



Mogelpackung Pflegetnoten

Auswirkungen der
Pflegetransparenzvereinbarung
auf die Altenpflege

*Michael
Graber-Dünow*

Aktenführung weiter optimieren – Foto: Martin Glauer/bilderwerkstatt

Seitdem sich die Verantwortlichen Ende 2008 auf Kriterien und das Bewertungssystem der Pflegetransparenzvereinbarung geeinigt haben, reißt die Kritik an den so genannten Pflegetnoten nicht ab. Zurecht, wie die Erfahrungen zeigen: Um eine gute Note zu erreichen, binden Pflegeeinrichtungen ihre personellen und zeitlichen Ressourcen zunehmend mit der Pflege von Akten – statt der HeimbewohnerInnen.

Externe Kontrollen von Pflegeeinrichtungen sind zweifellos unverzichtbar. Trotzdem wird von PraktikerInnen aufgrund der unkoordinierten und teilweise sogar widersprüchlichen Prüfungen zahlreicher Aufsichtsorgane eine Überregulierung der Heime mit arbeits- und zeitintensiven bürokratischen Folgen beklagt. Zu den bestehenden Kontrollen ist mit Einführung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) vom 1.7.2008 eine weitere Regelprüfung hinzugekommen: Nachdem bis Ende 2010 alle Pflegeeinrichtungen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) einmal kontrolliert werden mussten, sind

die Kontrollen ab 2011 jährlich durchzuführen, sodass der auch schon zuvor bestehende Prüfauftrag des MDK nun in einer hohen Frequenz regelhaft festgeschrieben ist.

Transparenz durch Pflegenoten?

Die Ergebnisse der Prüfungen sind nach dem PfWG zu veröffentlichen. Dies soll zu mehr Transparenz beitragen und Heimplatzsuchende bei der Auswahl eines geeigneten Anbieters unterstützen.

Die Zielsetzung des Gesetzgebers, mit der Pflegetransparenzvereinbarung (PTVS) für eine verständliche und vergleichbare Darstellung der von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität zu sorgen, ist im Sinne des Verbraucherschutzes sehr begrüßenswert. Allerdings stellt sich die Frage, ob das vom MDK verwendete Instrument tatsächlich geeignet ist, die Lebensqualität in einer Einrichtung abzubilden. Der grundlegende Widerspruch des Prüfverfahrens besteht nämlich darin, dass es entgegen der eindeutigen

„Das bestehende Notensystem führt letztlich zu einer Verschlechterung der Pflegequalität!“

gesetzlichen Vorgabe nicht die Ergebnisqualität, sondern fast ausschließlich die Qualität der Pflegedokumentation misst.

So sind im größten Prüfbereich „Pflege und medizinische Versorgung“ 33 der 35 Kriterien als „bewohnerbezogen“ deklariert. Von diesen 33 angeblich bewohnerbezogenen Kriterien müssen jedoch 32 durch die Pflegedokumentation nachgewiesen werden. Selbst wenn sich BewohnerInnen augenscheinlich in einem „guten Pflegezustand“ befinden und ihre Zufriedenheit mit den erhaltenen Leistungen äußern, werden bei einer unvollständigen Dokumentation Pflegemängel unterstellt, die sich negativ auf die Note auswirken.

Sogar ein von den Vertragspartnern selbst in Auftrag gegebenes Gutachten zweifelt die Wirksamkeit der Qualitätskontrollen an: „Derzeit ist kein Nach-

weis der Validität des Verfahrens gegeben, um zu belegen, ob das Verfahren tatsächlich Pflegequalität misst.“ Und: „Die Überprüfung und Darstellung von Qualität und Leistungen auf der Grundlage von Pflegedokumentationen (sind) kritisch zu betrachten. Es ist zu empfehlen, statt der Prüfung der Qualität auf der Basis von Pflegedokumentationen Indikatoren bzw. Kriterien zu entwickeln und zu wählen, die Aussagen machen können über die erbrachten Leistungen, die der Heimbewohner/der Kunde tatsächlich erhält.“

Andere Beurteilungen des Instruments kommen zu noch weitaus drastischeren Aussagen. So stellte zum Beispiel das Sozialgericht Münster in seinem viel beachteten ersten Urteil zur Sache fest: „Die Beurteilungskriterien der PTVS sind ... nicht geeignet, die von den Pflegeheimen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere ... hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität zu beurteilen. Die Systematik der Bewertung ist verfehlt, die Ermittlung der Pflegenoten für den Leser nicht nachvollziehbar. Die Transparenzberichte täuschen die Verbraucher.“

Dabei sind die Dokumentationsanforderungen des MDK so weitreichend, dass sie zudem grundlegende ethische Fragen aufwerfen. Letztlich wird gefordert, „gläserne BewohnerInnen“ zu schaffen, die nicht nur in ihrem aktuellen Befinden, sondern auch in ihrer Biografie jeglicher Intimsphäre beraubt werden. Dem liegt ein katastrophales Missverständnis biografischer Arbeit zugrunde, denn diese darf niemals zum Selbstzweck verkommen, sondern hat nur dann ihre Berechtigung, wenn daraus Konsequenzen für die aktuelle Betreuung resultieren.

