen zu haben, damit diese mehr in ihr Qualitätsmanagement investieren.<sup>8</sup> Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen ist jedoch noch nicht erwiesen, auch wenn viele Länder das RAI für ihr Qualitätsmanagement übernommen haben.<sup>9</sup>

## 2.2 Entwicklung des Qualitätsmanagements in Kanada

Im Gegensatz zu dem autoritären, zentral von der Regierung bestimmten Qualitätsmanagement in den USA basiert das kanadische System auf einem nationalen Verständigungsprozess.

Die Provinzen lizenzieren zwar ihre Pflegeeinrichtung einmal im Jahr, jedoch gibt es bei Nichterbringung des Nachweises keine Sanktionen. Umso erstaunlicher ist es, dass sich die Leistungserbringer freiwillig um den Canadian Council of Health Services Accreditation gruppieren, um über das Qualitätsmanagement ihrer Einrichtungen Rechenschaft abzulegen.<sup>10</sup>

Die Mitglieder des CCHSA arbeiten schon seit 30 Jahren an der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards. Ein Schwachpunkt der Akkreditierung der Heime besteht jedoch darin, dass sie sich an der Akkreditierung der Krankenhäuser orientiert und deshalb spezifische Aspekte der Pflege nicht berücksichtigt werden. Ein wesentliches Merkmal des Akkreditierungssystems ist die Selbsteinschätzung. Die Heime bilden Teams, die beurteilen, inwieweit ihrer Meinung nach die vom CCHSA gestellten Anforderungen erfüllt sind. Externe Qualitätsprüfer müssen sich dann mit dem Ergebnis der Selbsteinschätzung auseinandersetzen, wodurch eine Verknüpfung der internen und externen Qualitätssicherung erreicht wird.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. Mor, 2010, S. 36 f.

<sup>9</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 66.

<sup>10</sup> Vgl. Gebert / Kneubühler, 2003, S. 232 f.

<sup>11</sup> Vgl. ebd., S. 234, 236 f.

## 2.3 Entwicklung des Qualitätsmanagements in der BRD

Wie in anderen Ländern, haben sich die Bemühungen um Qualität auch in Deutschland lange Zeit auf die Krankenhäuser beschränkt, jedoch ist hiervon kein Impuls für den Pflegebereich ausgegangen. Die Grundlage für die Qualitätssicherung in der Pflege bildet § 80 des 1996 in Kraft getretenen Pflegeversicherungsgesetzes sowie das Heimgesetz und das 2002 eingeführte Pflegequalitätssicherungsgesetz.<sup>12</sup> Sie enthalten die zentralen Anforderungen zur Sicherung der Qualität von Pflegeleistungen. Seitdem überprüfen die Heimaufsicht, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und Verbraucherschutzorganisationen die Erfüllung der geforderten Qualitätsstandards.

## 3 Die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär

Aufgrund des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 28.05.2008 ist § 115 Abs. 1a in das SGB XI aufgenommen worden. Er enthält den Auftrag an die Landesverbände der Pflegekassen, sicher zu stellen,

„[...]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.“<sup>13</sup>

Des Weiteren sollen der

„[...]GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände[...]“<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Vgl. Völkel / Ehmann, 2006, S. 1 ff.

<sup>13</sup> § 115 Abs. 1a S. 1 SGB XI.

<sup>14</sup> PTVS, 2008, S. 3.

---

bis zum 30.09.2008 Kriterien der Veröffentlichung und eine Bewertungssystematik vereinbaren. Diese Vereinbarung ist die PTVS vom 17.12.2008.

### **3.1 Ziele der PTVS**

Das Hauptziel der PTVS ist es, den Pflegesektor transparenter zu machen, um den Verbrauchern die Möglichkeit zu geben, die Qualität der angebotenen Pflegeleistungen beurteilen und in ihre Entscheidung bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung mit einbeziehen zu können. Durch die einheitliche externe Prüfung durch den MDK soll gewährleistet werden, vergleichbare Ergebnisse zu erhalten. So können die Verbraucher feststellen, welches Pflegeheim gute und welches schlechte Pflege leistet. Als positiver Nebeneffekt der veröffentlichten Prüfergebnisse erhofft sich der Gesetzgeber, dass Pflegeeinrichtungen mehr in die Qualitätssicherung und -verbesserung investieren, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Dadurch soll die Qualität von Pflegeleistungen gesteigert werden. Durch die vom Gesetzgeber bei der Prüfung geforderte Fokussierung auf die Ergebnis- und Lebensqualität soll die Pflegeversicherung mehr auf die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ausgerichtet werden.<sup>15</sup>

### **3.2 Aufbau der PTVS**

In der PTVS sind die Qualitätskriterien und -bereiche, die Stichprobe, die Bewertungssystematik und die Darstellung der Prüfergebnisse festgelegt. Eine genauere Differenzierung erfolgt in den vier zugehörigen Anlagen.

---

<sup>15</sup> Vgl. Hanika, 2008, S. 362.

### 3.2.1 Kriterien und Qualitätsbereiche

In § 1 der PTVS sind die Kriterien und die Qualitätsbereiche, die vom MDK geprüft werden sollen, definiert. Die insgesamt 82 Kriterien verteilen sich auf fünf Qualitätsbereiche:

1. „Pflege und medizinische Versorgung
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
5. Befragung der Bewohner<sup>16</sup>

Anlage 1 der PTVS enthält eine Übersicht aller Qualitätskriterien.

### 3.2.2 Festlegung der Stichprobe

§ 2 der PTVS regelt die Auswahl der Bewohner, die in die Prüfung mit einbezogen werden. Grundsätzlich soll die Prüfung anhand von 10% der Bewohner stattfinden, jedoch müssen es mindestens fünf und maximal 15 sein. Dabei ist die Verteilung der Pflegestufen zu berücksichtigen. Innerhalb der jeweiligen Pflegestufe erfolgt die Auswahl zufällig.

### 3.2.3 Berechnungssystematik

Die Bewertung der 82 Kriterien erfolgt gemäß § 3 PTVS mit Noten von sehr gut bis mangelhaft, abgestuft auf eine Nachkommastelle. Die Note des Qualitätsbereiches ergibt sich aus dem Durchschnitt der Noten der Einzelkriterien. Der Durchschnitt der Qualitätsbereiche bildet dann die Gesamtnote, wobei die Note der Bewohnerbefragung nicht mit einfließt.

Eine Gewichtung einzelner Kriterien gibt es nicht.

Nach Anlage 2 der PTVS wird bei der Benotung der Einzelkriterien zwischen bewohnerbezogenen und einrichtungsbezogenen Kriterien, sowie Kriterien der Bewohnerbefragung unterschieden.

---

<sup>16</sup> PTVS, 2008, § 1 Abs. 2.

Bei den bewohnerbezogenen Kriterien erfolgt zunächst eine Prüfung an jedem einzelnen in die Stichprobe einbezogenen Bewohner. Hierbei wird nur unterschieden, ob das Kriterium erfüllt ist oder nicht (dichotome Bewertung). Für den Status ‚erfüllt‘ gibt es 10 Punkte, für ‚nicht erfüllt‘ 0. Anschließend wird aus allen Punkten ein Mittelwert errechnet und diesem mit Hilfe einer Tabelle<sup>17</sup> eine Note zugeordnet. Kann ein Kriterium an einem Bewohner nicht geprüft werden, so wird der Bewohner für die Bewertung dieses Kriteriums außer Acht gelassen.<sup>18</sup>

Bei den einrichtungsbezogenen Kriterien erfolgt ebenfalls eine dichotome Bewertung. Da sich diese Kriterien jedoch auf die gesamte Einrichtung beziehen entfällt eine Mittelwertberechnung. Ein Heim kann bei diesen Kriterien somit nur die Note 1,0 oder 5,0 erhalten.<sup>19</sup>

Bei den Kriterien der Bewohnerbefragung gibt es vier Abstufungsmöglichkeiten (immer, häufig, gelegentlich, nie), denen jeweils bestimmte Zahlenwerte zugeordnet sind. Anschließend erfolgen eine Mittelwertberechnung und die Zuordnung einer Note.<sup>20</sup>

#### **3.2.4 Darstellung der Prüfungsergebnisse**

Die Ergebnisse der Qualitätsprüfung werden in einem sogenannten Transparenzbericht abgebildet und veröffentlicht.

Auf der ersten Seite des Transparenzberichtes werden die Noten der fünf Qualitätsbereiche, die Gesamtnote und der Landesdurchschnitt dargestellt. Des Weiteren sind das Prüfungsdatum, die Anzahl der im Heim lebenden und der in die Prüfung einbezogenen Bewohner sowie ggf. die Ergebnisse von gleichwertigen Prüfungen angegeben.

---

<sup>17</sup> Vgl. PTVS, Anlage 2, S. 6.

<sup>18</sup> Vgl. ebd., S. 3.

<sup>19</sup> Vgl. ebd., S. 4.

<sup>20</sup> Vgl. ebd.

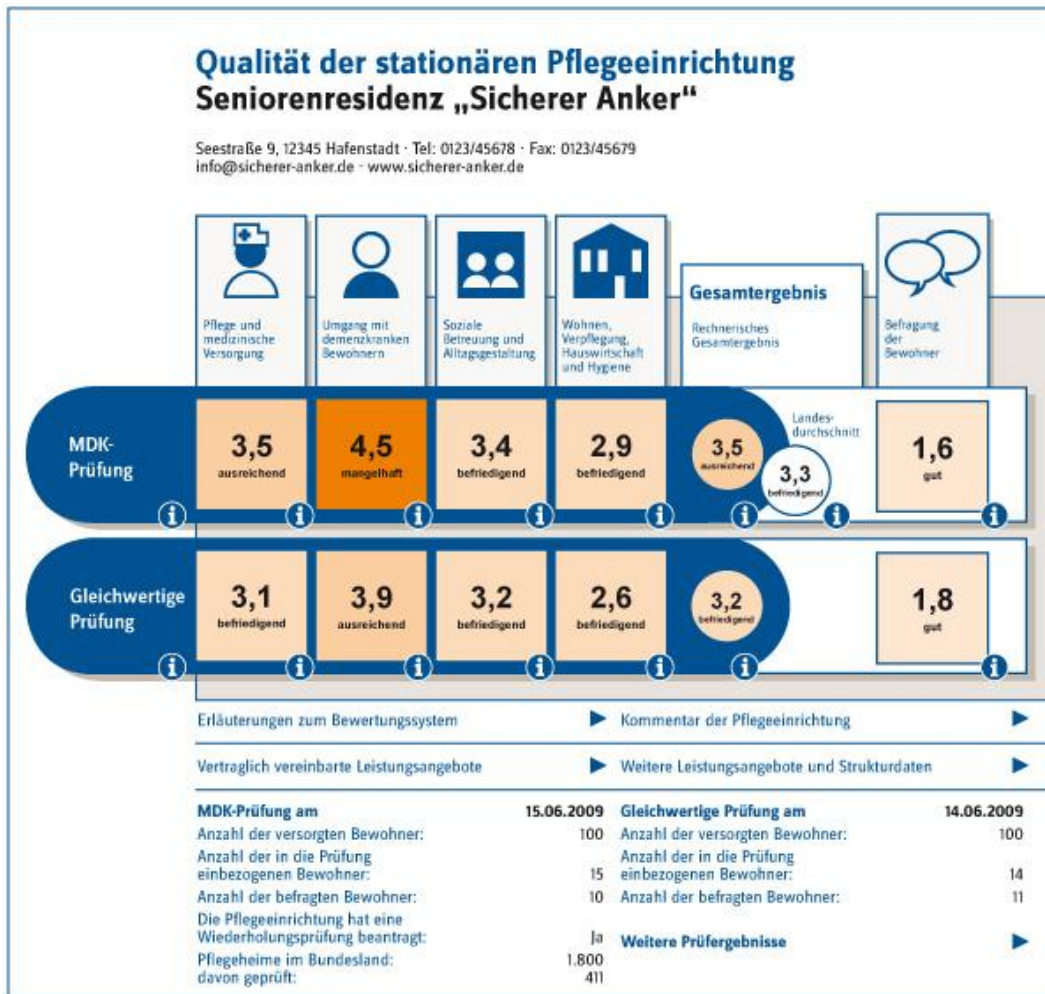


Abbildung 1: Titelseite eines Beispiel-Transparenzberichtes

([http://www.pflegenoten.de/upload/Pflegekarte45\\_stationär\\_600px\\_1\\_6753.jpg](http://www.pflegenoten.de/upload/Pflegekarte45_stationär_600px_1_6753.jpg))

Auf den folgenden Seiten sind die Noten der Einzelkriterien und die Anzahl der geprüften Bewohner, bei denen das jeweilige Kriterium geprüft werden konnte, aufgelistet.

Am Ende hat die Einrichtung die Möglichkeit Angaben zu ihrem Leistungsangebot, Preisen und Qualifikationen der Mitarbeiter zu machen sowie eine kurze Stellungnahme zum Prüfergebnis abzugeben.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Beispiel-Transparenzbericht siehe Anlage 4.

## 4 Optimierungsbedarf aus wissenschaftlicher Sicht

Dass es sich bei der PTVS vom 17.12.2008 nicht um eine endgültige Vereinbarung handelt, haben die Vertragsparteien bereits im Vorwort der PTVS festgehalten. Sie soll überarbeitet werden, sobald „[...]pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen“<sup>22</sup>.

Hierfür haben das BMG und das BMFSFJ das Projekt ‚Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe‘<sup>23</sup> in Auftrag gegeben. Des Weiteren ist ein Beirat gegründet worden, der die Evaluation der PTVS durch die Wissenschaftlerinnen Prof. Dr. Hasseler und Prof. Dr. Wolf-Ostermann begleiten soll. Daneben beschäftigen sich zahlreiche Kritiker, wie z.B. Prof. Dr. Bonato und Mitarbeiter des MDK und des MDS, mit dem Thema. Auf Grundlage der Berichte des MDS hat das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld eine ‚Expertise zu den Ergebnissen der quantitativen und qualitativen Auswertungen im Rahmen der Evaluation der Transparenzvereinbarung für die ambulante und stationäre Pflege‘ erstellt.

In ihrer Kritik und den Verbesserungsvorschlägen sind sich die Wissenschaftler überwiegend einig.

### 4.1 Methodenkritik

Die Experten zeigen die Defizite bezüglich Gütekriterien, Einzelkriterien, Berechnungssystematik, fehlender Risikokriterien, Stichprobe und Datenerfassung auf und machen Verbesserungsvorschläge.

---

<sup>22</sup> PTVS, 2008, S. 3.

<sup>23</sup> Die Ergebnisse können in dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden, da der Abschlussbericht zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit (11.03.2011) noch nicht vorlag.

#### 4.1.1 Bewertung der Gütekriterien

Die Grundvoraussetzung für die Tauglichkeit eines Prüfverfahrens ist die Erfüllung von Gütekriterien. Man unterscheidet hierbei zwischen Objektivität, Reliabilität und Validität.

Objektiv ist ein Verfahren dann, wenn die Ergebnisse unabhängig von Prüfern sind. Das bedeutet, dass alle Prüfer unter denselben Bedingungen zum gleichen Ergebnis kommen müssen.<sup>24</sup>

Im Hinblick auf die Durchführungsobjektivität ist durch die Ausfüllanleitung für die MDK-Prüfer eine gute Basis für ein einheitliches, standardisiertes und somit objektives Prüfverfahren vorhanden. Allerdings sind die Verfahrensanweisungen zum Teil sehr oberflächlich und lassen den Prüfern enormen Beurteilungsspielraum, wodurch die Objektivität diesbezüglich eher fragwürdig ist.<sup>25</sup>

Die Auswertungsobjektivität kann dagegen attestiert werden, da durch die Bewertungssystematik eine standardisierte Umrechnung der Bewertungen in Noten gewährleistet ist.<sup>26</sup>

Bezüglich der Interpretationsobjektivität ist zu beachten, dass die Noten von verschiedenen Zielgruppen genutzt werden. Während man bei Mitarbeitern aus dem Pflegebereich davon ausgehen kann, dass diese über ein gewisses Vorwissen verfügen, so handelt es sich bei der Hauptzielgruppe, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, um Laien. Schulnoten sind grundsätzlich zwar laienverständlich, jedoch basieren sie auf Mehrfachmessungen. Bei den Pflegenoten handelt es sich aber um Einmalmessungen. Zudem basieren sie auf meist zu kleinen Stichproben und entstehen durch eine sehr komplexe Bewertungssystematik.<sup>27</sup> Es ist unwahrscheinlich, dass die Pflegebedürftigen dies wissen, weshalb die

---

<sup>24</sup> Vgl. Mayer, 2009, S. 89.

<sup>25</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 95 ff.

<sup>26</sup> Vgl. ebd., S. 98.

<sup>27</sup> Vgl. Bonato, 2010b, S. 6.



---

Gefahr einer Fehlinterpretation der Transparenzberichte groß ist. Die Interpretationsobjektivität ist daher nur eingeschränkt gewährleistet.

Unter Reliabilität versteht man die Messgenauigkeit eines Verfahrens. Wenn aus mehreren Messungen unter denselben Bedingungen die gleichen Ergebnisse resultieren, so sind die Messinstrumente zuverlässig und reliabel.<sup>28</sup> Da das System bisher jedoch noch keiner Prüfung unterzogen worden ist, können die Wissenschaftler keine Aussagen zur Reliabilität machen.<sup>29</sup>

Die Validität ist das wichtigste der drei Gütekriterien, da sie beschreibt, ob die Messinstrumente tatsächlich das messen, was sie messen sollen. Sie ist unterteilt in Inhalts-, Kriteriums- und Konstruktvalidität.<sup>30</sup>

Da die Vertragsparteien der PTVS die Vereinbarung „[...]in dem Wissen geschlossen [haben], dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gibt“<sup>31</sup>, sind zuverlässige Aussagen bezüglich der Validität nicht möglich.

Die Wissenschaftler halten deshalb eine Überprüfung der Gütekriterien für unbedingt erforderlich. Ohne den geforderten Nachweis können sich die Verbraucher und die Einrichtungen nicht auf die Prüfergebnisse verlassen, das Ziel von mehr Transparenz und Vergleichbarkeit kann nicht erreicht werden. Des Weiteren sollen die Verfahrensanweisungen der Prüfer konkretisiert werden. Der Beirat empfiehlt für beide Vorschläge eine kurzfristige Umsetzung.<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> Vgl. Mayer, 2009, S. 89.

<sup>29</sup> Vgl. Weibler-Villalobos / Röhrig, 2010, S. 784.

<sup>30</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 103 f.

<sup>31</sup> PTVS, 2008, S. 3.

<sup>32</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 281, E.

#### 4.1.2 Bewertung der Einzelkriterien

Von der Zusammensetzung der Einzelkriterien hängt die Qualität des gesamten Prüfverfahrens ab. Problematisch ist, dass die Qualitätskriterien der PTVS nicht durch einen wissenschaftlichen Entwicklungsprozess, sondern durch einen Kompromiss der Vertragsparteien zustande gekommen sind. Es sollten nur die Qualitätskriterien verwendet werden, die fachlich relevant sind und auch tatsächlich Aussagen zur Pflegequalität zulassen.<sup>33</sup>

Hasseler und Wolf-Ostermann haben bei ihrer durchgeführten Itemanalyse festgestellt, dass einige Kriterien bei über 50% der Heime nicht geprüft werden konnten.<sup>34</sup> Bei den geprüften Items fällt auf, dass zwar das Notenspektrum überwiegend ausgeschöpft wird, aber die Verteilung der Notenwerte nicht gleichmäßig ist. Stattdessen dominiert bei 76 von 82 Qualitätskriterien die Note sehr gut.<sup>35</sup> Das spiegelt auch der überdurchschnittlich gute Landesdurchschnitt in Baden-Württemberg wider, der bei einer Gesamtnote von 1,2 liegt.<sup>36</sup> Auffällig ist ebenfalls, dass die Kriterien T40<sup>37</sup> und T48 zu 98% die Note 1,0 erhalten haben und es im Qualitätsbereich 5 keine Note schlechter als 3,3 gibt.<sup>38</sup>

Um diese Defizite zu beheben, wird empfohlen, die Sinnhaftigkeit der Kriterien bezüglich ihrer Zielsetzung zu überprüfen und die Auswahl dementsprechend anzupassen. Der Beirat möchte dies kurzfristig umsetzen.<sup>39</sup>

---

<sup>33</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 105.

<sup>34</sup> Vgl. ebd., S. 106.

<sup>35</sup> Vgl. Wingenfeld, 2010, S. 6.

<sup>36</sup> Vgl. Klie, 2010, S. 359.

<sup>37</sup> Erläuterung siehe Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 309 ff.

<sup>38</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 112.

<sup>39</sup> Vgl. ebd., S. E f.

### 4.1.3 Bewertung der Berechnungssystematik

Einer der Hauptpunkte, die Kritiker bemängeln, ist die Bildung eines arithmetischen Mittelwertes aus rein dichotom bewerteten Kriterien. Dies ist methodisch nicht zulässig, da die Voraussetzung eines metrischen Niveaus der Daten nicht gegeben ist. Die Abstände von ordinalen Notenskalen können nicht interpretiert werden, die Skalenintervalle zur Notenzuordnung sind verschieden groß und der Umfang der zugrundeliegenden Stichprobe ist unterschiedlich.<sup>40</sup> Trotzdem findet eine Interpretation durch die abgestuften Noten statt. Problematisch ist, dass durch die unzulässige Mittelwertbildung und die teilweise sehr kleinen Stichproben Extremwerte, die es bei der Dichotomie zwangsläufig gibt, den Mittelwert stark verzerren und bimodal unsymmetrische Verteilungen die Folge sind.<sup>41</sup> Des Weiteren wird beanstandet, dass abhängig vom Stichprobenumfang ein Kriterium nur bestimmte Notenwerte annehmen kann. Die Tatsache, dass unter gewissen Umständen zwar 55% der Bewohner ein Qualitätskriterium nicht erfüllen, dies aber zu keiner mangelhaften Benotung dieses Kriteriums führt, ist alarmierend.<sup>42</sup> Aufgrund der Gleichgewichtung aller Einzelkriterien ist es sogar möglich, dass viele Einrichtungen eine gute bis sehr gute Gesamtnote erhalten, obwohl sie in Einzelkriterien – oftmals sogar bei Risikokriterien – schlechte Ergebnisse aufweisen.<sup>43</sup> Es ist inakzeptabel, dass z.B. wichtige Kriterien aus dem Bereich ‚Pflege und Versorgung‘, die eine mangelhafte Bewertung erhalten haben, durch sehr gute Noten aus dem Bereich Hauswirtschaft ausgeglichen werden können. Es wird zudem kritisiert, dass die Mittelwertbildung der Bereichs- und Gesamtnoten nicht aufgrund von Teilnoten, sondern über alle einbezogenen Qualitätskriterien erfolgt.<sup>44</sup> Möller und Zieres (2010: 43) bringen das Problem auf den Punkt: „Durch die wiederholte [, methodisch unzulässige] Zusammenfassung von

---

<sup>40</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 141.

<sup>41</sup> Vgl. Bonato, 2010b, S. 9.

<sup>42</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 144.

<sup>43</sup> Vgl. ebd., S. 113 f.

<sup>44</sup> Vgl. ebd., S. 140.

Einzelwerten und deren mehrmalige Mittelwertbildung gehen Detailinformationen [...] verloren“ und Mängel werden durch die Gleichgewichtung verschleiert.

Fraglich ist auch, ob bei der Komplexität des Pflegebereichs eine dichotome Bewertung ausreichend ist, da Zwischenbereiche nicht berücksichtigt werden können. Den Verbrauchern werden dadurch Informationen vorenthalten, da anhand der Noten nicht darauf geschlossen werden kann, ob die Einrichtung die Anforderungen fast vollständig, zum Teil oder gar nicht erfüllt.<sup>45</sup>

Zur Optimierung des Bewertungssystems geben Hasseler und Wolf-Ostermann (2010: 282 ff.) folgende Empfehlungen:

Um die unzulässige Mittelwertbildung auf Kriteriumsebene zu vermeiden, sollte anstatt der Skalenmittelwerte der Anteil der Bewohner, die das jeweilige Qualitätskriterium erfüllen, berechnet werden. Des Weiteren sind sie der Meinung, dass eine Abstufung anstelle der Dichotomie sinnvoll ist. Falls auf die Benotung nicht verzichtet werden kann, sollte die Nachkommastelle weggelassen werden, da die Sachverhalte für diese starke Differenzierung zu komplex sind. Aufgrund der unterschiedlichen Relevanz der einzelnen Kriterien können entsprechend unterschiedliche Anteilswerte zugrunde gelegt werden. Um Nachteile für Einrichtungen mit vielen Risikopatienten zu vermeiden und die Stichprobe vergleichbar zu machen, wird die Einführung einer adäquaten Risikoadjustierung empfohlen. Dies wäre durch eine stratifizierte Stichprobenauswahl, unabhängig von der tatsächlichen Pflegestufenverteilung möglich.<sup>46</sup> Zudem sollte der Umfang der zugrundeliegenden Stichprobe bei der Notenvergabe berücksichtigt werden. Aufgrund der fehlenden Stabilität sollte auf eine Benotung verzichtet werden, wenn ein Kriterium bei weniger als fünf Bewohnern geprüft werden kann. Bei sehr kleinen Heimen sollte grundsätzlich eine Vollerhebung durchgeführt werden, um

---

<sup>45</sup> Vgl. Weibler-Villalobos / Röhring, 2010, S. 784.

<sup>46</sup> Vgl. ebd.

aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten. Auf Bereichsebene sollte keine Bewertung erfolgen, wenn weniger als 80% der Qualitätskriterien geprüft werden können, da sonst aufgrund der unausgeglichene Zusammensetzung das Ergebnis nicht vergleichbar ist. Ist dies der Fall, darf auch eine Gesamtnote nicht vergeben werden. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass dann viele Pflegeheime keine Bereichs- und Gesamtnote erhalten können. Eine Gesamtnote ist grundsätzlich auch nur dann sinnvoll, wenn die zugrundeliegende Berechnungssystematik verständlich und angemessen ist. Nur so ist gewährleistet, dass die Verbraucher die einzelnen Pflegeeinrichtungen miteinander vergleichen können.

