

Pflegenoten: „Warum kompliziert, wenn es einfach geht?“

→ Messen von Pflege- und Lebensqualität leicht gemacht: Alternative Prüfkriterien

Seitdem Professor Dr. Thomas Klie und Franz J. Stoffer zum Moratorium Pflegenoten aufgerufen haben, sind zahlreiche Kommentare eingegangen. Hier erläutert Franz J. Stoffer, welche alternativen Möglichkeiten es gibt, um die Pflege- und Lebensqualität im Heim zu messen und die Aussagen für die Verbraucher transparenter zu machen.



Standpunkt

„Die Konzentration auf einige wenige risikosensible Indikatoren der Pflegequalität würde zu sinnvollen Ergebnissen führen“, meint Franz J. Stoffer, Geschäftsführer der CBT mbH, Köln.

Viele Wissenschaftler und Praktiker sind sich einig, dass der eingeschlagene Weg der Transparenzvereinbarung und Pflegenoten falsch ist. Dies belegen auch die zigtausend Kommentare von Mitarbeitenden aller Verantwortungsebenen aus Einrichtungen sowie Vertretern von Kreis- und Ortsverbänden der Wohlfahrtspflege, Ärzten, pflegenden Angehörigen, Heimaufsichtlichen, Wissenschaftlern, Fachseminaren sowie vielen Bürgern zum Moratorium Pflegenoten.

Einig sind sich alle, dass die für den Verbraucher entscheidenden Fragen: „Wie gut ist die Pflege im Ergebnis wirklich?“

und „Wie gut ist die Lebensqualität der Pflegebedürftigen?“ durch das Prüfsystem und die Pflegenoten nicht beantwortet werden. Damit steht fest: Das System misst alles außer Ergebnis- und Lebensqualität. Das System misst nur Bürokratierfolge und sagt nichts aus über die Kompetenz von Mitarbeitenden und das Engagement von Ehrenamtlichen, Familie und Freunden. Die Noten sind für Verbraucher nicht aussagekräftig.

Mit dem Moratorium Pflegenoten kann Zeit gewonnen werden, um Verfahren und Methoden zu entwickeln, wie die

Lebens- und Pflegequalität gemessen und Transparenz für den Verbraucher hergestellt werden kann.

Gute Ansatzpunkte hierfür liegen vor. Sie müssen nur genutzt werden, ohne dass bürokratische und aufwendige Verfahren notwendig sind.

Indikatoren für die Messung von Qualität in Alten- und Pflegeheimen müssen zwei Bereiche abdecken: die Pflegequalität sowie die Lebensqualität und selbstbestimmte Teilhabe. Das derzeitige Prüfsystem ist jedoch auf die medizinisch-pflegerische Qualität ausgerichtet und konzentriert sich auf Struktur- und Prozessqualität. Diese Prüfkriterien entsprechen auch nicht dem gesetzlichen Auftrag, wonach die Regelprüfung insbesondere die Ergebnisqualität umfasst.

Die Konzentration auf einige wenige risikosensible Indikatoren der Pflegequalität würde hier zu sinnvollen Ergebnissen führen. Solche können unter anderem sein:

- Ist im Heim ein Dekubitus entstanden?
- Leiden Bewohner an Mangelernährung?
- Ist die Sturzgefährdung bewohnerbezogen erfasst?
- Sind Maßnahmen zur Risikominimierung bzw. zur Risikovermeidung veranlasst?
- Wie viele Bewohner sind auf eine Ernährungssonde angewiesen?
- Wie viele freiheitsentziehende Maßnahmen werden angewendet?
- Wie viele Bewohner erhalten Sedativa?

Diese Indikatoren können aus der Pflegedokumentation erfasst, evaluiert und Maßnah-

men zu ihrer Verbesserung ergriffen werden.

Eine Reihe von namhaften Trägern ermittelt und veröffentlicht bereits diese Daten wie die CBT mbH Köln, Sozialholding Mönchengladbach, Münchenstift GmbH u. a.

Wenn Pflege ein dialogisches Geschehen, Beziehungspflege, ist, wenn „gute Pflege“ einen Konsens über ein Qualitätsniveau für den einzelnen pflegebedürftigen Menschen darstellt, dann kann Ergebnisqualität auch nur individuell gemessen und geprüft werden.

Der MDK stellt bei jedem Bewohner den Pflegebedarf durch persönliche Begutachtung fest. Oft wird der Bewohner in einem

Jahr mehrmals durch den Medizinischen Dienst aufgesucht – im Kontext von Wiederholungsbegutachtung, Feststellung neuer Pflegebedarfe oder wegen Reklamationen. Bisher fließen die Ergebnisse dieser Begutachtungen nicht in Qualitätsprüfungen nach § 115 SGB XI ein.

