Mut zum Neubeginn in der PTV-Reform:

Statt Pflegenot(en) endlich Alterskultur entwickeln!

Studie zur überfälligen Reform der Pflegetransparenzvereinbarung

Ein Beitrag zur Kultur des Alterns in Deutschland

Download-Adresse:
www.nikodemuswerk.de
(Link in der rechten Randspalte)

Auftraggeber:

Nikodemus Werk e.V.
Verband für anthroposophische Altenpflege
Geschäftsstelle: Hügelstr. 69 – 60433 Frankfurt am Main
Tel. 069-530 930 – info@nikodemuswerk.de
www.nikodemuswerk.de

Auftragnehmer:

GAB München
Gesellschaft für Ausbildungsforschung
und Berufsentwicklung
Dr. Stefan Ackermann
Lindwurmstr. 41/43, 80337 München
Tel. 089 / 24 41 791 – 0 Fax 089 / 24 41 791 – 15
www.gab-muenchen.de

Stand: 18. April 2012

Bearbeiter: Dr. Stefan Ackermann

Kontakt: info@nikodemuswerk.de dr.stefan.ackermann@gab-muenchen.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis **2**
Abkürzungsverzeichnis **4**
1 Auftrag und Zielsetzung: Neue Pflegekultur durch neue Prüfkultur **5**
2 Überblick **8**
3 Der Ansatz der PTV, seine Umsetzung und die 10 wichtigsten Kritikpunkte **9**
3.1 Die Idee der PTV **9**
3.1.1 Sinn und Ziel 9
3.1.2 Zielgruppe 9
3.1.3 Grundsätze 9
3.1.4 Vorgehensweise 9
3.1.5 Ressourcen und Aufwand 10
3.1.6 Verantwortung 10
3.1.7 Fähigkeiten 11
3.2 Die Kritik an der PTV **11**
3.2.1 zu Qualitäts-Transparenzinitiativen generell 12
3.2.2 zu übergeordneten Qualitätsfragen 12
3.2.3 zur Entstehung der PTV 12
3.2.4 zu den Zielgruppen 12
3.2.5 zur Erhebungsweise der Daten (Dokumentation) 13
3.2.6 zu den Prüfenden 13
3.2.7 zum Prüfkatalog des MDS 13
3.2.8 zur Notenbildungs-Arithmetik 14
3.2.9 zu den Prüfberichten 15
3.2.10 zu den Kundenbefragungen 15
3.3 Stärken-Schwächen (SWOT-) Analyse der aktuellen PTV **16**
3.3.1 Stärken der PTV 16
3.3.2 Schwächen der PTV 16
3.3.3 Chancen der PTV 17
3.3.4 Risiken der PTV 17
4 Die Entscheidung für Noten (Quantität statt Qualität) und ihre impliziten Folgen **18**
4.1 Das Motiv: warum (keine) Pflegenoten? 18
4.2 Die Grundlagen 19
4.3 Die acht Funktionsfelder von Noten 20
5 Forschungsprojekt Ergebnisqualität (Wingenfeld/Engels) **23**
5.1 Die wichtigsten Erkenntnisse **23**
5.2 SWOT-Analyse der „Wingenfeld/Engels“-Studie zur Ergebnis-qualität **24**
5.2.1 Stärken des Abschlussberichts „Ergebnisqualität“ 24
5.2.2 Schwächen des Abschlussberichts „Ergebnisqualität“ 24
5.2.3 Chancen des Abschlussberichts „Ergebnisqualität“ 25
5.2.4 Risiken des Abschlussberichts „Ergebnisqualität“ 25
6 Bonato-Kommission: „Zukunft Pflege: Qualitätsbericht statt „Pflege-TÜV“ **26**
6.1 Zusammenfassung des Bonato-Konzepts **26**
6.2 SWOT-Analyse des Ansatzes der Bonato-Kommission („Qualitätsbericht statt Pflege-TÜV“) **28**
6.2.1 Stärken des Bonato-Ansatzes 28
6.2.2 Schwächen des Bonato-Ansatzes 28
6.2.3 Chancen des Bonato-Ansatzes 29
6.2.4 Risiken des Bonato-Ansatzes 29

7 Die Alternative: ein kulturwissenschaftlicher Zugang 30
7.1 Vorbemerkung: Warum ein kulturwissenschaftlicher Ansatz in der Altenpflege? 30
7.2 Darstellung des kulturwissenschaftlichen Ansatzes (FQA PLF) 32
7.2.1 Sinn und Ziel 32
7.2.2 Zielgruppe 32
7.2.3 Grundsätze 32
7.2.4 Vorgehensweise: Prüfung von Real-Situationen 33
7.2.5 Ressourcen und Aufwand 35
7.2.6 Verantwortung 35
7.2.7 Fähigkeiten 35
7.3 SWOT-Analyse des kulturwissenschaftlichen Ansatzes 37
7.3.1 Stärken des kulturwissenschaftlichen Ansatzes 37
7.3.2 Schwächen des kulturwissenschaftlichen Ansatzes 38
7.3.3 Chancen des kulturwissenschaftlichen Ansatzes 38
7.3.4 Risiken des kulturwissenschaftlichen Ansatzes 39
8 Tabellarischer Überblick: Vergleich MDK PTV – FQA PLF 40
9 Entstandene Evaluationsfragen an alle Beteiligten 44
9.1 Einleitung: 44
9.1.1 Alters- und Pflegekultur 44
9.1.2 Komplexitätsreduktion 44
9.1.3 Begriffsklärung 44
9.1.4 Verantwortung 44
9.1.5 Datenerhebung 44
9.1.6 Veröffentlichung und Vergleichbarkeit 45
9.1.7 Verbraucher 45
9.1.8 Lernorientierung und Qualitätsentwicklung 45
9.2 Grundsätze für den Aufbau eines Transparenzkonzepts 46
10 Zu guter Letzt: 47
10.1 Welche Informationen sind über Pflegeeinrichtungen nützlich? 47
10.2 Welche natürlichen Aktivitäten zur Transparenz seitens der Einrichtungen stehen bereits zur Verfügung? 47
11 Methodische Vorgehensweise 49
11.1 Anmerkungen zur Verstehbarkeit dieser Kurzstudie … 49
12 Anhang 51
12.1 Grundsätze der Urteilsbildung im Prüfleitfaden FQA 51
13 Literaturverzeichnis 55
13.1 Quellen 55
13.2 Allgemein zur Diskussion um Naturwissenschaft und Kulturwissenschaft 55
13.2.1 Zur Kommunikation 57
13.2.2 Zur Organisationsentwicklung 57
13.2.3 Zur Lebensqualität 58
14 Positionspapier des Nikodemus Werk e.V. 1

Abkürzungsverzeichnis

Tabelle 1: Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Langform
ABVP	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.
FQA	Fachstellen Alten- und Behindertenhilfe, Qualitätsentwicklung und Aufsicht
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
PLF	Prüfleitfaden der FQA
PTV	Pflegetransparenzvereinbarung
QM	Qualitätsmanagement
QSE	Qualitätssicherung und -entwicklung
SGB	Sozialgesetzbuch
TÜV	Technischer Überwachungsverein
VDAB	Verband Deutscher Alten und Behindertenhilfe e.V.

In dieser Studie wird in der Regel abwechselnd die geschlechtsneutrale Schreibweise "Bewohner", „Mitarbeiterin“ usw. gewählt. Dies garantiert eine bessere Lesbarkeit. Mit diesen Formulierungen sind stets beide Geschlechter gemeint.

1 Auftrag und Zielsetzung: Neue Pflegekultur durch neue Prüfkultur

Vor dem Hintergrund der aktuell zur Überarbeitung anstehenden Pflegetransparenzvereinbarungen (PTV) möchte das Nikodemus-Werk mit der vorliegenden Kurzstudie dazu beitragen, konstruktive Bewegung in die festgefahrene Diskussion um Qualitätssicherung und Verbraucherschutz (Transparenz) in der (professionellen) Altenpflege bringen:

- Stärken und Schwächen der PTV-Prüflogik werden kurz zusammengefasst,
- die impliziten kulturschädlichen Nebenwirkungen, die ganz allgemein mit einer Entscheidung zur „Notengebung" verbunden sind, werden dabei gesondert herausgearbeitet,
- die Stärken und Schwächen der aktuell diskutierten Alternativmodelle („Wingenfeld[1]" und „Bonato[2]") werden dargestellt, und
- schließlich wird ein bereits praktiziertes kulturwissenschaftliches Alternativkonzept vorgestellt, das aus unserer Sicht einzig geeignet ist, echte Transparenz und nachhaltige Qualitätsimpulse im bundesdeutschen Altenpflegesystem kulturverträglich und ressourcenschonend umzusetzen.