Pflegenoten verschlechtern die Pflegequalität

Da eine „gute Note“ in der öffentlichen Wahrnehmung mit einer hohen Pflegequalität gleichgesetzt wird, kann sie sich für das Heim zu einem wichtigen Marketinginstrument entwickeln. Andererseits wird gerade in Regionen mit einem Überangebot an Heimplätzen eine unterdurchschnittliche Note für die Einrichtung vermutlich zu Nachfrageproblemen führen, die sie letztlich sogar in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährden können.

Pflegenoten und ihre Veröffentlichung

Nach § 115 Abs. 1 a Sozialgesetzbuch XI 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 (auch „Vertragsparteien“ genannt) – unter der Beteiligung des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes und weiterer Organisationen – eine Vereinbarung über die Kriterien zur Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung geschlossen. Diese werden auch als Pflegetransparenzvereinbarung stationär (PTVS) bzw. Pflegetransparenzvereinbarung ambulant (PTVA) bezeichnet.

Die Kriterien der PTVS teilen sich in vier Qualitätsbereiche auf:

- Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)

Insgesamt sind 38 der Kriterien bewohnerbezogen, die übrigen sind einrichtungsbezogen. Die bewohnerbezogenen Kriterien werden an einer nach dem Zufallsprinzip ermittelten Stichprobe von zehn Prozent der alten Menschen (mindestens jedoch fünf und höchstens 15 BewohnerInnen) untersucht. Mittels eines Punktesystems werden daraus Noten errechnet, die sich an den Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft) orientieren. Es gibt dabei Einzelnoten für jedes der insgesamt 64 Kriterien, die zu Teilnoten für die vier Prüfbereiche sowie einer Gesamtnote für die Einrichtung zusammengefasst werden. Diese Noten sind im Internet und durch Aushang im Heim zu veröffentlichen. Zur besseren Einordnung der Heime wird der Gesamtnote die Durchschnittsnote aller der bis dahin überprüften Einrichtungen auf Landesebene gegenübergestellt.

Außerdem erfolgt eine Befragung von BewohnerInnen nach 18 Kriterien. Auch hieraus errechnet sich eine Note, die zwar ebenfalls öffentlich ausgewiesen wird, allerdings nicht in die Gesamtnote der Einrichtung mit einfließt.

Die große Bedeutung, welche die Note damit für die Heime erlangt, zwingt diese, ihre Aktenführung weiter zu optimieren, um den Anforderungen des MDK gerecht zu werden. Bei gleichbleibender Personalausstattung geht dies aber zulasten der praktischen Pflege. Damit führt das bestehende Notensystem letztlich zu einer Verschlechterung der Pflegequalität!

Die Sicht der BewohnerInnen ist unerheblich

In den Sozialwissenschaften wird Lebensqualität mit subjektivem Wohlbefinden gleichgesetzt und somit das individuelle Erleben in den Mittelpunkt gestellt. Die Überprüfung von Lebensqualität in einem Pflegeheim macht also die Einbeziehung der Sichtweise seiner BewohnerInnen zwingend erforderlich. Andererseits befinden sich die alten Menschen aber in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Einrichtung und tendieren außerdem erfahrungsgemäß zu Zufriedenheitsaussagen. Aus diesen Gründen werden Bewohnerbefragungen von Fachleuten generell problematisiert.

Trotz dieser Einschränkung ist es jedoch nur schwer nachvollziehbar, dass die Einschätzung der BewohnerInnen gar keinen Einfluss auf die Gesamtbewertung des Heimes hat. Die alten Menschen werden also offensichtlich nicht für fähig gehalten, ihre eigene Lebenssituation adäquat beurteilen zu können. Es zeigt sich darin ein defizitäres Bewohnerbild, welches das subjektive Erleben der alten Menschen in keiner Weise ernst nimmt.

