

Zur Qualität von Pflegeeinrichtungen

Der Gesetzgeber fordert im Sozialgesetzbuch die verständliche, übersichtliche und vergleichbare Darlegung der Qualität von Pflegeeinrichtungen. Mithilfe umfangreicher Modellrechnungen haben die Autoren untersucht, ob die Pflege-Transparenzvereinbarungen dazu geeignet sind, die Qualität von Pflegeeinrichtungen transparent zu machen. Sie haben Zweifel.

Angesichts der demografischen Entwicklung rückt die Qualität von Pflegeeinrichtungen mehr und mehr ins Zentrum der Überlegungen in Politik und Gesellschaft. Gemäß dem Pflegeweiterbildungsgesetz von 2008 müssen die Landesverbände der Pflegekassen die Qualität von Pflegeeinrichtungen sicherstellen und veröffentlichen. Näheres regeln die sogenannten Pflege-Transparenzvereinbarungen. Doch wie aussagekräftig und transparent sind die Ergebnisse, die die Qualität von Pflegeeinrichtungen beschreiben?

Bewertungssystematik

Die Pflegeverbände und die Spitzenverbände der Pflegekassen haben sich auf drei Bewertungsebenen für Pflegeeinrichtungen geeinigt: Bewertung der Kriterien, der Qualitätsbereiche und der Pflegeeinrichtung.

Bewertung der Kriterien. Jedes Kriterium wird auf einer Skala zwischen 0 (schlechteste Beurteilung) und 10 (beste Beurteilung) bewertet. Die Bewertung, der sogenannte Skalenwert, wird nach folgender Tabelle in eine Note umgerechnet.

Note	Skalenwert
Sehr gut	8,7 – 10
Gut	7,3 – < 8,7
Befriedigend	5,9 – < 7,3
Ausreichend	4,5 – < 5,9
Mangelhaft	0 – < 4,5

Für jeden einzelnen in die Stichprobe einbezogenen Heimbewohner werden bewohnerbezogene Kriterien¹ mit 0 oder 10 bewertet. Für alle zur Beurteilung des Kriteriums herangezogenen Heimbewohner wird ein Mittelwert berechnet. Zur Verdeutlichung ein Beispiel: Das Kriterium „Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?“ ist bei fünf von elf Heimbewohnern erfüllt. Der Skalenwert errechnet sich als $(5 * 10) + (6 * 0) = 50$ sowie $50 / 11 = 4,54$. Für das Kriterium wird die Note „ausreichend“ vergeben.

Einrichtungsbezogene Kriterien² lassen ebenfalls nur eine dichotome Bewertung (0 = nicht erfüllt; 10 = erfüllt) zu. Da sie auf die gesamte Pflegeeinrichtung bezogen werden, sind sie nur einmal zu erheben – eine Mittelwertberechnung entfällt.

Bewertung der Qualitätsbereiche. Für jeden der fünf Qualitätsbereiche wird das arithmetische Mittel der Bewertungen der einzelnen Kriterien ausgewiesen. Das folgende Beispiel, das sich auf den Bereich „Pflege und medizinische Versorgung“ bezieht (insgesamt 35 Kriterien), verdeutlicht die Vorgehensweise bei der Berechnung. Die Kriterien 7 (Dekubitusprophylaxe), 12 (Medikamentenversorgung), 18 (Flüssigkeitsversorgung), 26 (Sturzprophylaxe), 28 (Kontrakturprophylaxe), 30 (freiheitseinschränkende Maßnahmen) und 31 (Körperpflege) werden bei jeweils fünf von elf Patienten erfüllt (Skalenwert 4,54 => „ausreichend“). Die einrichtungsbezogenen Kriterien 34 und 35 werden erfüllt (Skalenwert 10 => „sehr gut“). Die verbleibenden 26 bewohnerbezogenen Kriterien erhalten annahmegemäß im Mittel den Skalenwert 8,39 („gut“)³. Die Gesamtbewertung des Bereiches 1 ergibt sich somit aus $(7 * 4,54) + (2 * 10) + (26 * 8,39) = 270$ sowie $270 / 35 = 7,7$. Der Qualitätsbereich „Pflege und medizinische Versorgung“ erhält insgesamt die Note „gut“ (Abbildung 1).