Die aktuelle Ausgangslage ist auf den ersten Blick denkbar ungünstig und verfahren:

- ✓ Die Pflegetransparenzvereinbarungen stationär und ambulant (PTV) sind gescheitert, die bisher diskutierten Alternativmodelle sind zwischen den am Überarbeitungsprozess beteiligten Partnern höchst umstritten, und die vom MDS[3] vorgeschlagene systemimmanente „Reform" der PTV durch stärkeren „Spreizung" der Pflegenoten ist mangels Zustimmung der zwei „kleinen" Dachverbände VDAB und ABVP in der „Pflege-Selbstverwaltung" zum Scheitern verurteilt.
- ✓ Alle wissenschaftlichen Begleituntersuchungen zur PTV sind durchweg vernichtend ausgefallen: der vorrangige Gesetzesauftrag[4] kann systembedingt nicht erfüllt werden.
- ✓ Genauso schwer wiegen nicht beabsichtigte Nebenwirkungen des PTV-Prüfkonzepts: die demographisch bedingt ohnehin rarer werdenden Pflegefachkräfte im bundesdeutschen Altenpflege-System („Pflegenotstand"[5]) werden mit

---

[1] Im Nachgang zur PTV wurde die Verpflichtung, Kriterien für die Messung von Ergebnisqualität zu entwickeln, eingelöst. Die Studie „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe" von Wingenfeld/Engels liegt seit 31.01.2011 vor.

[2] Die an der Weiterentwicklung der PTV beteiligten Verbände VDAB und ABVP haben im Juli 2011 einen Abschlussbericht der „Bonato-Kommission" vorgelegt mit dem Titel: „Zukunft Pflege, Qualitätsbericht statt „Pflege-TÜV", Konzept zur Messung und Darstellung der Pflegequalität auf wissenschaftlicher Basis".

[3] MDS: Mit Durchführung der PTV beauftragter Spitzenverband der Medizinischen Dienste der Kranken- und Pflegekassen

[4] „Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden." (§ 115 Abs. 1a SGB XI).

[5] Unter allen Gesundheits- und Pflegeberufen waren Altenpfleger/innen nach den Daten der Bundes-Arbeits-Agentur im Jahr 2000 die drittstärkste gesuchte Gruppe, im Jahr 2004 standen sie auf Platz 2, seit dem Jahr 2008 entfallen die meisten Stellenangebote auf diese Berufsgruppe – Tendenz: steigend!

nie dagewesenen sinnentleerten Dokumentationslasten[6] demotiviert, das etablierte Prüfsystem verbreitet in den Pflegeeinrichtungen eine Misstrauenskultur und existentielle Nöte auf allen Ebenen, der Fachkräfte-Arbeitsmarkt wurde und wird mit der neu etablierten doppelt aufwändigen Prüfstruktur (Heimaufsicht *und* MDK) zusätzlich ausgedörrt.

- ✓ Parallel dazu haben die Pflegeeinrichtungen in kurzer Zeit „gelernt“, wie mit viel Papier „gute Noten“ zu erzielen sind, so dass die PTV bei Durchschnittsnoten im Einser-Bereich noch nicht einmal mehr die versprochene Transparenz- und Orientierungswirkung für den „Verbraucher“ gewährleisten kann. Diese vertrauen nach einer aktuellen Studie bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung ohnehin mehr dem eigenen Eindruck vor Ort als den PTV-Qualitätsberichten, denen “keine wesentliche Bedeutung” zugemessen wird[7].

Es entsteht der fatale Eindruck, dass sich ***einerseits*** alle Akteure in der Pflege-Selbstverwaltung einig sind, dass das unter enormem politischem und zeitlichem Druck im Bundestags-Vorwahlkampf 2009 ohne jeden Praxistest etablierte Verfahren seinen vom Gesetzgeber vorgegebenen Zweck nicht erfüllen kann und „eigentlich“ grundlegend zu überarbeiten ist[8]. ***Andererseits*** herrscht Uneinigkeit darüber, ob es brauchbare Alternativen gibt, so dass eine nur marginale Fortschreibung des unwürdigen status quo (Spreizung der Notenskala) droht.

Das Nikodemus-Werk hält jedoch im Konsens mit einer wachsenden Protestbewegung[9] ein Festhalten am strukturell gescheiterten PTV-System für die denkbar schlechteste, sozialpolitisch und volkswirtschaftlich schlichtweg nicht mehr zu verantwortende Option.

Wir möchten daher alle Verantwortlichen ermutigen, einen unter ungünstigen Umständen eingeschlagenen Irrweg zu verlassen: Die Pflegeversicherung wurde in der Absicht geschaffen, „eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ sowie insbesondere die „Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung“ (§ 8 SGB XI) zu impulsieren. **Allen am PTV-Reformprozess beteiligten Akteuren legen wir eindringlich ans Herz, einen echten Neuanfang zu wagen, der dem Gründungsimpuls der Pflegeversicherung gerecht wird, statt ihn strukturell zu schwächen.**

Mit dieser Übersichtsstudie möchten wir dazu einladen, die scheinbare Alternativlosigkeit des aktuellen PTV-Ansatzes zu hinterfragen und zu überwinden.

Wir laden dazu ein, sich einen Überblick zu verschaffen über die jeweils leitenden Prinzipien, die der gescheiterten PTV zu Grunde liegen, ihren derzeit diskutierten Alternativen („Wingenfeld“ und „Bonato“) sowie insbesondere einem noch viel zu we-

---

[6] Vgl. den sehr aufschlussreicher Beitrag von Michael Graber-Dünow „Wir sollen Akten pflegen, nicht die Menschen“ in der Zeitschrift „sozialwirtschaft“ 5/2010 sowie diverse Studien der Bertelsmann-Stiftung zu den Bürokratiekosten im Gesundheitswesen

[7] Max Geraedts, Thomas Brechtel, Ralf Zöll und Peter Hermeling: Beurteilungskriterien für Pflegeeinrichtungen. In: Bertelsmann-Stiftung / BARMER GEK (Hg.) Gesundheitsmonitor 2011

[8] Selbst Protagonisten des derzeitigen PTV-Systems äußern sich nur noch pflichtbewusst („Wir wissen, dass wir ein totes Pferd reiten, aber wir werden es weiter entwickeln müssen.“ Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS im Rahmen des 1. Symposiums des „Moratoriums Pflegenoten“ am 26. Januar 2012 in Berlin lt. CAREkonkret 03.02.2012), während auch die großen an der PTV-Reform beteiligten Fachverbände Klartext reden: „Auch der PARITÄTische Wohlfahrtsverband vertritt die Auffassung, dass die geltenden Pflege-Transparenzvereinbarungen nicht nachbesserungsfähig, sondern völlig neu aufzusetzen sind (PARITÄTISCHEN Fachgruppe stationär zum Abschlussbericht der Bonato-Kommission zu Transparenzsystemen – 18.08.2011)

[9] s. die von Prof. Dr. Klie und F.J. Stoffer initiierte Initiative www.moratorium-pflegenoten.de

nig beachteten, bereits seit 2009 praxiserprobten, **kulturwissenschaftlich-hermeneutischen Alternativkonzept**, wie es beispielhaft im Auftrag des Bayerischen Sozialministeriums mit den Mitarbeiterinnen der Bayerischen Heimaufsicht entwickelt und flächendeckend für ca. 1.300 Einrichtungen der stationären Altenhilfe etabliert wurde[10].

Ein solcher kulturwissenschaftlicher Ansatz bietet ein gewichtiges Potential zur nachhaltigen Stärkung von Transparenz und Qualitätsentwicklung:

- das Konzept zielt ab auf eine dialogische Prüfkultur mit Fokus auf die Beziehungs-, Ergebnis- und Lebensqualität, es beruht nur zu 20% auf Dokumenteneinsicht, zu 80% auf teilnehmender Beobachtung und situativen qualitativen Interviews in definierten Schlüsselsituationen,
- Transparenz entsteht durch im Internet einsehbare beschreibende Qualitätsberichterstattung, die bewusst nicht auf abstrakte Ziffern verdichtet ist,
- die unter verschiedensten Gesichtspunkten unvertretbar aufwändige doppelte Prüfstruktur („Heimaufsicht“ ***plus*** MDK) kann kostengünstig verschlankt werden.

