

Bewertungssystem ohne Wert

PFLEGEHEIME Die Qualitätsprüfung führt in die Irre, da Nebensächlichkeiten überbetont werden

VON STEFAN SAUER

Berlin. Mehr Transparenz für die Verbraucher und einen Wettbewerb um Qualität hatte sich der Gesetzgeber durch die Pflege-Reform 2008 versprochen. Benotungen aller 10 300 Pflegeheime und 11 000 ambulanten Dienste in Deutschland sollten diesem Ziel dienen: Die guten ins Töpfchen, die schlechten ins Kröpfchen. In der Realität aber funktioniert die Aschenputtel-Methode offenbar nicht. Namhafte Experten hatten bereits vor Monaten das Bewertungssystem für stationäre Einrichtungen als untauglich kritisiert. Schwerwiegende Defizite würden verschleiert, indem sie durch gute Noten für unwesentliche Nebensächlichkeiten ausgeglichen werden könnten.

Erste Benotungen für ambulante Pflegedienste lassen nun ebenfalls auf erhebliche Verzerrungen schließen. „Die Ergebnisse werden in keiner Weise der Realität gerecht. Sie führen in die Irre“, sagt Andreas Peifer, Landesvorsitzender des Sozialverbandes VdK in Rheinland-Pfalz dem „Kölner Stadt-Anzeiger“. Peifer beruft sich auf erste Ergebnisse des Medizinischen Landesdienstes der Krankenkassen (MDK) in Rheinland-Pfalz, die dem VdK vorliegen. Danach schnitten 14 von 29 geprüften Pflegediensten mit der schlechtesten Note „Fünf“ ab.

Ein solcher Befund verzerrt die Pflegewirklichkeit im Lande auf groteske Weise. „Anders als bei den schönerechneten Noten für die Heime werden die ambulanten Dienste schlechtergerechnet“, so Peifer. Zum einen stünden den ambulanten Diensten keine jener „Weichspülkriterien“ zur Verfügung, die im stationären Bereich zu ungerechtfertigt guten Benotungen geführt hätten. Zum anderen bezögen sich viele Prüfkriterien für die ambulante Pflege-Qualität auf formale Dokumentationspflichten:

„Wenn die Pflegeleistung an sich sehr gut ist, die Dokumentation aber unvollständig, gibt's eine Fünf.“ Das Ziel des Bewertungsverfahrens, vor allem die bei den Pflegebedürftigen ankommende „Ergebnisqualität“ zu erfassen, werde somit „auf den Kopf gestellt“, so Peifer.

Diesen Eindruck bestätigen frühere Fachprüfungen des zentralen Medizinischen Dienstes im Krankenkassenspitzenverband (MDS): Der nicht zur Veröffentlichung vorgesehene 2. MDS-Qualitätsbericht 2007 stellte bei in 5,7 Prozent der 3500 geprüften Pflegeambulanzen einen „unzureichenden Pflegezustand“ fest. Nach dem neuen „transparenten“ Benotungssystem erhielten dagegen fast 50 Prozent eine Fünf. Umgekehrt wurde 2007 in 35,5 Prozent der Pflegeheime eine „nicht angemessene“ Dekubitusvorsorge

und Behandlung festgestellt. Auf der Schulnotenskala erhielten aber nur 1,1 Prozent der Einrichtungen die Gesamtnote „mangelhaft“.

Erhebliche Zweifel an der Methodik hegen mittlerweile auch einige der MDK-Experten selbst, die die Prüfungen nach dem vorgegebenen Kriterienkatalog seit Anfang Juli durchführen (und an dessen Zustandekommen die Heimträger entscheidend mit beteiligt waren). Die Dienste aus Hessen, dem Saarland, Bremen und Rheinland-Pfalz kamen zu dem Schluss, dass die Gesamtnoten für Pflegeheime „überwiegend nicht nachvollziehbar“ seien. Peifer: „Das Bewertungssystem gehört in die Mülltonne.“



Die Qualität der Pflegeheime ist schlechter, als es nach dem Bewertungssystem den Anschein hat, sagen Experten.

BILD: DDP

Nach welchen Kriterien Pflegeheime benotet werden

Für die Benotung stationärer Pflegeeinrichtungen wurden 64 Einzelkriterien entwickelt, die in vier Qualitätsbereiche – Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien), Umgang mit Demenzerkrankten (10), soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10), sowie Wohnen-Verpflegung-Hygiene (9) – unterteilt sind. Die Bereichsnoten ergeben sich aus dem Durchschnitt der ihnen zugeordneten Einzelkriterien, die Gesamtnote aus dem Durchschnitt aller 64 Kriterien.

Diese Vorgehen führt zu absurden

Ergebnissen. Nach einer Analyse des SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach weisen Heime mit einer Gesamtnote Zwei durchschnittlich bessere Noten im wichtigen Bereich „Pflege und medizinische Versorgung“ auf, als Einrichtungen mit der Gesamtnote Eins. Dies liegt an der gleichen Gewichtung jedes der 64 Einzelkriterien: die zeitnahe Rückgabe zu reinigender Wäsche hat den selben Stellenwert wie der fachgerechte Umgang mit Medikamenten. Lauterbach: „Der Informationsgehalt solcher Benotung entspricht der eines Prospekts.“

Hinzu kommt, dass die MDK-Prüfer nur Null Punkte (gleich Note Fünf) oder Zehn Punkte (gleich Note Eins) vergeben können. Beispiel: Von zehn Personen erhalten acht sachgerechte Kompressionsverbände, zwei nicht. Daraus ergeben sich acht mal zehn und zwei mal null gleich 80 Punkte und somit die Note Zwei. Johannes Möller, Dekan des Fachbereichs Gesundheit und Pflege an Fernhochschule Hamburg, kam unlängst zu dem Fazit: „Für den Pflegebedürftigen ist die wahre Qualität der Pflegeeinrichtung nicht erkennbar.“ (sts)