Laut Beirat soll das Bewertungssystem wie vorgeschlagen kurzfristig überarbeitet werden.<sup>47</sup>

Um irreführende Informationen zu vermeiden, spricht sich der MDS (2010: 51) dafür aus, bestimmte Kriterien nur an solchen Bewohnern zu prüfen, bei denen das entsprechende Risiko besteht. Außerdem befürwortet er eine Anpassung der Spannbreite der Notenskala, sodass die Anforderungen für eine sehr gute Bewertung angehoben werden und größere Anstrengungen erforderlich sind, um über eine mangelhafte Bewertung hinaus zu kommen.<sup>48</sup>

#### **4.1.4 Relevanz von Risikokriterien**

Experten sind sich einig, dass eine Vergleichbarkeit von Pflegeheimen nur durch Einbeziehung von sogenannten Risikokriterien hergestellt werden kann. Es gibt jedoch verschiedene Definitionen des Begriffs. Hasseler und Wolf-Ostermann (2010: 83) verstehen darunter Kriterien, welche die Einrichtungen durch ihr Handeln beeinflussen können (Pflegesensitivität), die für die Qualität der Pflege, insbesondere die Ergebnis- und

---

<sup>47</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. E.

<sup>48</sup> Vgl. MDS, 2010, S. 48.

Lebensqualität von Bedeutung sind, die die Qualität mehrdimensional widerspiegeln und deren Nichterfüllung Pflegemängel zur Folge haben. Bonato (2010b: 4) bemängelt, dass die Pflegesensitivität bei vielen Qualitätskriterien nicht gegeben ist, da überwiegend die Dokumentation der Pflege und nicht die Prozesse, das Verfahren und die Ergebnis- und Lebensqualität geprüft werden.

Um herauszufinden, inwieweit die PTVS Kriterien der Ergebnis- und Lebensqualität enthält, muss zuerst eine Einteilung in Kategorien erfolgen. Nach Donabedian (1966: 168 ff.) wird dabei zwischen Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Lebensqualität unterschieden.

Zur Strukturqualität gehören die gegebenen Rahmenbedingungen, wie z.B. Qualifikation und Anzahl der Mitarbeiter, Infrastruktur, finanzielle Ressourcen und technische Ausstattung.<sup>49</sup>

Unter Prozessqualität werden Art und Umfang der Pflegemaßnahmen verstanden, wie z.B. Medikation, Betreuung, Therapie, Pflege, Diagnose und Präventionsmaßnahmen.<sup>50</sup> Beurteilt werden diese Kriterien anhand der Pflegedokumentation, Pflegeplanung und Ablaufplänen.<sup>51</sup>

Die Ergebnisqualität ist das Resultat der erbrachten Pflegeleistungen. Es kann sich hierbei um eine positive, neutrale oder negative Veränderung des Gesundheitszustandes handeln.<sup>52</sup>

Die Lebensqualität soll objektiv die individuelle Wahrnehmung der Lebenssituation wiedergeben.<sup>53</sup>

Hasseler und Wolf-Ostermann (2010: 85) konnten jedoch nur die Kriterien T15 und T16 dem Bereich der Ergebnisqualität zuordnen. Zur Lebensqualität sind sogar gar keine Qualitätskriterien vorhanden.

In Übereinstimmung mit internationalen Ansichten wählen sie folgende Risikokriterien: Ernährung und Flüssigkeit (T15 und T18), Schmerz (T20), Kontinenz (T22), Dekubitus (T11), Mobilität (T29) und Kontrakturen (T27). In Ermangelung an vorhandenen Ergebnisqualitätskriterien sind auch

---

<sup>49</sup> Vgl. König, 2001, S. 89.

<sup>50</sup> Vgl. Donabedian, 1966, S. 169.

<sup>51</sup> Vgl. Völkel / Ehmann, 2006, S. 1.

<sup>52</sup> Vgl. Stemmer, 2009, S. 82.

<sup>53</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 84.

Prozesskriterien gewählt worden, bei denen vermutet wird, dass sie zu einer Verbesserung der Ergebnisqualität führen.<sup>54</sup>

Auf Grundlage dieser Zuordnung haben sie verschiedene Modellberechnungen durchgeführt. Bei Modell 1 sind die Risikokriterien gegenüber den anderen mehrfach gewichtet worden, jedoch sind die Auswirkungen eher gering gewesen. Auch das ‚Reduzierte[] Modell‘ und das ‚Risikokriterienmodell‘ konnten nicht überzeugen.<sup>55</sup>

Sie empfehlen stattdessen das ‚Aberwertungsmodell‘. Hierbei verschlechtert sich die Note der Heime entsprechend der nichterfüllten aggregierten Risikokriterien. Dadurch wird verhindert, dass schlechte Ergebnisse im Bereich ‚Pflege und Versorgung‘ durch gute Noten in weniger relevanten Bereichen ausgeglichen werden können. Eine gute oder sehr gute Gesamtnote kann somit nur noch erzielt werden, wenn kein Risikokriterium mit mangelhaft bewertet wird.<sup>56</sup> Der MDS (2010: 46 f.) kommt in seinem Abschlussbericht zu demselben Ergebnis. Zusätzlich wird gefordert, die Kriterien T15 und T18 doppelt zu gewichten, da hier bei einer Nichterfüllung erhebliche Gefahr für die Bewohner besteht.

Die Vorschläge sollen nach Meinung des Beirates unter Berücksichtigung des Nachweises von Gütekriterien und der Überprüfung der Einzelkriterien möglichst bald realisiert werden.<sup>57</sup>

#### **4.1.5 Bewertung der Stichprobe**

Sowohl die Analyse von Hasseler und Wolf-Ostermann (2010: 123 ff.) als auch die des MDS (2010: 18) zeigen, dass die vorgeschriebene Stichprobengröße von 10% oft nicht erreicht wird. Im Schnitt werden nur 7,5 Bewohner in die Prüfung miteinbezogen. Einige Kriterien können bei vielen Einrichtungen überhaupt nicht (z.B. T8-T11, T19) oder nur bei

---

<sup>54</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 86 f.

<sup>55</sup> Vgl. ebd., S. 148, 152 f.

<sup>56</sup> Vgl. ebd., S. 149, 285.

<sup>57</sup> Vgl. ebd., S. E.

einem Bewohner geprüft werden (z.B. T5, T8-T11, T19, T21, T25, T29 und T30). Besonders im Bereich ‚Pfleger und Versorgung‘ sind in 90% der Fälle weniger als fünf Bewohner in die Stichprobe miteinbezogen worden. Hiervon sind auch wichtige Risikokriterien betroffen. Trotzdem findet eine Aggregation der Daten statt. Die daraus gewonnen Bereichs- und Gesamtnoten sind sehr ungenau und werden durch extrem abweichende Werte zudem stark verzerrt. Positiv ist die Tatsache, dass der Bereich ‚Umgang mit demenzkranken Bewohnern‘ stabilere Stichprobengrößen aufweist.<sup>58</sup>

Da eine Vollerhebung nicht praktikabel ist, sollte nach Meinung der Wissenschaftler die 10% Regelung beibehalten, die Untergrenze jedoch von fünf auf 10 Bewohner angehoben werden. Bei Heimen, die sehr wenige Bewohner haben, sollte grundsätzlich eine Vollerhebung durchgeführt werden. Dies möchte der Beirat kurzfristig ändern.<sup>59</sup>

Eine Lösung für das Problem, dass einige Kriterium nur an weniger als den geforderten 10 Bewohnern geprüft werden können, gibt es derzeit nicht. Es sollte jedoch in der Berechnung von Bereichs- und Gesamtnote berücksichtigt werden.<sup>60</sup>

#### **4.1.6 Bewertung der Datenerfassung und Datenübermittlung**

Die Analyse der Rohdaten hat ergeben, dass keine hinreichende Plausibilitätskontrolle durchgeführt worden ist, da teilweise eine Notenvergabe erfolgt ist, obwohl keine Stichprobe dokumentiert oder die Note 6,0 vergeben worden ist, die es im Bewertungssystem nicht gibt.<sup>61</sup>

Die beiden Wissenschaftlerinnen raten deshalb, ein bundeseinheitliches Verfahren einzuführen, in dem eine automatische Plausibilitätskontrolle

---

<sup>58</sup> Vgl. MDS, 2010, S. 18.

<sup>59</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 285, F.

<sup>60</sup> Siehe dazu S. 15.

<sup>61</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 106.



integriert ist. Zudem sollte in der Verfahrensbeschreibung beschrieben sein, wie ein erkannter Datenfehler zu dokumentieren und weiter zu verfahren ist. Der Vorschlag soll rasch umgesetzt werden.<sup>62</sup>

## 4.2 Inhaltliche Kritik

Im Folgenden werden die Problematik der fehlenden Begriffsdefinition von Qualität, die Funktion, Bedeutung und Auswahl der Transparenzkriterien, sowie das Problem der Pflegedokumentation als dominierende Datenquelle behandelt.

### 4.2.1 Definition des Begriffes ‚Qualität‘

Um die Auswahl der Qualitätskriterien, das Prüfverfahren und die Bewertung für die Verbraucher transparenter zu machen, ist es nötig ihnen den Qualitätsbegriff sowie die Teilbereiche (Prozess-, Struktur- und Ergebnis- und Lebensqualität)<sup>63</sup> zu erläutern. Es gibt inzwischen verschiedene Definitionen von Qualität, wie z.B. die von Doris Schiemann, wonach Pflegequalität der „[...]Grad der Übereinstimmung zwischen den anerkannten Zielen der Berufsgruppe und dem erreichten Erfolg in der Pflege“<sup>64</sup> ist.

Hasseler und Wolf-Ostermann (2010: 286) machen jedoch keinen eigenen Definitionsvorschlag oder empfehlen eine bestimmte Definition. Die Definierung ist demnach Aufgabe der Vertragsparteien, die sich damit umgehend beschäftigen sollen.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 286, F.

<sup>63</sup> Siehe dazu S. 16.

<sup>64</sup> Schiemann (1990), (zit. nach: König, 2001, S. 87).

<sup>65</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. F.

#### 4.2.2 Funktion und Bedeutung der Transparenzkriterien

Die öffentliche Kritik an den Pflegenoten lässt deutlich werden, dass die Zielsetzung der Transparenzkriterien nicht klar ist. Beispielsweise denken viele Menschen, dass es sich nur um eine weitere neue Prüfung handelt. Sie wissen oft nicht, dass durch die Transparenzkriterien, basierend auf den bereits vorhandenen Qualitätsprüfungen des MDK, die Qualität der Leistungen für die Verbraucher vereinfacht und übersichtlich dargestellt werden soll.<sup>66</sup>

Ziel des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes war es, Vergleichbarkeit und Transparenz zu schaffen, um dadurch die Wahl der Pflegebedürftigen für eine Einrichtung zu beeinflussen. Doch verfolgt man die aktuellen politischen Diskussionen, erkennt man schnell, dass dies nicht das einzige Ziel ist. Zum Einen sollen die Verbraucher vor schlechter Pflege geschützt werden, und zum Anderen erhofft man sich durch die Veröffentlichungen mehr Wettbewerb zwischen den Heimen, was eine Steigerung der Qualität zur Folge haben soll. Eine eindeutige Zieldefinition enthält die PTVS jedoch nicht.<sup>67</sup>

Um die teilweise bestehenden Missverständnisse zu beseitigen und Klarheit bezüglich der Aufgaben und Ziele der Transparenzkriterien zu schaffen, sollen die Vertragsparteien möglichst bald ihre Funktion und Bedeutung eindeutig erläutern.<sup>68</sup>

#### 4.2.3 Auswahl der Transparenzkriterien

Wie bereits in Kapitel 4.1.1 erwähnt, hat es zum Zeitpunkt der Entstehung der PTVS noch keine wissenschaftlich geprüften Indikatoren zur Messung der Ergebnis- und Lebensqualität gegeben. Eine Überarbeitung diesbezüglich ist deshalb unumgänglich. Dabei sollen vor allem die

---

<sup>66</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 287.

<sup>67</sup> Vgl. Weibler-Villalobos / Röhrig, 2010, S. 782.

<sup>68</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. F.

Erkenntnisse des Projektes ‚Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe‘ berücksichtigt werden.

Doch dies allein reicht nicht aus. Die Kriterien müssen zudem auf ihre Pflegesensitivität, ihre fachliche Relevanz und ihre Bedeutsamkeit für die Verbraucher überprüft werden.

Die Pflegesensitivität kann z.B. durch die Einführung von Risikokriterien<sup>69</sup> hergestellt werden. Eine andere Möglichkeit wäre, bestimmte Kernkriterien und einrichtungsspezifische Kriterien für die Darstellung zu wählen. Die Kernkriterien gelten für alle Einrichtungen, während die einrichtungsspezifischen abhängig von den jeweiligen Schwerpunkten der Heime sind.<sup>70</sup> Positiv anzumerken ist, dass der Umgang mit demenzkranken Menschen bereits in einem separaten Qualitätsbereich berücksichtigt wird.<sup>71</sup>

Im Hinblick auf die fachliche Relevanz wäre es am einfachsten, das international verwendete und auf seine Gütekriterien getestete MDS zu verwenden. Es enthält sowohl Prozessindikatoren wie auch Ergebnisqualitätsindikatoren. Der Einsatz des Systems in Deutschland ist jedoch unwahrscheinlich, da die existierenden Qualitätsprüfungsrichtlinien Inhalt und Ablauf der Prüfungen vorgeben. Gleichwohl kann es als Orientierung zur Verbesserung des in Deutschland verwendeten Systems dienen.<sup>72</sup>

Bei der Grundauswahl sollte zunächst beachtet werden, dass fachlich weniger wichtige Kriterien nicht in die Qualitätsberichterstattung mit aufgenommen und fachlich relevante, bis jetzt aber fehlende Kriterien hinzugefügt werden. Weibler-Villalobos und Röhrig (2010: 783) beanstanden beispielweise, dass bei der Versorgung von demenzkranken Bewohnern die wichtigen Aspekte „Alltagsbegleitung durch eine

---

<sup>69</sup> Siehe dazu S. 15 f.

<sup>70</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 287.

<sup>71</sup> Vgl. Möller / Zieres, 2010, S. 42.

<sup>72</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 288.

Präsenzkraft“ und „durchgängige, biografieorientierte Tagesplanung“ außer Acht gelassen werden.

Bei der Auswahl der Kriterien muss außerdem immer eine Nutzen-Schaden-Analyse erfolgen, da möglicherweise eine Verlagerung der Ressourcen erfolgt. Werden die Noten, wie derzeit in der Praxis üblich, vorrangig anhand der Planung und Pflegedokumentation festgemacht, so besteht die Gefahr, dass dies auf Kosten der tatsächlichen Pflege Tätigkeit und zu Lasten der Bewohner geht.<sup>73</sup>

Darüber hinaus empfehlen sowohl Hasseler und Wolf-Ostermann (2010: 288) als auch Weibler-Villalobos und Röhrig (2010: 781) statt der bisher verwendeten Qualitätskriterien auf Qualitätsindikatoren umzusteigen. Unter Kriterien werden Eigenschaften verstanden, deren Erfüllung bei einer qualitativ guten pflegerischen Versorgung zu erwarten ist. Hierunter fallen z.B. Aspekte wie Patientenorientierung, zuverlässige und zeitgerechte medizinische Versorgung und Wirksamkeit.<sup>74</sup>

Dagegen sind Indikatoren Maße, durch deren Ausprägung eine Differenzierung von guter und schlechter Qualität möglich ist. Dies gilt für die Struktur- und Prozessqualität ebenso wie für die Ergebnis- und Lebensqualität. Meistens sind mehrere Indikatoren, sogenannte Indikatorenprofile nötig, um den Grad der Erfüllung des jeweiligen Kriteriums abzubilden. Der „Anteil der Personen, bei denen die Medikamentenvergabe der ärztlichen Verordnung entspricht“, wäre z.B. ein Indikator für das Qualitätskriterium „Pflegebedürftige erhalten ihre verordneten Medikamente“.<sup>75</sup>

Es empfiehlt sich bei der Indikatorenauswahl die Erfahrungen der internationalen Pflegebranche mit einzubeziehen. Demnach könnten die Indikatoren folgende Bereiche umfassen: Flüssigkeit und Ernährung, Schmerz, Dekubitus, Kontinenz, Mobilität / Mobilitätseinschränkungen, Funktionsstatus, Kontrakturen, Infektionen, Depression, Impfungen,

---

<sup>73</sup> Vgl. Weibler-Villalobos / Röhrig, 2010, S. 783.

<sup>74</sup> Vgl. ebd., S. 781.

<sup>75</sup> Ebd.

---

psychotrope Medikationen, Personalzusammensetzung / -besetzung und Beschwerdemanagement.<sup>76</sup>

Die Auswahl der Indikatoren hat großen Einfluss auf ihre Wirkung. Auf wissenschaftlicher Basis erarbeitete Qualitätsindikatoren können durchaus zu mehr Qualität führen. Momentan werden jedoch für die Erfüllung der Indikatoren nur pflegerische Standards im Sinne einer Mindestversorgung verlangt. Pflegerische Spitzenleistungen können dabei nicht speziell gekennzeichnet werden, sodass auch der Anreiz für Pflegeheime, mehr als nur den geforderten Standard zu erfüllen, fehlt. Um dies zu ändern, sollte das geforderte Niveau angehoben werden, sodass nicht mehr nur eine Unterscheidung zwischen schlechter Versorgung und Mindestversorgung, sondern auch zwischen Mindestversorgung und Exzellenzversorgung möglich ist.<sup>77</sup> Im Sinne der Qualitätssicherung kann es im Einzelfall auch sinnvoll sein, solche Kriterien beizubehalten, die von den meisten Einrichtungen erfüllt werden und deshalb nicht zur Vergleichbarkeit beitragen. Dadurch wird aber gewährleistet, dass zumindest die nötige Mindestversorgung sicher gestellt ist.<sup>78</sup>

Im Bezug auf die Nutzerrelevanz ist zu beachten, dass Pflegebedürftige und deren Angehörige oft auf andere Bereiche bei der Wahl einer Einrichtung Wert legen, als auf die, die momentan in den Transparenzberichten dargestellt werden. Dies bestätigt sich auch durch die Ergebnisse der durch das Marktforschungsunternehmen GfK durchgeführten Interviews<sup>79</sup>, wonach einer der wichtigsten Entscheidungsgründe die Kosten sind. Die Verbraucher wünschen sich Angaben zum Preis-Leistungsverhältnis und den Durchschnittspreisen. Um den Eigenanteil der Versicherten zu ermitteln, ist es überlegenswert einen Preisrechner auf der Homepage einzurichten. Zusätzlich werden

---

<sup>76</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 289 f.

<sup>77</sup> Vgl. Möller / Zieres, 2010, S. 43.

<sup>78</sup> Vgl. Wingenfeld, 2010, S. 8.

<sup>79</sup> Hinweis: Aus Urheberrechtsgründen sind die Originalinterviews nicht zugänglich gewesen, siehe dazu Anlage 12.

---

Informationen über den Tagesablauf, die Freizeitgestaltung und Versorgungsformen nachgefragt, wie z.B. Spezialisierung und Umfang des Pflegeangebotes. Viele Pflegebedürftige möchte außerdem wissen, ob sie ihre eigenen Möbel und Haustiere mitnehmen können. Als wichtig werden auch Angaben über Pflegeschlüssel und die Qualifikation des Pflegepersonals sowie zur Infrastruktur erachtet. Die Kommunikation und die persönliche Zuwendung spielen für die pflegebedürftigen Menschen eine große Rolle. Da zwischenmenschliche Beziehungen jedoch schlecht in Noten ausgedrückt werden können, sollten die Transparenzberichte in einem kurzen Vorspann erläutern, dass der persönliche Eindruck vor Ort sehr wichtig ist und nicht durch einen Bericht ersetzt werden kann.<sup>80</sup>

Es hat sich gezeigt, dass die fachlich weniger relevanten Strukturdaten für die Entscheidung der Verbraucher von großer Bedeutung sind. Es ist deshalb zu überlegen, ob die bisher freiwillige Angabe dieser Daten für alle Heime verpflichtend sein sollte.

Der Beirat fordert die Vertragsparteien auf, den Inhalt und die Auswahl der Transparenzkriterien zusammen mit ihrer Funktion und Bedeutung, sowie der Definition des Qualitätsbegriffs zu überarbeiten.<sup>81</sup>

#### **4.2.4 Problematik der Datenquelle ‚Pflegedokumentation‘**

Betrachtet man die in Anlage 3 der PTVS enthaltene Ausfüllanleitung für die MDK-Prüfer, so stellt man fest, dass die meisten Transparenzkriterien anhand der Pflegedokumentation beurteilt werden. Sowohl Kritiker als auch die Gerichte sehen das als problematisch an. Zum Einen zeigen Forschungsstudien, dass oft weniger als die Hälfte der pflegerischen Tätigkeiten überhaupt dokumentiert werden<sup>82</sup>, und zum Anderen beanstanden die Richter, dass nicht die tatsächlich erbrachten

---

<sup>80</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 230 ff.

<sup>81</sup> Vgl. ebd., S. F.

<sup>82</sup> Vgl. ebd., S. 291.

Pflegeleistungen, die Ergebnisqualität, sondern deren Dokumentation, die Prozessqualität, honoriert wird<sup>83</sup>. Das Gericht bestreitet nicht, dass die Dokumentation von Pflegemaßnahmen wichtig ist und sich die Ergebnis- und Lebensqualität schwer messen lässt. Zugleich betont es aber, dass der Gesetzgeber durch die Transparenzkriterien bewusst die Ergebnis- und Lebensqualität in den Vordergrund stellen wollte. Zwar gibt es zwischen Prozess- und Ergebnisqualität durchaus Wechselwirkungen, jedoch kann die Pflege trotz guter Dokumentation schlecht sein.<sup>84</sup> Zudem sind Schmerzerleben und Lebenszufriedenheit zwar subjektive, aber sehr wichtige Komponenten, welche die Lebensqualität stark beeinflussen. Deshalb ist es unumgänglich die Patientenperspektive in die Bewertung der Lebensqualität mit einzubeziehen.<sup>85</sup>

Vor diesem Hintergrund empfehlen Hasseler und Wolf-Ostermann (2010: 292) Indikatoren für die Ergebnisqualität zu entwickeln, die über „systematische Assessments am Heimbewohner“ eingeschätzt werden. Möglich wäre auch, diese Assessments als eigenständige Prüfungen neben der Pflegedokumentation durchzuführen, um so Differenzen zwischen Dokumentation und tatsächlichem Pflegezustand festzustellen. Diese systematischen Audits können entweder durch Bewohnerbefragungen oder standardisierte Beobachtungen erfolgen und durch Mitarbeiterbefragungen ergänzt werden. Da durch diese Datentriangulation die Datenerhebung ergänzt und validiert werden kann, sollen die Vertragsparteien dies umgehend umsetzen.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> Vgl. SG, Beschl. v. 18. 01. 2010 – S 6 P 202/09, S. 6 (erhältlich in juris).

<sup>84</sup> Vgl. ebd.

<sup>85</sup> Vgl. Holzhausen / Bornschlegel / Fischer, 2009, S. 359.

<sup>86</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 292, F.

### 4.3 Die Befragung der Bewohner

Die Ergebnisse der Befragung der Bewohner sind durchwegs sehr positiv. Kritiker fordern deshalb einen Nachweis über die Gütekriterien, da das jetzige Verfahren nicht validiert ist. Zudem halten sie die Qualität der Methodik für sehr fragwürdig, da die Note der Bewohnerumfrage meist stark von der auf fachlicher Ebene ermittelten Gesamtnote abweicht.<sup>87</sup>

#### 4.3.1 Probleme bei Zufriedenheitsbefragungen

Obwohl international einige Instrumente zur Befragung entwickelt wurden, sind die wenigsten auf ihre Gütekriterien hin geprüft und können deshalb nicht verwendet werden.<sup>88</sup> Die Befragung von Pflegebedürftigen ist zudem sehr heikel, da oft Bereiche abgefragt werden, die für die Betroffenen in ihrer Situation eher eine untergeordnete Rolle spielen und die aus ihrer Sicht wichtigen Bereiche außer Acht gelassen werden. Forscher haben herausgefunden, dass diese eher unwichtigen Fragen und Meinungsfragen tendenziell sehr gut bewertet werden.<sup>89</sup>

Außerdem neigen ältere Leute grundsätzlich dazu, positive und sozial erwünschte Antworten zu geben. Mögliche Ursachen für dieses angepasste Verhalten sind die Angst vor Sanktionen<sup>90</sup>, der soziale Status, der Gesundheitszustand und die kognitive Leistungsfähigkeit. Studien bestätigen, dass gerade ältere Menschen mit verminderten kognitiven Fähigkeiten komplizierte Fragen oft nicht verstehen. Deshalb werden die aggregierten Ergebnisse von Umfragen mit Leuten, die nicht die gleichen kognitiven Fähigkeiten haben, oft verzerrt. Dies sollte bei der Wahl und der Größe der Stichprobe mitberücksichtigt werden.<sup>91</sup>

In den meisten Zufriedenheitsumfragen sind die gefragten Bereiche und Antworten zudem fest vorgegeben. Dies führt dazu, dass die Befragten

---

<sup>87</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 216.

<sup>88</sup> Vgl. Castle, 2007, S. 31.

<sup>89</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 217; vgl. Castle, 2007, S. 29.

<sup>90</sup> Vgl. Castle, 2007, S. 30 f.

<sup>91</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 218 f.



ihre Erfahrungen nur eingeschränkt beschreiben können und das Ergebnis der Umfrage große Teile der Bewohnerzufriedenheit nicht wiedergibt.<sup>92</sup>

#### 4.3.2 Alternativen zur Zufriedenheitsbefragung

Als Alternative sollen validierte und standardisierte Erhebungen der Lebensqualität durchgeführt werden, die folgende Aspekte beinhalten: physische Verfassung, seelisches Wohlbefinden, soziale Kontakte, Funktionsfähigkeit im Alltag, Lebensbedingungen, soziodemographische Besonderheiten, Gesundheitszustand und Persönlichkeitsmerkmale. Zudem ist es wichtig, zwischen den Altersgruppen und dem Abhängigkeitsgrad von der Pflege zu unterscheiden, sodass z.B. demenzkranke Personen separat und mit Hilfe spezieller Instrumente befragt werden.<sup>93</sup>

Dies ist nötig, da diese Menschen kognitiv eingeschränkt sind und deshalb eine Selbsteinschätzung der Lebensqualität oft nicht oder nur bedingt möglich ist. Die Aktivitäten des täglichen Lebens können zwar als objektiver Indikator verwendet werden, jedoch ist für das seelische Wohlbefinden die subjektive Wertung des individuellen Funktionsniveaus maßgebend. Für diese Zielgruppe wurden das QOL-AD Instrument und das „pflegebezogene Instrument zur Qualitätsmessung für Demenzerkrankte“<sup>94</sup> entwickelt und bereits im stationären Bereich getestet. Das vom MDS in Auftrag gegebene Projekt H.I.L.D.E wird derzeit evaluiert.

Bei Aphasikern sollte versucht werden die Zufriedenheit über nonverbale Kommunikation zu erfassen. Instrumente, die auf Beobachtungen basieren, sollten nur ergänzend verwendet werden.<sup>95</sup>

Zur Vermeidung sozial erwünschter Antworten wären auch narrative Interviews denkbar.<sup>96</sup>

---

<sup>92</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 219.

