

Vorfahrt für mehr Transparenz in der Pflege

Zum 01.07.2008 trat das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in Kraft, das mehr Transparenz in das Handeln der Pflegeeinrichtungen bringen sollte. Die Landesverbände der Pflegekassen wurden verpflichtet im Internet die Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen zu veröffentlichen. Die ersten Prüfungen auf der Grundlage der Gesetzesnovelle finden seit Sommer 2009 statt; die Ergebnisse werden seit Dezember 2009 veröffentlicht. Die neue Transparenz ist nicht überall willkommen. Zahlreiche Pflegeeinrichtungen haben versucht, diese wichtige Verbraucherinformation durch Gerichtsbeschlüsse zu verhindern. Dass dies auch tatsächlich vereinzelt gelungen ist, liegt zum einen an der vom Gesetzgeber erzeugten Zeitnot bei der Umsetzung des neuen Rechts, zum anderen aber auch an mangelnder Gutachterqualifikation und Mängeln der Vereinbarungen, die zur Umsetzung des Rechts erforderlich waren. Nachfolgend wird eine Bilanz des ersten Anwendungsjahres gezogen und Hinweise auf dringend erforderliche Veränderungen gegeben.

■ Harald Kesselheim

Seit dem Sommer 2009 prüfen die MDK die Qualität der Pflegeeinrichtungen auf der Basis einer überarbeiteten Qualitätsprüfungs-Richtlinie in der Fassung vom 30.06.2009. Die Ergebnisse dieser Prüfung werden auf Grund § 115 Abs. 1 a SGB XI von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet veröffentlicht und in der Pflegeeinrichtung an gut sichtbarer Stelle ausgehängt. Basis dieser Veröffentlichung sind Vereinbarungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) und den Verbänden der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene (Pflegeverbände). Diese Vereinbarungen sind für den stationären Bereich am 17.12.2008 und für den ambulanten Bereich am 29.01.2009 geschlossen worden.

Inzwischen sind fast 8 000 Transparenzberichte veröffentlicht. Die dabei ermittelten Landesdurchschnitte liegen für Pflegeheime zwischen 1,2 und 2,4, für Pflegedienste zwischen 1,6 und 2,8. Langjährige Beobachter der Pflege-Szene kann das eigentlich nicht so sehr überraschen. Es gab zwar in der Vergangenheit heftige, zum Teil sehr emotionale Diskussionen über schlechte Pflege. Diese betrafen aber immer einzelne Pflegeheime, in denen Missstände aufgedeckt worden sind, die häufig tatsächlich unerträglich waren und rasche Abhilfe erforderten. Dennoch haben Alle – Journalisten, Politiker, Pflegekassen, Wohlfahrtsverbände und private Anbieter – im Zusammenhang mit der Diskussion um Missstände in den einzelnen Einrichtungen immer darauf hingewiesen: Die Pflege ist nicht so schlecht wie ihr Ruf. Jetzt stellt sich heraus, dass tatsächlich bundesweit eine Durchschnittsnote erreicht wird, die im stati-

onären Bereich bei 1,9 liegt, im ambulanten bei 2,2. Das spiegelt die Wirklichkeit wider. Aber es spiegelt nicht das wider, was vielfach durch die öffentliche Diskussion über die „Pflegeskandale“ suggeriert wurde, nämlich dass deutsche Pflegeheime gefährlich seien und es besser sei, diese zu meiden. Das wird jetzt als Panikmache entlarvt!

Pflegenoten nicht aussagekräftig?

Mit den Transparenzregelungen wurde Neuland betreten. Es gibt im deutschen Gesundheitssystem keine vergleichbaren Regelungen, keine vergleichbaren Erfahrungen. Die Vereinbarungspartner GKV-Spitzenverband einerseits und Pflegeverbände andererseits konnten bei der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags, mehr Transparenz zu schaffen, auch nicht auf internationalen Erfahrungen zurückgreifen. Deshalb haben sich die Vereinbarungspartner von Anfang an darauf verständigt, zunächst solche Kriterien zu benennen, die nach aller Erfahrung von Experten geeignet sind, tatsächlich Qualität in der Pflege festzustellen. Zu dieser Lösung sahen sich die Vereinbarungspartner gezwungen, weil der Gesetzgeber ihnen den Auftrag erteilt hatte, bis zum 30.09.2008 – also innerhalb einer Frist von drei Monaten nach In-Kraft-treten des Gesetzes – „Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik“ festzulegen (vgl. § 115 Abs. 1 a Satz 9 SGB XI). Da – auch dem Gesetzgeber – bekannt war, dass zu diesem Zeitpunkt keine verwertbaren validen Kriterien für die Qualitätsmessung vorlagen, haben die Vereinbarungspartner schon in der jeweiligen Präambel der Vereinbarungen auf das Experimentalstadium verwiesen. Dieses Vorgehen ist inzwischen durch Beschlüsse verschiedener Landes-