Bewertung der Pflegeeinrichtung. Aus den Kriterien 1 bis 64 der Qualitätsbereiche 1 bis 4 ergibt sich die Gesamtbewertung der Pflegeeinrichtung als arithmetisches Mittel.

Würdigung der Prüfergebnisse

Mit dem Zustandekommen der Pflege-Transparenzvereinbarung wird Neuland betreten. Nach und nach wird es dadurch möglich sein, Pflegeeinrichtungen bundesweit nach einheitlichen Kriterien miteinander zu vergleichen. Gleichwohl sind die wiederholte Bildung von Mittelwerten sowie die dichotome Bewertung kritisch zu beurteilen.

Mittelwert je Kriterium. Bei der Darstellung der Prüfungsergebnisse werden nicht die Einzelergebnisse, sondern lediglich die Mittelwerte je Kriterium veröffentlicht. Im ersten Beispiel erfahren die Pflegebedürftigen, dass die untersuchte Einrichtung bei der Dekubitusprophylaxe (Kriterium 7) mit „ausreichend“ abschneidet. Sie erfahren nicht, dass bei der Mehrzahl der Bewohner (6 von 11) infolge unterlassener Schutzmaßnahmen Druckgeschwüre entstanden sind.

Mittelwert je Bereich. Die Darlegung der Prüfungsergebnisse je Qualitätsbereich erfolgt ebenfalls durch Mittelwerte. Somit erfahren die Pflegebedürftigen, dass die untersuchte Einrichtung im Qualitätsbereich „Pflege und medizinische Versorgung“ die Gesamtnote „gut“ erzielt (Abbildung 1). Sie erfahren nicht, dass die Mehrheit der Versicherten in den Kriterien 7, 12, 18, 26, 28, 30 und 31 zu Schaden kommt, denn diese Mängel werden mit den Durchschnittswerten anderer Kriterien (z. B. Dokumentationsaufgaben in den Kriterien 1, 6, 9, 11, 13, 16, 20, 22, 24, 25, 27) verrechnet („Mittelwert der Mittelwerte“).

Mittelwert je Einrichtung.

Für die Gesamtbeurteilung der Pflegeeinrichtung wird eine noch größere Grundgesamtheit an Einzelbewertungen zusammengefasst und daraus ein weiterer Durchschnittswert gebildet. Hier bekommen dann Fragen nach dem Speisenangebot, nach jahreszeitlichen Festen, nach der Kontaktaufnahme zum Gemeinwesen sowie nach der Portionsgröße von Mahlzeiten dieselbe Wertigkeit wie Fragen nach dem Schutz vor körperlicher Gefährdung oder Schädigung.

Folge. Durch die mehrmalige Mittelwertbildung gehen Informationen der Ergebnis- und Lebensqualität verloren. Trotz erheblicher Mängel und akuter Gefahrensituationen kommt es in dem Beispiel zu einer „guten“ Gesamtbewertung der Pflegeeinrichtung. Für den Pflegebedürftigen ist die „wahre“ Qualität der Pflegeeinrichtung nicht erkennbar.