<sup>93</sup> Vgl. ebd., S. 220.

<sup>94</sup> Vgl. ebd., S. 224.

<sup>95</sup> Vgl. Holzhausen / Bornschlegel / Fischer, 2009, S. 356.

### 4.3.3 Entwicklung neuer Messinstrumente

Es hat in den letzten Jahren aber durchaus auch Bemühungen gegeben, die oben gestellten Anforderungen in Messinstrumente zur Abbildung der Lebensqualität zu integrieren. Holzhausen hat im Jahr 2007 z.B. den ‚Fragebogen zur Lebensqualität multimorbider älterer Menschen ohne Einschränkung der kognitiven Funktion‘ entwickelt. Dieser Fragebogen erfasst die Lebensqualität und wird zudem den Fähigkeiten und Bedürfnissen der an mehreren Krankheiten leidenden älteren Menschen gerecht. Er ist zum Einen kurz und leicht verständlich, und zum Anderen berücksichtigt er die zwar „[...]objektiv eingeschränkten, subjektiv jedoch stark diversifizierten Lebenswelten älterer, sehr kranker Menschen[...]“<sup>97</sup>. Die Befragten nennen und gewichten hierbei selbst die Lebensbereiche, die für sie in ihrer momentanen Situation am bedeutendsten sind und beurteilen sie anschließend im Bezug auf die Lebensqualität.<sup>98</sup> Der Fragebogen ist auch hinsichtlich der Gütekriterien überprüft und in der Praxis erprobt worden. Er hat sich für diese Zielgruppe als sinnvoll erwiesen.<sup>99</sup>

Vaarama hat ebenfalls ein Instrument erarbeitet, um die pflegebezogene Lebensqualität zu messen. Es ist bereits in stationären Einrichtungen eingesetzt worden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Lebensqualität aus Sicht der Bewohner stark damit verbunden ist, wie das Pflegepersonal auf die individuellen Pflegebedürfnisse der Personen eingeht.<sup>100</sup>

### 4.3.4 Relevanz für die Verbraucher

Trotz aller Probleme hält die Mehrzahl der Kritiker die Bewohnerbefragung aus Respekt vor den Bewohnern für notwendig. Die von GfK interviewten Personen finden die Bewohnerbefragung grundsätzlich sinnvoll, obwohl

---

<sup>96</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 221.

<sup>97</sup> Holzhausen, 2007, S. 67.

<sup>98</sup> Vgl. ebd., S. 71.

<sup>99</sup> Vgl. ebd., S. 155.

<sup>100</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 223.

sie die Antworten relativieren müssen. Grund dafür ist die Unterstellung einer Abhängigkeitsposition, in der sich die befragten Bewohner nach Meinung der Interviewten befinden. Nur so können sie sich die Differenzen zwischen der Bewohnerbefragung und der Fremdeinschätzung durch den MDK erklären. Ungeachtet dessen finden es viele Verbraucher für ihre eigene Entscheidung vorteilhaft zu wissen, wie die Betroffenen das Heim bewerten und wünschen sich zusätzlich eine Befragung der Angehörigen. Allerdings ist den Teilnehmern der GfK-Interviews oft nicht klar, wie die Bewohnerbefragung abläuft, ob das Pflegepersonal bei der Befragung anwesend ist und dass die Note nicht in die Gesamtnote miteinfließt.<sup>101</sup>

#### **4.3.5 Zusammenfassung und Empfehlungen**

Aufgrund der Tatsache, dass die Verbraucher Befragungen von Betroffenen intuitiv besser verstehen als die fachlichen Beurteilungen, sollte die Bewohnerbefragung auf jeden Fall Teil der Transparenzberichte bleiben. Da es derzeit jedoch weder im nationalen noch im internationalen Raum ein valides Instrument zur Messung der Bewohnerzufriedenheit gibt und auch keine Klarheit über die relevanten Dimensionen, Antwortvorgaben und eine angemessene Stichprobengröße herrscht, sind derzeit keine Schlussfolgerungen über die Pflegequalität möglich.<sup>102</sup>

Hasseler und Wolf-Ostermann (2010: 293 f.) empfehlen deshalb, das bisherige Befragungssystem auf seine Gütekriterien zu überprüfen, validierte Instrumente zur Messung der Lebensqualität, wie z.B. den Fragebogen von Holzhausen zu integrieren, für vulnerable Gruppen speziell auf sie angepasste Instrumente zu verwenden und ggf. die Ergebnisse des Projektes von BMG und BMFSFJ mit einzubeziehen. Der Beirat teilt diese Meinung und empfiehlt die mittelfristige Umsetzung.<sup>103</sup>

---

<sup>101</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 181, 236.

<sup>102</sup> Vgl. ebd., S. 292, 220 f.

<sup>103</sup> Vgl. ebd., S. F.

## 4.4 Darstellung und Verbreitung der Transparenzberichte

Sowohl internationale Studien als auch die Auswertung der GfK-Interviews haben ergeben, dass veröffentlichte Qualitätsberichte von Verbrauchern relativ wenig genutzt werden und die Existenz der Transparenzberichte vielen Menschen gar nicht bekannt ist. Um das Ziel der PTVS, eine Entscheidungshilfe für die Verbraucher zu sein, erreichen zu können, ist es deshalb nötig, den Bekanntheitsgrad zu erhöhen und den Nutzern aktuelle und relevante Informationen in einer für sie optimalen Form zur Verfügung zu stellen.<sup>104</sup>

### 4.4.1 Steigerung des Bekanntheitsgrades und Zugangswege

Die Informationen über die Berichte müssen über verschiedene Wege verbreitet werden. Neben Meldungen in Tageszeitungen, Fernsehen und Internet sollten Informationsbroschüren bei Beratungsstellen, Apotheken, Ärzten, Krankenhäusern und Pflegekassen ausgelegt werden. Außerdem müssen die Berichte zeitnah veröffentlicht werden und über mehrere Wege zugänglich sein. Die Internetseite [pfelegelotse.de](http://pfelegelotse.de) ist zwar ein guter Anfang, jedoch gibt es immer noch Personen, die das Internet nicht nutzen. Um auch diesen Personengruppen Zugang zu den Berichten zu ermöglichen, müssen diese auch in Papierform kostenfrei erhältlich sein. Denkbar wäre z.B. eine Verteilung über Pflegestützpunkte.<sup>105</sup>

### 4.4.2 Darstellung und Entscheidungshilfen

Bei der Darstellung der Transparenzbericht sollte zunächst darauf geachtet werden, welche Informationen präsentiert werden. Wie auf S. 24 beschrieben, ist es wichtig, dass neben den fachlichen Prüfergebnissen auch für Verbraucher relevante Bereiche berücksichtigt werden.

---

<sup>104</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 294.

<sup>105</sup> Vgl. ebd., S. 295 ff.

Problematisch ist der Umfang an zur Verfügung gestellten Informationen. Forscher haben herausgefunden, dass mit steigender Informationsmenge die Aufnahmefähigkeit sinkt. Sie empfehlen deshalb den Einsatz sogenannter interaktiver Websites. Hier können die Verbraucher selbst entscheiden, wie viele und welche Informationen sie erhalten möchten.<sup>106</sup>

Grundsätzlich finden die in den GfK-Interviews befragten Personen die Berichte übersichtlich und verständlich, jedoch äußern sie auch Kritik. So finden sie die Schriftgröße für ältere Leute zu klein und nehmen die farbliche Unterscheidung von guter und schlechter Qualität oft nicht wahr. Viele haben auch Probleme mit der Entfernungsangabe, finden den Button um zu den Berichten zu gelangen zu klein und unauffällig und vermissen Links zu den Internetauftritten der Pflegeheime. Ebenso wünschen sie sich einen kurzen Überblick über das Angebot und die Stammdaten sowie ein Bild der Einrichtungen. Auch eine Erklärung über die verwendeten Fachbegriffe würden sie als hilfreich empfinden.<sup>107</sup>

Der Nutzen der Qualitätsberichte könnte den Verbrauchern durch einen kurzen Einführungstext zu Beginn der Berichte verdeutlicht werden. Die für die Qualitätsbereiche verwendeten Symbole beurteilen die meisten als passend, kritisieren aber den leeren Kopf als Zeichen für Demenzkranke. Trotzdem erfolgt die Orientierung eher an den Bereichsüberschriften. Des Weiteren bevorzugen sie eine übersichtliche und zweckmäßige Darstellung der Informationen. Forscher haben festgestellt, dass ein Großteil der Personen ihre Entscheidung für oder gegen eine Einrichtung aufgrund von Rankings der Ergebnisse in Risikobereichen fällt. Die Ergebnisse sollten hierbei nicht in Prozentzahlen sondern in Häufigkeitsangaben ausgedrückt werden.<sup>108</sup>

Ein wichtiger Aspekt ist auch die Berücksichtigung der Multikulturalität, da in Deutschland viele Immigranten mit schlechten Deutschkenntnissen

---

<sup>106</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 261.

<sup>107</sup> Vgl. ebd., S. 172 ff.

<sup>108</sup> Vgl. ebd., S. 249 ff.

leben. Damit auch diese Menschen die Berichte nutzen können, sollten sie z.B. ins Türkische und Englische übersetzt werden.<sup>109</sup>

Um Verbrauchern die Entscheidung zu erleichtern, soll die Komplexität des Themas durch Entscheidungshilfen reduziert werden. Dies könnten z.B. interaktive Websites, Checklisten, Suchfunktionen, Hinweise auf besonders relevante Indikatoren und eine begleitende Beratung sein.<sup>110</sup>

#### 4.4.3 Empfehlungen

Die oben genannten Verbesserungsvorschläge finden die Zustimmung des Beirates, der ihre Umsetzung unter Berücksichtigung ihrer Praktikabilität und Relevanz empfiehlt.<sup>111</sup>

### 4.5 Schlussbemerkung

Der Beirat sieht in der PTVS sowohl eine Hilfe für die Verbraucher als auch einen Anreiz für Pflegeeinrichtungen, in ihre Qualitätsentwicklung zu investieren. Deshalb muss der „[...]eingeschlagene Weg [...] konsequent und ohne etwaige Aussetzung der PTV weiter verfolgt werden.“<sup>112</sup> Die Weiterentwicklung soll ein kontinuierlicher Prozess unter Einbeziehung der Wissenschaft sein.

Bonato teilt diese Meinung nicht. Er fordert ein „Reengineering“<sup>113</sup> und das Verfahren bis dahin auszusetzen. Auch die Mitarbeiter des IPW raten davon ab, „[...]vorschnell singuläre Maßnahmen zur Verbesserung von Teilaspekten des Bewertungssystems einzuleiten“<sup>114</sup>.

---

<sup>109</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. 298.

<sup>110</sup> Vgl. ebd., S. 260 ff.

<sup>111</sup> Vgl. ebd., S. F f.

<sup>112</sup> Ebd., S. G.

<sup>113</sup> Bonato, 2010a, S. 647.

<sup>114</sup> Wingenfeld, 2010, S. 24.

## 5 Umfragen zur PTVS

Im Rahmen dieser Arbeit sind zwei Umfragen zu dem Thema PTVS in mehreren stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt worden. Es handelt sich dabei um eine Bewohner- und eine Mitarbeiterumfrage.<sup>115</sup> Hierfür sind 20 Einrichtungen im Großraum Ulm / Neu-Ulm, sowie 10 Pflegeheime im Kreis Ludwigsburg kontaktiert worden. Von diesen 30 Pflegeeinrichtungen haben sich jedoch nur 15 bereit erklärt, die Durchführung der Umfragen zu unterstützen. Einige haben ihre Mithilfe sofort versagt, ohne sich die Fragebögen zuvor anzusehen. Andere haben zwar zunächst zugestimmt, dann aber doch abgesagt<sup>116</sup> oder die ausgefüllten Fragebögen nicht rechtzeitig zur Verfügung gestellt. Abgabetermin war der 15.03.2011. Aus zeitlichen Gründen sind nur die Fragebögen ausgewertet worden, welche bis zum 25.03.2011 zurückgegeben worden sind.

### 5.1 Auswertung der Bewohnerumfrage zum Thema PTVS

Die Bewohnerumfrage richtet sich an die Zielgruppe der PTVS – die Bewohner und deren Angehörige. Die Pflegenoten sollen ihnen die Entscheidung bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung erleichtern. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn die zukünftigen Bewohner wissen, dass diese Hilfe existiert. Durch die Umfrage soll festgestellt werden, wie groß der Bekanntheitsgrad der PTVS und wie hoch der Nutzen für die Verbraucher ist. Hierfür sind Personen befragt worden, welche im Zeitraum 01.10.2010 bis 15.03.2011 in die Einrichtungen gekommen sind. Viele Bewohner sind jedoch aufgrund von Altersschwäche und Demenz nicht mehr in der Lage die Fragen selbst zu beantworten. Da diese Bewohner die Entscheidung für eine Einrichtung vermutlich auch nicht

---

<sup>115</sup> Hinweis: Beispielfragebögen siehe Anlage 2 und Anlage 3.

<sup>116</sup> Vgl. Anlage 1.

mehr selbst treffen konnten und die Angehörigen bzw. Betreuer dies für sie übernommen haben, konnten diese auch alternativ die Fragebögen für die Bewohner ausfüllen. Die Umfrage konnte in 10 Einrichtungen realisiert werden. Insgesamt sind 52 Fragebögen ausgefüllt worden.<sup>117</sup>

### 5.1.1 Auswertung der persönlichen Daten der Befragten

11 Bewohner haben den Fragebogen selbst ausgefüllt, für fünf hat es eine Pflegekraft in Rücksprache mit dem Bewohner übernommen. Die restlichen Umfragebögen sind von 31 Angehörigen, sechs Betreuern und einem Praktikanten beantwortet worden. Drei Fragebögen sind von zwei Personen zusammen ausgefüllt worden.<sup>118</sup>

Problematisch ist die Auswertung bezüglich Geschlecht, Alter und Internetnutzung. Beabsichtigt war, dass sich diese Angaben auf die Person beziehen, die den Fragebogen ausgefüllt hat. Bei der Aufbereitung der Daten ist jedoch deutlich geworden, dass dies für die Teilnehmer teilweise nicht eindeutig gewesen ist. Es ist zwar für alle Angaben ein Diagramm erstellt worden<sup>119</sup>, eine Interpretation der Gesamtdaten ist jedoch nicht möglich. Eine fehlerfreie Analyse kann deshalb nur für die vom Bewohner und des Pflegepersonals ausgefüllten Fragebögen erfolgen.

Von den 16 Bewohnern sind sechs männlich und 10 weiblich. Bis auf zwei Ausnahmen sind sie alle 70 Jahre und älter und nur zwei von ihnen nutzen das Internet als Informationsquelle.<sup>120</sup> Von den beiden Internetnutzern weiß aber nur einer, dass die Heime Pflegenoten erhalten. Erfahren hat er das jedoch nicht über das Internet, sondern durch das Fernsehen.<sup>121</sup>

---

<sup>117</sup> Vgl. Anlage 13.

<sup>118</sup> Vgl. Anlage 10, Diagramm 10.

<sup>119</sup> Vgl. ebd., Diagramm 11-13.

<sup>120</sup> Vgl. Anlage 10, Diagramm Vergleich 1; Anlage 13, Fragebogen 40 S. 3, 47 S.

<sup>121</sup> Vgl. Anlage 13, Fragebogen 40, S.1.



### 5.1.2 Kenntnis über die Existenz der Transparenzberichte

Insgesamt ist 30 Teilnehmern bekannt, dass jede Einrichtung benotet wird und die Ergebnisse im Internet im sogenannten Transparenzbericht eingesehen werden können. Da durch Gespräche mit Betroffenen der Eindruck entstanden ist, dass diese über die Existenz der Pflegenoten nicht Bescheid wissen, ist es umso erstaunlicher, dass mit 58% mehr als die Hälfte der Befragten Kenntnis davon hat.<sup>122</sup>

### 5.1.3 Das Internet als Informationsquelle

Obwohl 23 Personen das Internet als Informationsquelle nutzen, ist nur einer durch das Internet auf die PTVS aufmerksam geworden.<sup>123</sup> Die Hälfte der Befragten ist von den Einrichtungen informiert worden, acht haben jeweils durch Fernsehen und Zeitung davon erfahren, sechs über Bekannte, Verwandte und Freunde und ein Betreuer hat durch eine Schulung davon Kenntnis erlangt.<sup>124</sup> Die Tatsache, dass die Berichte fast ausschließlich im Internet veröffentlicht werden, aber nur einer durch diese Quelle davon erfahren hat, zeigt, dass hier großer Handlungsbedarf besteht. Zwar ist es erfreulich, dass 58% der Befragten wissen, dass es diese Berichte gibt und viele Einrichtungen die potentiellen Bewohner auch darauf hinweisen, jedoch ist damit das Ziel der PTVS noch nicht erreicht. Dies ist erst dann der Fall, wenn allen bekannt ist, dass diese Entscheidungshilfe existiert und sie allen zugänglich ist. Deshalb sollte wie bereits unter 4.4.1 erläutert der Bekanntheitsgrad gesteigert und mehr Zugangsmöglichkeiten geschaffen werden. Dies ist besonders für ältere Menschen wichtig, da mehr als 80% der Bewohner, die fast alle älter als 70 Jahre sind, das Internet gar nicht nutzen und ihnen der Zugang zu den Bericht dadurch zusätzlich erschwert wird.<sup>125</sup>

---

<sup>122</sup> Vgl. Anlage 10, Diagramm 1.

<sup>123</sup> Vgl. ebd., Diagramm Vergleich 2.

<sup>124</sup> Vgl. ebd., Diagramm 1.1.

<sup>125</sup> Vgl. ebd., Vergleich 1.

#### 5.1.4 Pflegenoten und andere Entscheidungsfaktoren

Positiv fällt auf, dass von den 30 Personen, denen bekannt ist, dass es die PTVS gibt, 73% auch wissen welche Gesamtnote ihre Einrichtung hat.<sup>126</sup> Doch obwohl 22 Befragte die Gesamtnote ihrer Einrichtung kennen, haben sich nur 14% aufgrund der Pflegenoten für die Einrichtung entschieden.<sup>127</sup> Bezogen auf die Gesamtheit aller Umfrageteilnehmer sind es sogar nur 6%.<sup>128</sup> Zwar empfinden 37% die Einzelnoten als sehr hilfreich und 40% als hilfreich, um die richtige Entscheidung bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung treffen zu können, aber ausschlaggebend sind dennoch andere Faktoren.<sup>129</sup> Ein guter Eindruck vor Ort hat 63% der Befragten dazu bewogen sich für die Einrichtung zu entscheiden, 48% sind aufgrund der Empfehlung von Verwandten, Bekannten und Freunden in das Heim gezogen. Weitere Entscheidungsgründe sind Empfehlungen des Krankenhauses, religiöse Aspekte, gute persönliche Erfahrungen in der Vergangenheit (z.B. bei der Kurzzeitpflege) und die Nähe zum bisherigen Wohnort. 6% hatten auch keine andere Wahl, da sich die Notwendigkeit eines Umzuges in ein Heim sehr kurzfristig ergeben hat und sie die Einrichtung nehmen mussten, die gerade ein freies Zimmer hatte.<sup>130</sup> Dies betrifft besonders die 40%, die nur eine Woche Zeit für die Entscheidung hatten.<sup>131</sup> Neben der Verfügbarkeit freier Zimmer sind für sie der Eindruck vor Ort sowie Empfehlungen aus dem persönlichen Umfeld und des Krankenhauses maßgebend. Andere Aspekte spielen eine eher untergeordnete Rolle. Die Pflegenoten haben die Entscheidung gar nicht beeinflusst.<sup>132</sup> Ähnlich verhält es sich bei den Personen, die sich innerhalb von zwei bis vier Wochen für ein Pflegeheim haben entscheiden müssen. Zwar haben 9% die Transparenzberichte in ihre Entscheidung miteinbezogen, doch für 73% ist das Hauptkriterium ebenfalls der

---

<sup>126</sup> Vgl. Anlage 10, Diagramm Vergleich 3.

<sup>127</sup> Vgl. ebd., Diagramm Vergleich 4.

<sup>128</sup> Vgl. ebd., Diagramm 6.

<sup>129</sup> Vgl. ebd., Diagramm 3.

<sup>130</sup> Vgl. ebd., Diagramm 6.

<sup>131</sup> Vgl. ebd., Diagramm 5.

<sup>132</sup> Vgl. ebd., Diagramm Vergleich 5.

Eindruck vor Ort und für über die Hälfte die Empfehlung aus dem Bekanntenkreis gewesen.<sup>133</sup> Diese beiden Faktoren dominieren auch bei den 33% der Befragten, die mehr als vier Wochen Zeit für die Einrichtungswahl hatten. Zusätzlich achten diese darauf, dass das Heim ihren religiösen Vorstellungen entspricht und in der Nähe ihres alten Wohnortes liegt. Doch obwohl diese Personen viel Zeit hatten, um sich über ihr zukünftiges Zuhause zu informieren, haben nur 12% die Transparenzberichte als Entscheidungshilfe genutzt.<sup>134</sup> Dies zeigt deutlich, dass das Ziel der Berichte, eine Entscheidungshilfe zu sein, noch lange nicht erreicht ist. Mögliche Gründe hierfür können neben der Unwissenheit über das Vorhandensein der Berichte, u.a. fehlendes Vertrauen in die Richtigkeit der Noten, Unklarheit über das Zustandekommen der Bewertungen und für die Verbraucher unrelevante Inhalte sein.

#### 5.1.5 Zustandekommen der Noten und inhaltliche Relevanz

Das Zustandekommen der einzelnen Noten ist nur für 57% der Befragten nachvollziehbar.<sup>135</sup> Leider ergeben sich aus der Umfrage keine aussagekräftigen Gründe für das mangelnde Verständnis, da 50% zu dieser Frage keine Angaben gemacht und 30% sich mit dem Entstehen der Noten nicht befasst haben. Lediglich eine Teilnehmerin findet die Noten „undurchschaubar“<sup>136</sup> und eine andere bemängelt, dass nur die Gesamtnoten angegeben sind.<sup>137</sup>

Bezüglich der inhaltlichen Relevanz hat sich diese Umfrage auf die Strukturdaten wie Kosten, Leistungen, Pflegeschlüssel und Qualifikation des Pflegepersonals beschränkt. Bis jetzt können die Pflegeeinrichtung diese Daten freiwillig am Ende der Berichte angeben. Viele Heime nutzen diese Möglichkeit auch, aber leider nicht alle. Da diese Faktoren für die

---

<sup>133</sup> Vgl. Anlage 10, Diagramm Vergleich 6.

<sup>134</sup> Vgl. ebd., Diagramm Vergleich 7.

<sup>135</sup> Vgl. ebd., Diagramm 4.

<sup>136</sup> Anlage 13, Fragebogen 49, S. 2.

<sup>137</sup> Vgl. Anlage 10, Diagramm 4.1.

---

Entscheidung für 63% der Befragten sehr wichtig und für 25% wichtig sind, sollten die Strukturdaten in Zukunft verpflichtend angegeben werden.<sup>138</sup> Dadurch würden die Verbraucher neben den Noten alle wichtigen Daten der Einrichtungen in einem Dokument vorfinden.

### **5.1.6 Einfluss der PTVS auf das Qualitätsmanagement**

Ein weiteres Ziel der PTVS ist es die Qualität der Pflege zu verbessern. Die Vertragsparteien erhoffen sich, durch die Veröffentlichung auch schlechter Ergebnisse einen Anreiz für die Einrichtungen geschaffen zu haben, mehr in ihr Qualitätsmanagement zu investieren. Allerdings sind nur 29% der Verbraucher der Meinung, dass die öffentliche Bekanntmachung der Noten zu einer großen Qualitätsverbesserung führt. Die meisten glauben zwar, dass sich die Qualität etwas verbessert, aber 23% denken sogar, dass die Berichte keine Auswirkungen auf die Qualität haben.<sup>139</sup> Ob der gewünschte Effekt tatsächlich eintritt oder nicht, lässt sich jedoch erst mit der Zeit feststellen, wenn für die Einrichtungen mehrere Berichte vorliegen.

### **5.1.7 Eigene Anmerkungen der Umfrageteilnehmer**

Die Möglichkeit, eigene Anmerkungen zum Thema Transparenzberichte zu machen, haben nur fünf der Teilnehmer genutzt. Eine Befragte findet die Pflegenoten unwichtig, da das Empfinden der Bewohner subjektiv und verschieden ist. Während eine Teilnehmerin der Meinung ist, die Berichte sollten als Grundlage für den Pflegeschlüssel sowie die Qualifizierung und Schulung des Personals dienen, hält es ein Befragter für wichtiger, mehr Personal und eine bessere finanzielle Ausstattung zur Verfügung zu stellen. Eine Angehörige ist mit dem Ist-Zustand zufrieden, und eine

---

<sup>138</sup> Vgl. Anlage 10, Diagramm 7.

<sup>139</sup> Vgl. ebd., Diagramm 8.

andere findet, die Berichte wären eine große Entscheidungshilfe, aber nur wenn die Noten auch realitätsgetreu sind.<sup>140</sup>

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass noch viel getan werden muss, um die Transparenzberichte wirklich zu einer Entscheidungshilfe für die Verbraucher zu machen.

## 5.2 Auswertung der Mitarbeiterumfrage zum Thema PTVS

Die Mitarbeiterumfrage soll die Sichtweise der Betroffenen – den Pflegeeinrichtungen – zu dem Thema PTVS aufzeigen. 15 Pflegeheime haben an dieser Umfrage teilgenommen. Da einige Pflegekräfte die genauen Unterschiede in den verschiedenen Prüfungen und Berichten (Prüfung durch die Heimaufsicht; Prüfbericht und Transparenzbericht, beides erstellt vom MDK)<sup>141</sup> nicht kennen, sind die Fragebögen nur von den Heim- und Pflegedienstleitung beantwortet worden. Insgesamt sind 22 Fragebögen von 10 HL und 14 PDL ausgefüllt worden.<sup>142</sup>

### 5.2.1 Noten der teilnehmenden Einrichtungen

Bis auf eine ist für alle Einrichtungen ein Transparenzbericht erstellt worden.<sup>143</sup> Im Hinblick darauf, dass bis Ende 2010 alle Pflegeheime einmal geprüft sein sollten, lässt sich festhalten, dass dieses Ziel nicht erreicht worden ist.<sup>144</sup>

Von den geprüften Einrichtungen haben jeweils sechs angegeben eine 1,0 und 1,1 erhalten zu haben. Ein Heim ist mit 1,2, vier mit 1,3 und jeweils

---

<sup>140</sup> Vgl. Anlage 10, Diagramm 9.