Wir möchten eine Lanze brechen für eine bewusst kulturwissenschaftlich orientierte Prüfkultur, da das besondere Leistungsgeschehen in der Altenpflege nur auf diese Weise angemessen erfasst und weiterentwickelt werden kann:

In der Altenpflege geht es nicht primär darum, wie in Handwerk oder Industrie festgelegte Abläufe nach allgemeingültigen Regeln und starren Routinen checklistenartig abzuarbeiten. **(Alten-) Pflege ist, wenn nicht eine „Kunst[11]“, so auf jeden Fall eine dialogische Beziehungsdienstleistung**: Um in der Begleitung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Einschränkungen „richtig“ zu handeln, führen standardisierte Handlungen gerade *nicht* zum Ziel, nämlich der Zufriedenheit des Betreuten. Der Berufsalltag in der Altenpflege ist durch eine Fülle uneindeutiger Situationen gekennzeichnet, in denen eher ein wahrnehmungsgeleitetes, „künstlerisches“ Handeln angezeigt ist, weil sehr individuelle Situationen mit viel Sensibilität und Gespür interpretiert und beantwortet werden wollen.[12]

Der Gesetzesauftrag, die gelebte Ergebnis- und Lebensqualität in der professionellen Altenpflege transparent darzustellen und nachhaltig-konstruktiv zu impulsieren, kann aus Sicht der Auftraggeber dieser Studie nur mit einem Instrument umgesetzt werden, das selber dialogisch konzipiert ist. **Eine neue Kultur des Helfens kann nur durch eine angemessene neue Prüfkultur impulsiert werden!**

Wir laden Sie dazu ein, anhand der in knapper Form zusammengefassten Kernelemente dieser vier Ansätze selbstständig zu entscheiden, wie das gemeinsame Ziel, eine qualitativ hochwertige und transparente pflegerische Versorgung in unserem Land, nachhaltig gefördert und mit den gegebenen (und in Zukunft knapper werdenden) Mitteln verantwortungsbewusst erreicht werden kann.

Goslar / Berlin / Frankfurt / Dortmund, den 18. April 2012

Ute Döring Rita Goldscheck Uwe Scharf Norbert Zimmering

---

[10] Projektleitung: Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung / http://www.gab-muenchen.de/pages/de/projekte/gute_beispiele/223.htm

[11] Florence Nightingale (1820-1910), die Gründerin der modernen westlichen Krankenpflege, sprach gerne von der Krankenpflege als “Pflegekunst”.

[12] vgl. Brater, Michael; Freygarten, Sandra; Rahmann, Elke; Rainer, Marlies: Kunst als Handeln – Handeln als Kunst. Was die Arbeitswelt und Berufsbildung von Künstlern lernen können. Beiträge zu Arbeit – Lernen - Persönlichkeitsentwicklung, Bielefeld, 2011

2 Überblick

Das Prinzip der Selbstverwaltung beruht auf einer einfachen Erkenntnis: Wenn die Betroffenen ihre Angelegenheiten selbst regeln, tun sie das meist unbürokratisch, problemorientiert und praxisnah.
Selbstdarstellung des GKV-Spitzenverbandes 2009

Vielleicht fehlt uns nur der Mut, um den Vorhang aufzuziehen und unser Bewusstsein auf die inneren Bilder zu richten, mit deren Hilfe wir unser bisheriges Leben gestaltet haben.
Gerald Hüther

Auftraggeber wie Autor dieser Kurzstudie haben ein Anliegen:

Ziel der Studie ist es, die aktuelle Situation der „Pflegetransparenz“ in der Bundesrepublik Deutschland komprimiert darzustellen. Dabei sollen insbesondere weitgehend übersehene Wechselwirkungen zwischen der Systematik von Qualitäts-Prüfsystemen einerseits und der Komplexität einer Pflege- und Alterskultur andererseits aufgezeigt werden.

Die Kurzstudie möchte Sie ermutigen, in sich selbst ein Bild über die Sinnhaftigkeit von Transparenzinitiativen entstehen zu lassen, es persönlich als schlüssig, nachvollziehbar, kongruent und unter Kosten-Nutzenaspekten für verantwortbar einzuschätzen.

In der anstehenden Debatte um die Zukunft des „Pflege-TÜV“ und der PTV ist persönliche Verantwortung gefragt. Genauso ist und bleibt es die persönliche Verantwortung jedes einzelnen Menschen, sich selbst ein Urteil über die Qualität von Einrichtungen der Altenhilfe zu bilden.

Diese Kurzstudie beleuchtet insbesondere den PTV-Ansatz kritisch, Transparenz über (Schul-) „Noten“ zu erzeugen, und zwar von zwei Seiten:

1. Über eine kurze Darstellung, wie die PTV zur Note kommt und was auf diesem Weg passiert, zusammengefasst aus bekannten Argumenten zu zehn Teilaspekten aus einschlägigen Studien, Gutachten und Stellungnahmen.
2. Die zweite Seite beleuchtet den allgemeinen Bedeutungshintergrund eines Notensystems, das „alle aus ihrer eigenen Erfahrung kennen.“

Wie und welche Ergebnisqualität überhaupt im Stil der PTV gemessen werden kann – dorthin führt eine Zusammenfassung zweier Abschlussberichte: den zur Ergebnisqualität von Wingenfeld/Engels sowie dem der Bonato-Kommission, die eine Systemwende verspricht, jedoch nicht hält.

Ein seit 2009 praktizierter alternativer Ansatz rundet den Überblick ab: die Darstellung der Idee und Umsetzung des Prüfleitfadens der ehemaligen Heimaufsichtsbehörden in Bayern.

Ein tabellarischer Vergleich der Werte beider Ansätze begründet die Notwendigkeit einiger Fragen, die vor einem möglichen Neustart der Transparenzoffensive bearbeitet werden sollten.

Anmerkungen zur Verstehbarkeit dieser Studie finden Sie am Ende.

Die Welt ist nicht da, um verbessert zu werden, auch ihr seid nicht da, um verbessert zu werden. Ihr seid aber da, um ihr selbst zu sein, damit die Welt um diesen Klang, diesen Ton, um diesen Schatten reicher sei.
Hermann Hesse

Es gibt eine Verpflichtung sich selbst gegenüber, der man nicht ungestraft entkommt.
Hans Jellouschek

Aus der Not(e) die Tugend!

3 Der Ansatz der PTV[13], seine Umsetzung und die 10 wichtigsten Kritikpunkte

3.1 Die Idee der PTV[14]

3.1.1 Sinn und Ziel

„Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden. (SGB XI, §115, 1a).

3.1.2 Zielgruppe

Die PTV dient der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der Transparenz für die Verbraucher über die Pflege, soziale Betreuung und Versorgung in Pflegeheimen (PTV Vorwort).

3.1.3 Grundsätze

Dabei sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertige Prüfergebnisse zugrunde zu legen (SGB XI, §115, 1a).

3.1.4 Vorgehensweise

Kriterien und Qualitäts-bereiche

Die Kriterien der Veröffentlichung der Leistungen und deren Qualität teilen sich in folgende fünf Qualitätsbereiche auf:

1. Pflege und medizinische Versorgung
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
5. Befragung der Bewohner

Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen Bewohner

Die in die Prüfung einbezogenen Bewohner der Pflegeeinrichtung werden entsprechend der Verteilung der Pflegestufen in der Einrichtung und innerhalb der Pflegestufen zufällig ausgewählt. Es werden 10 v. H. der Bewohner, jedoch mindestens fünf und höchstens 15 Bewohner in die Prüfung einbezogen.

Bewertungs-systematik der Kriterien

Für die Bewertung der Kriterien gelten folgende Grundsätze:

- Alle Kriterien werden sowohl einzeln sowie jeweils zusammengefasst in einem der Qualitätsbereiche bewertet.
- Aus allen Bewertungen der Kriterien der Qualitätsbereiche 1 bis 4 wird das Gesamtergebnis der Prüfung ermittelt.
- Dem Gesamtergebnis wird der Vergleichswert im jeweiligen Bundesland gegenübergestellt (Landesvergleichswert). Die Veröffentlichung des

[13] Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege – Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) – vom 17. Dezember 2008.

[14] Die Zusammenstellung der Texte bis 3.1.4. sind nahezu wörtliche Zitate aus den gesetzlichen Grundlagen (SGB XI) bzw. der PTV-stationär. Auch wenn die Prüfbereiche der PTV-ambulant etwas anders aussehen, sind Ziele und inhärente Logik des Prüfsystems identisch.

Landesvergleichswertes erfolgt erst dann, wenn für mindestens 20 v. H. aller stationären Pflegeeinrichtungen im Bundesland Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen vorliegen.

- Die Prüfergebnisse werden mit Noten (sehr gut bis mangelhaft) benannt.

