

„Pflegernoten“ - Transparenz der Pflege – Pflege-Transparenzvereinbarung gemäß § 115 SGB XI – Prozesswelle um die Veröffentlichung der Transparenzergebnisse

„Qualitätsoffensive im BRK“ – „Menschlichkeit in der Pflege“ setzt Vertrauen und Transparenz voraus

1. Sachverhalt

Die finanzielle Situation des Staates und der Kostenträger sowie der immer wichtiger werdende Verbraucherschutz machen eine weitgehende Transparenz der Pflege unverzichtbar. Die Transparenz der Pflegeleistungen, die kontinuierliche Überprüfung der Qualität der Pflege, Betreuung und Versorgung sowie die Nachvollziehbarkeit der Preise und der Preiserhöhungen werden immer wichtiger.

Der Bundesgesetzgeber hat dementsprechend bei der Pflegereform über den § 115 SGB XI die Veröffentlichung der „Pflegernoten“ geregelt; der bayerische Gesetzgeber will über den Art. 6 Abs. 2 des neuen bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes die Veröffentlichung der heimaufsichtlichen Qualitätsberichte für die stationäre Pflege ab 2011 erreichen.

Einzelne Träger, Dienste und Einrichtungen veröffentlichen bereits seit Jahren aus Verbraucherschutzgründen, aber auch zur Öffentlichkeitsarbeit, ihre jeweiligen Qualitätsberichte des MDK, aus Selbstbewertungen oder anerkannten Zertifizierungen.

Auf Bundesebene wurde entsprechend des gesetzlich geregelten Verfahrens mit allen Beteiligten – wie Pflegekassen, Sozialhilfeträgern, Fachhochschulen und Universitäten, Fachinstituten, mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und mit den Pflegeverbänden – ein gemeinsames und einheitliches Verfahren, einschließlich der Definition von Kriterien, zur Feststellung und Veröffentlichung von „Pflegernoten“ entwickelt.

Bei der Pflege-Transparenzvereinbarung werden, im Rahmen der regelmäßigen jährlichen umfassenden Qualitätsprüfungen durch fach- und sachkundige Prüfer des MDK, in der ambulanten Pflege 49 Kriterien und in der stationären Pflege 82 Kriterien bewertet (**inkl.** der Patienten- bzw. Bewohnerbefragung). Diese Bewertungen werden in der stationären Pflege zu „Pflegernoten“ für die vier Qualitätsbereiche „Pflege und medizinische Versorgung“, „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“, „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ sowie „Wohnen, Verpflegung und Hauswirtschaft“ verdichtet; die Gesamtnote wird, **ohne** die Berücksichtigung der Ergebnisse einer Bewohnerbefragung, aus dem Durchschnitt aller 64 Qualitätskriterien gebildet. In der ambulanten Pflege entsteht die Gesamtnote aus 37 Qualitätskriterien (**ohne** die Kriterien der Patientenbefragung), die in den Qualitätsbereichen „Pflegerische Leistungen“, „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“, und „Dienstleistung und Organisation“ zusammengefasst sind.

2. Problem

Grundsätzlich existiert im gesamten deutschsprachigen Raum kein anerkanntes, objektives und wissenschaftlich unumstrittenes Verfahren, um die Ergebnisqualität von Pflegeleistungen zu messen und zu bewerten.

Dementsprechend hat sich der Gesetzgeber mit den handelnden Partnern, wie den Kostenträgern und den Leistungserbringern, für den Verhandlungsweg entschieden: Auf dem Verhandlungsweg wurden 2009 die jetzt angewandten Pflegekostenvereinbarung (PTV) für die ambulante und für die stationäre Pflege einvernehmlich und bundeseinheitlich entwickelt und vereinbart; seit November 2009 veröffentlichen die Pflegekassen jetzt die Transparenzberichte der geprüften Dienste und Einrichtungen. Damit steht erstmals ein gemeinsam vereinbartes System der Bewertung und Veröffentlichung von pflegerischen Leistungen zur Verfügung.

Die auf dem Verhandlungsweg entwickelte Pflegekostenvereinbarung wird jetzt zum Teil von Fachleuten und Experten, von der Öffentlichkeit sowie von der Presse und von der Politik teilweise heftig kritisiert und sogar angefeindet.