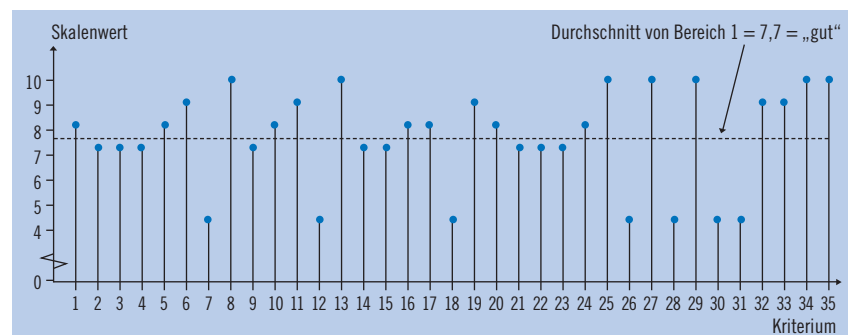


Abb. 1: Erfüllungsgrad im Bereich „Pflege und medizinische Versorgung“

Verbesserungspotenziale

Mehrere Nachbesserungen sind erforderlich, falls die Anforderungen des Gesetzgebers erfüllt und Anreize für exzellente Pflegedienstleistungen geboten werden sollen. Die Kriterien der ersten vier Kategorien können bislang nur mit 0 oder 10 bewertet werden. Da Zwischenwerte nicht möglich sind, wird die tatsächliche Qualität der pflegerischen Versorgung nicht differenziert dargestellt. Um diesen Mangel zu beseitigen sind zusätzliche Bewertungsstufen einzuführen.

Viele der Kriterien bilden den aktuellen Standard in der Pflege ab. Andere Kriterien stellen Mindeststandards dar. Erfüllt eine Pflegeeinrichtung diese Mindestanforderungen, so erhält sie die Note „sehr gut“. Erfüllt eine Pflegeeinrichtung höhere Anforderungen, so erhält sie dafür keine

Pflegeeinrichtungen sind der Gesundheit ihrer Bewohner verpflichtet. Daher wurde die Ermittlung und Darlegung der Qualität von Pflegeeinrichtungen zur gesetzlichen Pflicht (Pflege-Transparenzvereinbarung; SGB XI § 115 Abs. 1a). Die Spitzenverbände der Pflegekassen und -einrichtungen haben sich auf 82 Qualitätskriterien geeinigt. Sie verteilen sich auf fünf Bereiche:

- Pflege und medizinische Versorgung (Kriterien 1 bis 35)
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern (Kriterien 36 bis 45)
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (Kriterien 46 bis 55)
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (Kriterien 56 bis 64)
- Befragung der Bewohner (Kriterien 65 bis 82)

Die rund 11.000 in Deutschland zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen sind regelmäßig nach diesen Qualitätskriterien zu prüfen.

bessere Bewertung. Anreize für Spitzenleistungen fehlen somit. Um hier angemessen nachzubessern, sind Exzellenzstandards einzuführen.

Die Pflege-Transparenzvereinbarung bietet Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, gravierende Versorgungsmängel durch Mittelwertbildung und „fachfremde“ Leistungen auszugleichen. Missstände bei der Ernährung, der Medikamenten- und Flüssigkeitsversorgung, der Sturz- und Dekubitusprophylaxe, der Wundversorgung, dem Um-

gang mit Demenzkranken sowie bei der Hygiene führen bislang nicht automatisch zu einer mangelhaften Bewertung der Gesamteinrichtung. Dementsprechend ist es sinnvoll, K.o.-Kriterien einzuführen. Einrichtungen, die solche K.o.-Kriterien nicht erfüllen, sind automatisch als „mangelhaft“ zu bewerten.

Fazit

Die Anforderungen des Gesetzgebers werden durch die aktuelle Ausgestaltung der Pflege-Transparenzvereinbarung nicht erfüllt. Maßnahmen zur Heilung der beschriebenen Mängel wurden vorgestellt.

Prof. Dr. Johannes Möller,
Dekan des Fachbereichs

Dr. Gundo Zieres, Geschäftsführer des
Medizinischen Dienstes der Kranken-
versicherung Rheinland-Pfalz ■

¹ Die Kriterien 1 bis 33, 36 bis 39 sowie 44 und 65 bis 82 sind bewohnerbezogene Kriterien.

² Die Kriterien 34 bis 35, 40 bis 43 sowie 45 bis 64 sind einrichtungsbezogene Kriterien.

³ Vollständige Modellrechnung beim Erstautor.