Ausfüll-anleitung Darstellung der Prüfergebnisse

Bei der Bewertung der Kriterien nach den Vorgaben der Bewertungssystematik legen die Prüfer die Ausfüllanleitung der Anlage 3 der PTV zu Grunde.
Die Prüfergebnisse werden bundesweit einheitlich auf zwei Darstellungsebenen veröffentlicht. Auf der 1. Darstellungsebene erscheinen die Prüfergebnisse der Qualitätsbereiche, das Gesamtergebnis sowie mögliche Ergebnisse gleichwertiger Prüfungen. Auf der 2. Darstellungsebene werden die Prüfergebnisse zu den einzelnen Bewertungskriterien dargestellt. Weitere Einzelheiten zu den weiteren Angaben sowie zu deren Anordnung ergeben sich aus der Anlage 4 der PTV.

3.1.5 Ressourcen und Aufwand

Für die Prüfung von etwa 10.400 stationären Einrichtung in der Altenhilfe sowie etwa 13.000 ambulanten Pflegediensten werden von den Pflegekassen jährlich ca. 100 Mio. € aus Beitragsmittel aufgewendet (bei einem Satz pro Prüfung von ca. 4.500 €).
Für die Durchführung der jährlichen Überprüfungen sind mehrere tausend Prüfende notwendig, die von den Pflegeeinrichtungen ohne Kostenbeteiligung des MDK ausgebildet wurden und ihnen bei wachsendem Fachkraftmangel als Pflegefachkräfte dauerhaft nicht mehr zur Verfügung stehen.
Da die PTV-Systematik ausschließlich schriftlich dokumentierte Prozessqualitäten berücksichtigt, sind mit Einführung der PTV in den Pflegeeinrichtungen erhebliche Fachkraftzeiten mit der Erstellung und Aufbereitung dieser Dokumente gebunden – Zeitressourcen, die vorher für die unmittelbare Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen zur Verfügung standen. Eine Anpassung der Stellenpläne an die drastisch gestiegenen Dokumentationserfordernisse fand bisher in keinem Bundesland statt.

3.1.6 Verantwortung[15]

Zurzeit liegt die Verantwortung für das Erheben der Ergebnis- und Lebensqualität formal bei den Landesverbänden des MDK. Deren Berichte werden zusammengefasst veröffentlicht. Der Prüfende beurteilt im Wesentlichen, ob zu den einzelnen Prüfbereichen ausreichende schriftliche Dokumente vorliegen. Die Pflegenoten werden dann gemäß der Bewertungssystematik des Prüfsystems errechnet. Die Verantwortung für die Herstellung der Transparenz, die dem Verbraucher zur Verfügung gestellt wird, liegt somit nicht primär beim prüfenden MDK-Mitarbeiter, sondern bei den Entwicklern des Prüfsystems.

[15] „Die Transparenzvereinbarungen sind gemäß Paragraph 115 Absatz 1a SGB XI zwischen dem GKV Spitzenverband, den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes vertraglich vereinbart worden unter Einbeziehung der Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen, unabhängige Verbraucherorganisationen auf Bundesebene, den Verband der privaten Krankenversicherung und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene. (Vorwort PTV-stationär). Bei den MDK Prüfanleitungen handelte es sich um eine durch den MDS und die MDK-Gemeinschaft gemeinsam erarbeitete und mit dem GKV Spitzenverband sowie den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene abgestimmte interne Arbeitshilfe, die eine einheitliche Umsetzung der Qualitätsprüfungen durch den MDK fördern soll.“ (ebd.)

3.1.7 Fähigkeiten

Von den Prüfenden wird die Fähigkeit gefordert, sich an die Standards des Prüfleitfadens und der vorgegebenen Ausfüllhilfen zu halten, insbesondere schriftliche Dokumente zu sichten und im Sinne der Vorgaben zu bewerten.
Die Verbraucher benötigen die Fähigkeit, die in den Einrichtungen der Altenhilfe ausgehängten bzw. im Internet über diverse Plattformen veröffentlichten Pflegenoten zu finden[16] sowie diese Noten dann auf der Basis ihrer persönlichen biographischen Erfahrungen zu interpretieren.
Die Entwickler eines solchen geschlossen formulierten PTV-Prüfsystems brauchen die Fähigkeit, die Kriterien (Prämissen) so zu formulieren, dass sie für die Prüfenden vor Ort schnell, eindeutig und nach EDV-Logik auswertbar (Ja-Nein) auszufüllen sind. Diese Kriterien müssen stets den aktuellen Stand der (pflege-) wissenschaftlichen Forschung, der Erfahrungen der Verantwortlichen in den Pflegeeinrichtungen sowie den aktuellen Informationsbedarf der Verbraucher erfüllen.

3.2 Die Kritik an der PTV

Im Folgenden finden Sie eine Zusammenstellung der wichtigsten Argumente und Kritikpunkte an der aktuellen PTV, die in den bislang vorliegenden wissenschaftlichen Begleituntersuchungen, Evaluationen, Studien oder Stellungnahmen auftauchen (Quellenangaben s. Fußnote[17]).

---

[16] http://www.aok-pflegeheimnavigator.de ; http://www.pflegelotse.de ; http://www.der-pflegekompass.de ; http://www.bkk-pflegefinder.de ; http://www.heimverzeichnis.de

[17] I Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich von Prof. Dr. Martina Hasseler, HAW Hamburg und Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, ASH Berlin; unter Mitarbeit von Dr. Matthias Nagel Sonja Indefrey, Dipl.-Pfl., (Pflegewissenschaften); inklusive Empfehlungen des Beirates zur Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen vom 21. Juli 2010

II Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen und den Qualitätsberichten im Auftrag der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. von: Prof. Dr. Stefan Görres, Prof. Dr. Martina Hasseler, Barbara Mittnacht Bremen, September 2009

III Evaluation der Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) durch den MDK in Rheinland-Pfalz, Prof. Dr. Frank Weidner, Ursula Laag, Prof. Dr. Albert Brühl, Köln, Vallendar im April 2011

IV Schulnoten für Heime, Die Pflegetransparenzvereinbarung als Irrweg, Manfred Borutta Dr. med. Mabuse, 34. Jg., Nr. 180 (Juli/August) 2009, S. 14 - 16

V Zukunft Pflege: Qualitätsbericht statt „Pflege-TÜV“. Konzept zur Messung und Darstellung der Pflegequalität auf wissenschaftlicher Basis, Hannover, Essen, Stand Juli 2011; http://vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Abschlussbericht_Bonato_Kommission_Langfassung.pdf

VI Ergebnisqualität in der Stationären Altenhilfe, Abschlussbericht von Klaus Wingenfeld, Thomas Kleina, Simone Franz, Dietrich Engels, Silke Mehlan, Heike Engel: Bielefeld – Köln März 2011

VII Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. Kritik an der Methodik der Pflege-Transparenzberichte, Fachbereich Pflege und Gesundheit Prof. Dr. Marcellus Bonato; Münster, 21.04.2010

Die Belegstellen sind folgendermaßen gekennzeichnet: Römischen Ziffer (Quelle), Arabische Ziffer, Seitenangabe (II, 27) – sind Seitenangaben in der Quelle römisch, wie etwa bei Quelle I in der Zusammenfassung, dann heißt die Belegstelle I, Z V)

3.2.1 zu Qualitäts-Transparenzinitiativen generell

Die Wirkungsweisen von Transparenzinitiativen sind noch offen und unzureichend erforscht (I Vorwort).

Es liegen lediglich Ergebnisse über Transparenzinitiativen in ausgewählten Fokusbereichen vor – jedoch keine für gesamte Systeme (I Vorwort).

Der Anspruch einer Gesamtbewertung der Qualität von Einrichtungen der Altenhilfe setzt ein Messniveau voraus, dass bisher in allen wissenschaftlichen Studien nicht erreicht wurde (IV, 5).

Die klassischen Gütekriterien von Messverfahren wie Reliabilität[18] und Validität[19] sind nicht gewährleistet (I, Zusammenfassung V; II 9).

3.2.2 zu übergeordneten Qualitätsfragen

Es fehlt eine grundsätzliche Definition, was unter Qualität[20] und insbesondere Ergebnisqualität verstanden wird (II, 27, III).

Es fehlt eine Definition, was unter „guter Pflege“ verstanden wird (III): zum Beispiel fehlen verbindliche Qualitätsziele ebenso wie einheitliche Qualitätsindikatoren (II, 51).

In der PTV werden zentrale interpersonale Aspekte nicht berücksichtigt (III, 64): zum Beispiel die Selbstbestimmung, die Kompetenz der Menschen, die Lebensqualität sowie das Wohlbefinden (II, 21).