Auch das BRK weist kritisch darauf hin, dass durch die Pflegekostenvereinbarung leider nicht wie erwartet die eigentliche Qualität der Pflege, die Pflegeergebnisse, also die sog. Ergebnisqualität der Pflege geprüft und bewertet wird; vielmehr steht – wie bereits in der Vergangenheit – auch bei der Pflegekostenvereinbarung insbesondere die schriftliche Pflegedokumentation, also der Umfang und die Detailgenauigkeit der schriftlichen Aufzeichnungen der Pflege im Mittelpunkt.

Nachdem zusätzlich die Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse durch die Kostenträger und den MDK als Eingriff in das Grundrecht der Freiheit der Berufsausübung angesehen wird, löst die Veröffentlichung der Transparenzberichte jetzt eine Klagewelle bei den Sozialgerichten aus.

Aufgrund der rechtlich völlig neuen und bisher einmaligen Situation - dass die Kostenträger Qualitätsergebnisse der Dienste und Einrichtungen veröffentlichen und damit einen Qualitätswettbewerb der Träger gezielt fordern und fördern – kommen die verschiedenen Sozialgerichte erstinstanzlich zu völlig unterschiedlichen Bewertungen der sehr komplexen Sachverhalte und damit zu ganz unterschiedlichen Entscheidungen.

3. Lösung

Die Einrichtungen und Dienste im BRK stellen bei ihrer fachlichen und qualitativen Entwicklung insbesondere den Menschen in den Mittelpunkt. Die Grundsätze des Roten Kreuzes insgesamt sowie die Leitlinien des DRK und des BRK haben schon früh zu einer Qualitätsrichtlinie des Landesverbandes geführt, die die Dienste und Einrichtungen verpflichtet, ein von Fachleuten und Praktikern entwickeltes, landesweit einheitliches Qualitätsmanagementsystem einzuführen und weiterzuentwickeln

Die Präsidentin und der Landesgeschäftsführer haben bereits im vergangenen Jahr diese Entwicklung unter dem Motto „Menschlichkeit in der Pflege“ aufgegriffen und zu einer „Qualitätsoffensive“ im BRK aufgerufen.

Die Bezirks- und Kreisgeschäftsführer/-innen haben sich in einem eindrucksvollen, nahezu einstimmigen Beschluss Ende des vergangenen Jahres zu dieser „Qualitätsoffensive“ im BRK bekannt und für die 110 stationären Einrichtungen sowie für die 105 ambulanten Dienste des BRK anspruchsvolle Qualitätsziele formuliert: So haben die Geschäftsführer im BRK erklärt, mit ihren Diensten und Einrichtungen eine Benotung um 0,5 Punkte besser, als den Landesdurchschnitt der Transparenzergebnisse erreichen zu wollen.

Das BRK stellt sich damit dem von der Öffentlichkeit und den Verbrauchern gewünschten, von der Politik und den Kostenträger geforderten und von Gesetzgeber geregelten Qualitätswettbewerb aktiv und selbstbewusst.

Das BRK ist sich bei der Festlegung seiner ehrgeizigen Qualitätspolitik sehr wohl der Herausforderung bewusst; ein Teil der Dienste und der Einrichtungen im BRK erfüllen derzeit die anspruchsvollen internen Qualitätserwartungen noch nicht vollständig. Die mehr als 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den ambulanten Diensten und in den stationären Einrichtungen des BRK arbeiten aber engagiert an der steten und kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen in Pflege, Betreuung und Versorgung, beim Wohnen und in der Verwaltung.

4. Empfehlung

Das BRK ist sich mit allen seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bewusst, dass die ambulante Pflege und die stationäre Versorgung sehr komplexe Leistungen darstellen, bei denen immer auch Fehler passieren, Mängel vorkommen und Schwachstellen auftreten. Das BRK ist sich aber auch bewusst, dass es unter dem Motto „Menschlichkeit in der Pflege“ in seinen Diensten und Einrichtungen große Verantwortung für die Patienten und für die Bewohnerinnen und Bewohner übernimmt. Das BRK fühlt sich deshalb, zur kontinuierlichen Verbesserung seiner Leistungen und zu einem engagierten Qualitätsmanagement verpflichtet.

