

NACHRICHTEN

Pflegenoten

Raus aus dem Pflege-TÜV – hin zu einer Qualitätskultur

Die Pflegenoten sollen abgeschafft werden. Klingt gut, reicht aber nicht aus, meint Franz J. Stoffer. Die Pflege brauche kein neues Verfahren, sondern eine neue Qualitätsverantwortung und ein anderes Bewusstsein.

VON FRANZ J. STOFFER

Köln // Die Pflegenoten sollen abgeschafft und der so genannte Pflege-TÜV neu konzeptioniert werden. Dies klingt gut. Doch es reicht nicht. Die Sioux-Indianer haben hierfür eine klare Ansage: „Wenn du ein totes Pferd reitest, dann steig ab“. Doch man versucht alles, um das tote Pferd wieder zum Laufen zu bringen: mit einer Veröffentlichung der Kurzzusammenfassung des MDK-Prüfberichtes sowie neuen Verfahren mit wissenschaftlich fundierten Messkriterien.

Doch das gesamte Transparenz-Verfahren ist gescheitert. Der Pflege-TÜV ist ein krankes System ohne Heilungschancen, ein Irrweg. Er hat in die Sackgasse geführt. Er gehört damit abgeschafft und nicht nur die Note. [...] Im derzeitigen Prüfsystem werden Lebensqualität und soziale Teilhabe nicht erfasst. Und hieran ändert auch eine Neuausrichtung des Systems nichts. Im Übrigen gehören diese Indikatoren auch nicht in die Prüfkompetenz des MDK. [...]

Die derzeitigen Qualitätsprüfungen führen darüber hinaus zu einer Verlagerung der Aufmerksamkeit in den Diensten und Einrichtungen, aber auch in der Öffentlichkeit. Für relevant wird das erklärt, was geprüft wird.[...] Und ein weiterer wichtiger Punkt: der bürokratische Aufwand, der mit den jetzigen Qualitätsprüfungen verbunden ist, ist gigantisch. Die Qualitätsprüfungen verschlingen circa 100 Millionen Euro im Jahr. Mit diesem Geld könnten tausende Pflegekräfte eingestellt werden, ein Segen für die Pflege und ein Mehrge- winn an Lebensqualität. [...]

Angst vor Kontrollverlust

[...] Wer langfristig erfolgreich sein will, muss heute auf die Selbststeuerungskompetenz seiner Mitarbeitenden setzen und schnellstens von der Idee Abschied nehmen, Mitarbeiter sollen funktionieren als seien sie Produktionsfaktoren. Mitarbeitende sind die Garanten für Qualität und Weiterentwicklung. Die Qualität der Arbeit von Dienstleistern in der Pflege steht und fällt mit der Qualifizierung und Befähigung der Mitarbeitenden sowie ihrer Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Nur zufriedene Mitarbeiter können auch gute Gastgeber sein. Daher muss in Mitarbeitende investiert werden und nicht in Prüfsysteme oder Zertifizierungen. Und dies ist der eigentliche Skandal: die Personalausstattung muss sich am tatsächlichen Pflegebedarf orientieren und nicht an willkürlich festgelegten Anhaltswerten, die niemals betriebswirtschaftlich oder pflegewissenschaftlich ermittelt worden sind.

Das Grunddefizit in der Altenpflege ist seit 25 Jahren bekannt. Die Personaldecke ist viel zu knapp, um eine angemessene und individuelle Pflege zu gewährleisten. Eine permanente personelle Unterbesetzung von täglich circa 20 Prozent [...] bedeutet eine größere Arbeitsdichte und birgt das Risiko körperlicher und psychischer Überbelastung mit der Folge eines hohen Krankenstandes.