Harald Kesselheim, Leiter der Abteilung Pflege beim AOK-Bundesverband

sozialgerichte rechtlich akzeptiert (vgl. z.B. Beschluss des LSG Sachsen vom 24.02.2010 – L 1 P 1/10 B ER – RzP Nr 1 zu § 115 Abs. 1 a SGB XI).

Die Vereinbarungspartner haben zudem Übereinkunft erzielt, auf der Grundlage eines vom Bundesgesundheitsministerium und vom Bundesseniorenministerium gemeinsam in Auftrag gegebenen und finanzierten wissenschaftlichen Projekts valide Maßstäbe für die Messung von Ergebnisqualität in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln. Forschungsnehmer sind das Institut für Pflegewissenschaft (IPW) an der Universität Bielefeld und das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln. Das Gutachten soll bis zum Ende des Jahres 2010 vorliegen. Die Professorinnen Dr. Martina Hasseler von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg und Dr. Karin Wolf-Ostermann, Alice-Salomon-Hochschule (ASH), Berlin, haben zudem im Auftrag und auf Kosten des GKV-Spitzenverbandes Ende Juni 2010 eine systematische wissenschaftliche Beurteilung der Pflege-Transparenzkriterien fertig gestellt. Wegen der geringen Datenmenge konnten sie leider keine abschließenden Aussagen zur Objektivität, Validität und Realibilität des Instruments machen. Dennoch gibt ihr Bericht wertvolle Empfehlungen für die Weiterentwicklung.

Nach Auffassung der Wissenschaftlerinnen zeigen die inzwischen veröffentlichten Transparenzberichte, dass sie die Wirklichkeit der Einrichtungen weitgehend abbilden. Einige Prüfergebnisse lassen sich allerdings nicht plausibel erklären, sondern müssen mit unterschiedlichem Qualifikationsstand der MDK-Prüfer zusammen hängen. Hier ist rasch durch Nachqualifikation abzuhelpfen. Der GKV-Spitzenverband könnte einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der Gutachten leisten durch Richtlinien über die Grundsätze der Fort- und Weiterbildung der Qualitätsprüfer (vgl. § 53 a Nr. 4 SGB XI).

Überzogen ist die Forderung, wegen der erkennbar gewordenen Mängel das System insgesamt vom Markt zu nehmen (vgl. z.B. Gemeinsame Presseerklärung des VDAB, ABVP und des B.A.H. vom 26.07.2010). Eine solche Forderung lässt eher befürchten, dass an Transparenz tatsächlich kein Interesse besteht. Anscheinend soll es - wie in der Vergangenheit - dem Zufall überlassen werden, ob ein gutes Pflegeheim oder ein guter Pflegedienst gefunden wird. Anscheinend sollen die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen, wenn sie ein Pflegeheim oder ein Pflegedienst suchen, weiterhin auf die Mundpropaganda angewiesen sein, ob die Einrichtung den fachlichen Ansprüchen genügt. AOK-Ziel war und ist es, die Suchkriterien zu objektivieren. Nur so kann der - auch vom Gesetzgeber und vom Bundessozialgericht gewünschte - Pflegemarkt transparent werden.

Gemeinsame Entwicklung der Transparenzkriterien

Wie die Umsetzung der Pflegeversicherung insgesamt, so ist auch die Entwicklung der Pflege-Transparenzkriterien vom Gesetzgeber in die Hände der gemeinsamen Selbst-

verwaltung gegeben worden. Das mag politisch opportun sein. Folge ist aber, dass diejenigen, die geprüft werden, mitbestimmen wie die Prüfkriterien aussehen. In den Verhandlungen haben die Pflegeverbände daher auch weniger das von ihnen öffentlich immer wieder behauptete Interesse an der eindeutigen Identifizierung schlechter Leistung - sogenannter Schwarzer Schafe - bewiesen. Im Vordergrund ihrer Bemühungen steht vielmehr die Erschwerung dieser Identifizierung.

