

Alter Wein in neuen Schläuchen

Der neue Pflege-TÜV kann die Probleme der Qualitätsmessung kaum lösen



Im intransparenten Pflegemarkt benötigen Pflegebetroffene belastbare Qualitätsinformationen, die eine fundierte Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Heim ermöglichen. Der Gesetzgeber hatte diesbezüglich vor mehr als zehn Jahren den sog. Pflege-TÜV eingeführt und die nähere Ausgestaltung der Pflegeselbstverwaltung aus Kassen und Heimbetreibern (heute Pflegequalitätsausschuss, QA) überlassen. Das seinerzeit festgelegte Verfahren basierte auf jährlichen Prüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) von zuletzt 59 Indikatoren, die in vier Bereichsnoten und einer Gesamtnote zusammengefasst wurden. Die (durchweg sehr guten) Ergebnisse wurden von den Heimen gerne als Aushängeschild verwendet, fanden aber bei den Betroffenen keine besondere Beachtung. Ursache war neben der Unübersichtlichkeit insbesondere die als zu positiv empfundene Darstellung der Pflegesituation, die nicht mit der durch die Menschen erfahrenen Qualität übereinstimmte. Der Gesetzgeber gab deshalb bereits 2015 den Auftrag für eine grundlegende Überarbeitung des Prüfsystems. In einer groß angelegten wissenschaftlichen Untersuchung wurden unter Leitung von Prof. Dr. Wingenfeld von der Universität Bielefeld diesbezügliche Empfehlungen erarbeitet. Sie wurden Ende 2018 vorgelegt. Ohne eine Diskussion in der Öffentlichkeit und ohne Mitbestimmung der Betroffenen übernahm der QA im März 2019 die dort gemachten Vorschläge für die neue Pflegetransparenzvereinbarung, die ab November 2019 verbindlich ist. Erfasst werden jetzt 15 von den Heimen regelmäßig gemeldete Kriterien zur „Ergebnisqualität“, 16 Prüfergebnisse des MD sowie freiwillige Angaben der Heime zu 52 „Strukturinformationen“. Gegenwärtig

läuft die Datenerhebung, ca. Mitte 2020 werden die ersten Ergebnisse für die Öffentlichkeit vorliegen. Während die Selbstverwaltung das neue System als einen großen Schritt zu mehr Qualitätstransparenz feiert, ist der BIVA-Pflegeschatzbund skeptisch. Wir sehen aus den im Folgenden dargestellten Gründen für den betroffenen Verbraucher keine signifikanten Verbesserungen.

Einseitige Kriterien

Die aus dem Gutachten zu 100 Prozent übernommenen Kriterien fokussieren fast ausschließlich auf pflegewissenschaftlich begründete, meist körperbezogene Kategorien wie z. B. Wundversorgung und Sturzgefahr. Aus zahlreichen Befragungen wissen wir, dass für Pflegeheimbewohner darüber hinaus die Lebensqualität im Vordergrund steht. „Weiche“ Faktoren wie Erhalt der Selbstbestimmtheit und eine würdevolle Behandlung haben neben rein pflegefachlichen Kriterien eine extrem hohe Bedeutung. Geht es um „harte“ Fakten, wollen Verbraucher Auskunft über das tatsächlich vorgehaltene Personal usw. Derartige Kriterien sind im neuen Verfahren nicht berücksichtigt. Sie tauchen allenfalls und näherungsweise in den Strukturinformationen auf, die die Heime auf freiwilliger und nicht überprüfter Basis zusätzlich liefern können.

Keine Konsequenzen bei Falschangaben

Die in Zukunft veröffentlichten Informationen zur Ergebnisqualität stammen aus Selbstangaben der Heime. Sie werden grundsätzlich nur stichprobenweise und auf Plausibilität überprüft. Gegen ein derartiges arbeitssparendes

Verfahren ist grundsätzlich nichts einzuwenden, solange die Heime damit rechnen müssen, für falsche Angaben hart bestraft zu werden. Dies ist leider nicht der Fall. Wird festgestellt, dass bewusst oder unbewusst falsche Angaben gemacht wurden, werden die Heime um Korrektur gebeten oder die Daten werden einfach nicht veröffentlicht. Solange somit ein „k. A.“ (steht für „keine Angabe“) die Maximalstrafe darstellt, ergibt sich kein Anreiz für wahrheitsgemäße Angaben.

