

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 8 SGB XI  
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der  
Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI von ambulanten Pflegediensten  
-Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA)-  
7. Dezember 2015**

GKV-Spitzenverband<sup>1</sup>

Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Inhalt:

Vorwort

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI

§ 1 Kriterien der Veröffentlichung in der ambulanten Pflege

§ 2 Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen pflegebedürftigen Menschen

§ 3 Bewertungssystematik für die Kriterien

§ 4 Ausfüllanleitung für die Prüfer

§ 5 Darstellung der Prüfergebnisse

§ 6 Inkrafttreten und Kündigung

Anlage 1 Kriterien der Veröffentlichung

Anlage 2 Bewertungssystematik für die Kriterien

Anlage 3 Ausfüllanleitung für die Prüfer

Anlage 4 Darstellung der Prüfergebnisse

## **Vorwort**

*Nach § 115 Abs. 1a SGB XI haben die Landesverbände der Pflegekassen sicherzustellen, dass die von Pflegediensten erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden (Pflege-Transparenzberichte).*

*Hierbei sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. zugrunde zu legen.*

*Bei den Pflege-Transparenzberichten handelt es sich um Informationen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, die bei der Auswahl eines Pflegedienstes als eine Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können. Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet, das Datum der letzten Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder durch den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., eine Einordnung des Prüfergebnisses nach einer Bewertungssystematik sowie eine Zusammenfassung der Prüfergebnisse an gut sichtbarer Stelle in dem Pflegedienst auszuhängen.*

*Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung bzw. der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. führen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen regelmäßig Qualitätsprüfungen der Pflegedienste durch.*

*In diesen Prüfungen werden die Ergebnisse sowie die hierfür erforderlichen Strukturen und Prozesse der Qualität der Leistungen von Pflegediensten geprüft. Die Qualitätsprüfung zielt somit auf eine umfassende Prüfung aller Qualitätsebenen eines Pflegedienstes ab. Der Prüfungsumfang ist umfassender als die für die Pflege-Transparenzvereinbarung relevanten Kriterien. Die Qualitätsprüfung ist die Grundlage für die Bescheide der Landesverbände der Pflegekassen zur Beseitigung festgestellter Qualitätsmängel.*

*Der aus der Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bzw. des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. resultierende Pflege-Transparenzbericht (§ 115 Abs. 1a SGB XI) und das von den Landesverbänden der Pflegekassen durchgeführte Qualitätssicherungsverfahren (§ 115 Abs. 2-5 SGB XI) haben somit unterschiedliche Funktionen.*

*Gemäß § 115 Abs. 1a Satz 8 haben der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband), die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände - im Folgenden „die Vertragsparteien“ genannt - unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik (Pflege-Transparenzvereinbarung) vereinbart.*

*Dabei haben die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen gemäß § 118 Abs. 1 SGB XI i. V. m. § 115 Abs. 1a Satz 9 SGB XI beratend mitgewirkt. Unabhängige Verbraucherorganisationen auf Bundesebene, der Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sind beteiligt worden (§115 Abs. 1a Satz 9 SGB XI).*

*Die Vertragsparteien haben diese Vereinbarung in dem Wissen geschlossen, dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität in der ambulanten pflegerischen Versorgung in Deutschland gibt.*

*Die Pflege-Transparenzvereinbarungen sind dynamische Instrumente, die schrittweise auch unter Berücksichtigung der Belange von Kindern weiterzuentwickeln sind. Die Vertragsparteien sind sich darin einig, diese Vereinbarung weiterzuentwickeln, sobald neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zur Darstellung von Struktur-, Prozess- und/oder Ergebnisqualität sowie Lebensqualität in der ambulanten Pflege vorliegen. Die Vertragspartner sind sich einig, dass zur Weiterentwicklung der PTVA zeitnah neue Erkenntnisse zur Qualitätsmessung und -darstellung im ambulanten Bereich unter wissenschaftlicher Beteiligung gewonnen werden. Die zuständigen Bundesministerien sind in den Prozess einzubinden. Die Vertragsparteien werden diese Vereinbarungen nach den Regelungen des § 115 Abs. 1a Sätze 1 ff. SGB XI in der ab 01.01.2016 gültigen Fassung weiterentwickeln bzw. neu gestalten.*

## **§ 1**

### **Kriterien der Veröffentlichung in der ambulanten Pflege**

Die Kriterien der Veröffentlichung der Leistungen und deren Qualität von ambulanten Pflegediensten sind in der **Anlage 1** aufgelistet. Nach diesen Kriterien erfolgen die Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung nach § 114a SGB XI.

(2) Die Kriterien teilen sich in folgende vier Qualitätsbereiche auf:

1. Pflegerische Leistungen
2. Ärztliche verordnete pflegerische Leistungen
3. Dienstleistung und Organisation
4. Befragung der Pflegebedürftigen

## **§ 2**

### **Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen pflegebedürftigen Menschen**

- (1) Je ambulantem Pflegedienst werden drei Personen, die Sachleistungen nach SGB XI beziehen und zumindest körperbezogene Pflegemaßnahmen in Anspruch nehmen, aus dem Pflegegrad 2, drei Personen aus dem Pflegegrad 3 und zwei Personen, zusammen aus den Pflegegraden 4 und 5 zufällig ausgewählt und in die Prüfung einbezogen.
- (2) Sofern weniger als jeweils drei Personen aus den Pflegegraden 2 und 3, sowie weniger als zwei Personen aus den Pflegegraden 4 und 5 zusammen in die Prüfung einbezogen werden können, werden auch diese Prüfergebnisse veröffentlicht.