<sup>141</sup> Vgl. Klie, 2010, S. 358, 354.

<sup>142</sup> Vgl. Anlage 14.

<sup>143</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 1.

<sup>144</sup> Hinweis: Die zwei Fragebögen der Einrichtung ohne Bericht sind im Februar 2011 ausgefüllt worden.

eins mit 1,4, 1,8 und 2,8 bewertet worden.<sup>145</sup> Diese Verteilung stimmt mit dem überdurchschnittlich sehr guten Landesdurchschnitt, der in Baden-Württemberg bei 1,2<sup>146</sup> liegt, überein. Auf die Frage, ob die Einzelnoten nach Meinung der HL und PDL mit der Realität übereinstimmen, haben erstaunlicherweise 55% zugegeben, dass die Noten zu gut sind. 40% finden, dass die Noten stimmen und lediglich die Einrichtung, die eine 2,8 erhalten hat, findet sie für zu schlecht.<sup>147</sup> Die teilweise zu guten Bewertungen können auch eine mögliche Ursache dafür sein, dass 75% der Mitarbeiter nicht glauben, dass die Noten für die Verbraucher eine Entscheidungshilfe darstellen.<sup>148</sup> Weshalb die Bewertungen zu gut ausfallen, lässt sich aus der Umfrage jedoch nicht ermitteln.

### 5.2.2 Problematik der Stichprobengröße

Unter 4.1.5 ist die Problematik der Stichprobengröße thematisiert worden. Viele Kritiker sind der Meinung, dass die Stichprobe zu klein ist, um ein repräsentatives Ergebnis zu erzielen. Die Mehrheit der Mitarbeiter teilt diese Meinung nicht. Lediglich 39% halten die Stichprobengröße für zu klein.<sup>149</sup> Allerdings muss hierbei auch beachtet werden, dass eine größere Stichprobe noch mehr Belastungen und Arbeitsaufwand für die Heime bedeuten würde, die sie nicht freiwillig auf sich nehmen möchten.

---

<sup>145</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 1.1; Hinweis: Zu beachten ist, dass für eine Einrichtung teilweise mehrere Fragebögen ausgefüllt worden sind.

<sup>146</sup> Vgl. Klie, 2010, S. 359; Hinweis: Zu beachten ist, dass auch Einrichtungen aus Bayern an der Umfrage teilgenommen haben.

<sup>147</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 2; Anlage 14, Fragebogen 10, S.1.

<sup>148</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 3.

<sup>149</sup> Vgl. ebd., Diagramm 4.

### 5.2.3 Optimierung des Bewertungssystems

Bezüglich des Bewertungssystems sind sich jedoch alle einig, dass das System in seiner jetzigen Form nicht weiter bestehen kann.<sup>150</sup> Fast alle fordern die Einführung von Abstufungsmöglichkeiten bei der Bewertung der einzelnen Kriterien.<sup>151</sup> Bisher gibt es für ein Kriterium nur die Möglichkeit ‚erfüllt‘ oder ‚nicht erfüllt‘. Für viele Kriterien ist diese Dichotomie jedoch zu ungenau, und positive Bemühungen der Einrichtungen zur Erfüllung des Kriteriums können nicht berücksichtigt werden. In solchen Fällen wird das Kriterium bisher mit ‚nicht erfüllt‘ bewertet. Der Verbraucher bekommt dadurch ein negatives Bild über die Einrichtung, welches jedoch nicht der Realität entspricht. Die Einführung von Abstufungsmöglichkeiten ist deshalb anzuraten. Zusätzlich wünschen sich 64% der Befragten eine andere Prüfgrundlage.<sup>152</sup> Bisher ist die Prüfung sehr dokumentationslastig, die direkte Pflege am Bewohner wird nur am Rande berücksichtigt. Die PTVS soll aber die Ergebnis- und Lebensqualität darstellen und nicht eine detaillierte Dokumentation. Die Pflegedokumentation ist zwar wichtig und kann als Hinweis für gute Pflege dienen, aber die Ergebnisqualität kann nur am Bewohner selbst festgestellt werden. Zudem kostet die Dokumentation viel Zeit, die dann für eine intensive Pflege am Bewohner fehlt. Es wäre daher sinnvoll, festzulegen, was tatsächlich dokumentiert werden muss. Bei täglich wiederkehrenden Arbeiten wäre es z.B. ausreichend nur die Änderungen festzuhalten. Einen ersten Schritt in diese Richtung hat es am 18.03.2011 auf dem Pflegegipfel gegeben.<sup>153</sup>

Des Weiteren befürworten 59% der Mitarbeiter die Einführung einer Gewichtung einzelner Kriterien und 41% die Aufnahme von Risikokriterien in den Prüfkatalog.<sup>154</sup> Sie unterstützen damit die unter 4.1.3 und 4.1.4 erläuterten Forderungen der Wissenschaftler. Nur so kann sichergestellt

---

<sup>150</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 5 (2).

<sup>151</sup> Vgl. ebd., Diagramm 5.

<sup>152</sup> Vgl. ebd.

<sup>153</sup> Vgl. GKV, 18.03.2011.

<sup>154</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 5.

werden, dass für die Gesundheit der Bewohner maßgebende, aber schlecht bewertete Kriterien nicht durch gute Noten in weniger relevanten Bereichen ausgeglichen werden können. Dies ist nötig, damit die Bereichs- und die Gesamtnote auch wirklich die Realität und die Qualität der Pflege darstellen können. Trotz der bestehenden Gefahr der Verzerrung möchten nur 36% auf die Angabe der Gesamtnote verzichten. 32% befürworten eine Überarbeitung der Verfahrensanweisungen für die MDK-Prüfer, um den Prüfern in Zukunft weniger Entscheidungsspielraum zu lassen und dadurch die Prüfungen zu standardisieren.<sup>155</sup> Ein weiterer Verbesserungsvorschlag ist eine bessere Absprache zwischen MDK und Heimaufsicht, um unnötige Doppelbelastungen zu vermeiden, sowie zwei Monate Pause zwischen den Prüfungen. Außerdem werden eine höhere Ergebnisorientierung während der Prüfung und die Integration von psychosozialen Aspekten im Umgang mit den Bewohnern gewünscht. Eine PDL regt an, die Prüfung nicht ausschließlich am Bewohner durchzuführen, sondern in Kombination mit der Dokumentation.<sup>156</sup>

#### 5.2.4 Veränderungen aufgrund der Noten

Trotz der sehr guten Noten in den Transparenzberichten haben 45% aufgrund der Prüfungsergebnisse etwas verändert und bei 20% sind Veränderungen bereits in Planung.<sup>157</sup> Die am häufigsten durchgeführten bzw. geplanten Veränderungen betreffen die Pflegedokumentation. 23% dokumentieren mehr, 46% haben ihr Dokumentationssystem überprüft und optimiert und 31% haben Schulungen zum Thema Dokumentation durchgeführt. Bei 31% haben die Prüfergebnisse zu strukturellen Änderungen geführt, in einer Einrichtung muss qualitativ viel geändert werden.<sup>158</sup>

---

<sup>155</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 5.

<sup>156</sup> Vgl. ebd., Diagramm 5 (2).

<sup>157</sup> Vgl. ebd., Diagramm 6.

<sup>158</sup> Vgl. ebd., Diagramm 6.1.



### 5.2.5 Problematik der Befragung der Bewohner

Unter 4.3.1 sind die Probleme bei der Befragung der Bewohner diskutiert worden. Die Ergebnisse fallen in fast allen Einrichtungen sehr gut aus und sind daher nicht sehr aussagekräftig. Trotzdem finden 68% der Befragten die Bewohnerbefragung sehr wichtig und 32% wichtig.<sup>159</sup> Darauf verzichten möchte niemand. 73% der Befragten würden es sogar befürworten, wenn die Note der Bewohnerbefragung in die Gesamtnote mit einfließt.<sup>160</sup> Aufgrund der ausschließlich sehr guten Bewertungen ist dies auch verständlich, da sich dadurch die Gesamtnote noch weiter verbessern würde. Im Hinblick auf die wenig aussagekräftigen Bewertungen der Bewohner ist dieser Schritt jedoch sehr fraglich. Dazu müsste zuerst das System der Bewohnerbefragung optimiert werden.

### 5.2.6 Eigene Anmerkungen der Mitarbeiter

17 Mitarbeiter haben die Möglichkeit, eigene Anmerkungen zum Thema PTVS zu machen, genutzt. Davon fordern 29% eine Anpassung der Pflegeschlüssel aufgrund des hohen zeitlichen Dokumentationsaufwands. Ein Mitarbeiter merkt zwar an, dass die vom MDK aufgegriffenen Themen die richtigen sind<sup>161</sup>, die restlichen Äußerungen sind aber überwiegend negativ. Diese Tendenz hat sich schon zu Beginn der Umfrage abgezeichnet, da viele Einrichtungen eine Teilnahme an der Umfrage strikt abgelehnt haben und auch diejenigen, welche sich dazu bereit erklärt haben, sehr negativ darauf zu sprechen gewesen sind. 24% der Befragten halten die PTVS für eine politische Mogelpackung und eine „Pseudoberuhigung für's Volk“<sup>162</sup>. Sie würden lediglich unnötigen Druck bei den Mitarbeitern aufbauen und keine Transparenz bringen. 12% sind auch der Meinung, dass die Ergebnisqualität entscheidend ist, welche die

---

<sup>159</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 7.

<sup>160</sup> Vgl. ebd., Diagramm 8.

<sup>161</sup> Vgl. Anlage 14, Fragebogen 5, S. 2.

<sup>162</sup> Ebd., Fragebogen 4, S. 2.

Verbraucher besser sehen würden, wenn sie sich vor Ort ein eigenes Bild machen.<sup>163</sup> Konstruktive Kritik bringt eine PDL, die vorschlägt, die Befragung der Bewohner nicht in Form einer Note, sondern in einem Freitext darzustellen.<sup>164</sup> Dies wäre zwar aufwendiger, aber Subjektivität lässt sich besser durch Worte als in Noten ausdrücken.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die meisten der an der Umfrage teilgenommenen Einrichtung zwar sehr gute Noten erhalten haben, aber grundsätzlich eine negative Einstellung zu dem Thema PTVS haben und darin für die Verbraucher keine Entscheidungshilfe sehen.

## 6 Politische Entwicklung

Seit dem Inkrafttreten der PTVS am 01.01.2009 ist viel geschehen, aber geändert hat sich nur wenig. Die Meldungen in der Tagespresse und in Fachzeitschriften sind überwiegend negativ und kritisierend. Positive Berichte gibt es hauptsächlich von Seiten des GKV-Spitzenverbandes und des MDS. Der Großteil der Pflegeheime ist zudem gegen die Pflegenoten. Viele haben gegen die Veröffentlichung der Transparenzberichte geklagt, aber die Sozialgerichte treffen unterschiedliche Entscheidungen.<sup>165</sup> Die Evaluation der PTVS ist abgeschlossen und deckt teils gravierende Mängel auf. In Kürze werden auch die Ergebnisse des Projektes ‚Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe‘ vorliegen.

Nun ist es an der Zeit, die aus wissenschaftlicher Sicht festgestellten Defizite zu beheben und die PTVS weiter zu entwickeln.

Bereits im Februar 2010 haben Experten in einem Workshop festgestellt, dass mangelhaft bewertete Risikokriterien durch sehr gute Bewertungen in

---

<sup>163</sup> Vgl. Anlage 11, Diagramm 9.

<sup>164</sup> Vgl. Anlage 14, Fragebogen 8, S. 2.

<sup>165</sup> Vgl. Kaminski, 2010, S. 177.

anderen Bereichen ausgeglichen werden können. Zur Behebung dieses Defizits haben sie ein Abwertungsmodell empfohlen.<sup>166</sup> Der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, K.-Dieter Voß, hat sich deshalb für eine stärkere Gewichtung der Einzelnoten ausgesprochen und angeregt, dies noch im Frühjahr 2010 umzusetzen.<sup>167</sup> Dies ist bis heute<sup>168</sup> jedoch nicht erfolgt.

Im Juni 2010 ist eine Arbeitsgruppe, bestehend aus GKV-Spitzenverband und den Trägerorganisationen, die kurzfristige Modifikationen erarbeiten sollte, ohne Ergebnis beendet worden. Der GKV-Spitzenverband hat das Scheitern damit begründet, dass sich die Träger der Pflegeeinrichtungen weigern, den Änderungsvorschlägen zu zustimmen.<sup>169</sup> Der DEVAP weist diesbezüglich ausdrücklich auf die Gefahr hin, die bei einer voreiligen Überarbeitung der PTVS besteht. Es wird befürchtet, dass „[...]zu schnelle[], nicht allseitig vereinbarte[] Nachbesserungen oder Kompromisse[] [...]“<sup>170</sup> zu einem Teufelskreis ständiger Korrekturen führen. Wilfried Voigt, Vorsitzender des DEVAP, fordert deshalb eine einmalige, dafür aber umfassende Überarbeitung. Die Trägerorganisationen teilen diese Meinung. Sie möchten die Ergebnisse des Abschlussberichtes der Evaluation abwarten bevor Änderungen durchgeführt werden.<sup>171</sup>

Aus dem am 15.07.2010 veröffentlichten Abschlussbericht der wissenschaftlichen Evaluation der PTV haben die beiden Parteien jedoch unterschiedliche Schlüsse gezogen. GKV-Spitzenverband und MDS sehen sich darin bestätigt, dass es derzeit keine Alternativen zu den Transparenzberichten als Verbraucherinformation gibt.<sup>172</sup> Dem gegenüber vertreten VDAB, ABVP und B.A.H. die Meinung, die Kritik der

---

<sup>166</sup> Vgl. MDS, 24.02.2010, S.1.

<sup>167</sup> Vgl. GKV, 26.02.2010.

<sup>168</sup> Stand 21.03.2011.

<sup>169</sup> Vgl. GKV, 09.06.2010, S. 1.

<sup>170</sup> DEVAP, 21.07.2010.

<sup>171</sup> Vgl. GKV, 09.06.2010, S. 1.

<sup>172</sup> Vgl. GKV u.a., 21.07.2010, S. 1; MDS, 01.09.2010, S. 1.

Wissenschaftler zeige deutlich, dass die PTVS nicht geeignet ist die Qualität der Pflege abzubilden. Stephan Baumann, VDAB-Bundesvorsitzender, findet es demzufolge „[...]unverantwortlich, weiterhin diesen erwiesenermaßen nicht zum gesetzlichen Ziel führenden Weg[...]“<sup>173</sup> weiter zu verfolgen. Die Verbände VDAB, ABVP und B.A.H haben deshalb im August 2010 ein Eckpunktepapier zur Überarbeitung veröffentlicht und einen Antrag auf grundsätzliche Modifizierung der PTVS gestellt. Dieser Antrag ist jedoch von den meisten Kostenträgern und Verbänden der Leistungserbringer abgelehnt worden.<sup>174</sup>

In ihrem Eckpunktepapier fordern sie eine Überarbeitung auf Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse und einen Pre-Test, bevor die neue Vereinbarung zum 01.01.2012 umgesetzt werden soll. Zudem drängen sie darauf ein internes Qualitätsmanagement für den MDK einzuführen, die Prüfsituation transparent zu machen und länderspezifische Abweichungen von der bundeseinheitlichen Vereinbarung zu unterbinden.<sup>175</sup>

Trotz Meinungsverschiedenheiten hat es seit der Veröffentlichung des Evaluationsberichtes mit allen Vertragspartnern Gespräche gegeben, mit dem Ziel die PTVS weiterzuentwickeln. Da die großen Verbände jedoch nicht auf die Forderungen von VDAB, ABVP und B.A.H. eingegangen sind, sind der VDAB und der ABVP am 22.11.2010 aus den Verhandlungen ausgestiegen.<sup>176</sup> Die großen Verbände, der GKV-Spitzenverband, der MDS und das BMG rügen die fehlende Kompromissbereitschaft von VDAB und ABVP und werfen ihnen vor, Mängel verdecken zu wollen.<sup>177</sup> VDAB und ABVP weisen diese Vorwürfe zurück. Obwohl die zwei Verbände zusammen nur eine Minderheit der Pflegeanbieter vertreten, ist durch den Ausstieg eine kurzfristige Überarbeitung nicht mehr möglich, da es hierfür einer einstimmigen Einigung der Vertragspartner bedarf. Um so einen Stillstand künftig zu

---

<sup>173</sup> VDAB / ABVP / B.A.H., 26.07.2010, S. 1.

<sup>174</sup> Vgl. VDAB / ABVP / B.A.H., 18.08.2010 S. 1.

<sup>175</sup> Vgl. VDAB / ABVP / B.A.H., 2010, S. 2 f.

<sup>176</sup> Vgl. VDAB / ABVP, 22.11.2010, S. 1.

<sup>177</sup> Vgl. GKV u.a., 24.11.2010, S. 1; MDS, 24.11.2010; BMG, 24.11.2010, S. 1.

vermeiden, wird die Einrichtung einer Schiedsstelle gefordert.<sup>178</sup> Dieser Forderung ist Bundesgesundheitsminister Rösler am 11.03.2011 mit dem Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze nachgekommen.<sup>179</sup>

Nach den gescheiterten Verhandlungen haben VDAB und ABVP zusammen mit Prof. Dr. Bonato und unabhängigen Spezialisten am 06.12.2010 die Bonato-Kommission gegründet. Ziel dieser Kommission ist es, auf Grundlage der gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse die formalen und inhaltlichen Merkmale für Gütekriterien im Pflegebereich festzustellen. Damit wollen sie die Basis für ein zukunftsfähiges System schaffen, das allen Beteiligten gerecht wird.<sup>180</sup>

Am 14.12.2010 sind in Berlin die Ergebnisse des von BMG und BMFSFJ in Auftrag gegebenen Projektes präsentiert worden. Sowohl der Beirat als auch die Bonato-Kommission möchten die dort entwickelten Indikatoren zur Messung der Lebensqualität bei der Verbesserung des Systems berücksichtigen.<sup>181</sup>

Bis wann und in welchem Umfang eine Veränderung des jetzigen Systems erfolgt, ist aber weiterhin unklar. Da eine Einigung der Vertragsparteien eher unwahrscheinlich ist, bleibt es abzuwarten, wie sich die politische Situation weiter entwickelt und zu welchem Ergebnis die künftige Schiedsstelle kommen wird.

---

<sup>178</sup> Vgl. BMG, 24.11.2010, S. 2.

<sup>179</sup> Vgl. § 115 Abs. 1a S. 9 SGB XI-E.

<sup>180</sup> Vgl. VDAB / ABVP, 07.12.2010, S. 1.

<sup>181</sup> Vgl. Hasseler / Wolf-Ostermann, 2010, S. F; VDAB / ABVP, 16.12.2010, S. 1.

## 7 Abschließende Betrachtung

Laut dem statistischen Bundesamt haben im Jahr 2009 2,34 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland gelebt. Das sind bereits 16% mehr als noch 1999 und die Tendenz ist steigend. Auch die Zahl der Pflegeheime ist in den letzten Jahren enorm gestiegen. Gab es 1999 lediglich 8.859 Pflegeeinrichtungen, sind es im Jahr 2009 schon 11.634 Heime, die 748.889 Pflegebedürftigen ein neues Zuhause geben.<sup>182</sup>

In Anbetracht dieser Zahlen wird deutlich, wie wichtig es ist, die Qualität in Pflegeheimen zu verbessern und den zukünftigen Bewohnern bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung zu helfen. Dies ist auch das Ziel der Pflegestützpunkte und der Gründer des Heimverzeichnisses.

Die Pflegestützpunkte unterstützen die Pflegebedürftigen und deren Angehörige bei der Suche nach einem passenden Pflegeheim und bieten eine umfassende und kostenlose Beratung zu den Themen Pflege, Medizin und Sozialleistungen.<sup>183</sup>

Das Heimverzeichnis ist eine Internetseite, auf der die Verbraucher die Kontakt- und Strukturdaten stationärer Pflegeeinrichtungen finden. Zudem können sich die Heime freiwillig einer Prüfung unterziehen. Die ehrenamtlichen Gutachter überprüfen die Lebensqualität in den Heimen. Diese erhalten nach erfolgreicher Begutachtung den grünen Haken, der den Pflegeeinrichtungen Verbraucherfreundlichkeit attestiert.<sup>184</sup> Die Idee ist gut, jedoch sind die Pflegeheime in Deutschland, im Gegensatz zu denen in Kanada, oft nicht bereit sich freiwillig einer Kontrolle zu unterziehen. Deshalb musste die Politik handeln. Sie hat die Pflegekassen dazu verpflichtet hat, ein System zu entwickeln, welches geeignet ist, die Qualität der Pflegeheime verbraucherfreundlich darzustellen und zusätzlich

---

<sup>182</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt, 2011, S. 6, 23, 18, 20.

<sup>183</sup> Vgl. BMFSFJ, 03.03.2011, S. 1.

<sup>184</sup> Vgl. <http://www.heimverzeichnis.de/index.php?id=13> [02.04.2011].

---

Anreize für die Einrichtungen schafft, mehr in die Qualitätsverbesserung zu investieren. Das Ergebnis ist die PTVS.

Die Bemühungen um mehr Transparenz und eine bessere Qualität sind grundsätzlich positiv zu bewerten, doch die vorangegangenen Ausführungen zeigen deutlich, dass das System nicht ausgereift ist. Es bestehen nicht nur erhebliche methodische und inhaltliche Mängel, auch der Bekanntheitsgrad ist zu gering. Wenn die Verbraucher nicht wissen, dass es solche Entscheidungshilfen gibt, können sie diese auch nicht nutzen. Bedenklich ist auch die Tatsache, dass die PTVS von einem Großteil der Einrichtungen nicht akzeptiert wird. Sie reagieren genervt und wehren sich vor Gericht gegen die Veröffentlichung der Noten. Denn ist das Image einer Einrichtung durch schlechte Prüfungsergebnisse erst einmal ruiniert, ist ein wirtschaftlicher Schaden sehr wahrscheinlich. Befürworter der PTVS sehen darin aber die Chance, dass die Pflegeheime mehr in ihr Qualitätsmanagement investieren, um dadurch schlechte Noten und ihre Folgen zu verhindern. Selbst gut bewertete Einrichtungen müssen durch den öffentlichen Druck ihre schon guten Pflegeleistungen weiter verbessern, um konkurrenzfähig zu bleiben. Dieses Ziel kann aber nur erreicht werden, wenn nicht nur Mindeststandards geprüft werden, sondern auch Spitzenleistungen honoriert werden können. Jedoch sollte nicht vergessen werden, dass das aktuelle System die Qualität in den Heimen nicht tatsächlich wiedergibt, sodass schlechte Noten nicht zwangsläufig auf schlechter Qualität beruhen. In diesem Fall, würden die Einrichtungen zu Unrecht bestraft werden. Ist der Ruf einmal beschädigt, ob zu Recht oder zu Unrecht, wird es für die Heime schwierig das schlechte Bild in der Öffentlichkeit wieder zu berichtigen.

Trotzdem ist der eingeschlagene Weg grundsätzlich richtig. Damit die Ziele der PTVS aber tatsächlich erfüllt werden können, müssen der Bekanntheitsgrad gesteigert, mehr Zugangsmöglichkeiten geschaffen und die Empfehlungen der Wissenschaftler umgesetzt werden. Insbesondere müssen die Qualitätskriterien und das Bewertungssystem überarbeitet

werden. Bei den Kriterien sollten vor allem die Ergebnisse des Projektes ‚Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe‘ mitberücksichtigt werden. Das Bewertungssystem sollte dahingehend ergänzt werden, dass gewichtete Risikokriterien aufgenommen werden, die Pflege am Bewohner mehr in die Prüfung miteinbezogen wird und die Kriterien abgestuft bewertet werden. Zusätzlich muss der Unterschied zwischen Mindeststandard und Spitzenqualität deutlich werden.

Solch gravierende Änderungen können nicht innerhalb weniger Wochen vorgenommen werden. Deshalb sollten die Vertragsparteien alle gemeinsam und in Zusammenarbeit mit den Wissenschaftlern an einer grundlegenden Modifizierung der PTVS arbeiten. Schrittweise Nachbesserungen würden nur dazu führen, dass das derzeit geringe Vertrauen, das die Verbraucher in die PTVS haben, vollends schwindet. Eine fundierte, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende, überarbeitete PTVS hätte dann durchaus das Potential den zukünftigen Bewohnern die Entscheidung für ein Pflegeheim zu erleichtern und die Qualität in deutschen Pflegeeinrichtungen zu steigern.



# Anlagen

## Anlage 2

**Bewohnerumfrage zum Thema:  
Pflegetransparenzvereinbarung stationär – Beitrag zur Qualitätssteigerung?**

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

mein Name ist Vanessa Heinzelmann und ich studiere an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen in Ludwigsburg. Ich schreibe meine Bachelorarbeit zum Thema „Pflegetransparenzvereinbarung – Beitrag zur Qualitätssteigerung“ und bin deshalb daran interessiert, Ihre Meinung zu diesem Thema zu erfahren.

Sie würden mir sehr helfen, wenn Sie sich die Zeit nehmen und diesen kurzen Fragebogen ausfüllen würden. Geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte bis zum 15.03.2011 in Ihrer Einrichtung ab.

Rückfragen können Sie gerne an [vh-umfrage@t-online.de](mailto:vh-umfrage@t-online.de) richten.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Kreuzen Sie bitte bei allen Fragen die zutreffenden Kästchen an.

**Angaben zu den Transparenzberichten/Pflegenoten:**

**1. Ist Ihnen bekannt, dass jede Einrichtung benotet wird und Sie das Ergebnis im Internet einsehen können (Transparenzbericht/Pflegenoten)?**

- Ja  Nein (weiter bei Frage 5)

**Wenn ja, wie haben Sie davon erfahren? (Mehrfachnennungen sind möglich)**

- Pflegeeinrichtung  
 Internet (z.B. Pflegelotse)  
 Fernsehen  
 Zeitung  
 Bekannte / Verwandte / Freunde  
 \_\_\_\_\_

**2. Wissen Sie welche Gesamtnote Ihre Einrichtung erhalten hat?**

- Ja  Nein

**3. Empfinden Sie die Einzelnoten als hilfreich, um die richtige Entscheidung bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung treffen zu können?**

- sehr hilfreich  hilfreich  
 weniger hilfreich  nicht hilfreich

4. Ist das Zustandekommen der einzelnen Noten für Sie nachvollziehbar?

- Ja                       Nein, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Wie viel Zeit hatten Sie, um sich für eine Einrichtung zu entscheiden?