Jeder im Qualitätsprüfungsgeschehen kompetent Mitwirkende wird diese Verpflichtung zur Konsensfindung im Prüfgeschehen hinterfragen. Schon mancher Schüler hätte gerne mit seinen Lehrern über die Zeugnisnote verhandelt. Bei der TÜV-Untersuchung träumen Autofahrer davon, mit dem Sachverständigen über die Erteilung der Plakette zu diskutieren. Stellt der TÜV fest, dass die Bremsen nicht in Ordnung sind, gibt es keine TÜV-Plakette; gegebenenfalls wird das Auto stillgelegt. Darüber kann mit dem TÜV nicht verhandelt werden!

Letztlich führt der Aushandlungsprozess - wie die Erfahrungen bestätigen - dazu, dass die Prüfkriterien abgeschwächt, zum Teil verfälscht werden und tatsächlich die wahre Pflegequalität in den Einrichtungen kaum erkennbar ist. Es wird sich zeigen, ob die vom GKV-Spitzenverband und den Pflegeverbänden gemeinsam angekündigte Umsetzung der Empfehlungen von Hasseler/Wolf-Ostermann dieses Defizit beheben kann (vgl. Gemeinsame Presseerklärung des GKV-Spitzenverbandes, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, des bpa und der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege vom 21.07.2010). Jedenfalls muss weiter daran gearbeitet werden Transparenz in das Qualitätshandeln der Pflegeeinrichtungen zu bringen.

Intensiv geprüft werden muss, wie das Wohlbefinden in der Einrichtung dargestellt werden kann. Zudem muss die Öffentlichkeit erkennen, dass die Qualität in der Pflege eine Gesamtschau erfordert, die nicht nur die Pflege und die medizinische Betreuung umfasst, sondern den gesamten alltäglichen Lebensablauf.

In Zweifel gezogen wird, ob für die Feststellung der Pflegequalität schon die richtigen Fragen gestellt und ob die Antworten richtig gewichtet werden. Vielmehr scheint es so, als ob die bisherige Lösung dazu nur erste Überlegungen enthält; einzelne Kriterien sind noch nicht ausgereift und müssen verbessert werden. Es wird gemeinsame Aufgabe des GKV-Spitzenverbandes und der Pflegeverbände sein, die Prüfkriterien insgesamt noch einmal auf den Prüfstand zu stellen. Möglicherweise reichen aber auch redaktionelle Veränderungen der Ausfüllhilfen, die den Gutachtern zur Verfügung stehen. Die Verbindlichkeit der Ausfüllhilfen würde erhöht, wenn der GKV-Spitzenverband von seiner in § 53 a Nr. 2 SGB XI festgelegten Richtlinien-Kompetenz Gebrauch machen würde.

Wie aussagefähig ist die landesweite Durchschnittsnote?

Die Auswahl eines Pflegeheimes ist eine Entscheidung über die zukünftige Wohnung, und zwar möglicherweise bis zum Lebensende. In den Räumen, in dem Haus, in dem man wohnt, muss man sich daher wohl fühlen. Bei der Suche nach einer neuen Wohnung auf dem Immobilienmarkt käme niemand auf die Idee, sich lediglich darauf zu verlassen, dass der Vermieter behauptet, die Wohnung sei gut. Ähnlich einschneidende Veränderungen stellen der Umzug in ein Pflegeheim oder die Suche nach einem Pflegedienst dar. Auch zu diesen Einrichtungen wollen der pflegebedürftige Mensch und seine Angehörigen ein dauerhaftes Vertrauensverhältnis aufbauen. Daher ist es wichtig, sich von vornherein darüber im Klaren zu werden ob das Pflegeheim oder der Pflegedienst der richtige Partner ist.

Dafür sind die Pflegenoten für sich allein gesehen nicht aussagefähig genug, sondern allenfalls ein erster Orientierungswert. Ihre Zusammenfassung zu einer Gesamtnote für die Pflegeeinrichtung und die Bildung von Durchschnittsnoten auf Landesebene erleichtern die Orientierung erheblich; der Markt wird transparent. Von einigen Gerichten wird die Ermittlung der Pflegenoten allerdings als intransparent bezeichnet; die Stichprobenziehung scheint bei verschiedenen Begutachtungen willkürlich zu sein und nicht den Vorgaben der Transparenzvereinbarungen zu entsprechen (vgl. z.B. Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 29.03.2010 – L 27 P 14/10 B ER). Dazu werden die Vereinbarungspartner Klarheit schaffen müssen.