## **§ 3**

### **Bewertungssystematik für die Kriterien**

- (1) Für die Bewertung der in der Anlage 1 aufgeführten Kriterien gelten folgende Grundsätze:
  - Die Prüfergebnisse der personenbezogenen Kriterien werden mit Anteilswerten (erfüllt bei „X“ von „Y“ Pflegebedürftigen) ausgewiesen.
  - Die Prüfergebnisse der einrichtungsbezogenen Kriterien werden mit „Ja“ und „Nein“ ausgewiesen.
  - Die Ergebnisse der Befragung der pflegebedürftigen Menschen werden mit folgenden vier Bewertungsgraduierungen bewertet: „immer/ja, häufig, gelegentlich oder nie/nein erfüllt bei X von Y Pflegebedürftigen.“
  - Alle Kriterien werden sowohl einzeln sowie jeweils zusammengefasst in einem der Qualitätsbereiche bewertet.
  - Aus allen Bewertungen der Kriterien der Qualitätsbereiche 1 bis 3 wird das Gesamtergebnis der Prüfung ermittelt.
  - Die Prüfergebnisse werden mit Noten (sehr gut bis mangelhaft) benannt.
  - Dem Gesamtergebnis wird der Durchschnittswert im jeweiligen Bundesland gegenübergestellt. Die Veröffentlichung des Lan-

desvergleichswertes erfolgt erst dann, wenn für mindestens 20 v. H. aller ambulanten Pflegedienste im Bundesland Ergebnisse auf Basis dieser Vereinbarung vorliegen.

- (2) Einzelheiten der Bewertungssystematik ergeben sich aus **Anlage 2** dieser Vereinbarung.

#### **§ 4**

#### **Ausfüllanleitung für die Prüfer**

Bei der Bewertung der Kriterien nach den Vorgaben der Bewertungssystematik verwenden die Prüfer die Ausfüllanleitung der **Anlage 3** dieser Vereinbarung.

#### **§ 5**

#### **Darstellung der Prüfergebnisse**

Die Prüfergebnisse werden bundesweit einheitlich auf zwei Darstellungsebenen veröffentlicht. Auf der 1. Darstellungsebene erscheinen die Prüfergebnisse der Qualitätsbereiche und das Gesamtergebnis. Auf der 2. Darstellungsebene werden die Prüfergebnisse zu den einzelnen Bewertungskriterien sowie die Anzahl der zu jedem einzelnen Kriterium in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen dargestellt. Einzelheiten zu den weiteren Angaben sowie zu deren Anordnung ergeben sich aus der **Anlage 4** dieser Vereinbarung.

#### **§ 6**

#### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 07.12.2015 in Kraft. Sie ist auf alle Qualitätsprüfungen anzuwenden, die ab dem 01.01.2017 durchgeführt werden. Auf alle Qualitätsprüfungen, die bis zum 31.12.2016 durchgeführt werden, ist weiterhin die Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 8 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI sowie gleichwertiger Prüfergebnisse von ambulanten Pflegediensten -Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA)- vom 29.1.2009 mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausfüllanleitung zu Anlage 3, Kriterium T 32 eb (Werden die Mitarbeiter regelmäßig in erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?) bereits mit Wirkung ab dem 1.1.2016 um den Absatz „Bei einer Stichprobe von 10% der Mitarbeitenden, die mindestens 1 Jahr im Pflegedienst beschäftigt sind, werden Nachweise eingesehen“ ergänzt wird. Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 6 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (2) Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter.
- (3) Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.

## **§ 7 Übergangsregelung**

Für die Dauer von 12 Monaten ab dem 01.01.2017 wird bei der Veröffentlichung der Prüfergebnisse im Transparenzbericht auf der 1. Darstellungsebene folgender Hinweis gegeben: „Bitte beachten Sie, dass ein Einrichtungsvergleich nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist. Bewertungen auf der Grundlage der bis zum 31.12.2016 gültigen alten Transparenzvereinbarung und Bewertung auf der Grundlage der seit dem 01.01.2017 geltenden neuen Transparenzvereinbarung sind nicht miteinander vergleichbar.“ Auf den Plattformen der Landesverbände der Pflegekassen wird der Transparenzbericht nach alter Rechtsgrundlage solange ausgewiesen, bis der Transparenzbericht nach neuer Rechtsgrundlage veröffentlicht wird. Dabei ist sicherzustellen, dass ein entsprechender Hinweis bereits bei Verwendung der Suchmasken der jeweiligen Plattformen gegeben wird. Berichte auf der neuen Rechtsgrundlage und solche auf Grundlage der alten Rechtsgrundlage werden für den Nutzer erkennbar farblich unterschiedlich dargestellt.