- 1 Woche  
 2 bis 4 Wochen  
 mehr als 4 Wochen

6. Weshalb haben Sie sich für diese Einrichtung entschieden?  
(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- aufgrund der Noten des Transparenzberichtes  
 aufgrund positiver Eindrücke vor Ort  
 Empfehlung von Bekannten / Verwandten / Freunden  
 Empfehlung des Krankenhauses  
 \_\_\_\_\_

7. Wie wichtig für Ihre Entscheidung sind folgende Faktoren: Kosten, Leistungen, Pflegeschlüssel und Qualifikation des Pflegepersonals?

- sehr wichtig                       wichtig  
 eher unwichtig                       unwichtig

8. In wie weit glauben Sie, dass die Veröffentlichung der Noten zu einer Verbesserung der Qualität in den Einrichtungen führt?

- große Verbesserung                       etwas Verbesserung  
 keine Verbesserung

9. Eigene Anmerkungen zum Thema Transparenzbericht/Pflegenoten

---

---

---

---

---

---

---

---

**Persönliche Angaben:**

1. Fragebogen wurde ausgefüllt von

- (zukünftige/r) Bewohner/in  
 Angehörige/r  
 Betreuer/in  
 \_\_\_\_\_

2. Geschlecht

- männlich                       weiblich

3. Alter

- unter 40                       40 – 49                       50 – 59  
 60 – 69                       70 und älter

4. Nutzen Sie das Internet als Informationsquelle?

- Ja                                       Nein

**Vielen Dank, dass Sie an der Umfrage teilgenommen haben!**

**Anlage 3****Mitarbeiterumfrage zum Thema:  
Pflegetransparenzvereinbarung stationär – Beitrag zur Qualitätssteigerung?**

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

mein Name ist Vanessa Heinzelmann und ich studiere an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen in Ludwigsburg. Ich schreibe meine Bachelorarbeit zum Thema „Pflegetransparenzvereinbarung – Beitrag zur Qualitätssteigerung“ und bin deshalb daran interessiert, Ihre Meinung zu diesem Thema zu erfahren.

Sie würden mir sehr helfen, wenn Sie sich die Zeit nehmen und diesen kurzen Fragebogen ausfüllen würden. Geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte bis zum 15.03.2011 in Ihrer Einrichtung ab.

Rückfragen können Sie gerne an [vh-umfrage@t-online.de](mailto:vh-umfrage@t-online.de) richten.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Kreuzen Sie bitte bei allen Fragen die zutreffenden Kästchen an.

**Angaben zu den Transparenzberichten:**

1. Wurde für Ihre Einrichtung bereits ein Transparenzbericht erstellt?

Ja  Nein

Wenn ja, welche Gesamtnote haben Sie erhalten?

\_\_\_\_\_

2. Stimmen Ihrer Meinung nach die Einzelnoten, die Ihre Einrichtung erhalten hat, mit der Realität überein?

Ja  Nein, Noten sind zu schlecht  
 Nein, Noten sind zu gut

3. Denken Sie, dass die Noten den Verbrauchern helfen die richtige Entscheidung bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung zu treffen?

Ja  Nein

4. Finden Sie die Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner (grds. 10%, max. 15 Bewohner) ausreichend um ein repräsentatives Ergebnis zu erhalten?

Ja  Nein

5. Was sollte Ihrer Meinung nach an dem Bewertungssystem verändert werden?  
(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Einführung einer Gewichtung der einzelnen Kriterien
- Einführung von Risikokriterien
- Abstufungsmöglichkeiten bei der Prüfung der Kriterien (z.B.: erfüllt, teilweise erfüllt, nicht erfüllt)
- Prüfung der Pflege am Bewohner, anstatt Prüfung anhand der Pflegedokumentation
- Verzicht auf die Gesamtnote, um Verzerrungen zu vermeiden
- eindeutigerere Verfahrensanweisungen für MDK-Prüfer
- Keine Veränderungen nötig
- 

---

---

---

6. Hat sich in Ihrer Einrichtung aufgrund der Prüfungsergebnisse etwas verändert?

- Ja
- Nein, keine Veränderungen nötig
- Nein, Veränderungen sind jedoch in Planung

Welche Veränderungen fanden statt bzw. sind geplant?

---

---

---

7. Für wie wichtig halten Sie die Befragung der Bewohner?

- sehr wichtig
- wichtig
- eher unwichtig
- unwichtig

8. Sollte Ihrer Meinung nach die Note der Bewohnerbefragung in die Gesamtnote mit einfließen?

- Ja
- Nein

9. Eigene Anmerkungen zum Thema Pflgegetransparenzvereinbarung

---

---

---

---

---

---

---

---

**Persönliche Angaben:**

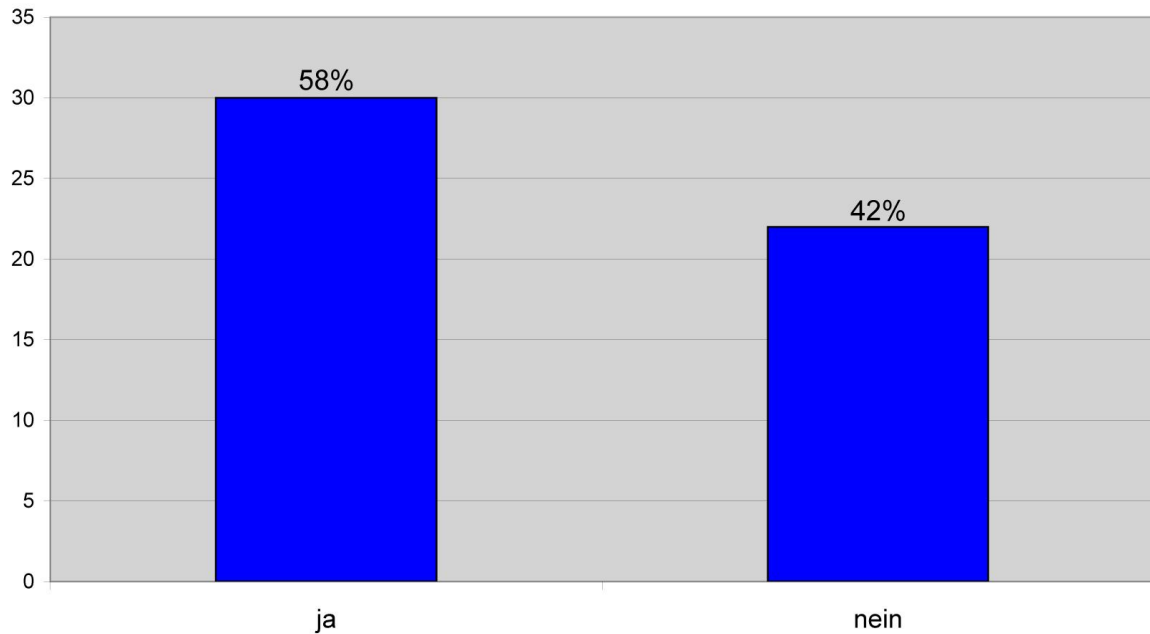
1. Fragebogen wurde ausgefüllt von

- Heimleiter/in
- Pflegedienstleiter/in

**Vielen Dank, dass Sie an der Umfrage teilgenommen haben!**

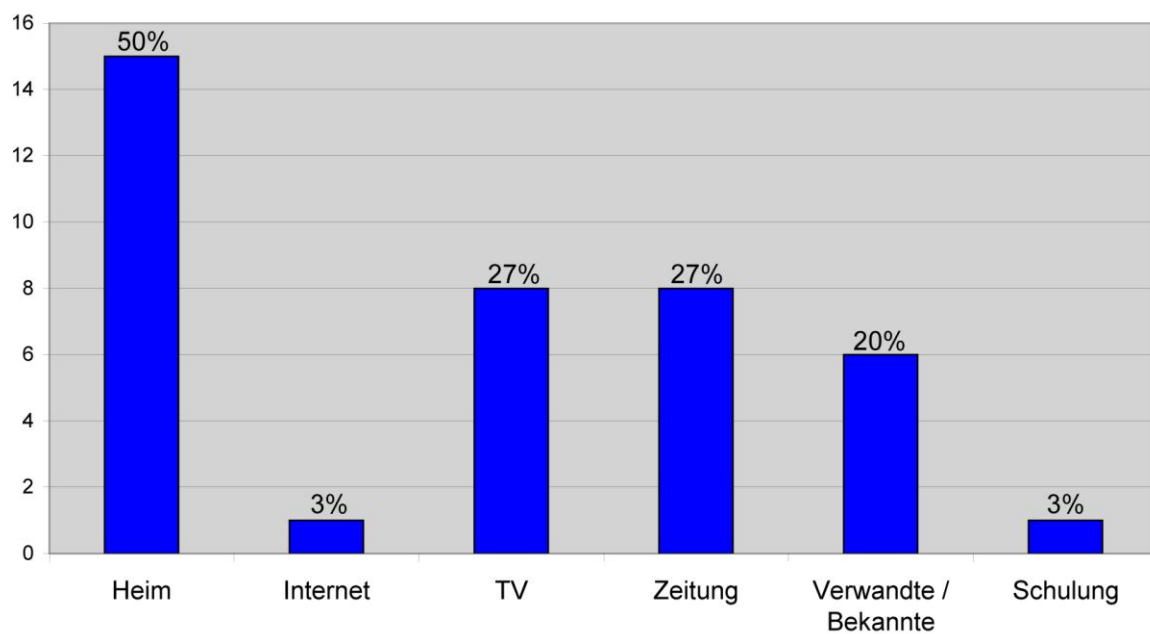
**Anlage 10**

1. Ist Ihnen bekannt, dass jede Einrichtung benotet wird und Sie das Ergebnis im Internet einsehen können (Transparenzbericht/Pflegenoten)?

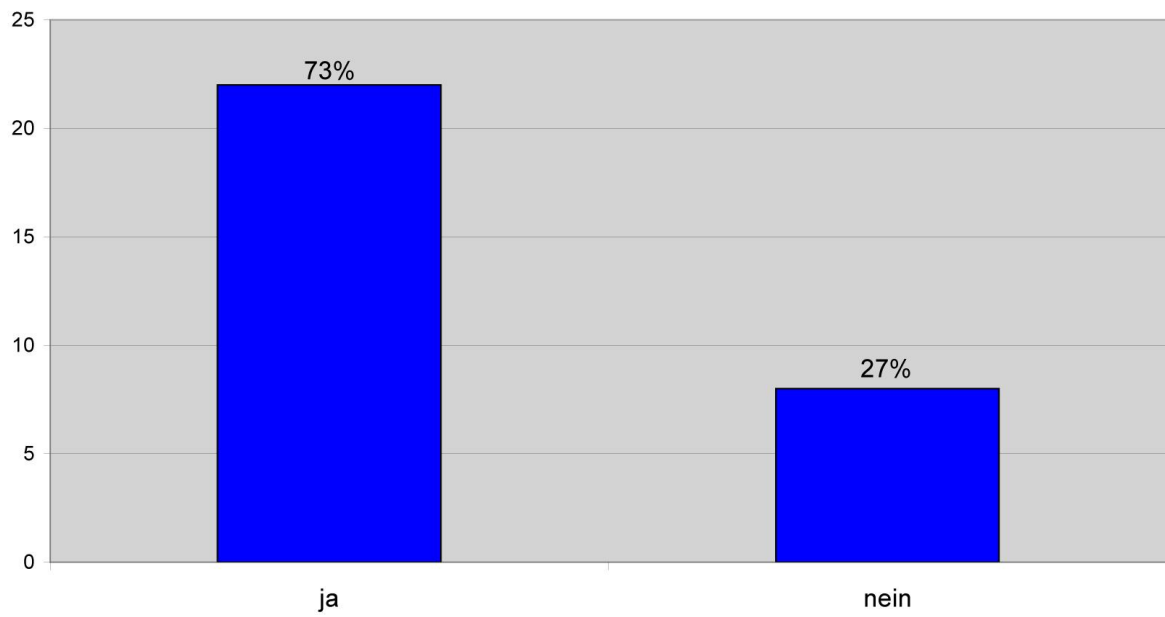


Bei den Fragen 1.1 bis einschließlich 4.1 wurden nur die Fragebögen berücksichtigt, bei denen in Frage 1 mit "Ja" geantwortet wurde.

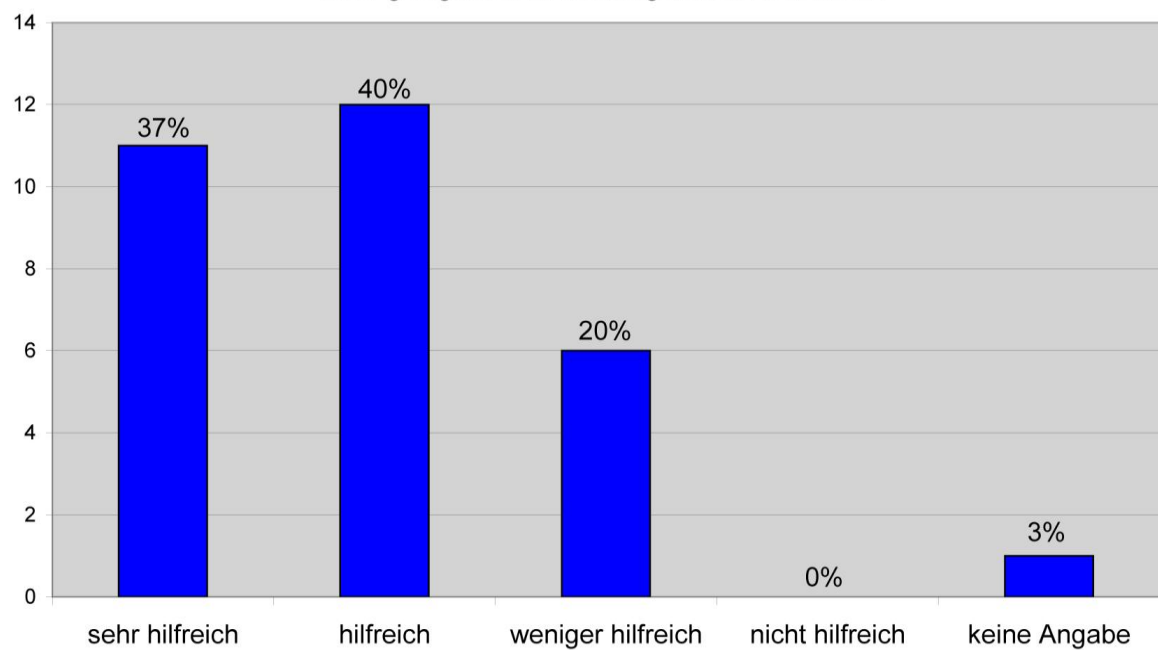
1.1 Wenn ja, wie haben Sie davon erfahren?  
(Mehrfachnennungen möglich)



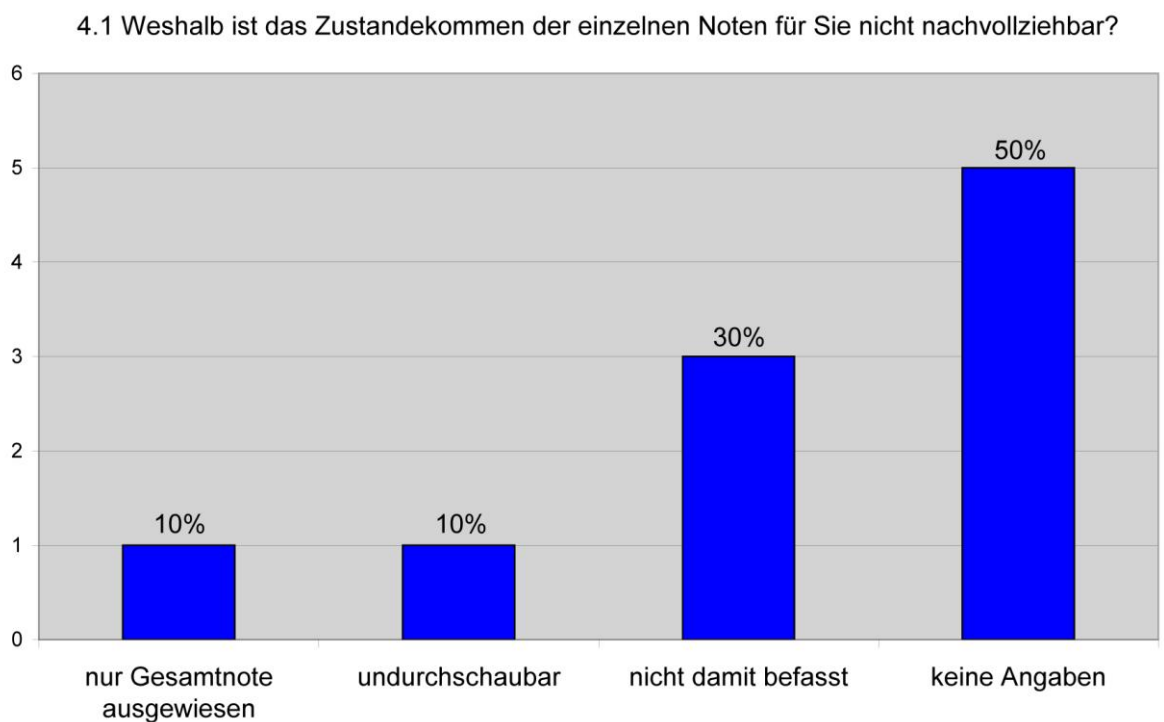
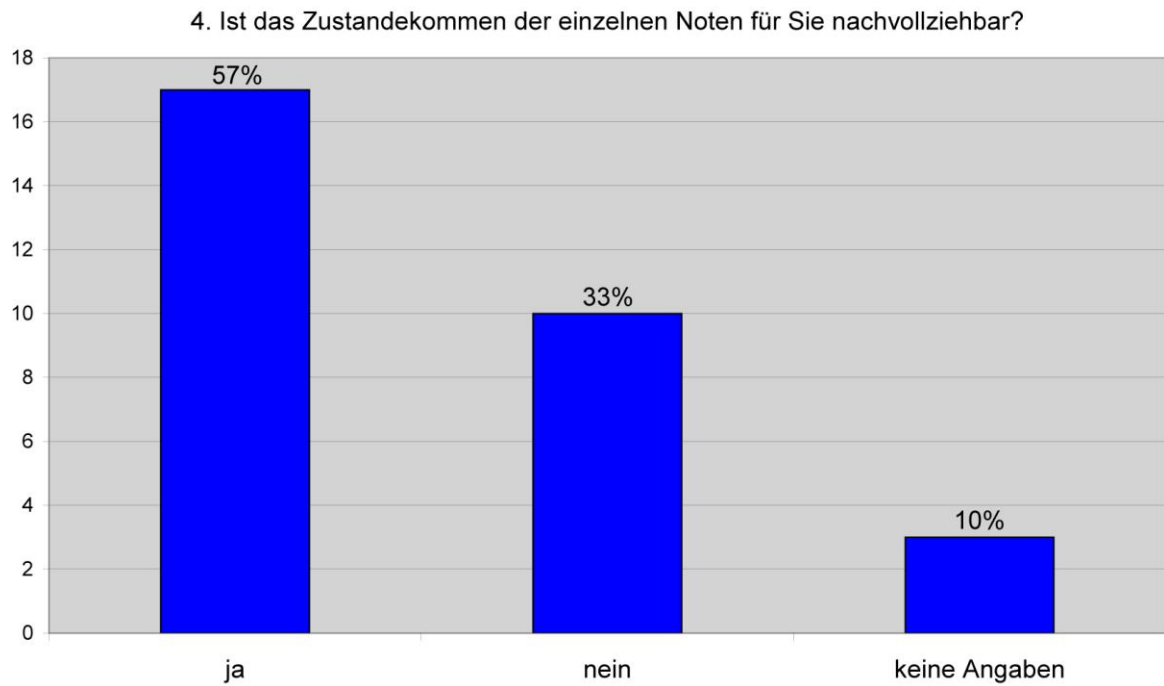
## 2. Wissen Sie, welche Gesamtnote Ihre Einrichtung erhalten hat?



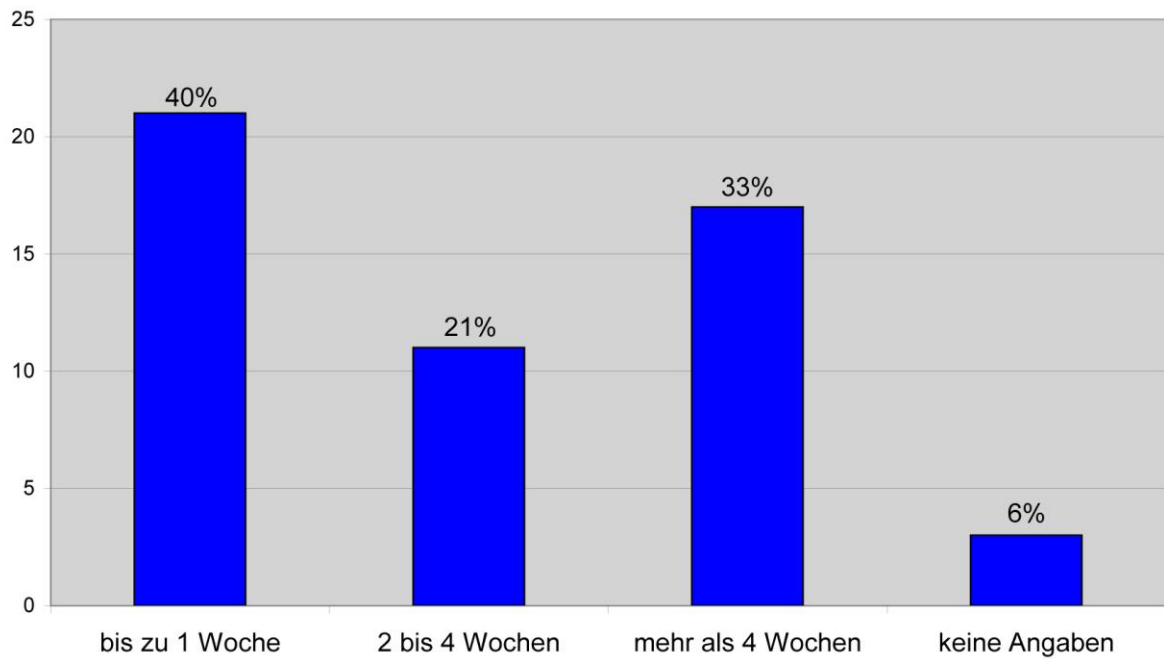
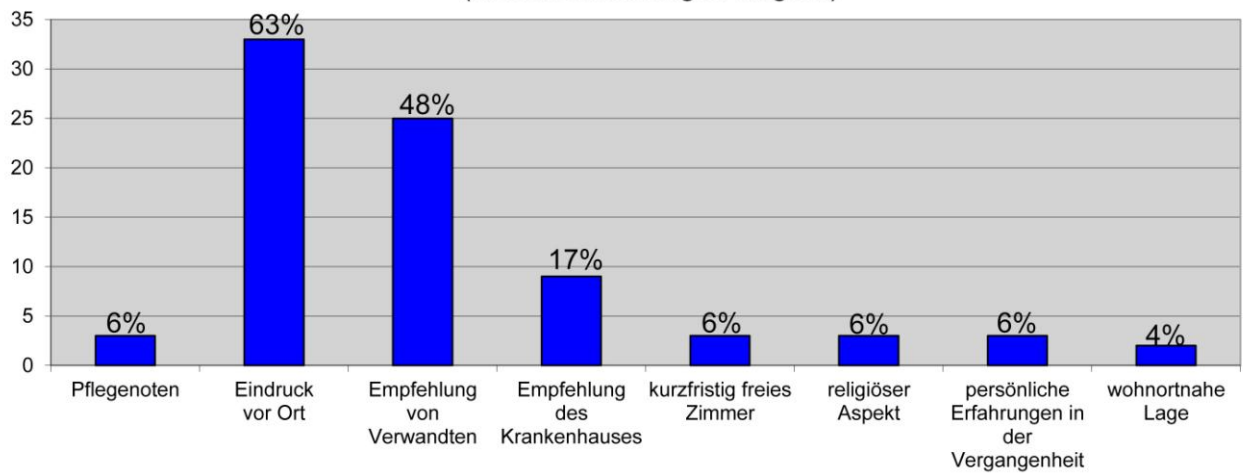
## 3. Empfinden Sie die Einzelnoten als hilfreich, um die richtige Entscheidung bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung treffen zu können?



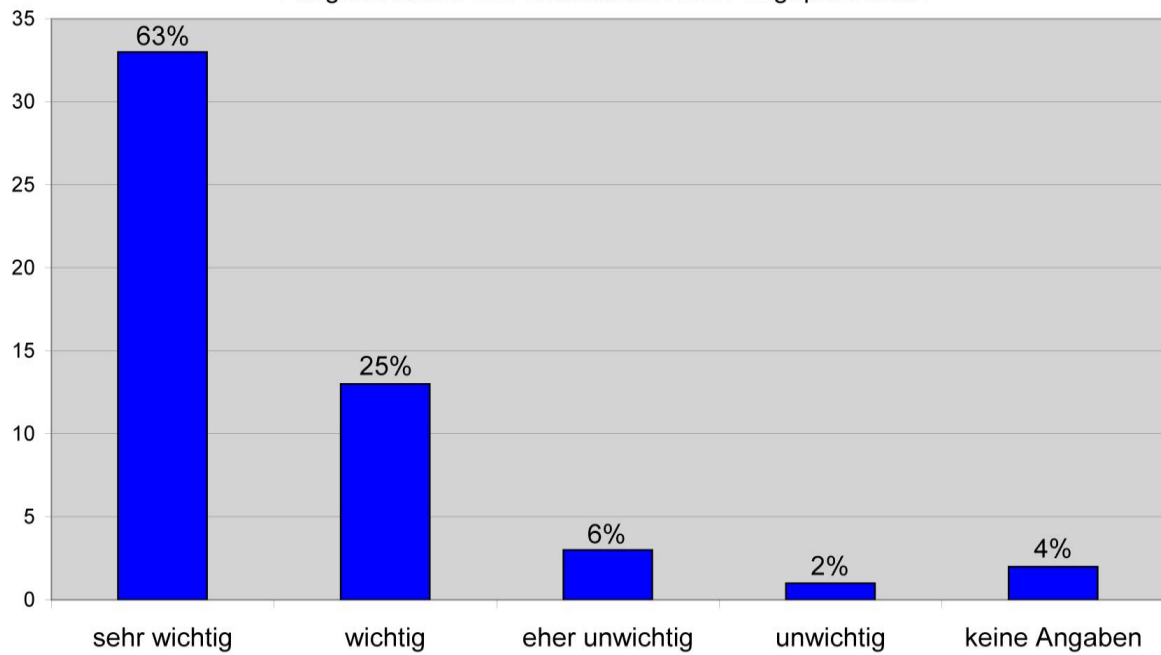




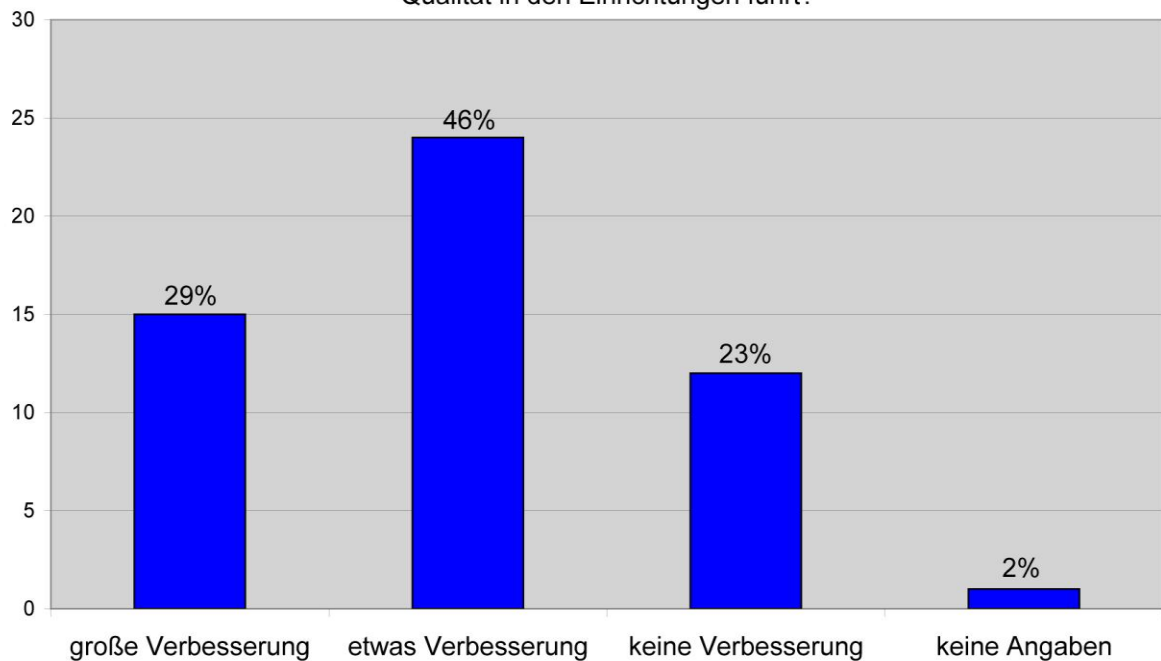
## 5. Wie viel Zeit hatten Sie, um sich für eine Einrichtung zu entscheiden?