Reduzierung auf Körperlichkeit

Von vielen KritikerInnen des Systems wird außerdem problematisiert, dass sich bei der Berechnung der Gesamtnote Mängel bei der Dekubitusprophylaxe oder in anderen relevanten Bereichen durch gute Ergebnisse bei weniger wichtigen Kriterien, wie der Schriftgröße des Speiseplans, ausgleichen lassen.

Im Rahmen der aktuellen Bemühungen der Vertragsparteien zur Überarbeitung des Prüfkatalogs (die allerdings durch den Ausstieg zweier Verbände aus den Verhandlungen scheiterten) sollen daher die scheinbar relevanteren Bereiche, wie Dekubitusprophylaxe oder Ernährungszustand, weiter in den Vordergrund der Kontrollen gerückt werden.

Dazu ist einerseits festzuhalten, dass das zuvor skizzierte generelle Problem der Prüfungen, Qualität ausschließlich anhand der Aktenlage zu messen, dadurch in keiner Weise gelöst wird. Die Vertragsparteien haben also offensichtlich die essentielle Kritik an ihrem Instrument nicht verstanden!

Zugleich besteht aber auch die Gefahr, dass BewohnerInnen noch mehr auf ihre Körperlichkeit reduziert und die ganzheitliche Sicht weiter in den Hintergrund gedrängt werden. Um Lebensqualität in einem Pflegeheim beurteilen zu können, sind aber nicht nur pflegespezifische Inhalte von Relevanz, sondern in ebenso großem Umfang psychosoziale und hauswirtschaftliche Fragen. Um dazu nur ein Beispiel zu nennen: Es ist nicht nachvollziehbar, warum Auswahlmöglichkeiten beim Essen kein Qualitätskriterium im Sinne der PTVS darstellen.

„Die Fixierung auf die Verschriftlichung von Pflegehandlungen führt vor allem zu einem weiteren Anstieg der Bürokratie in den Heimen.“

Unlogische Notenberechnung

Auch die Berechnung der Noten ist unlogisch und für VerbraucherInnen nicht nachvollziehbar. So ergibt in einem Prüfbereich beispielsweise fünfmal die Note 5 und fünfmal die Note 1 nicht etwa die Durchschnittsnote 3, sondern 4,1. Dies resultiert daraus, dass nicht etwa das arithmetische Mittel errechnet wird, sondern sich die Note aus einer willkürlich erstellten Tabelle ergibt.

Ebenso kritisch ist die dichotome Bewertungspraxis zu sehen, nach der für ein Kriterium nur die Möglichkeit „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ besteht. Zum Beispiel: Die Frage „Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf

Sauberkeit und Hygiene gut?“ kann nur mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden. Abstufungen sind in der Beurteilung nicht vorgesehen. Die Prüfanleitung gibt den BegutachterInnen zudem keine Beurteilungskriterien an die Hand, sondern bezeichnet sie als „selbsterklärend“. Die Beantwortung dieser Frage ist somit einzig dem subjektiven Sauberkeitsempfinden der PrüferInnen überlassen. Die Einschätzung der BewohnerInnen als unmittelbar Betroffene bleibt dabei allerdings wieder einmal irrelevant.

Ein weiteres Problem zeigen die stark differierenden Ergebnisse der Prüfungen in den verschiedenen Bundesländern. Die Diskrepanz der Durchschnittsnoten zwischen Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz um 1,0 Punkte legt die Vermutung einer uneinheitlichen Umsetzung des Instruments nahe. In der Praxis ist zudem festzustellen, dass die Prüfungen stark personenabhängig sind.

Pflegenoten aussetzen

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Note die Lebensqualität der BewohnerInnen in keiner Weise abbildet. Das Instrument täuscht somit nicht nur die VerbraucherInnen. Durch seine Fixierung auf die Verschriftlichung aller Pflegehandlungen führt es vor allem zu einem weiteren Anstieg der Bürokratie in den Heimen. Das bindet personelle und zeitliche Ressourcen, was erhebliche negative Auswirkungen auf die Pflege- und Betreuungsqualität hat.

Es wäre daher zwingend erforderlich, die Benotungen so lange auszusetzen, bis ein Instrument entwickelt wurde, das die Lebensqualität in Heimen tatsächlich misst. Da offensichtlich weder die Vertragsparteien noch der Gesetzgeber dazu Willens sind, bleibt einzig die Hoffnung, dass das Bundessozialgericht in seinem zu erwartenden Urteil über die Pflegenoten in diesem Sinne entscheidet. ■

Michael Graber-Dünow

geb. 1957, ist Altenpfleger, Sozialarbeiter und Heimleiter in Frankfurt am Main. altenpflegeheim@justina-von-cronstetten-stift.de