3.2.3 zur Entstehung der PTV

Die PTV ist unter einem enormen Zeitdruck entstanden. Für die Vereinbarung waren lediglich drei Monate Zeit (I).

Insgesamt gaben von 50 beteiligten Wohlfahrtsorganisationen lediglich neun eine fristgerechte Stellungnahme ab (IV, 2).

Die PTV wurde ohne Pretest gestartet. Die offizielle wissenschaftliche Evaluation der PTV konnte das auf der Basis von politischen Zwängen ausgehandelte und entwickelte Instrument erst im Nachhinein mit wissenschaftlichen Kriterien beurteilen (I Vorwort).

3.2.4 zu den Zielgruppen

In der PTV sind zwei Aufgaben zu bewältigen: Einmal wird die Einrichtung bewertet und erhält eine Rückmeldung. Zum zweiten soll der Verbraucher über die Qualität der Einrichtungen informiert werden. Das, was der Einrichtung hilfreich wäre, um ihre Qualität zu entwickeln, ist nicht identisch mit dem was für den Verbraucher nützlich ist (I).

Die Frage, was eine wirkliche Orientierungshilfe für den Verbraucher ist, bleibt offen. Zum Beispiel ist dem Verbraucher das Vertrauen in die Pflegeperson und in die Einrichtung viel wichtiger als eine abstrakt bewertete Gesamtqualität. Ebenso legt dieser großen Wert auf eine wertschätzende Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten bzw. Betreuern und Betreuten (II, 10, 45).

---

[18] Ist das Messverfahren genau und zuverlässig, oder unterliegt es Zufallseinflüssen?

[19] Misst das Messverfahren das Merkmal, das es messen soll?

[20] Siehe Abschnitt 11 dieser Studie

87 % der befragten Verbraucher ist ein persönlicher eigener Eindruck der Einrichtung am wichtigsten, lediglich 6 % orientieren ihre Entscheidung an den Medien, 11 % sind unentschieden (Gesundheitsmonitor 2011[21]).

3.2.5 zur Erhebungsweise der Daten (Dokumentation)

Die Pflege-Dokumentation dient als alleinige Datenquelle zur Ermittlung der Pflegenoten. Pflegewissenschaftliche Untersuchungen zeigen: bestenfalls 40 % dessen, was Pflege leistet, kann in der Pflegedokumentation abgebildet werden (I, 291) – mindestens 60% bleibt undokumentiert.

Die Dokumentation entspricht nicht der Pflegewirklichkeit (III, 41).

Grundsätzlich besteht die Frage, inwieweit der Ist-Stand der Pflege in der Dokumentation abgebildet werden kann (II, 58, III, 63, V 66).

Es wird völlig unterschiedlich gehandhabt und ist unklar, inwieweit die Unterschiedlichkeit in der Dokumentation der Einrichtungen von den Prüfern gewürdigt wird (II, 55).

Werden freie Formulierungen in der Dokumentation angewendet, etwa um die Entwicklung der Pflegebedürftigen in der Pflegedokumentation zu beschreiben, ist beim Beurteilen lediglich eine qualitative (hermeneutische!) Auswertungsmethode adäquat und deshalb auch notwendig. Quantifizierungen verfälschen das Ergebnis (II, 57).

Grundsätzlich haben alle Erhebungen, die Verhalten schreiben, deskriptiv vorzugehen. Ihre wissenschaftliche Form sind Beobachtung und Fallstudien (I, 66).

Es ist fraglich, ob das vorliegende Messinstrument das Phänomen Pflegequalität in der notwendigen Qualität und auf der Basis von systematischen Ergebnissen misst. (II, 38f)

3.2.6 zu den Prüfenden

Nach der PTV wurde geprüft ab dem 1.7.2009, die Prüfanleitung erschien am 9.7.2009 (III, 39).

Die Prüfenden selbst bestätigen eine sehr hohe Differenz zwischen ihrem persönlichen Eindruck und der resultierenden Note gemäß Prüfsystem (III, 41, 60).

Die Dokumentation in den Einrichtungen entspricht nicht der Pflegewirklichkeit (III, 41).

Die Bewertung der einzelnen Details steht in einem großen Widerspruch zur Gesamtbeurteilung. Fachlich richtige Situationen werden unangemessen bewertet (III, 60).

3.2.7 zum Prüfkatalog des MDS

Der Prüfkatalog ist wenig pflegewissenschaftlich fundiert, es mangelt an Objektivität und Reliabilität. Eine Ergebnisqualität kann nicht abgebildet werden (II, 16, IV).

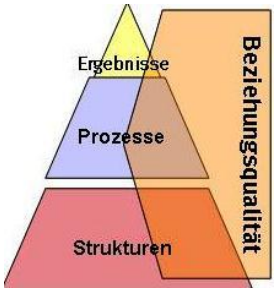
Es liegen keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse vor (Vorwort PTV).

Es findet eine starke Orientierung an der Strukturqualität und der Prozessqualität statt (II, 8).

---

[21] http://www.uni-wh.de/universitaet/presse/presse-details/artikel/menschen-waehlen-pflegeeinrichtung-nach-der-qualitaet-des-personals-und-nicht-nach-den-kriterien-des/

Die Ergebnisqualität in der Pflege ist nicht personenunabhängig messbar, ebenfalls ist sie eindimensional und linear in dem Sinn, dass in vorhandener Strukturqualität eine dokumentierte Prozessqualität zu einer angemessenen Ergebnisqualität führt (IV, 4).



Es fehlt eine Orientierung an der Beziehungsqualität[22] (Altenpflege ist primär eine Beziehungs-Dienstleistung) sowie die Berücksichtigung der Ko-Erstellungs- und der Uno-actu-These (II, 8).[23]

Die PTV ist einseitig pflegewissenschaftlich-theoretisch ausgerichtet (II, 21)

Der Prüfkatalog ist an einem medizinischen Pflegebegriff ausgerichtet. Dieser ist ungeeignet, Lebensqualität abzubilden (II, 21).

Der Prüfkatalog vermittelt ein traditionelles zweckrationales Bild der Pflege und entspringt einem Denken in technisch-naturwissenschaftlicher Grundorientierung. Die Grundausrichtung ist zweckorientiert und unterliegt dem funktionalistischen Paradigma (II, 21)

Es wird in keiner Weise einem Leben mit hoher Lebensqualität in der Fremde gerecht (II, 30).

Der Prüfkatalog erfasst keine tatsächlichen Lebenssituationen (II, 48).

Es fehlen die Lebensqualität sowie psychosoziale Faktoren (II, 51).

Der Prüfkatalog enthält keine subjektiven Indikatoren (IV).

Mittelfristig geht die Lebensqualität verloren (II, 40).

Der Prüfkatalog berücksichtigt nicht die verantwortlichen Mitarbeitenden in der Einrichtung (II, 56). Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Beziehungsqualität im Team die Leistungsfähigkeit und die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden maßgeblich beeinflussen (II, 53) [24]

Die Urteilsbildung, die bei jedem einzelnen Kriterium im Prüfkatalog zur Bewertung und Einstufung in die Skalen führt, bleibt selbst intransparent (VI).

3.2.8 zur Notenbildungs-Arithmetik

allgemein

Grundsätzlich liegen zu kleine Fallzahlen für eine statistische Vorgehensweise vor (I,Z V, IV, 5).

---

22 „Beziehungsqualität wird zwar in allen Pflegelehrbüchern eingefordert, ist allerdings wenig konkret und kaum verbunden mit Lehr- und Lernaufforderungen. Hinzu kommt, dass es in Deutschland in der jungen Pflegewissenschaft nahezu keine empirischen Untersuchungen über die Beziehungsqualitäten und -dimensionen in der Pflege gibt.“ 4. Altenbericht der Bundesregierung.; Siehe auch Ackermann, 2003

23 **Ko-Erstellungsthese**: Die Dienstleistung geht aus der aktiven Mitwirkung des Kunden hervor. Der Kunde wird in gewissem Sinn Mitgestalter und Mitproduzent der Leistung. **Uno-Actu-These**: Der Konsum oder Gebrauch der Ware erfolgt nicht erst nach der Produktion, sondern in der Regel *während* der Produktion. Produktion und Konsum fallen zeitlich zusammen. Siehe ausführlich: Brater, Michael; Maurus, Anna: Das schlanke Heim – Lean Management in der stationären Altenpflege, 1999
Dies trifft sowohl die Arbeitssituationen vor Ort in den Einrichtungen als auch auf die Prüfsituationen selbst zu: beides sind „personennahe Beziehungs-Dienstleistungen“.