6. Weshalb haben Sie sich für diese Einrichtung entschieden?  
(Mehrfachnennungen möglich)

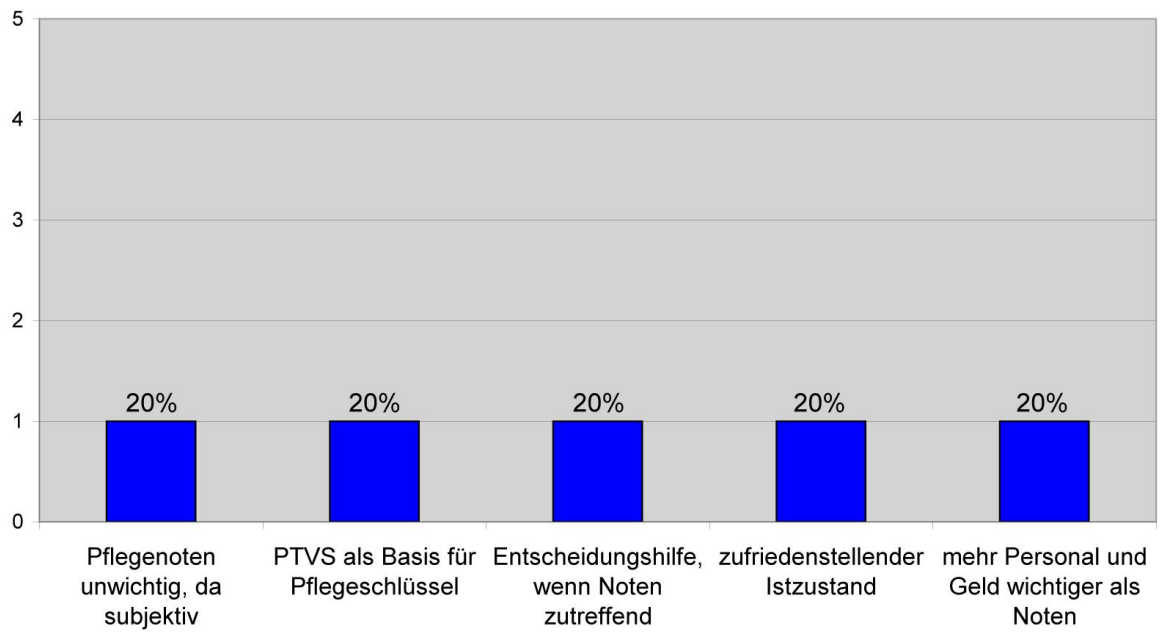
7. Wie wichtig für Ihre Entscheidung sind folgende Faktoren: Kosten, Leistungen, Pflegeschlüssel und Qualifikation des Pflegepersonals?



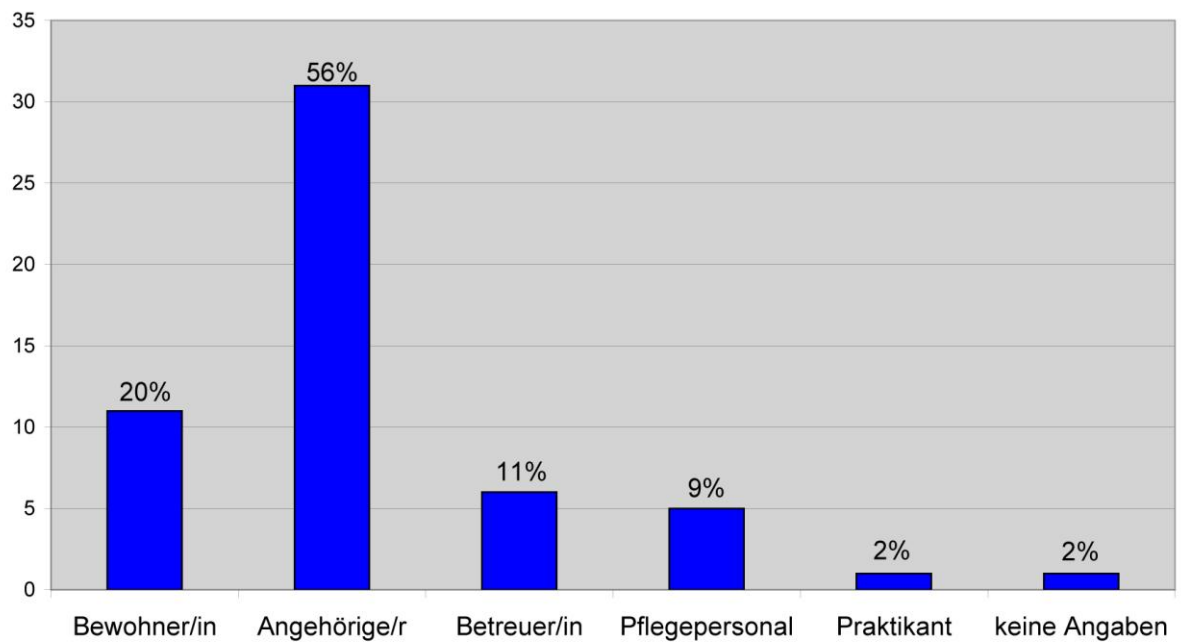
8. Inwieweit glauben Sie, dass die Veröffentlichung der Noten zu einer Verbesserung der Qualität in den Einrichtungen führt?



## 9. Eigene Anmerkungen zum Thema Transparenzbericht/Pflegenoten

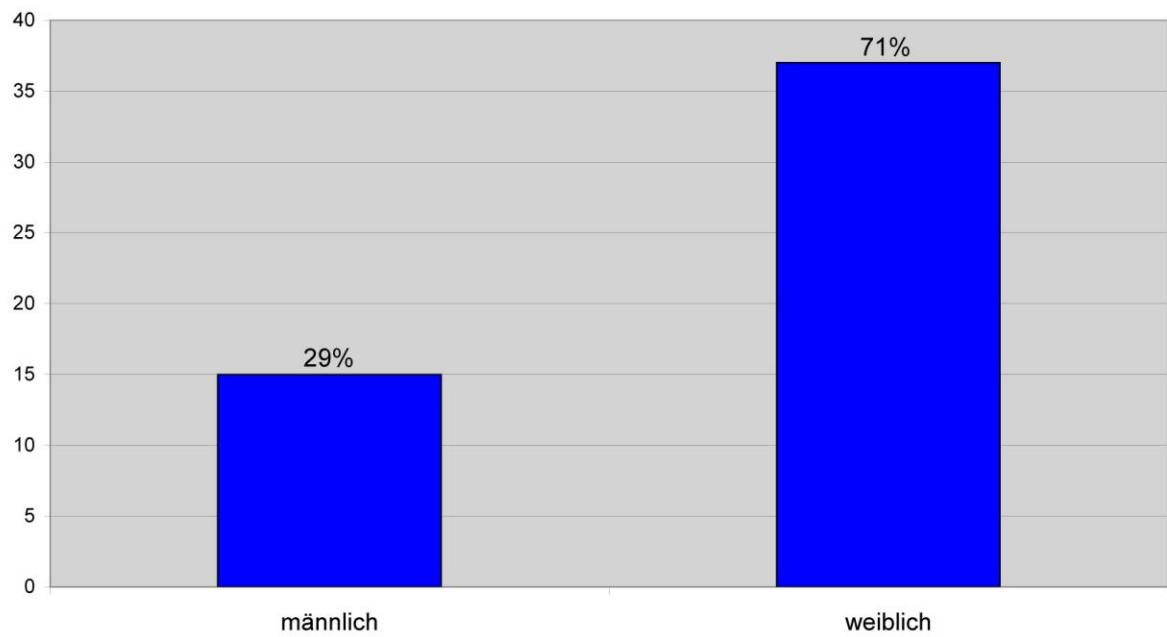


## 10. Fragebogen wurde ausgefüllt von

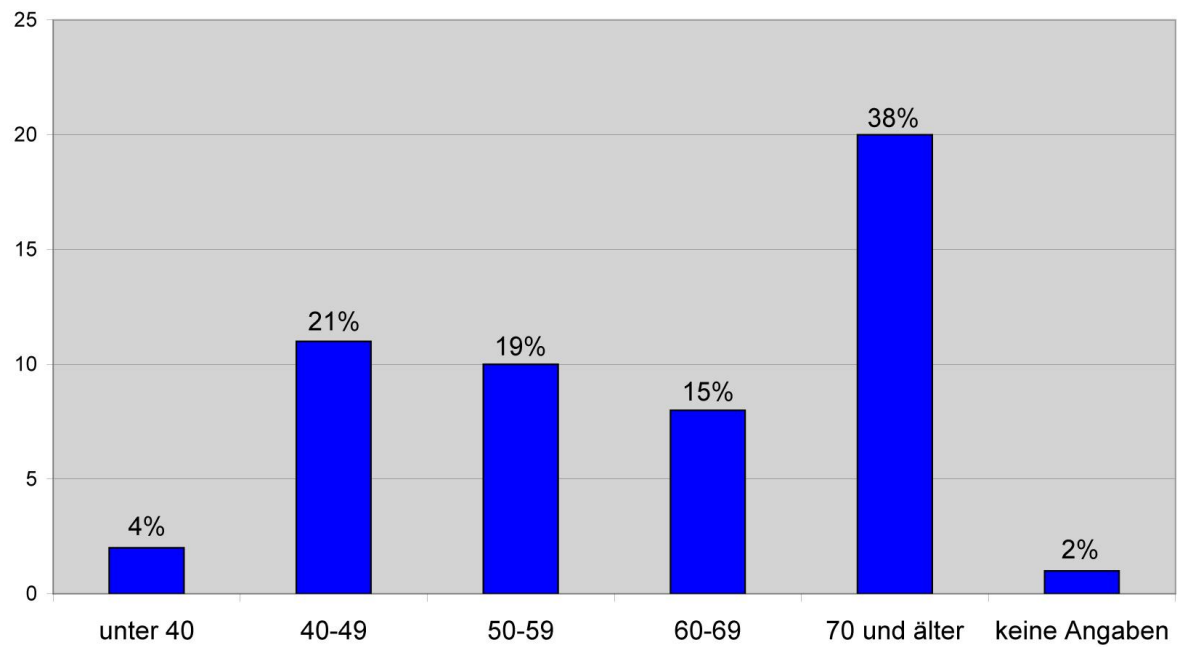


Drei Fragebögen wurden von zwei Personen gemeinsam ausgefüllt.

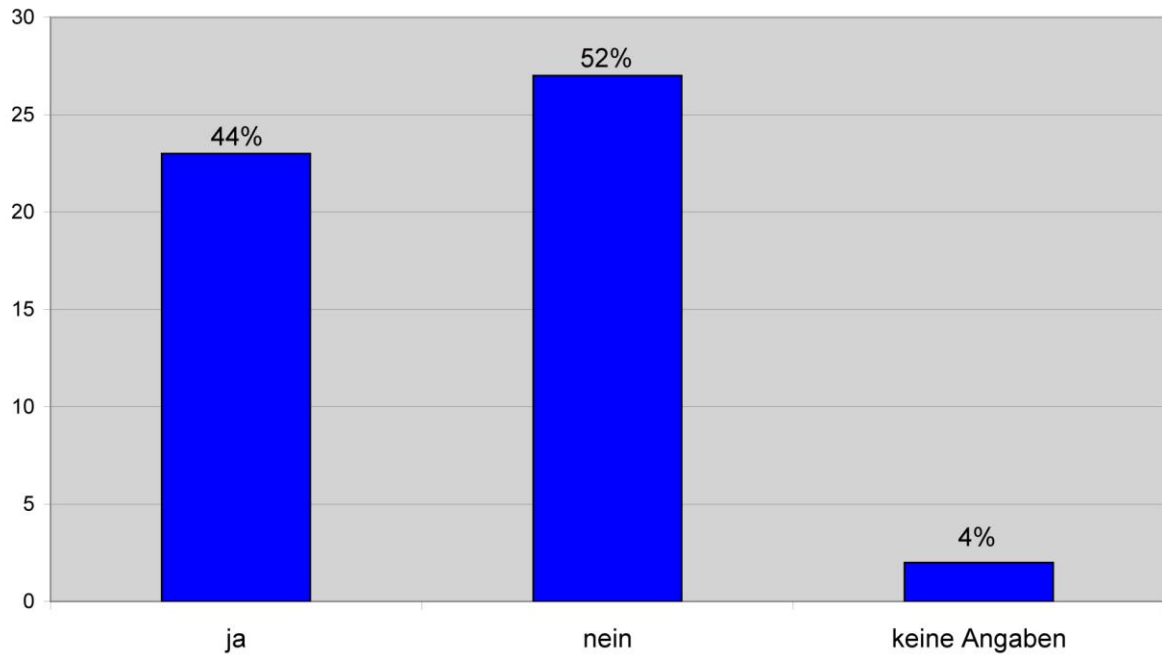
11. Geschlecht



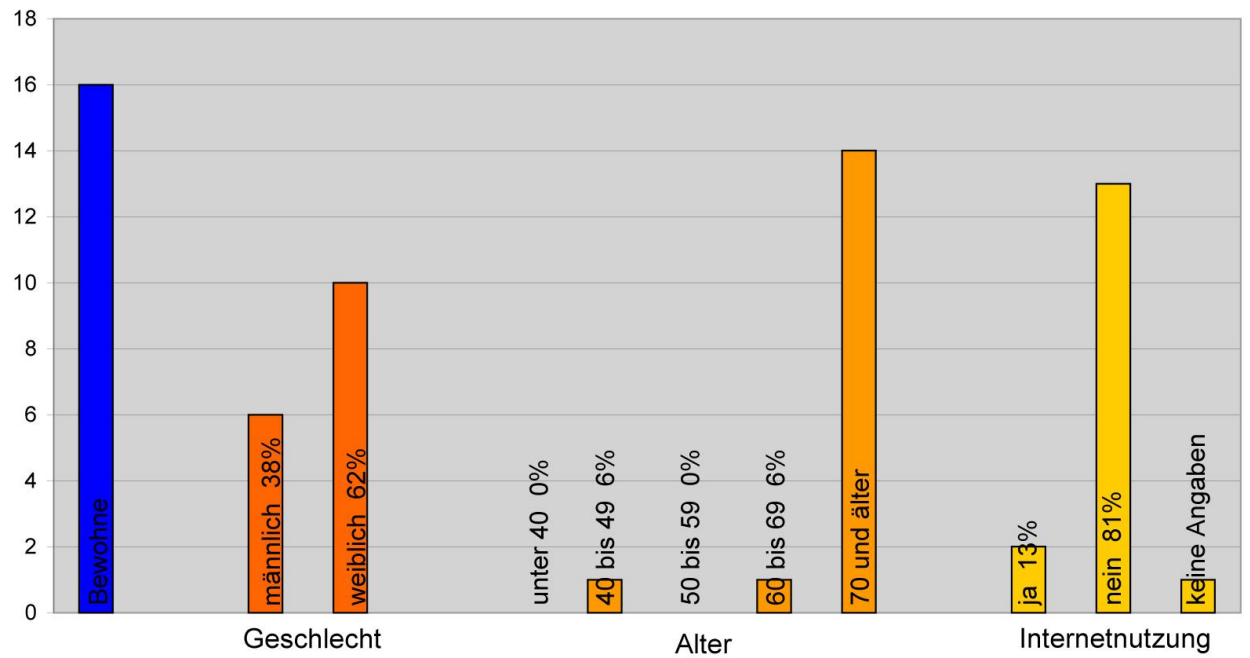
12. Alter



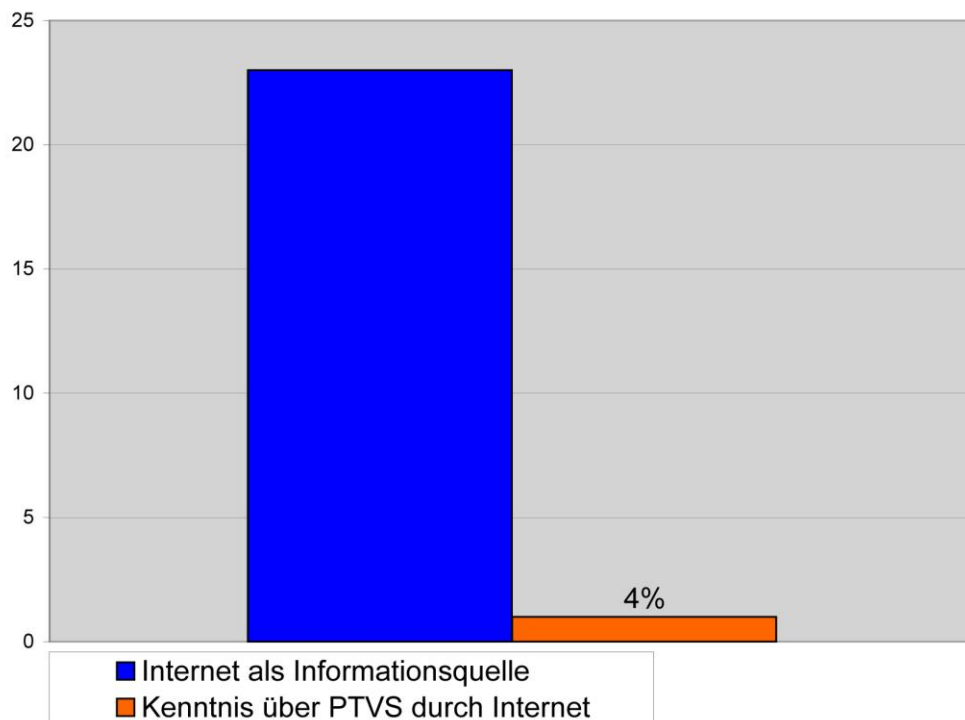
13. Nutzen Sie das Internet als Informationsquelle?



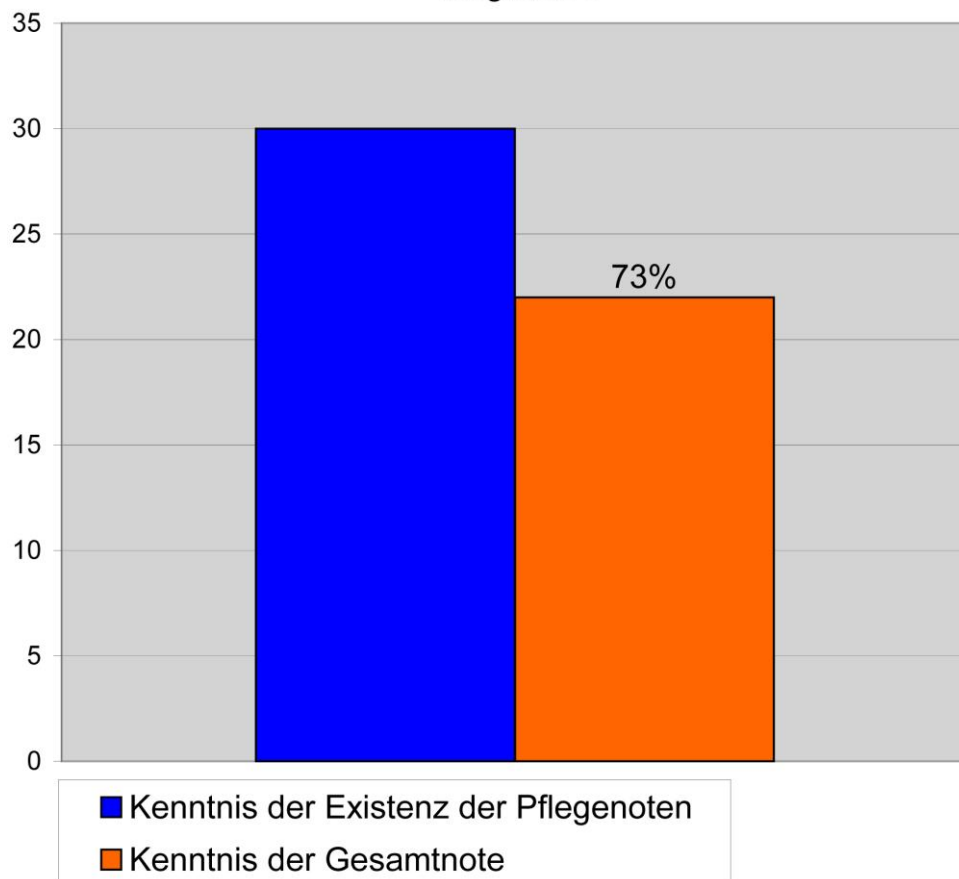
Vergleich 1



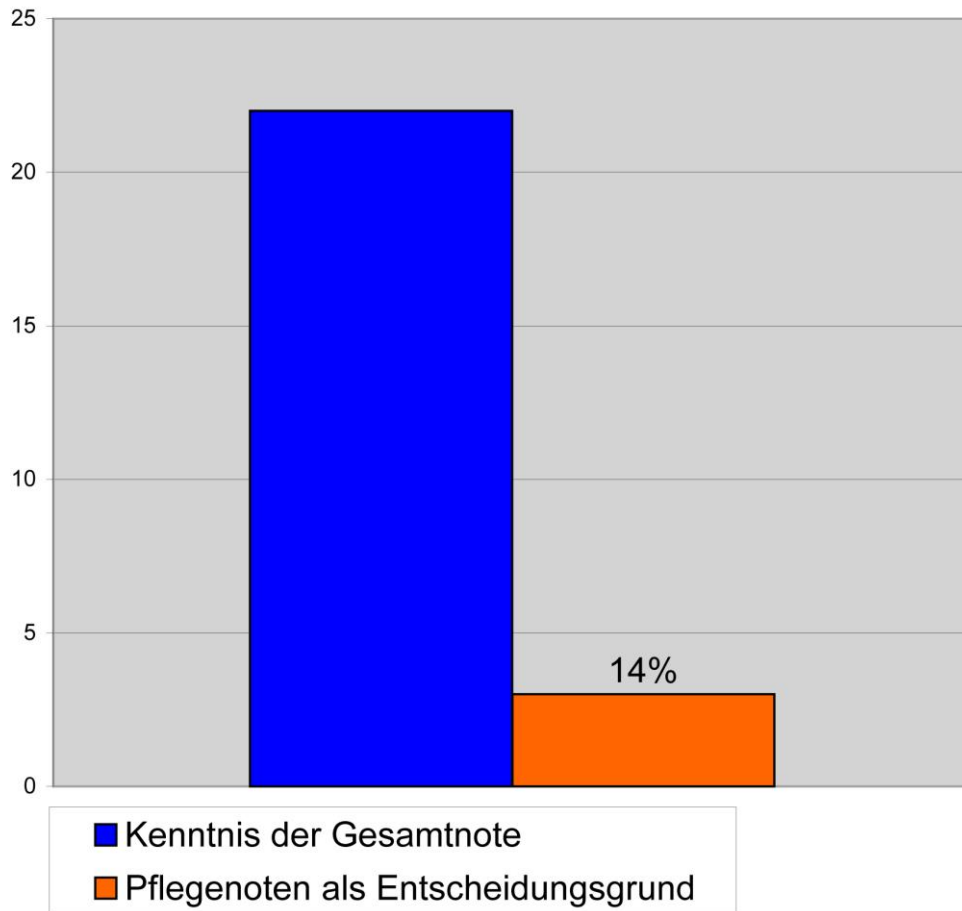
Vergleich 2



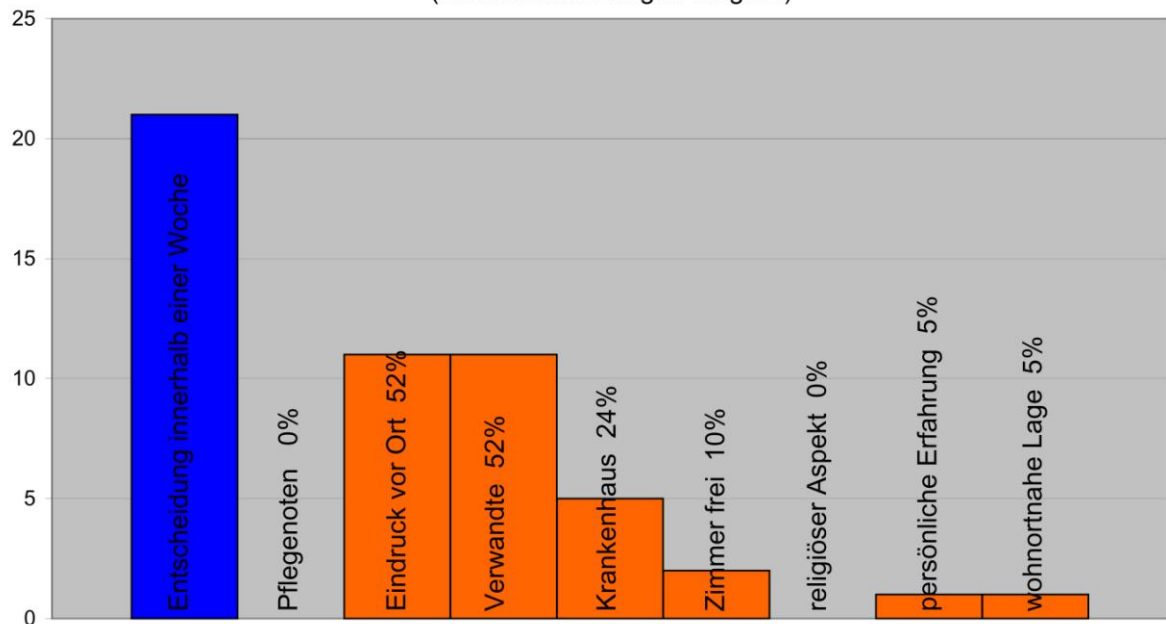
Vergleich 3



Vergleich 4

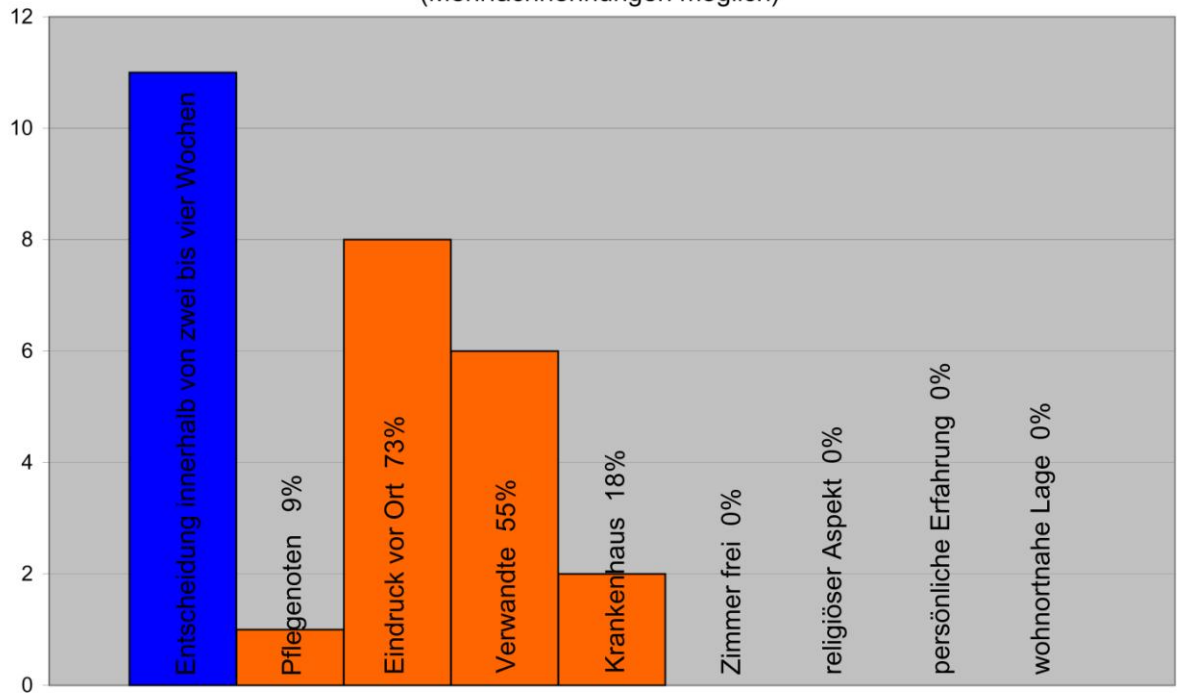


Vergleich 5  
(Mehrfachnennungen möglich)