Die Bildung der Durchschnittsnoten erspart es dem Suchenden allerdings nicht, genau auf die Bewertungen für die einzelnen Qualitätsfaktoren zu schauen. Die Veröffentlichung erleichtert lediglich die persönliche Bewertung der Leistung der Pflegeeinrichtung, sie ersetzt aber nicht die intensive Auseinandersetzung mit den einzelnen Aspekten der Pflege, die dem pflegebedürftigen Menschen und seinen Angehörigen wichtig sind.

Weiterentwicklung der Transparenzberichte

Dem pflegebedürftigen Menschen und seinen Angehörigen muss deutlich gemacht werden, dass Schädigungen in der Einrichtung vorkommen können. Dazu müssen Warnhinweise auch im Internet gegeben werden. Vorrangig muss sichergestellt werden, dass Schädigungen, die bei einem Bewohner eintreten können – z. B. weil er nicht genügend Flüssigkeit zu sich nimmt oder nicht darauf geachtet wird, ob er genügend Nahrung aufnimmt – nicht beschönigt werden können. Es darf nicht sein, dass solche Risiken z.B. durch einen gedruckten Speisenplan mit Großbuchstaben ausgeglichen werden können oder durch eine perfekt geführte Pflegedokumentation. Dort, wo Pflegedefizite bestehen, müssen diese im Internet deutlich erkennbar sein.

Wegen der nicht erkennbaren Fähigkeit der Vereinbarungspartner, dies rasch zu gewährleisten, nutzt der AOK-Pflegenavigator inzwischen die Möglichkeiten des interaktiven Internets und bereitet außerhalb der einheitlich vorgeschriebenen Veröffentlichung der Transparenzberichte die bei den Transparenzprüfungen gewonnenen Daten so auf, dass sich der Internet-Nutzer die ihn interessierenden Erkenntnisse zu den Risikokriterien in den einzelnen Pflegeeinrichtungen selbst zusammen stellen kann.

Über diese Schutzfunktion hinaus können solche Warnhinweise einen erheblichen Qualitätsschub zur Folge haben, denn die Einrichtungen können an den Schwachstellen arbeiten und sie beseitigen um keine Negativberichte zu erzeugen. Insoweit haben die Pflegeverbände mit ihren Versuchen, Intransparenz beizubehalten, eine falsche Abwehrstrategie entwickelt; sie nehmen ihren Mitgliedern die Möglichkeit, ihre Position am Pflegemarkt (vgl. zuletzt Urteil des BSG vom 17.12.2009 – B 3 P 3/08 R – RzP Nr 10 zu § 89 SGB XI) zu verbessern. Wer wegen Qualitätsmängeln diesen Wettbewerb nicht besteht, gehört auch nicht auf den Pflegemarkt.

Fazit

Seit Beginn dieses Jahrtausends machen die MDK Qualitätsprüfungen in den Einrichtungen und stellen den Landesverbänden der Pflegekassen Berichte über die Prüfergebnisse zur Verfügung (vgl. §§ 114 bis 115 Abs. 1 SGB XI). Diese Qualitätsberichte sind aber nur zwischen den Pflegekassen und den Pflegeeinrichtungen diskutiert worden und waren der Öffentlichkeit nicht zugänglich. Jetzt wird die Qualität der Einrichtungen zum ersten Mal öffentlich gemacht. Damit wird deutlich, wo die Stärken und wo die Schwächen der jeweiligen Einrichtung liegen. Das ist gewolltes Ziel. Mit dieser Absicht hat der Gesetzgeber die Regelung gemacht.

