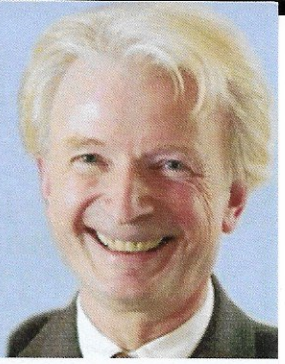
Moratorium
Pflegenoten



NEIN zu Pflege-Noten
Unterstützen Sie das Moratorium

Seit 2009 werden von den Medizinischen Diensten der Krankenkassen (MDK) an Pflegeheime und Pflegedienste Pflegenoten verteilt: zwischen eins und fünf. Sie sollen den Verbraucher informieren, Transparenz schaffen und die Auswahl eines Pflegedienstes und Heimes erleichtern. Auch sollen sie dazu beitragen, die Qualität in den Heimen und Pflegediensten zu erhöhen: Wer kann es sich schon leisten, dass eine schlechte Note über seine Einrichtung veröffentlicht wird? Was auf den ersten Blick einleuchtet – warum soll es nicht auch Verbraucherschutz und Transparenz auf dem Pflegemarkt geben? – löst auf den zweiten Blick Bedenken aus. Ist der Weg der Pflegenoten der richtige? Die Unterzeichner sagen „nein". Dies nicht, weil sie etwas gegen Transparenz hätten, nicht, weil sie eine schlechte Note fürchten, sondern weil sie den eingeschlagenen Weg für grundlegend falsch halten. Die Argumente gegen Pflegenoten lassen sich – wie folgt – zusammenfassen:

1.) Großversuch

Die Qualitätsprüfungen und die Pflegenoten sollen auf wissenschaftlich fundierter Basis ermittelt werden – so der Gesetzgeber. Selbst die Pflegekassen gestehen ein, dass es derzeit keine validen Grundlagen für Qualitätsindikatoren hinsichtlich der Ergebnisqualität in der Pflege gibt. Auf der Basis der Studien zur Entwicklung von Indikatoren zu Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe ließen sich solche ggf. entwickeln. Bislang handelt es sich bei der Benotung von Heimen um einen Großversuch, der einen enormen Aufwand bei den Pflegeheimen und -diensten provoziert und den Verbrauchern keine fundierte Orientierung vermittelt.

2.) Erst die Pflicht, dann die Kür

Für elementare Fragen der Lebens- und Versorgungsqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen und Pflegebedürftigen zuhause gibt es eine Vielzahl an Kriterien, die über die in den Qualitätsprüfungen thematisierten hinausgehen: Wie steht es um die individuell erlebte Lebensqualität und Zufriedenheit, wie ist die ärztliche Versorgung gesichert, wie viele freiheitsentziehende Maßnahmen werden in den Einrichtungen oder aber zuhause ergriffen, wird die soziale Teilhabe gesichert? In all diesen Bereichen gibt es sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erhebliche Probleme, von denen die Pflegenoten ablenken.

3.) Den Bock zum Gärtner gemacht?

Über die Kriterien in den Transparenzberichten und die Pflegenoten sollen sich Pflegekassen und Pflegeheime und -dienste verständigen. Sie sind Pflegesatzparteien. Sie verfolgen jeweils auch ökonomische Interessen. Sie sind nicht die geeigneten Akteure, um unabhängig relevante Kriterien für die Lebens- und Versorgungsqualität zu definieren. Den state-of-the-art, den Stand der Künste, kann man nicht im Konsens zwischen Kostenträger, Leistungsträger und Leistungserbringer verhandeln. Auch die geplante Schiedsstellen-Lösung erscheint deswegen als völlig ungeeigneter Weg.

4.) Unabhängiger Verbraucherschutz!

Es ist auch ordnungspolitisch falsch, die Leistungsträger, die Pflegekassen, mit der Aufgabe des Verbraucherschutzes zu betrauen. Notengebung außerhalb der Schule ist nicht Sache des Staates, sondern Sache eines unabhängigen Verbraucherschutzes. Den Pflegekassen ist in Fragen der Pflege eine hochproblematische Omnipotenz zugeordnet, die angesichts ihrer begrenzten Leistungen und ihrer fiskalischen Steuerungsinteressen unangemessen ist.

5.) Pflegemarkt?

Das Konzept der Pflegenoten basiert auf einem Verständnis von Pflege als marktgängige Dienstleistung. Ein solches Verständnis von Pflege greift sowohl fachlich als auch gesellschaftlich und kulturell zu kurz. Es reflektiert nicht das, was lebensweltlich für Menschen mit Pflegebedarf individuell bedeutsam ist, was es an unterschiedlichen kulturellen Prägungen zu respektieren gilt, was im Gesetz als zu entwickelnde Kultur des Helfens verankert ist. Es sieht nicht den auf Pflege angewiesenen Menschen als Koproduzent und vernachlässigt die Qualitätsverantwortung von Angehörigen und Bürgerschaft. Pflege ist mehr als Dienstleistung. In der Pflege zeigt sich die Solidaritätsbereitschaft und Mitverantwortung von Angehörigen und Bürgerinnen und Bürgern. Die Pflegenoten reduzieren Pflege auf eine Dienstleistung, gaukeln eine Souveränität der Kunden vor und gehen an den zentralen - infrastrukturellen - Entwicklungsaufgaben vorbei.

6.) Noten ohne Aussagewert

Qualitätsprüfungen und insbesondere die Pflegenoten führen zu einer Aufmerksamkeitsverlagerung sowohl in den Diensten und Einrichtungen als auch in der Öffentlichkeit. Für relevant wird das erklärt, was geprüft wird. Pflegedienste und Heime lernen, wie man gute Noten erzielt, und dies unabhängig von den Qualitätseffekten für die Pflegebedürftigen. Der bürokratische Aufwand ist enorm, der Aussagewert der Pflegenoten in der Tendenz immer unbedeutsamer: In Baden-Württemberg liegt der Schnitt schon bei 1,2. Und: Für den Verbraucher ist nicht erkennbar, welchen Aussagewert die Noten haben.