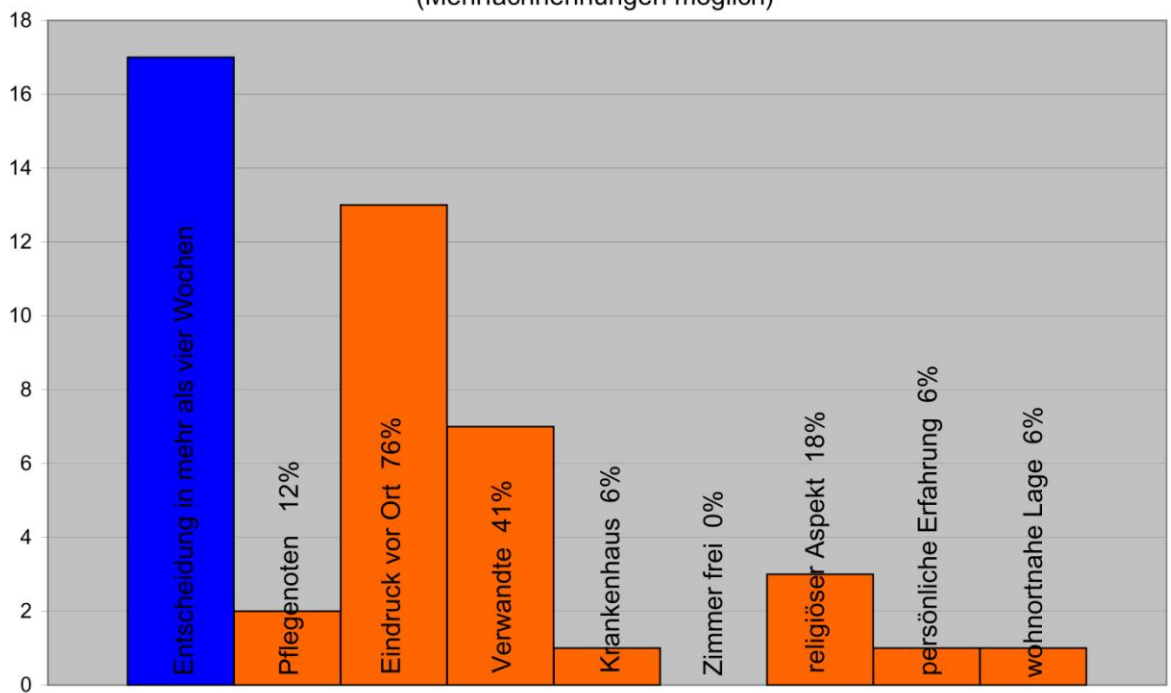




Vergleich 6  
(Mehrfachnennungen möglich)

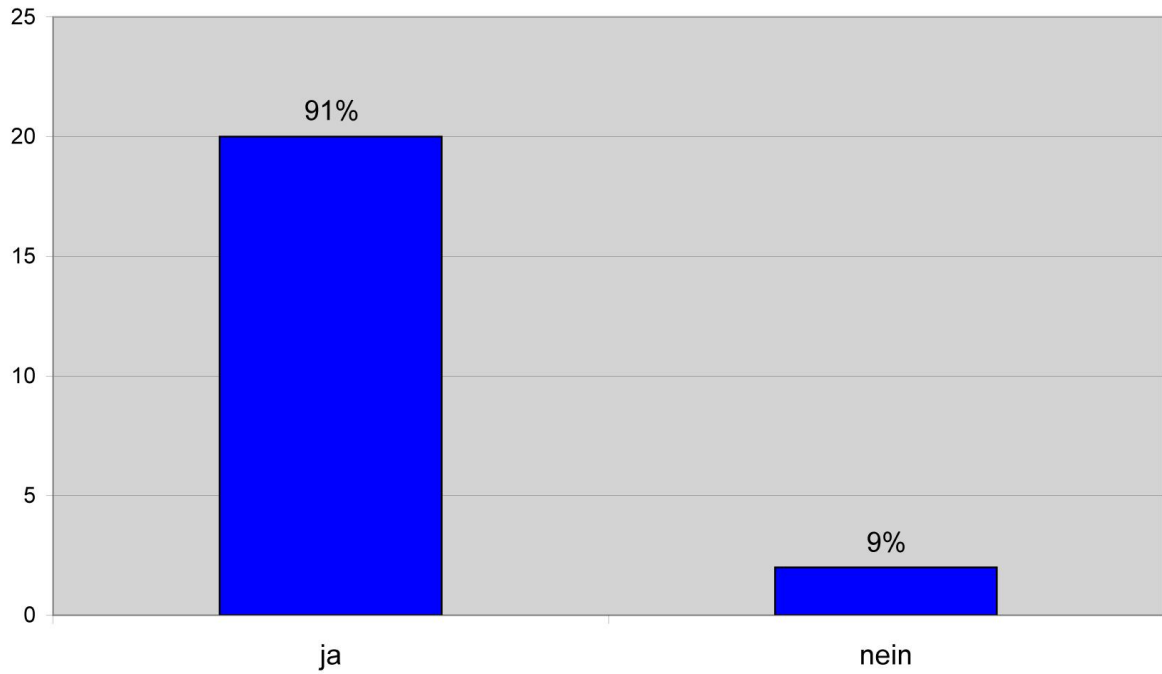


Vergleich 7  
(Mehrfachnennungen möglich)

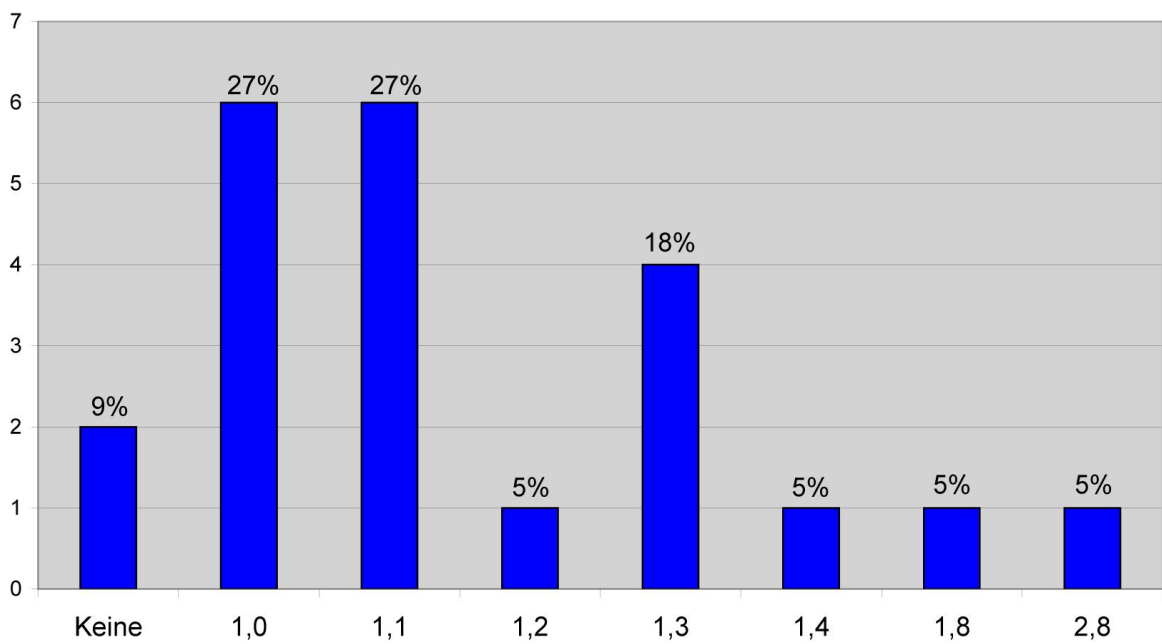


## Anlage 11

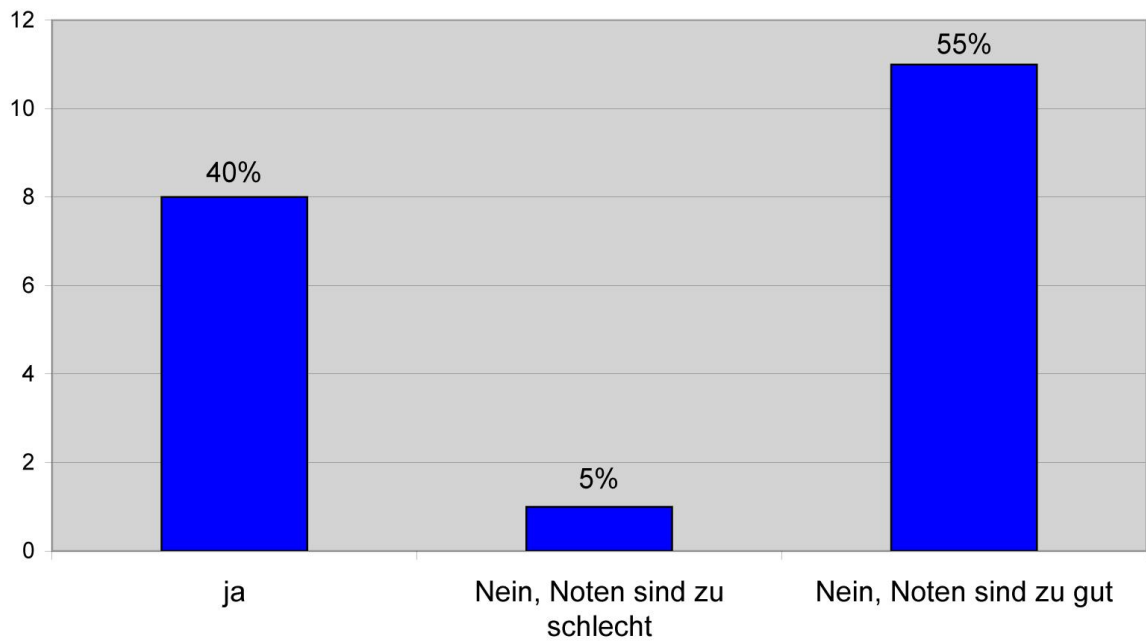
1. Wurde für Ihre Einrichtung bereits ein Transparenzbericht erstellt?



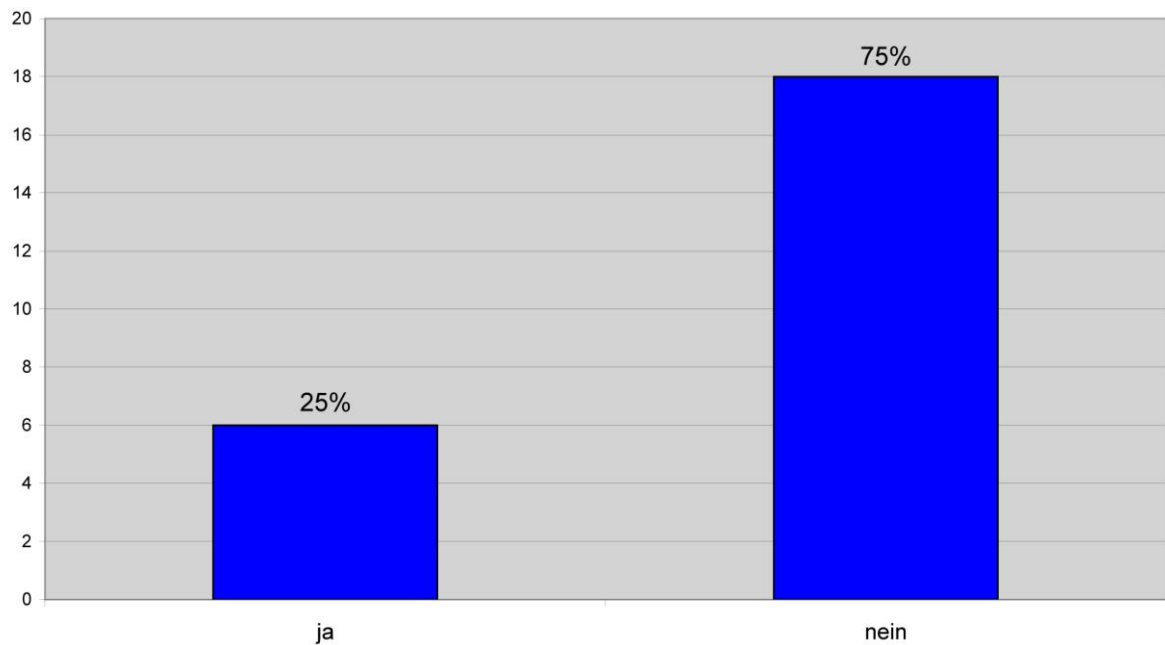
1.1 Wenn ja, welche Gesamtnote haben Sie erhalten?



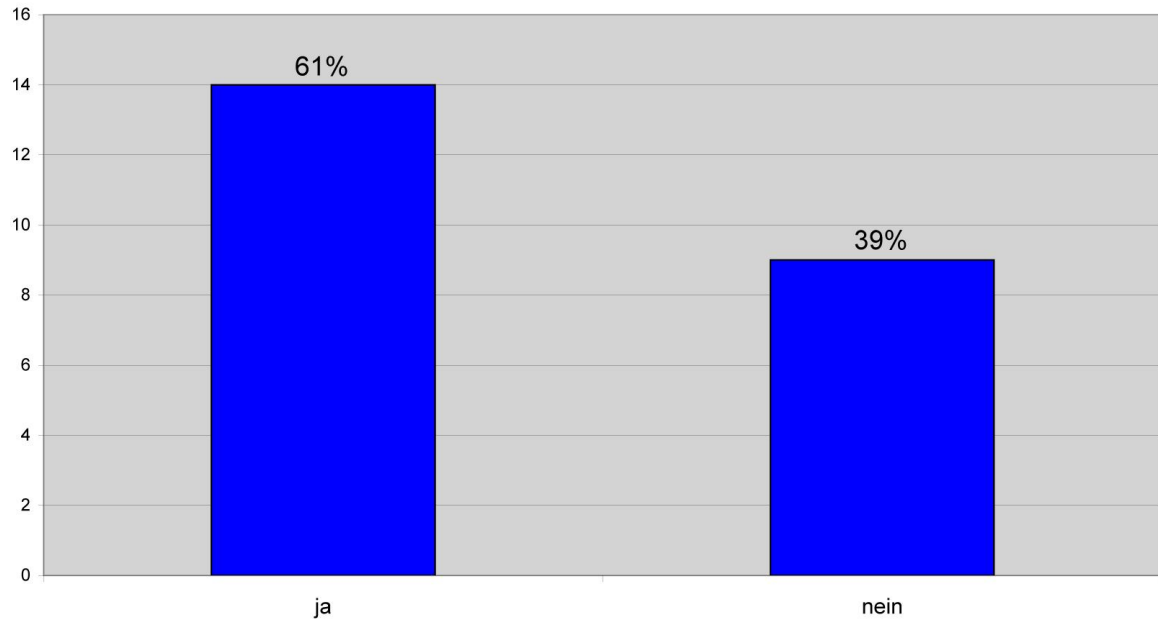
2. Stimmen Ihrer Meinung nach die Einzelnoten, die Ihre Einrichtung erhalten hat, mit der Realität überein?



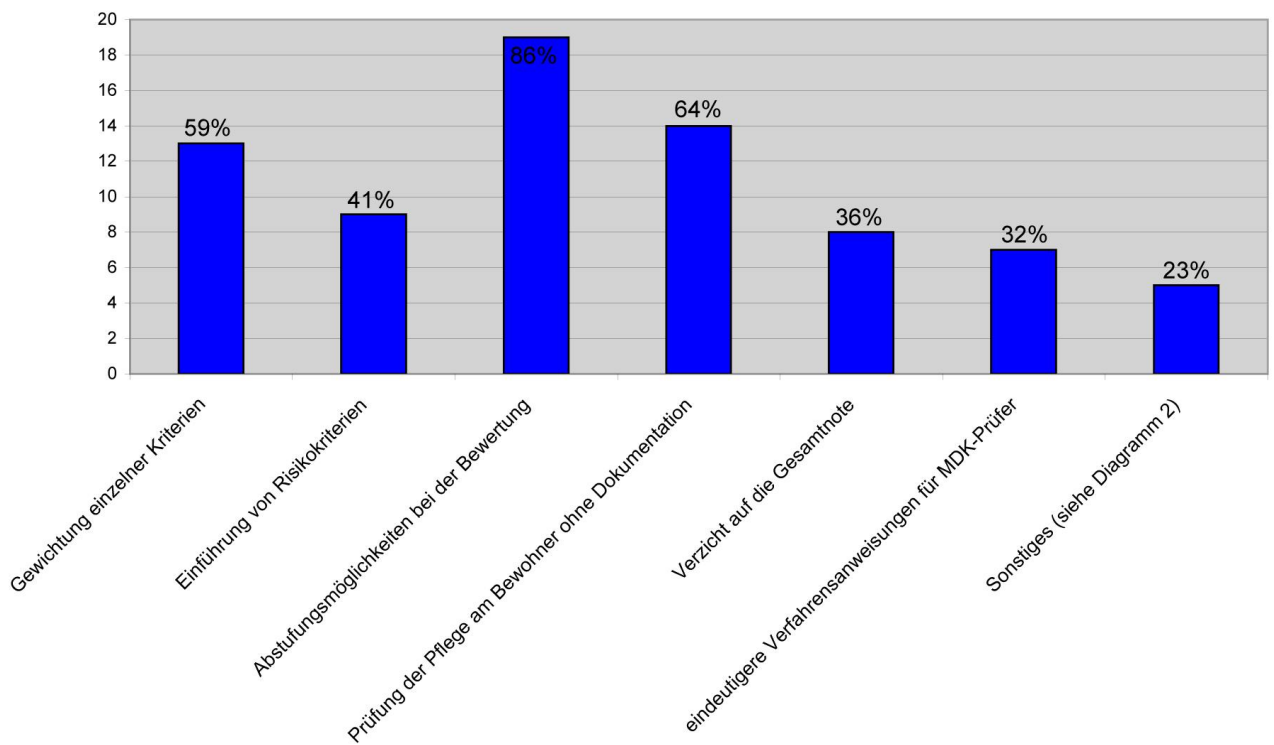
3. Denken Sie, dass die Noten den Verbrauchern helfen, die richtige Entscheidung bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung zu treffen?



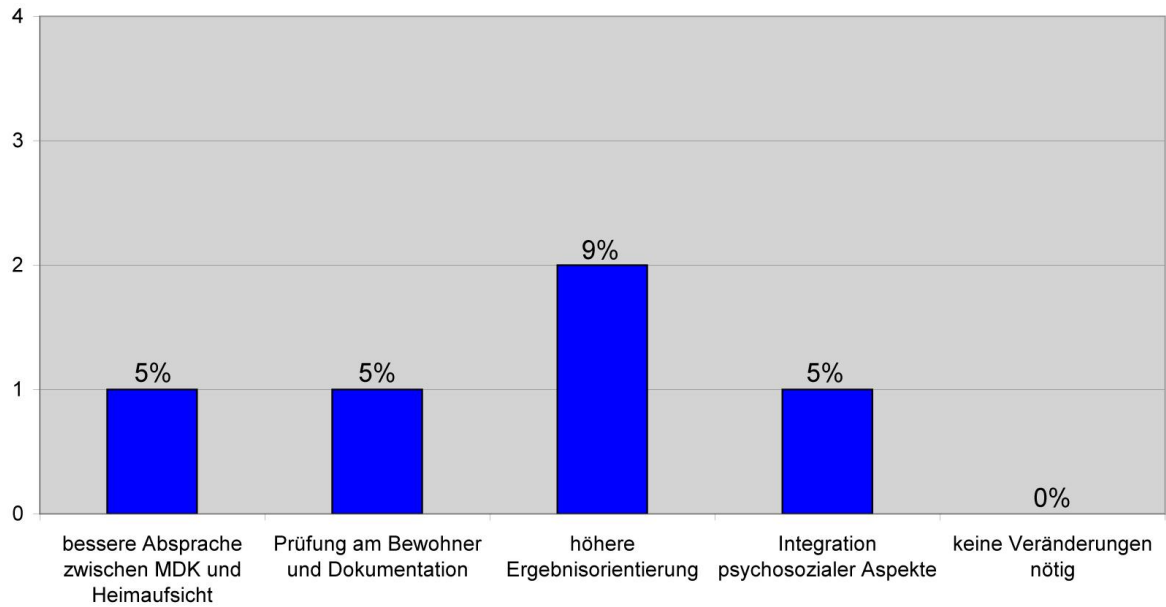
4. Finden Sie die Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner (grds. 10%, max. 15 Bewohner) ausreichend, um ein repräsentatives Ergebnis zu erhalten?