Darstellung

Betroffene kritisierten am alten Verfahren die Darstellung, insbesondere die pauschalierende Zusammenfassung in (zu guten) Schulnoten, die keine differenzierende Betrachtung der Heime zuließ. Die neue, vom QA verabschiedete und damit bindende Darstellung verzichtet dagegen vollständig auf Zusammenfassungen. Der Nutzer bekommt für jedes Heim mit ca. 20 Seiten gegenüber früher doppelt so lange Text- und Tabellenausdrücke. Besonders verwirrend ist, dass die verwendeten Skalen bei den Kriterien zur von den Heimen gemeldeten Ergebnisqualität und den MD-Prüfungen unterschiedlich normiert sind. Die Ergebnisqualität wird mit einer fünfstufigen Skala von „stark unterdurchschnittlich“ bis „stark überdurchschnittlich“ dargestellt. Die MD-Prüfergebnisse finden sich dagegen auf einer vierstufigen Skala, die von „keinen“ bis „schwerwiegenden“ Defiziten reicht. Beide Skalen können keinesfalls miteinander verglichen werden. Die bereits erwähnten nicht geprüften Strukturinformationen werden übrigens weitgehend in freien Textfeldern angezeigt und sind damit nur begrenzt als Filter geeignet.

Erschwerte Datenweitergabe

Die Schwächen der festgelegten Darstellung machen es umso wichtiger, dass die Rohdaten in anonymisierter Form an Dritte wie z. B. Verbraucherschutzorganisationen weitergegeben werden. Sie könnten damit eigene, zielgruppenspezifische Informationsangebote erstellen, die die vom QA vorgegebene Darstellung sinnvoll ergänzen würden. Der Gesetzgeber hat diese Möglichkeit im SGB XI (§ 115) ausdrücklich vorgesehen, die nähere Ausgestaltung aber an Nutzungsbedingungen geknüpft, die der QA festlegen soll. Dies war bereits beim alten Pflege-TÜV gescheitert. Die seinerzeit vom QA ausgedachten Nutzungsbedingungen erlaubten gerade keine eigenständige Darstellung der Daten, Verbraucherorganisationen verzichteten daher auf den Datenbezug. Die neuen Bedingungen werden zurzeit erarbeitet. Wir sind skeptisch, ob sie sich wesentlich von den alten Regelungen unterscheiden werden. Eine alternative, vom Verbraucher ausgehende Darstellung wird dann nicht möglich sein. Im medizinischen Bereich werden die Rohdaten der Krankenhausstrukturberichte, die sehr umfangreiche Qualitätsinformationen über jedes einzelne Krankenhaus enthalten, ohne Bedingungen weitergegeben. Es ist nicht nachzuvollziehen, dass dies in der Pflege nicht möglich sein soll.

Keine echte Beteiligung Betroffener

Das Grundproblem liegt darin, dass wieder einmal von oben und ohne wirkliche Beteiligung der Betroffenen von

der heim- und kassendominierten Pflegeselbstverwaltung ein System festgelegt wird. Die inhaltliche Beteiligung der Betroffenen bei der Erstellung des Gutachtens war minimal. Im QA, wo über Auswahl und Darstellung der Qualitätskriterien entschieden wird, sind deren Organisationen nicht stimmberechtigt. Die offiziell anerkannten Organisationen der Betroffenen haben inzwischen eine Stellungnahme zum neuen System veröffentlicht, die die hier geäußerten Bedenken aufgreift.

Wir sind der Meinung, dass die Festlegung von Qualitätskriterien sowie deren Erhebung und Darstellung nicht hinter verschlossenen Türen allein durch einen noch so qualifizierten Expertenkreis erfolgen kann. Notwendig wäre bei derart komplexen Fragen eine breite gesellschaftliche Debatte, die grundsätzlich öffentlich geführt werden müsste. Der damit verbundene politische Aushandlungsprozess würde die Sichtweisen verschiedener Gruppen – eben auch der Betroffenen – berücksichtigen. Dies ist hier nicht geschehen. Die Debatte um Relevanz und Glaubwürdigkeit der Qualitätsprüfungen wird wegen dieses Geburtsfehlers leider anhalten.



Dr. Manfred Stegger

+
Vorsitzender BIVA-Pflegeschatzbund
+
www.biva.de