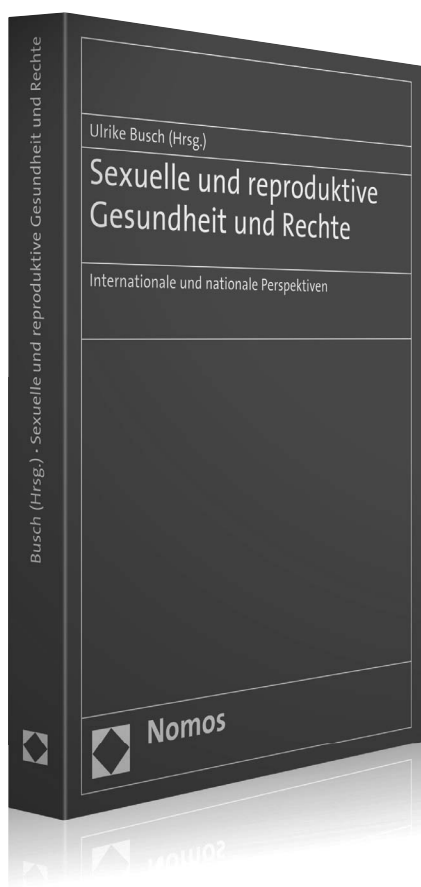
Die dadurch in Gang gekommene Diskussion führt dazu, dass sich die Einrichtungen um ihre Qualität verstärkt kümmern und dafür sorgen, dass sie qualitativ besser werden und somit im Wettbewerb zwischen den verschiedenen Einrichtungen auch tatsächlich durch Qualität überzeugen können. Zahlreiche Kommentierungen von Pflegeeinrichtungen zu den Transparenzberichten machen im Internet deutlich, dass die Mehrheit der Einrichtungen dies auch verstanden hat. Die bisherigen Entscheidungen der Landessozialgerichte zu den Transparenzveröffentlichungen untermauern diese Entwicklung dadurch, dass sie dem Interesse des pflegebedürftigen Menschen an der Information über die Pflegequalität in der Einrichtung Vorrang vor den betriebswirtschaftlichen Interessen der Einrichtung geben. Damit wird die Intention des Gesetzgebers, Transparenz in den Pflegemarkt zu bringen, auch verfassungsrechtlich gestützt (vgl. z.B. Beschluss des LSG Bayern vom 30.03.2010 – L 2 P 7/10 B ER – RzP Nr 4 zu § 115 Abs 1 a SGB XI).

Eine gute Zusammenfassung der rechtlichen Erwägungen, von denen die Transparenzvereinbarungen getragen

werden, bietet der Beschluss des LSG Nordrhein-Westfalen vom 22.06.2010 – L 10 P 59/10 B ER RG -. Die Lektüre dieses Beschlusses und der anderen Beschlüsse, die Landesozialgerichte inzwischen zu den Transparenzvereinbarungen veröffentlicht haben, rufen zusätzlich in Erinnerung, dass der pflegebedürftige Mensch selbst der beste Experte in Fragen der Ausführung seiner individuellen Pflege ist. Die Diskussion über die Weiterentwicklung der Pflegequalität könnte wahrscheinlich unter anderen Aspekten geführt

werden, wenn dies häufiger beherzigt würde. Die Bereitstellung der Informationen und Entscheidungshilfen, die der pflegebedürftige Mensch für die Organisation seiner Pflege benötigt, würde dann in den Mittelpunkt des Interesses rücken. Das Pflegeversicherungsrecht enthält dazu eine Reihe von Ansatzpunkten und berücksichtigt dabei auch, dass moderne Informationssysteme elektronisch und interaktiv agieren.

Das Sexuelle ist politisch



Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Nationale und internationale Perspektiven

Herausgegeben von Prof. Dr. Ulrike Busch

2010, 187 S., brosch., 39,- €, ISBN 978-3-8329-5943-2

Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung werden meist als sehr individuelle Themen begriffen. Dieser Sammelband ermöglicht einen Blick auf politisch und fachpolitisch relevante Aspekte dieser Lebensbereiche. Er zeigt, wie bedroht und verletzt das Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung in vielen Regionen dieser Welt ist und welche dramatischen Folgen dies hat. Er zeigt auch, dass selbst in Europa oder in Deutschland diverse neue und alte Herausforderungen bewältigt werden müssen. Und er wirft einen Blick auf die Akteure in diesem Auseinandersetzungsprozess. Das Buch fasst sowohl für politisch Ambitionierte als auch für fachlich Interessierte, für Studierende sozialwissenschaftlicher Disziplinen wie für ProtagonistInnen dieser Diskurse vielfältige Facetten dieses Themas zusammen. Spannungsvolle Kontraste stehen dabei zugleich für die spezifischen Erfahrungsbereiche und Zugänge der AutorInnen.

Bitte bestellen Sie im Buchhandel oder
versandkostenfrei unter ► www.nomos-shop.de



Nomos