24 Thomas Albiez, Bernadette Bächle, Birgitt Grässle, Matthias Naegele, Kerstin Schramm, Jörg Treiber: Pflegequalifikation bestimmt Pflegequalität?! In Angewandte Pflegeforschung, PrinterNet 09/05: http://www.schmerzkongress.info/downloads/Pflegequalitaet.pdf

Die Stichprobenumfänge sind zu gering (I, Z VII, I, 293).

Eine Gleichgewichtetheit der Kriterien liegt nicht vor. Somit sind die einzelnen Aussagen für einen standardisierten Vergleich unbrauchbar (IV 5).

Systematisch fehlerhaft erhobene Gesamtnoten der Einrichtungen dürfen ebenfalls nicht verglichen werden. Eine Durchschnittsnote aus systematisch fehlerhaft erhobenen Gesamtnoten zu bilden im Sinne eines Durchschnittswertes eines Landes bzw. daraus einen Ländervergleich abzuleiten, ist ebenso unzulässig (IV, 5).

Fünf Fehlerquellen

Hier liegt ein systematischer Fehler im Konstrukt vor (IV 4):

a) Es werden Summen- und Durchschnittsbildung über Mittelwerte vorgenommen.
b) Es fehlen Werte.
c) Es gibt Fehler bei der Stichprobenauswahl.
d) Die Gleichgewichtung unterschiedlicher Kriterien ist nicht leistbar.
e) Die Gutachter selbst machen Fehler.

Es wird eine Pseudogenauigkeit vorgespiegelt, die keine ist (IV, 6).

Notenbildung

Es ist theoretisch und methodisch äußerst problematisch, sowohl Skalierung in „von 1 bis 10“ als auch „Ja-Nein-Aussagen“ unter einer einzigen Note zu zusammenzufassen (I, 202, 271).

Die Kriterien gehören nicht zu einer einheitlichen Dimension, haben ungleiches Gewicht und die Anzahl der Kriterien unterscheidet sich (III, 38).

3.2.9 zu den Prüfberichten

Die Transparenz der Notenbildung ist nicht nachvollziehbar: In der qualitativen Beschreibung der Gutachten werden Textbausteine verwendet, die von den realen Wahrnehmungen stark abstrahieren. Dieselben Textbausteine werden von den Prüfenden unterschiedlich bewertet (III, 59).

Die Prüfberichte spiegeln ein hohes Maß an Subjektivität der Verfasser wieder, Reliabilität und Validität sind nicht gewährleistet (II, 51).

Es werden lediglich Defizite zusammengestellt. Wie sie behoben werden sollen, bleibt offen (III, 60).

Es fehlen logisch nachvollziehbare Stärken (III, 60).

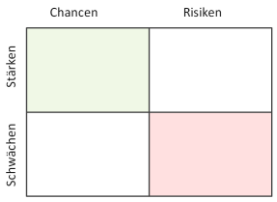
Der Auftrag zur Impulsberatung fehlt, hierfür wäre eine eigene Kompetenz notwendig (III, 60).

Selbst Prüfberichte mit einer guten Note vermitteln einen schlechten Eindruck durch das Fazit im Bericht, das lediglich die Mängel zusammenstellt (III, 61).

3.2.10 zu den Kundenbefragungen

Es existiert kein ausreichend qualifiziertes Instrument zur Kundenbefragung (I, 202; I, Z VI).

3.3 Stärken-Schwächen (SWOT-) Analyse[25] der aktuellen PTV



Die SWOT-Analysen in dieser Kurzstudie sollen Ihnen zur professionellen Distanzierung bei Ihrer eigenen Urteilsbildung dienen. Die jeweils angeführten Aspekte sind Einschätzungen des Autors. Bitte nutzen Sie die Struktur der SWOT-Analysen für die Bildung Ihrer eigenen Urteilskraft, indem Sie sich mit den Aussagen auseinandersetzen, eigene Argumente entwickeln und sie den vier Feldern selbst zuordnen.

3.3.1 Stärken der PTV

Ein zweites Mal im Jahr (zusätzlich zur „Heimaufsicht"!) erfolgt ein Fremdblick von externen Fachleuten, um die blinden Flecken einer Pflegeeinrichtung zu spiegeln und sich zur Weiterentwicklung des eigenen Ansatzes beraten zu lassen.

Überprüfen des professionellen Basiswissens und von bestimmten Mindeststandards (zum Beispiel Kenntnis und Funktionsfähigkeit des Pflegeprozesses).

Ausdifferenzierung der Pflegeplanung, insbesondere der Pflegeprozessplanung.

3.3.2 Schwächen der PTV

Die PTV will stellvertretend für die einzelnen Bürgerinnen und Bürger vergleichen. Um diese Form des direkten Vergleichs herzustellen, wird Qualität in Quantität verwandelt - der Grundfehler der Kategorienverwechslung.

Prüfinstanzen wollen für Verbraucher auf Kosten der verantwortlich Handelnden in der Altenhilfe Transparenz herstellen. Im Mittelpunkt steht dabei ein starres, EDV-auswertbares und bürokratielastiges Prüfsystem - weder die Bewohnerinnen und Bewohner noch die für die Pflegequalität verantwortlichen Mitarbeitenden.

Prüfstil und Prüfsystem stehen konträr zu den Arbeitsbedingungen der Altenhilfe (Beziehungs-Dienstleistung).

Will die Vielfalt der über 24.000 Einrichtungen der Altenhilfe uniformieren.

Es fließen keine Realsituationen (Ergebnisqualität, dasjenige was beim Bewohner ankommt) in die Bewertung ein, sondern lediglich Aufzeichnungen aus der Dokumentation. Die Kernbotschaft: Papier ist glaubwürdiger und wichtiger als der verantwortlich und professionell handelnde Mensch.

Misst die Anpassungsleistung an das Prüfsystem

Der Prüfkatalog ist krankheits- und pflegelastig. Weitere Aspekte der Lebensqualität tauchen nur marginal auf. Vernachlässigt nicht prüfbare Themenfelder.

Die Mitarbeitenden werden als Objekt behandelt und nicht als ***die*** entscheidenden Qualitäts- und Leistungsträger. Für die Pflegenden gibt es kaum noch Gestaltungsfreiräume, in denen sie situativ auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner eingehen können.[26]

Siehe oben unter Kritikpunkte 3.2.

[25] SWOT-Analyse (engl. Akronym für Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Bedrohungen)) dient der Positionsbestimmung und der Strategieentwicklung; siehe ausführlich: http://de.wikipedia.org/wiki/SWOT-Analyse

[26] Günther Kreuzpaintner; PD Dr. Jürgen Glaser: Kongruente Beziehungspflege: Demenz – Beziehung – Zuwendung – Wirtschaftlichkeit in Die Schwester Der Pfleger, 46. Jahrgang 03/ 07

3.3.3 Chancen der PTV

Die jährliche Überprüfung der Pflegeeinrichtungen muss nicht *stellvertretend* für den Verbraucher Transparenz herstellen, sondern könnte stattdessen auch die *Transparenzfähigkeit* der Einrichtungen fördern, sichtbar machen und beurteilen (siehe auch Empfehlung der Studie von Wingenfeld Kap. 5.1).

3.3.4 Risiken der PTV

Es werden weiterhin mind. 100 Mio. € jährlich ausgegeben für Informationen, die den gesetzlichen Auftrag nicht erfüllen, keinen Wert haben und die kaum jemand braucht.

Die Pflegenoten lenken ab von dringendem sozialpolitischem Handlungsbedarf: Gemäß Pflegenoten gibt es nahezu ausschließlich (sehr) gute Pflegeeinrichtungen. Damit sind maßgebliche Akteure zufrieden: die Politiker (keine schlechte Presse mehr), diejenigen, die mit Altenpflege schnell viel verdienen möchten, diejenigen, die das Thema menschenwürdiger Lebensbedingungen bei Pflegebedürftigkeit im Alter verdrängen wollen.

Das „Pranger-Modell“ der PTV unterbindet den dringend notwendigen Diskurs über eine wünschenswerte Kultur des Alterns, deren Voraussetzungen und Preis, z.B. in Form auskömmlicher Personalausstattungen und Stellenschlüssel in den Pflegeeinrichtungen.

Es wird bald keine Mitarbeitenden in der personennahen Dienstleistungsbranche geben, die sich weiterhin von Prüfern als unprofessionell abkanzeln lassen, weil sie im Zweifel lieber Menschen statt Akten pflegen.