7.) Unternehmerische Freiheit und konzeptionelle Vielfalt

Weder die Pflegenoten noch die Qualitätsprüfungen würdigen die konzeptionelle Vielfalt in der Arbeit mit alten und

behinderten Menschen. Moderne Hausgemeinschaften, wohngruppenorientierte Angebote, neue Wege in der Gestaltung von Lebenswelten im Heim, sie werden bei Qualitätsprüfungen häufig mit schlechten Noten bestraft, weil sie nicht in die Prüfschemata passen. Damit wird die unternehmerische Verantwortung und konzeptionelle Vielfalt sowie Innovationsbereitschaft behindert statt befördert.

8.) Mitarbeitende als entscheidende Garanten für Qualität

Die Qualität der Pflege steht und fällt mit der Qualifizierung und Befähigung der Mitarbeitenden sowie ihrer Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Daher muss in Mitarbeitende investiert werden und nicht in Prüfsysteme oder Zertifizierungen. Die Pflegenoten bergen die Gefahr in sich, nicht die unternehmensbezogene Personal- und Qualitätsentwicklung zu unterstützen, sondern sie zu behindern. Die Folge ist eine Zergliederung von Aufgaben; die Übernahme von persönlicher Verantwortung für komplexe Aufgabenstellungen wird gehemmt, es droht eine „organisierte Verantwortungslosigkeit". So greift die Prüflogik in die fachliche Kompetenz der professionellen Mitarbeitenden ein, gefährdet ihre intrinsische Motivation und professionelle Handlungsfähigkeit. Die Disziplinierung der Mitarbeitenden führt zu Anpassung und Normierung. Kreativität, Flexibilität und situatives Handeln drohen auf der Strecke zu bleiben.

9.) Deprofessionalisierung der Pflege

Die Prüflogik führt zu einer gefährlichen Konzentration auf eine Pflege, die im Zentrum nicht mehr der Beantwortung der komplexen Situationen und Bedürfnisse Pflegebedürftiger gilt, sondern sich an den Erfordernissen von Prüfsituationen und –katalogen ausrichtet. Dies steht im Gegensatz zu den beruflichen Normen und berufsethischen Grundlagen. Es entstehen gefährliche Differenzen in der gelebten und erlebten Praxis, die die Attraktivität des Berufes insgesamt mindern und die Arbeit der Pflegekräfte nicht ausreichend würdigen. Vor dem Hintergrund der schwierigen Situation, die pflegerische Versorgung der Bevölkerung auch zukünftig durch ausreichend professionell ausgebildete Fachkräfte abzusichern, stellen Verfahren wie die Pflegenoten eine zusätzliche Hürde dar, den Beruf als attraktiv und selbstbestimmt vermitteln zu können.

10.) Bürokratisierung

Der bürokratische Aufwand, der mit den Qualitätsprüfungen verbunden ist, ist gigantisch. Nicht nur die Pflegedokumentation - unbestritten wichtig als professionelles Arbeitsmittel in der professionellen Pflege - wird mit Blick auf die Qualitätsprüfungen zum Zeitfresser, auch die Prüfungen selbst und die Auseinandersetzung mit den Prüfinstanzen binden Zeit und mindern die Zuwendung für den Menschen, um den es geht. Der Aufwand für die Qualitätsprüfungen und die Ermittlung von Pflegenoten steht in keinem Verhältnis zum Ertrag für die auf Pflege angewiesenen Menschen. Dokumentationen sind professionelle Werkzeuge, um die individuelle Versorgung zu planen, zu realisieren und ihre Wirkung zu überprüfen. In diesem Sinne sind sie unabdingbar. Qualitätskontrollen transformieren diesen fachlich motivierten Zweck in eine formale Nachweispflicht, die den Werkzeugcharakter über-

Die Unterzeichner fordern, dass bis auf weiteres von den Pflegenoten und dem Transparenzverfahren Abstand genommen und, die Umsetzung, Veröffentlichung und Bewertung ausgesetzt wird. An die Stelle der Veröffentlichung von Pflegenoten sollten, unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Projekte zur Entwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren in der stationären Pflege, risikosensible und teilhabeorientierte Indikatoren treten. Auf ihrer Grundlage könnten sich die Bevölkerung, die Angehörigen und die Betroffenen selbst über qualitätsrelevante Fragen ein Bild machen und sich mit ihnen auseinandersetzen. Auch sollten in die Bemühungen um Transparenz in der Pflege stärker als bislang vorgesehen Bürgerinnen und Bürger einbezogen werden.
Mit einem solchen Ansatz wäre wesentlich mehr gewonnen als mit der hochproblematischen Reduzierung des komplexen Geschehens der Pflege und Sorge auf Schulnoten, die – wie manche Gerichte bereits festgestellt haben – nicht geeignet, sondern sogar irreführend sind. Weder eine eilige Nachbesserung noch ein Schiedsstellen-Verfahren können die grundlegenden fachlichen und juristischen Bedenken in Bezug auf die Pflegenoten ausräumen, durch die viel Zeit und Aufmerksamkeit von den eigentlichen Aufgaben in Heimen und Diensten abgezogen und in unverantwortlicher Weise Kosten provoziert werden.

Freiburg und Köln, 30. März 2011

Prof. Dr. Thomas Klie

Franz J. Stoffer

info@moratorium-pflegenoten.de
www.moratorium-pflegenoten.de