Mein Vorschlag zur verbraucherorientierten Transparenz mit Abbildung der Ergebnisqualität lautet daher:

- Verzicht auf Struktur- und Qualitätsprüfungen durch den MDK

- Evaluation individueller Pflegeprozesse aller Bewohner in regelmäßigen Abständen durch den MDK
- Feststellung der individuellen Zufriedenheit jedes einzelnen Bewohners
- Ermittlung des Zielerreichungsgrades der individuell vereinbarten Ziele und Maßnahmen
- Ermittlung der Ergebnisqualität bewohnerbezogen

Die Umsetzung dieses Vorschlags ist ohne zusätzlichen personellen oder strukturellen Aufwand bei den Prüfinstanzen MDK und den Dienstleistern durch Nutzung bereits vorhandener Strukturen und Systeme zu realisieren.

Gleichzeitig wird auf dieser Basis ein Fachdiskurs angestoßen, der bewohnerbezogen zu einer direkten Qualitätsverbesserung führen kann.

Hiervon zu unterscheiden ist der Bereich Lebensqualität sowie soziale Teilhabe. In der gegenwärtigen Diskussion wird Lebensqualität häufig mit Pflegequalität verwechselt. Obwohl beide zusammenhängen, sind sie nicht gleichbedeutend.

Die Lebensqualität kann z. B. in einem Pflegeheim hoch sein, während die Pflegequalität gering ist. Menschen können sich wohlfühlen und mit ihrem Leben zufrieden oder glücklich sein, selbst wenn sie mangelhafte Pflege erhalten.

Umgekehrt können Bewohner hohe Pflegequalität im Sinne der Erfüllung professioneller Standards erhalten, während sie gleichzeitig ihre Lebensqualität als dürftig empfinden. Da das derzeitige Prüfsystem medizinisch-pflegerisch orientiert ist, werden Lebensqualität und selbstbestimmte Teilhabe nicht erfasst. Diese Indikatoren gehören m. E.

auch nicht in die Prüfkompetenz des MDK.

Indikatoren für Lebensqualität und selbstbestimmte Teilhabe können sein:

- Verfügt jeder Bewohner über einen eigenen Briefkasten und sein eigenes Bankkonto?
- Kann jeder Bewohner Tag und Nacht Besuche empfangen?
- Sind Angehörige, Freunde und Nachbarn in den Pflege- und Begleitungsprozess integriert?
- Können Bewohner ihre Kontakte zu Vereinen, Nachbarn, Einrichtungen von Kultur, Sport, Religion weiterhin aktiv pflegen?
- Pflegen Bürger des Stadtteils Kontakt zu den Bewohnern?
- Behalten die Bewohner ihren Haus- und Facharzt?
- Können Bewohner ihre Bürgerrechte als Wähler wahrnehmen, sei es in Briefwahl oder Urnengang?
- Haben Bewohner die Möglichkeit zur Teilnahme an hauswirtschaftlichen Aktivitäten?
- Bieten Ehrenamtliche oder junge Menschen Aktivitäten für Bewohner an wie Computer- oder Handykurse u. a.?

Gute Hinweise zur Lebensqualität hierzu bietet auch das Heimverzeichnis der Bundesinteressenvertretung der Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e.V.: www.heimverzeichnis.de

Der von der BIVA vergebene grüne Haken steht dafür, dass an diesem Ort Privatheit, Selbstständigkeit und Menschenwürde gewahrt bleiben.

Auch die Charta der Rechte von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nimmt Bezug auf alle Lebensaspekte, die in ihrer individuellen Perspektive Berücksichtigung finden sollten. Die Achtung dieser Charta bildet



In der gegenwärtigen Diskussion wird Lebensqualität häufig mit Pflegequalität verwechselt.

ebenfalls ein differenziertes und auf das Individuum bezogenes Messinstrument für die Abbildung von sozialer Teilhabe und Lebensqualität.

Mit den hier beschriebenen Indikatoren lassen sich Transparenz und die Grundlage für pflegewissenschaftliche Forschung herstellen, sie bieten die Möglichkeit des Benchmarking von Einrichtungen und geben Impulse für die Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen.

Und schließlich: Je besser ein Heim in das Gemeinwesen integriert ist, je intensiver Angehörige und Bürger Mitverantwortung tragen, umso weniger sind bürokratische Kontrollen erforderlich.

Argumente also, die für das Moratorium Pflegenoten sprechen. ▣

Infos: www.moratorium-pflegenoten.de