Deshalb weist das BRK auf seine Selbstverpflichtung zur Erreichung überdurchschnittlicher „Pflegetoten“ entsprechend der Pflegetransparenzvereinbarung hin und unterstützt den MDK und die Pflegekassen bei der Umsetzung dieser gesetzlichen Regelungen und Vorschriften nachdrücklich im Interesse der vom BRK betreuten und versorgten hilfe- und pflegebedürftigen Menschen.

Das bedeutet nicht, dass das BRK im Einzelfall auf Rechtsmittel verzichtet, wenn die Transparenzberichte fehlerhaft sind und die Pflegekassen nicht bereit wären, dies zu korrigieren. Das BRK weist aber auch auf die paradoxe Situation der jetzt zahlreich eingehenden Klagen gegen die Veröffentlichung der „Pflegetoten“: Sehr gut und gut bewertete Dienste und Heime werden ihre „Pflegetoten“ ganz aktiv zur Werbung und zur Kundengewinnung nutzen; klagen gegen die Veröffentlichung der „Pflegetoten“ werden

dementsprechend voraussichtlich überwiegend nur schlecht und unterdurchschnittlich bewertete Einrichtungen und Dienste.

Das BRK bereitet sich deshalb auf die Qualitätsprüfungen des MDK und auf die Veröffentlichung der „Pflegeroten“ durch die Pflegekassen intensiv vor. Das BRK akzeptiert die jetzt bundeseinheitlich vereinbarten Pflegekassenvereinbarungen, als die derzeit einzige Möglichkeit der Bewertung und Veröffentlichung von Pflegequalität. Gleichzeitig fordert und unterstützt das BRK die laufende Überprüfung und Weiterentwicklung des jetzt angewandten Verfahrens und das auf Bundesebene laufende Modell und Forschungsprojekt zur Entwicklung eines Verfahrens der Messung der sog. Ergebnisqualität.

Vom MDK Bayern erwartet das BRK, dass sich dieser mit allen seinen Prüfpersonen auch an die bundeseinheitlich festgelegte Pflegekassenvereinbarung hält; dazu müssen die Prüfer des MDK weiter intensiv aus-, fort- und weiterqualifiziert werden. An die Adresse der Pflegekassen appelliert das BRK, die sachlich begründeten Einwände der Träger zu einzelnen Prüfungen und zu konkreten Prüfergebnissen entsprechend des festgelegten Verfahrens zu berücksichtigen und sorgfältig zu bearbeiten.

Das BRK unterstreicht aber auch, dass die stete Qualitätsentwicklung in den Diensten und Einrichtungen, dass die kontinuierliche Erhöhung der Standards auch an strukturelle Grenzen stößt und durch die Rahmenbedingungen begrenzt wird: Die z.B. in den Heimen eingesetzten bis zu 50 % Pflegehilfskräfte in der Pflege und Betreuung machen die Umsetzung pflegewissenschaftlicher Expertenstandards extrem schwierig. Denn in den Alten- und Pflegeheimen in Bayern sind tatsächlich nur sehr wenige pflegewissenschaftler im Einsatz. Deshalb klaffen die Theorie der Pflegewissenschaften und die Praxis in den Einrichtungen und Diensten derzeit zwangsläufig weit auseinander.

Das BRK fordert, die Pflegekassenvereinbarung gezielt weiter- und fortzuentwickeln und die Erfahrungen aus der Praxis einzubeziehen und zu berücksichtigen. Das BRK fühlt sich dabei durch das DRK als seinen Spitzenverband auf Bundesebene in den dort tätigen Gremien und Arbeitsgruppen ausreichend und angemessen kompetent vertreten. Nachdrücklich weist das BRK darauf hin, dass die zahlreichen unterschiedlichen Prüfbehörden (MDK, Heimaufsicht/FQA, Lebensmittelüberwachung, Brandschutz, Gewerbeaufsicht, Bauaufsicht etc.) in Bayern miteinander koordiniert werden müssen und ihre spezifischen Prüfergebnisse austauschen; die Zusammenarbeit der verschiedenen Behörden ist gezielt zu fördern, Mehrfach- und Doppelprüfungen sind unbedingt zu vermeiden.

Das BRK fordert darüber hinaus das bayerischen Sozialministerium nachdrücklich auf, bei der Vorbereitung der Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse der bayerischen Heimaufsichten (FQA) mit seiner Fachlichkeit und mit seinem Know-how aktiv eingebunden und beratend beteiligt zu werden.