Wenn im Prüfsystem als Kontrollparameter weiterhin Uniformität mit Intransparenz in der Einzelbewertung gepaart werden färbt diese Wertsetzung mittelfristig auf die Kerndienstleistung – den Umgang der Mitarbeiterinnen mit den Bewohnern – ab.

Welch triste Epoche, in der es leichter ist, ein Atom zu zertrümmern als ein Vorurteil!

Albert Einstein

4 Die Entscheidung für Noten (Quantität statt Qualität) und ihre impliziten Folgen

4.1 Das Motiv: warum (keine) Pflegenoten?

„Schulnoten kennt jeder aus seiner eigenen Erfahrung. Jeder weiß, was eine Eins oder eine Fünf bedeutet. Die Noten für Pflegequalität werden für mehr Transparenz bei den Angeboten von Heimen und Diensten sorgen. Auf einen Blick sollen Angehörige von Pflegebedürftigen sehen, ob die Dienstleister gute pflegerische Arbeit leisten, noch Entwicklungspotenzial haben oder Missstände abstellen müssen. (Fragen und Antworten, MDK 2009). [27]

Die Konstrukteure des aktuellen PTV-Systems haben sich zur Herstellung einer Leistungstransparenz also für einen Rückgriff auf die bundesdeutsche Schulnotenskala entschieden, da hiermit jede Bürgerin und jeder Bürger „eigene Erfahrungen“ habe.

Dabei wurde – unter dem bereits erwähnten Zeitdruck – geflissentlich übersehen, dass die wissenschaftlich fundierte Kritik an einer Leistungsbeurteilung mittels abstrakter Zensuren („Noten“) fast so alt ist wie das öffentliche Schulsystem selbst[28]. Dies wurde in neuerer Zeit in eindrücklichen Veröffentlichungen[29] so weit erhärtet, dass sie zumindest im Grundschulbereich inzwischen in zahlreichen Bundesländern durch qualifizierende Beschreibungen abgelöst wurden.

Noten haben bislang nur sehr mangelhaft und mit hoher Interpretationskunst eine Leistung wiedergespiegelt. Sie werden auch hier in der PTV kritiklos als unhinterfragte Gewohnheit übernommen.

Nötig ist daher ein Blick auf die PTV-Konstruktion von einer zweiten Seite: Welche impliziten, möglicherweise unbewussten und ungewollten Nebenwirkungen sind damit verbunden, wenn Qualitäten über quantifizierte, vermeintlich „objektive“ Notenskalen ausgedrückt werden?

Die Erhellung der impliziten Konsequenzen eines Notensystems ist deshalb notwendig, weil in einem Notensystem selbst eine Logik veranlagt ist, die trotz einschlägiger wissenschaftlicher Erkenntnisse[30] entweder aus Unkenntnis bzw. Zeitdruck nicht beachtet oder aber bewusst intransparent gehalten wird:

---

[27] Nach Angaben der AOK erhielten die 1132 geprüften stationären Einrichtungen vom Pflege-TÜV im Schnitt die Gesamtnote 1,2, die geprüften 369 ambulanten Einrichtungen die Gesamtnote 1,3. (Ärztezeitung vom 09.02.2011)

[28] vgl. K. Ingenkamp: Zur Fragwürdigkeit der Zensurengebung. Weinheim 1965

[29] Siehe vor allem Sabine Czerny: Was wir unseren Kindern in der SCHULE antun, München 2010; Ursula Leppert: Ich habe eine EINS! Und Du? Norderstedt 2010 mit zahlreichen weiteren Literaturhinweisen

[30] Siehe vor allem Felix Winter: Leistungsbewertung. Eine neue Lernkultur braucht einen anderen Umgang mit den Schülerleistungen, Baltmannsweiler 2004, S. 40ff; Martin

- Zum einen wird hier ein Zeichencode (z.B. „Note 1,3“) mit einer Botschaft („gute Lebens- und Ergebnisqualität mit wenig Steigerungspotential“) verwechselt.
- Zum anderen ist es ein blinder Fleck in der deutschen Prüfkultur generell, dass für das Erzeugen von Zeichencodes (sprich:„(Schul) Noten“)[31] höchster „statistischer“ und damit objektivierender Aufwand betrieben wird - das Lesen, Verstehen und vor allem Interpretieren der daraus resultierenden Noten jedoch vollständig der individuellen, biographisch geprägten, höchst subjektiven Erfahrung des Empfängers überlassen bleibt.

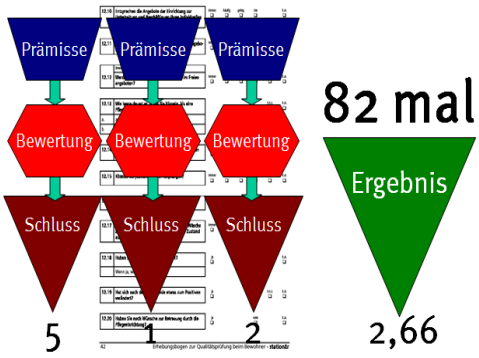
4.2 Die Grundlagen

Der Hintergrund der Bewertungen bei Schulnoten basiert auf dem Erklärungsmodell.[32] Beispiel Prüfkriterium 62: [33]

62 eb	Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form bekannt gegeben? (ähnlich MDK 9.1 und BIVA 1.3.2.1) *Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei der Bekanntgabe des Speiseplans nachfolgende Kriterien berücksichtigt sind:* *- seniorengerechte Schriftgröße (eine seniorengerechte Schrift sollte mindestens den Schriftgrad 14 und einen geeigneten Schrifttyp verwenden.)* *- Aushänge in den Wohnbereichen, auch für Rollstuhlfahrer einsehbar* *Verteilung/Information an immobile Bewohner.*

- Note **5** gibt es bei Schriftgröße 12 oder 13, bei Aushang auf Augenhöhe im Stehen, lediglich mündlicher Information der immobilen Bewohner oder auch, wenn der Plan täglich mit den Bewohnern gemeinsam abgestimmt und danach gekocht wird (z.B. in familienähnlichen Hausgemeinschaften mit 8-10 Bewohnern üblich);
- Note **1** gibt es bei Erfüllung aller Kriterien;
- Zwischennoten sind nicht vorgesehen.

In der PTV-stationär trifft jedes Prüfteam mindestens 82-mal solche Ja-Nein-Zuordnungen oder Skalenbewertungen der Qualität vor Ort zu den in der Ausfüllanleitung angegebenen Kriterien. Daraus errechnet eine Software die Bereichs- und die Gesamtnoten.



Weingart: Fehler zeichnen uns aus. Transdisziplinäre Grundlagen zur Theorie und Produktivität des Fehlers in Schule und Arbeitsweld, Bad Heilbrunn 2004 mit Verweisen auf zahlreiche wissenschaftliche Studien.

[31] Siehe Abschnitt 11 dieser Studie

[32] Demnach besteht eine wissenschaftliche Erklärung aus der logischen Ableitung der das Phänomen beschreibenden Tatsachenbehauptung (das zu Erklärende = Es hängt ein Speiseplan in einer Schriftgröße von 14 pt aus) aus dem Erklärenden (Prämisse oder Kriterium aus der Ausfüllanleitung: Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form = mind. 14pt bekannt gegeben?).Siehe ausführlich das Hempel-Oppenheimschen Erklärungsmodell in W. Stegmüller: *Probleme und Resultate der Wissenschaftstheorie und Analytischen Philosophie.* Band I (*Wissenschaftliche Erklärung und Begründung.*) Berlin Heidelberg New York 1969;
Seit Sir Karl Popper ist dieses Modell zur Basis jeglicher wissenschaftlichen Forschung erhoben: Logik der Forschung“ (III. Kap., Abs. 12) 1936 hat. Siehe auch zu Poppers „Logik der Forschung“ siehe: O. P. Obermeier, Poppers "kritischer Rationalismus". Eine Auseinandersetzung über die Reichweite seiner Philosophie, München 1980.

[33] Wie diese im Einzelnen zu finden sind regelt die Ausfüllanleitung für Prüfer aus der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) vom 17. Dezember 2008 Anlage 3. Beispiel hier aus S.17.

4.3 Die acht Funktionsfelder von Noten[34]

Folgende Tabelle macht Sie mit den z.T. verborgenen Funktionen eines Notensystems vertraut. Ziel dieses Abschnittes ist es, bewusst werden zu lassen, was alles berücksichtigt und gestaltet werden sollte, damit die Aussage: „Haus X hat die Note 1,3“ tatsächlich etwas zur beabsichtigten Transparenz beitragen kann.