Hier eine höhere Qualität einzufordern, ist ein Hohn. Und gerade zu zynisch ist, dass der MDK für seine Prüfungen jetzt noch mehr Personal eingestellt hat, die in der Pflege dringend gebraucht werden.[...] Der griechische Philosoph Epikur macht

uns jedoch Hoffnung: „Ein einziger Grundsatz wird dir Mut geben, nämlich der, dass kein Übel ewig währt.“ Beseitigen wir daher das Übel. Denn Altenpflege braucht überhaupt kein neues Prüfsystem, alle Bausteine und Instrumente der Transparenz und Prüfungen liegen seit langem vor:



Franz J. Stoffer ist Mitinitiator des Moratoriums Pflegenoten. Foto: Archiv

1. Weg von der objekt- und hin zur subjektorientierten Qualitäts-Sicherung: Schon immer stellt der MDK bei jedem Bewohner oder Patienten den Pflegebedarf durch persönliche Begutachtung, im Kontext von Wiederholungsbegutachtungen, durch Feststellung neuer Pflegebedarfe oder nach Reklamationen fest. Diese auf den einzelnen Menschen bezogene Qualitäts-Sicherung garantiert, dass jeder auf Pflege angewiesene Mensch immer wieder in seiner Lebenssituation, in seinem Bedarf, mit seinen Erwartungen und Wünschen

in den Blick genommen wird.

So können in einem kooperativen Zusammenwirken von MDK als Begutachtungsinstanz sowie den Fachkräften aus Einrichtungen und Diensten, gemeinsam mit den Betroffenen und den Angehörigen die ausgehandelten Aufgaben der Pflege, Unterstützung und Begleitung organisiert und abgestimmt werden, regelmäßig, Assessment gestützt, prozessorientiert.

Betreuern. Gute Hinweise zur Lebensqualität bietet das Heimverzeichnis der Bundesinteressenvertretung der Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA). Und ebenso eine Heimaufsicht, die in der Lage ist, entschieden bei Missständen einzugreifen, Transparenz über die Zustände in Heimen herzustellen und für die Wahrung der Menschenrechte einzutreten.

3. Ein unabhängiges Institut für Qualität in der Langzeitpflege.

Schon lange haben Wissenschaftler und Fachleute (www.buko-qs.de) ein solches Institut gefordert, in dem wissenschaftlich Standards entwickelt und Qualitätsmaßstäbe interdisziplinär unter maßgeblicher Beteiligung der Nutzer entwickelt werden.

Fragen der Lebensqualität und der sozialen Teilhabe sind zentrale Aufgaben einer sich sorgenden und solidarischen Gesellschaft. Je besser daher ein Heim oder Pflegedienst in das Gemeinwesen integriert ist, je intensiver Angehörige und Bürger zivilgesellschaftliche Qualitätsverantwortung mittragen, umso weniger sind bürokratische Kontrollen erforderlich. [...] Pflege braucht eine Vertrauenskultur ohne „TÜV“ und Pflegenoten, Profis verschiedener Disziplinen, eine ausreichende Personalbesetzung und Pflegeanbieter, die optimale Arbeitsbedingungen bereitstellen. So ist die Pflege älterer Menschen mit Pflegebedarf oder Demenz nichts, was man messen, zertifizieren, benoten oder zählen kann, sondern worauf man zählen kann.

■ Der Autor leitete bis 2011 als Geschäftsführer das Sozialunternehmen CBT- Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft. Kontakt: Mail@franz-j-stoffer.de

2. Die Qualitäts-Verantwortung teilen: Zu aller erst liegt die Qualitäts-Verantwortung bei den Trägern und ihren Mitarbeitenden. Aus der Pflegedokumentation lassen sich einige wenige risikosensible Indikatoren der Pflegequalität [...] ohne großen Aufwand ermitteln und veröffentlichen. Hier bietet das Projekt EQisA – Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege – gute Unterstützung. Wir brauchen ferner die aktive, aufmerksame und informierte örtliche Kommune sowie zivilgesellschaftliche Akteure mit ehrenamtlichen