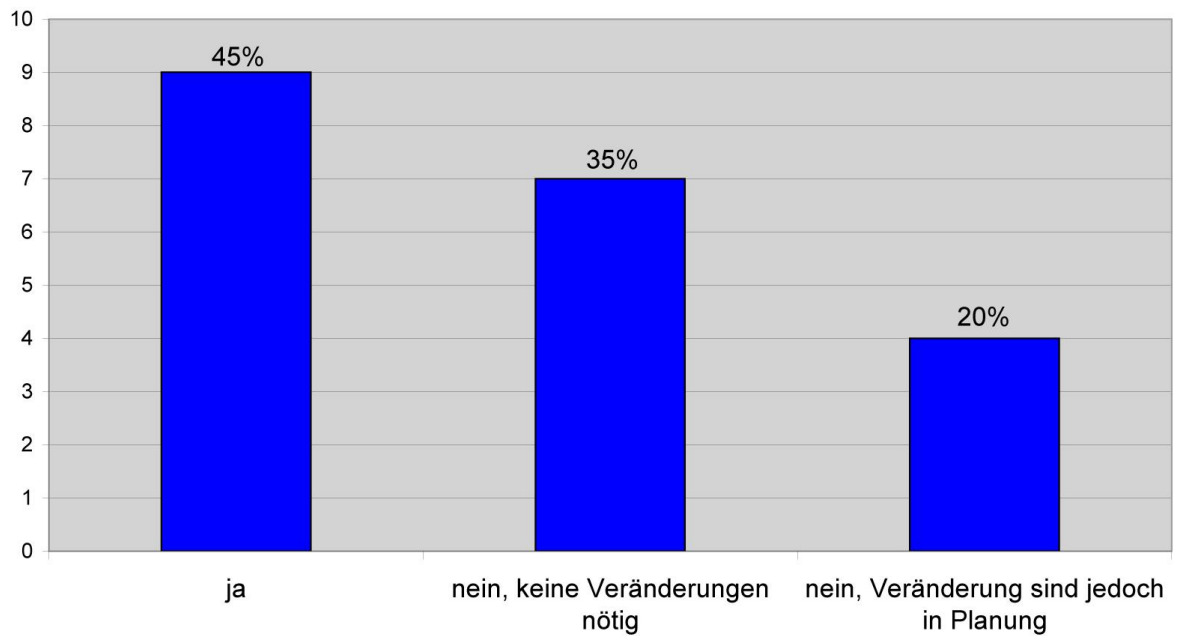
5. Was sollte Ihrer Meinung nach an dem Bewertungssystem verändert werden? (Mehrfachnennungen möglich)



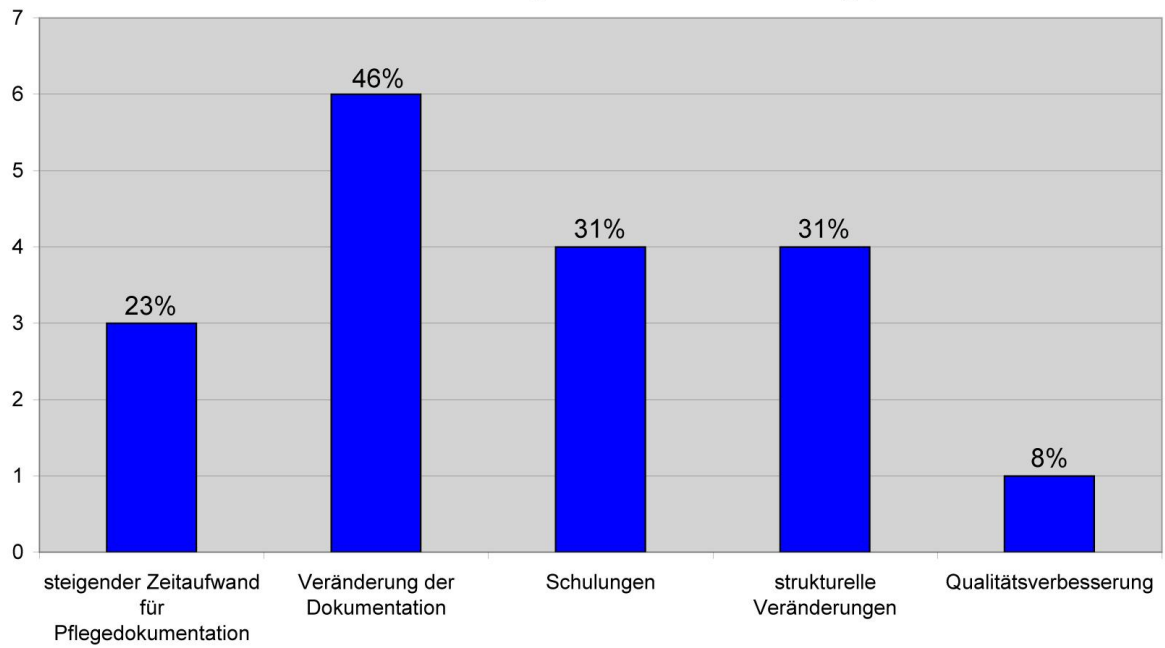
5. Was sollte Ihrer Meinung nach an dem Bewertungssystem verändert werden?  
(Diagramm 2: Sonstiges)



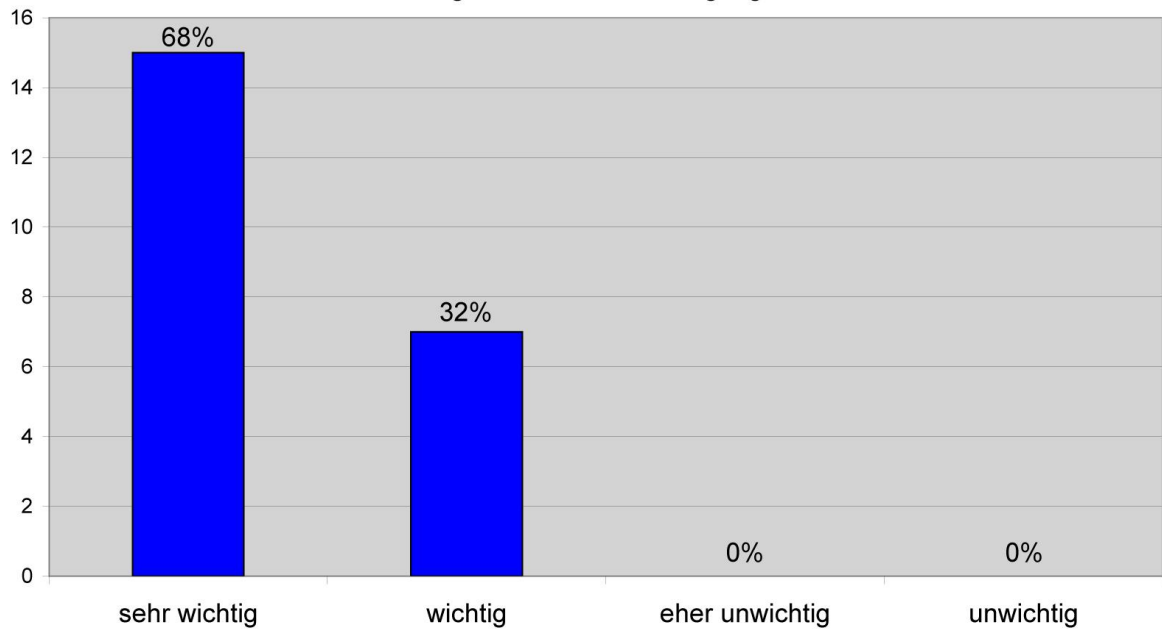
6. Hat sich in Ihrer Einrichtung aufgrund der Prüfungsergebnisse etwas verändert?



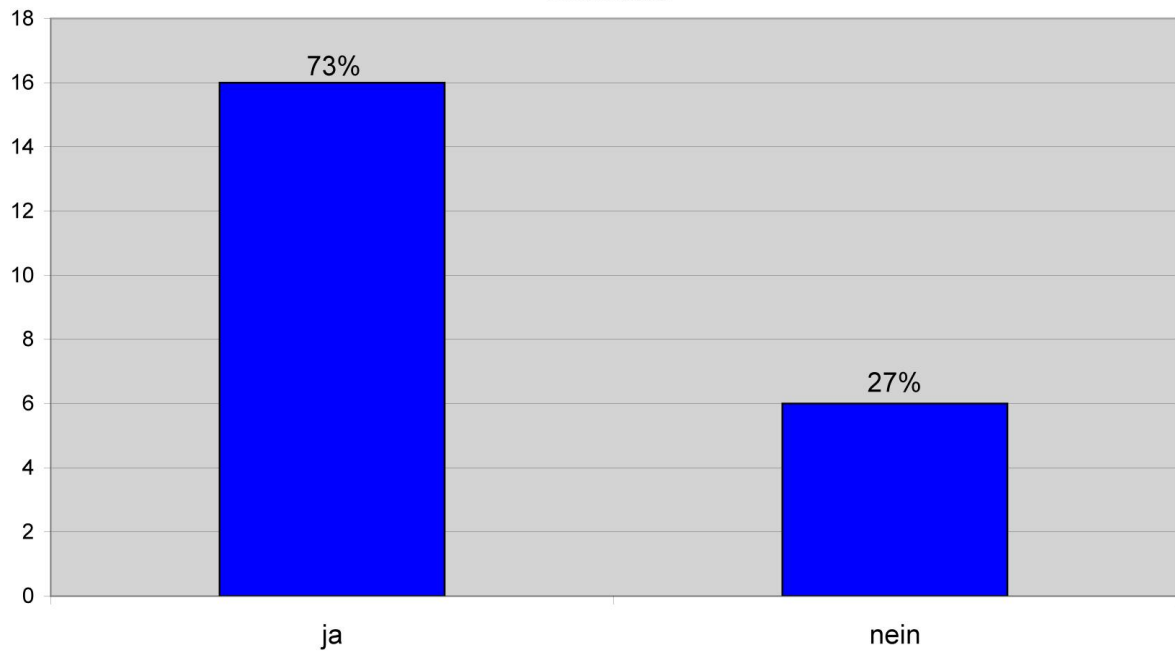
## 6.1 Welche Veränderungen fanden statt bzw. sind geplant?



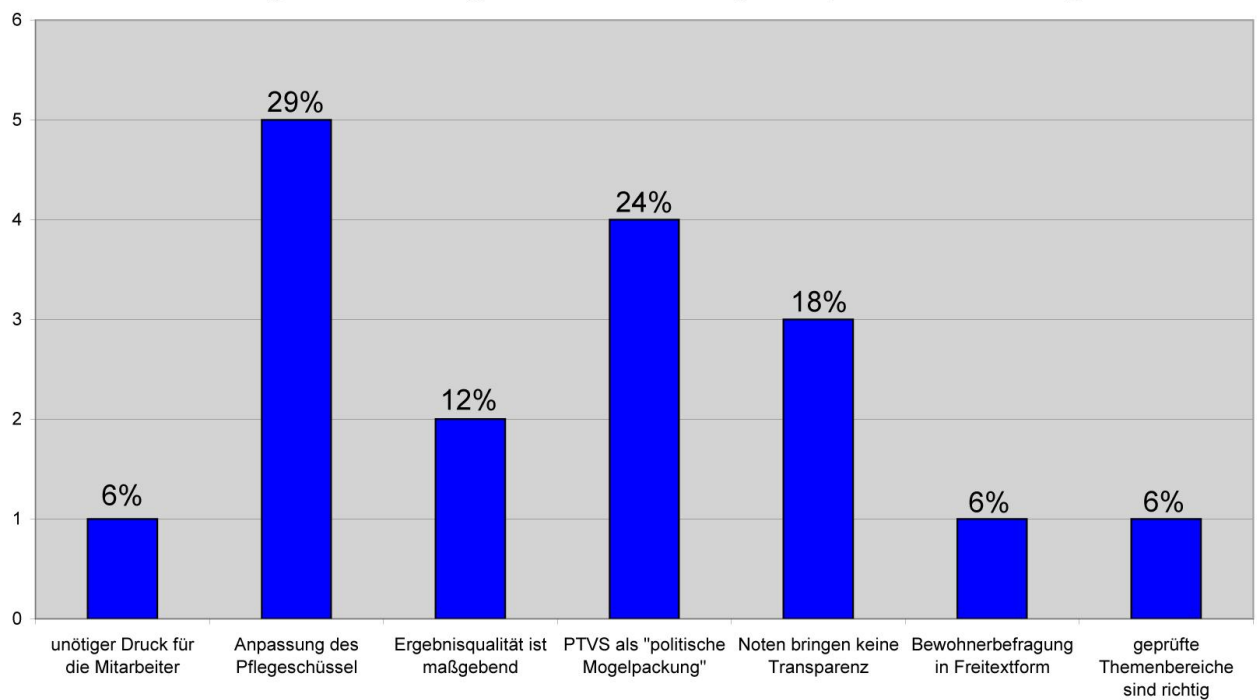
## 7. Für wie wichtig halten Sie die Befragung der Bewohner?

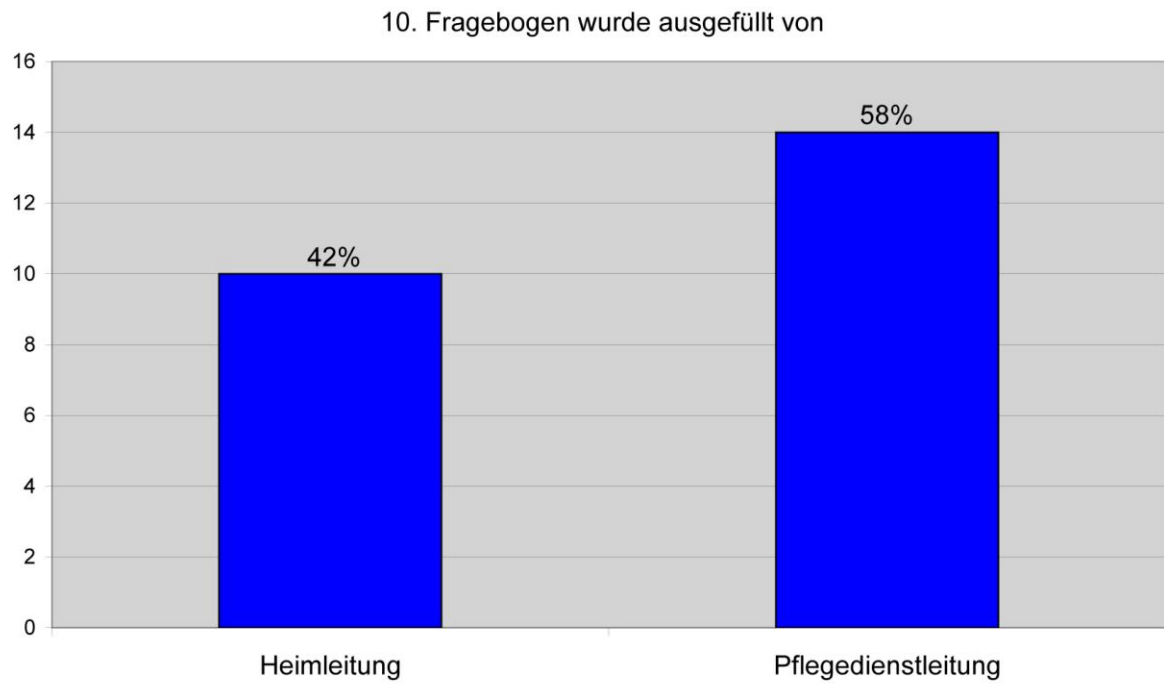


## 8. Sollte Ihrer Meinung nach die Note der Bewohnerbefragung in die Gesamtnote mit einfließen?



## 9. Eigene Anmerkungen zum Thema Pflegetransparentzvereinbarung





Zwei Fragebögen wurden von Heim- und Pflegedienstleitung zusammen ausgefüllt.



---

## Literaturverzeichnis

**BMFSFJ:** Pressemeldung / Zwei Pflegestützpunkte im Landkreis Ludwigsburg eröffnet, 03.03.2011, Online unter URL: [http://www.sozialministerium.de/de/Meldungen/249069.html?referer=80139&template=min\\_meldung\\_html&\\_min=\\_sm](http://www.sozialministerium.de/de/Meldungen/249069.html?referer=80139&template=min_meldung_html&_min=_sm) [02.04.2011]

**BMG:** Pressemitteilung / Zu dem heute bekanntgegebenen Abbruch der Gespräche zu Transparenzvereinbarungen in der Pflege erklärt ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, 24.11.2010, Online unter URL: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_pressemeldungen/2010/pm-10-11-24-pflege.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_pressemeldungen/2010/pm-10-11-24-pflege.pdf) [22.03.2011]

**Bonato, Marcellus:** Editorial-Board Mitglied kommentiert Entscheidung zu Pflegenotensystem / Ein begrüßenswertes Urteil, in: Pflegezeitschrift, 11 / 2010, S. 647 (zit. 2010a)

**Bonato, Marcellus:** Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag der Diakonie Reihnland-Westfalen-Lippe e.V. / Kritik an der Methodik der Pflege-Transparenzberichte, Münster, 2010 (zit. 2010b), Online unter URL: [http://www.diakonie-rwl.de/cms/media//pdf/arbeitsbereiche/leben\\_im\\_alter/stationaere\\_altenpflege/positionen/20100506Gutachten-Pflegenoten\\_DiakonieRWL.pdf](http://www.diakonie-rwl.de/cms/media//pdf/arbeitsbereiche/leben_im_alter/stationaere_altenpflege/positionen/20100506Gutachten-Pflegenoten_DiakonieRWL.pdf) [22.03.2011]

**Castle, Nicholas G.:** A review of satisfaction instruments used in long-term care settings, in: Journal of aging & social policy, 2 / Bd. 19.2007, S. 9-41

**DEVAP:** DEVAP warnt vor Korrektur-Endlosschleife – Wissenschaftliche Untersuchung zeigt Stärken und Schwächen des “Pflege-TÜVs“, 21.07.2010, Online unter URL:

<http://www.devap.info/presseaktuelles/meldung-im-detail/article/devap-warnt-vor-korrektur-endlosschleife-wissenschaftliche-untersuchung-zeigt-staerken-undschwaec/> [22.03.2011]

**Donabedian, Avedis:** Evaluating the quality of medical care, in: Milbank Memorial Fund quarterly, 3, 2 / Bd. 44.1966, S. 166-203

**Gebert, Alfred J. / Kneubühler, Hans-Ulrich:** Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen / Plädoyer für ein gemeinsames Lernen, 2. Aufl., Bern, 2003

**GKV:** Statement / Dokumentation ist Bestandteil guter Pflege, 18.03.2011, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement\\_Kiefer\\_2011\\_03\\_18\\_Pflege.gkvnet](http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement_Kiefer_2011_03_18_Pflege.gkvnet) [07.04.2011]

**GKV:** Statement / K.-Dieter Voß, Vorstand: Pflegenoten – Einzelnoten stärker gewichten, 26.02.2010, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement\\_Voss\\_Pflegenoten\\_20100226.gkvnet](http://www.gkv-spitzenverband.de/Statement_Voss_Pflegenoten_20100226.gkvnet) [22.03.2011]

**GKV:** Pressemitteilung / Pflegenoten weiter entwickeln – Träger der Pflegeeinrichtungen verweigern sich, 09.06.2010, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/2010-06-09\\_Pflegenoten\\_weiter\\_entwickeln\\_13661.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/2010-06-09_Pflegenoten_weiter_entwickeln_13661.pdf) [22.03.2011]

**GKV / MDS:** Gemeinsame Pressemitteilung / Erste Pflegenoten zeigen gute und schlechte Qualität der Heime – Transparenzkriterien wirken, 08.10.2009, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/09-010-08\\_PM\\_Pflegenoten\\_stationär\\_9387.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/09-010-08_PM_Pflegenoten_stationär_9387.pdf) [22.03.2011]

**GKV u.a.:** Gemeinsame Pressemitteilung / Pflegenoten als Verbraucherinformation bisher ohne Alternativen – Wissenschaftlicher Bericht gibt konkrete Empfehlungen zur Weiterentwicklung, 21.07.2010, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/PM\\_2010-07-21\\_Beiratsempfehlungen\\_14061.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/PM_2010-07-21_Beiratsempfehlungen_14061.pdf) [22.03.2011]

**GKV u.a.:** Gemeinsame Pressemitteilung / Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pflegenoten an mangelnder Kompromissbereitschaft kleiner Pflegeverbände vorerst gescheitert, 24.11.2010, Online unter URL: [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/PM\\_2010-11-24\\_Pflegenoten\\_Verhandlungen\\_vorerst\\_gescheitert\\_15041.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/PM_2010-11-24_Pflegenoten_Verhandlungen_vorerst_gescheitert_15041.pdf) [22.03.2011]

**Hanika, Heinrich:** Normative Anforderungen an Qualitätsberichte von Pflegeeinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der Weiterentwicklung der Qualitätsberichte für (potentiell) Pflegebedürftige und deren Angehörige, in: Pflegerecht (PflR) – Zeitschrift für Rechtsfragen in der stationären und ambulanten Pflege, 8 / 12.2008, S. 362-365

**Hasseler, Martina / Wolf-Ostermann, Karin:** Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationäre (PTVS) Bereich / inklusive Empfehlungen des Beirates zur Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen, 2010, Online unter URL: [http://www.pflegenoten.de/upload/Pflegenoten\\_Endbericht\\_Beirat\\_u\\_\\_WB\\_2010\\_07\\_21\\_6961.pdf](http://www.pflegenoten.de/upload/Pflegenoten_Endbericht_Beirat_u__WB_2010_07_21_6961.pdf) [22.03.2011]

**Holzhausen, Martin:** Konstruktion eines Fragebogens zur Lebensqualität multimorbider älterer Menschen ohne Einschränkung der kognitiven Funktion, Freie Universität Berlin, Berlin, Diss., 2007, Online unter URL:

[http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS\\_thesis\\_000000003545](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000003545)  
[22.03.2011]

**Holzhausen, Martin / Borschlegel, U. / Fischer, T.:** Die Patientenperspektive in der Erfassung von Lebensqualität im Alter / Möglichkeiten und Grenzen, in: Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 5 / Bd. 42.2009, S. 355-359

**Kaminski, Ralf:** Rechtsmittel gegen die Veröffentlichung von fehlerhaften Transparenzberichten gemäß § 115 Abs. 1 a SGB XI und der PTVS, in: Pflegerecht (PfIR) – Zeitschrift für Rechtsfragen in der stationären und ambulanten Pflege, 4 / Bd. 14.2010, S. 174-179

**Klie, Thomas:** Verbraucherschutz in der Pflege? / Qualitätsprüfungen und Transparenzberichte gemäß § 115 SGB XI im Streit, in: Pflegerecht (PfIR) – Zeitschrift für Rechtsfragen in der stationären und ambulanten Pflege, 7 / Bd. 14.2010, S. 351-359

**König, Jutta:** Der MDK – Mit dem Gutachter eine Sprache sprechen / Alles über die Einstufungspraktiken und die Qualitätsprüfung nach § 80 SGB XI des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sowie anhängende Prozesse der Qualitätssicherung, 3. Aufl., Hannover, 2001

**Mayer, Horst Otto:** Interview und schriftliche Befragung / Entwicklung, Durchführung und Auswertung, 5. Aufl., München, 2009

**MDS:** Evaluation der Transparenzvereinbarungen / Abschlussbericht / Quantitative und qualitative Auswertung der Transparenzergebnisse der Medizinischen Dienste für die stationäre und ambulante Pflege, 2010, Online unter URL: [http://www.mds-ev.org/media/pdf/100216\\_Abschlussbericht\\_Transparenz\\_FINAL.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/100216_Abschlussbericht_Transparenz_FINAL.pdf)  
[22.03.2011]

---

**MDS:** Keinen Rückschritt in der Transparenz zulassen – Pflegenoten jetzt überarbeiten, 01.09.2010, Online unter URL: <http://www.mds-ev.org/print/3561.htm> [22.03.2011]

**MDS:** Pflegemängel dürfen nicht verschleiert werden – Zu mehr Transparenz bei der Pflegequalität gibt es keine Alternative, 24.11.2010, Online unter URL: <http://www.mds-ev.org/print/3618.htm> [22.03.2011]

**MDS:** Pressemitteilung / Noten für Pflegequalität: MDS und MDK stellen erste Evaluationsergebnisse vor, 24.02.2010, Online unter URL: <http://www.mds-ev.org/print/3442.htm> [22.03.2011]

**Möller, J. / Zieres G.:** Zur Transparenz der Qualität von Pflegeeinrichtungen, in: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, 15 / 2010, S. 39-44

**Mor, Vincent:** Improving the quality of long-term care, in: CESifo DICE report - journal for institutional comparisons - the international platform of Ludwig-Maximilians University's Center for Economic Studies and the Ifo Institute for Economic Research, 2 / Bd. 8.2010, S. 35-39

**Statistisches Bundesamt:** Pflegestatistik 2009 / Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung / Deutschlandergebnisse, Wiesbaden, 2011, Online unter URL: <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1026840> [22.03.2011]

**Stemmer, Renate:** Messung von Ergebnisqualität in der Pflege, in: Stemmer, Renate (Hrsg.): Qualität in der Pflege – trotz knapper Ressourcen, Hannover, 2009, S. 79-100

---

**Stemmer, Renate (Hrsg.):** Qualität in der Pflege – trotz knapper Ressourcen, Hannover, 2009

**VDAB / ABVP:** Pressemitteilung / Bonato-Kommission will Stillstand bei Pflege­transparenz überwinden, 07.12.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB\\_ABVP\\_Pressemitteilung\\_07\\_12\\_2010.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB_ABVP_Pressemitteilung_07_12_2010.doc) [22.03.2011]

**VDAB / ABVP:** Pressemitteilung / Forschungsprojekt bestätigt die Haltung von VDAB und ABVP bei Pflege­transparenz, 16.12.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB\\_ABVP\\_Pressemitteilung\\_16\\_12\\_2010.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB_ABVP_Pressemitteilung_16_12_2010.doc) [22.03.2011]

**VDAB / ABVP:** Pressemitteilung / Pflegeverbände VDAB und ABVP ziehen die Notbremse – sonst keine Chance auf eine grundlegende Überarbeitung der Pflege­transparenzvereinbarungen, 22.11.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB\\_ABVP\\_Pressemitteilung\\_22\\_11\\_2010\\_.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/VDAB_ABVP_Pressemitteilung_22_11_2010_.doc) [22.03.2011]

**VDAB / ABVP / B.A.H.:** Eckpunktepapier der Verbände ABVP, B.A.H. und VDAB zur Überarbeitung der Pflege­transparenzvereinbarungen, 2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/2010\\_8\\_3\\_Eckpunktepapier\\_der\\_Verbaende\\_ABVP\\_BAH\\_VDAB.pdf](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/2010_8_3_Eckpunktepapier_der_Verbaende_ABVP_BAH_VDAB.pdf) [22.03.2011]

**VDAB / ABVP / B.A.H.:** Pressemitteilung / Pflege­transparenzvereinbarungen: Keine verlässliche Bewertungen in Aussicht, 18.08.2010, Online unter URL: <http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Gemeins>

ame\_PM\_VDAB\_\_ABVP\_\_B.A.H.\_-  
\_Pflegetransparenzvereinbarungen.doc [22.03.2011]

**VDAB / ABVP / B.A.H.:** Pressemitteilung / VDAB, ABVP und B.A.H von Evaluationsbericht bestätigt: Gesetzlicher Auftrag zur Transparenz so nicht erfüllbar, 26.07.2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Gemeinsame\\_PM\\_VDAB\\_\\_ABVP\\_\\_B.A.H.\\_-\\_Evaluationsbericht\\_Transparenz.doc](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Gemeinsame_PM_VDAB__ABVP__B.A.H._-_Evaluationsbericht_Transparenz.doc) [22.03.2011]

**Vökel, Ingrid / Ehmman, Marlies:** Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege / In stationären und ambulanten Einrichtungen, 3. Aufl., München, 2006

**Weibler-Villalobos, Ursula / Röhrig B.:** Methodische Anforderungen an einrichtungsbezogene Qualitätsberichte in der Pflege, in: Das Gesundheitswesen, 2010, S. 780-789

**Wingenfeld, K.:** Expertise zu den Ergebnissen der quantitativen und qualitativen Auswertungen im Rahmen der Evaluation der Transparenzvereinbarung für die ambulante und stationäre Pflege, Bielefeld, 2010, Online unter URL: [http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Rundschreiben-Aktuell/Rundschreiben\\_Aktuell\\_bis\\_12-2010/IPW\\_Expertise\\_Transparenzvereinbarungen.pdf](http://www.vdab.de/fileadmin/doks/download/Rundschreiben-Aktuell/Rundschreiben_Aktuell_bis_12-2010/IPW_Expertise_Transparenzvereinbarungen.pdf) [02.042011]

## **Erklärung**

Ich versichere, dass ich diese Bachelorarbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

Vöhringen, den 10.04.2011 \_\_\_\_\_

Vanessa Heinzelmann