Funktion	Merkmale	Wirkung
Maßzahlen für Leistung	Noten sind Schätzurteile zu Leistungen. Noten sind nicht selbst das Messinstrument. Noten werden zu „Falschgeld“, sobald man den „Erhebungsverbund“ (einzelne Einrichtung = Vergleichsklasse) verlässt. Die Messqualität von Noten als Maßzahlen von Leistung erreicht max. mittlere Werte. Die inhaltlichen Attribute der Beurteilung (das, was wirklich „Qualität“ ist) verschwinden weitgehend. Der qualitativ-inhaltliche Urteilsprozess verschwindet.	Es ist ein Mensch, der seine Beurteilungen in einer Note formuliert. Die Qualität seines Urteils hängt ab vom Vorgehen, den Kriterien, den Vergleichspunkten sowie der Kenntnis des zu Beurteilenden (Einrichtung). Mängel liegen in der Objektivität (ist das Messinstrument personenunabhängig?) und Validität (misst es, was es vorgibt zu prüfen?). Nur Fehler (Abweichungen) zählen oder Note wird gefällt und evtl. kommentiert. Die Wahrnehmung vor Ort wird durch die Prämissensetzung vorstrukturiert.
Mittel der Rückmeldung und Kommunikation	Rückmeldung als Element des Lernens Maßstab für Zielerreichung Der Sachaspekt (rangrelative Platzierung zwecks Vergleichbarkeit) steht im Vordergrund Noten machen quantitativ eine Lücke sichtbar zwischen gesetztem Ziel und einer Leistung	Festigt Monopol des Notengebers: Nur ich bin in der Lage, den Wert, die Qualität der Arbeit bzw. der Dienstleistung richtig einzuschätzen – und Sie nicht! Mit dem Beziehungsaspekt (Was ich von Dir halte), dem Appellaspekt (Wozu ich Dich veranlassen möchte) und dem Selbstoffenbarungsaspekt (Was ich von mir selbst kundgebe) wird unterschwellig, nicht transparent gearbeitet[35]. Noten haben die Tendenz des inhaltslosen Vergleichens.

1. Maßzahlen für Leistung
2. Mittel der Rückmeldung und Kommunikation
3. Anreiz- und Motivation
4. Machtgefüge in der Beziehung
5. Orientierungsfunktion
6. Sozialisationsfunktion
7. Evaluations- und Kontrollfunktion
8. Entscheidungsgrundlage für Auslese und Berechtigungen

[34] Siehe Felix Winter: Leistungsbewertung, Baltmannsweiler 2004; S.40 ff inklusive aller wissenschaftlichen Belegstellen zu den Einzelaussagen.

[35] **Friedemann Schulz von Thun** (Hamburg 1991) Band 1: Miteinander reden - Störungen und Klärungen

Funktion	Merkmale	Wirkung
Anreiz und Motivation	Muster: Gewinner – Verlierer. Erziehungsmittel ist Belohnung oder Strafe, und zwar in Abhängigkeit vom Bewertenden. Eine Fortschrittsnorm braucht mindestens drei unterschiedliche Noten für: 1. relativen Leistungsstand in der Vergleichsklasse 2. den Grad der Kriterienerfüllung 3. den individuellen Fortschritt.	Sich anstrengen für gute Noten und vermeiden schlechter - nicht für eine gute Qualität. Noten fördern die soziale Anpassungsorientierung an den Bewertenden („dann dokumentieren wir das halt so wie Sie wollen“). Wird nur der relative Leistungsstand bewertet (1), führen Noten zur Desorientierung für die Lern- und Entwicklungsleidenschaft des Benoteten sowie zu negativen affektiven Reaktionen – also zu qualitativ schlechterem Lernen. Gleiche Note = Stagnation.
Machtgefüge in der Beziehung	Noten dienen als Zucht- und Disziplinierungsmittel. Fachautorität & Richtungsgeber von Entwicklungsprozessen.	Soll bestimmtes Leistungsverhalten (z.B. Dokumentation) veranlassen. Die Sanktionsmacht ist positionsgebunden und erzeugt im Prüfprozess Angst & Ohnmacht. Eigene Urteilskraft des Geprüften wird geopfert.
Orientierungsfunktion	Bild über Leistungsstand und Fähigkeiten. Anhaltspunkt für Leistungsselbsteinschätzung. Orientierung für Rang innerhalb der Vergleichsklasse (Einrichtung) – gilt bereits nicht mehr einrichtungsübergreifend.	Aus Noten kann nicht auf eine allgemeine Leistungsfähigkeit, Eignung oder Chancen geschlossen werden. Es besteht kaum ein Zusammenhang zwischen der vom Prüfer gegebenen Bereichsnote und dem Selbst- bzw. Einrichtungskonzept.
Sozialisationsfunktion	Die Form der Leistungsbeurteilung legt bestimmten Leistungsbegriff (Fehler-, Dokumentations- und Anpassungsorientierung) fest und bestimmt das Leistungsprinzip. Mögliche Kopplung der Leistungsbewertung (Noten) mit Berechtigungs- bzw. Finanzierungswesen. Verrechenbare Prüfsysteme, Quantifizierung, Registrierung, statistische Verwertbarkeit.	Leistungsanerkennung gibt es für (Anpassungs-) Beitrag. Gerechtigkeits-, Gleichheits-, Bedürfnis- oder Solidaritätsprinzipien fallen raus. Kontrollierend-bürokratische Verfahren stehen im Vordergrund. Taktisches und strategisches Prüfungsbestehen rücken in den Vordergrund. Tatsächlich erbrachte Leistungen und Kompetenzen werden nicht beachtet, gewürdigt oder Wert geschätzt

Funktion	Merkmale	Wirkung
Evaluations- und Kontrollfunktion	Mögliche Kopplung der Leistungsbewertung mit Berechtigungswesen. Führt zur Tendenz der Normalverteilung, um eigene Interessen nicht in Frage stellen zu müssen. Spreizung der Noten wird systembedingt hergestellt, da sonst nicht mehr verglichen werden kann, unabhängig von der Ergebnisqualität in Einrichtungen.	Beurteiler soll Aufschluss über den gesamten Leistungsstand erhalten, ebenso Dritte wie Politiker, Aufsichtsbehörden etc. Argumente für System (Transparenz) werden dagegen verwendet (Noten sind zu gut).
Entscheidungsgrundlage für Auslese und Berechtigungen	Entstehen von Klassifikationen. Selektion gemäß Prüfungsprinzipien. Selektionsgrundlage durch Marktdruck.	Anpassungsleistungen werden honoriert. Qualitätssicherung für nicht prüfbare oder nicht geprüfte Themenfelder wird vernachlässigt. Blick für Gesamtaufgabe: Umgang mit Menschen im 4. Lebensalter gerät aus dem Blick.

Spüren Sie bitte nach, was hier passiert: Bislang wird Ihnen als Verbraucher eine in Noten verpackte transparente „Ergebnisqualität“ von Einrichtungen der Altenhilfe im Internet angeboten. **Dieselbe** Ergebnisqualität der Einrichtung erhält nun allein aufgrund der Änderung des Notenschlüssels eine andere Note. Und egal, wie sich die realen Ergebnisse der Einrichtungen entwickeln werden – die Logik des Notensystems führt dazu, dass die Noten **unabhängig** von der Ergebnisqualität immer wieder so gespreizt werden, dass ein zahlenmäßiger Unterschied erscheinen wird – und wenn die Prüfer dazu angehalten werden müssen, so zu benoten, damit ein Unterschied und eine Durchschnittsnote (etwa zwischen 2,8 und 3,2) herauskommt! [36]

»*Jedesmal*, *wenn du alle Antworten gelernt hast*, *wechseln* sie alle Fragen.«

Oliver Otis Howard
(*1830 – †1909)

[36] So in der Pressemitteilung des GKV Spitzenverbandes vom 02.04.2012: „Gebildet werden sollen 15 Kernkriterien, deren Benotung nicht durch positive Bewertungen in anderen Bereichen ausgeglichen werden kann. Eingeführt werden soll die Note 6. Verändert werden soll die Stichprobenbildung. Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, sagt: „Wir werden auf mehr Transparenz und strengere Noten drängen. Sollte der Verhandlungsweg nicht zum Erfolg führen, werden wir die Schiedsstelle anrufen“.
„Für jedes nicht erfüllte Kernkriterium bei nur einem einzigen geprüften Heimbewohner soll die Gesamtnote für das Pflegeheim um 0,2 Notenstufen herabgesetzt werden, teilt der GKV-Spitzenverband weiter mit. So könne das Pflegeheim im schlechtesten Fall um drei volle Noten herabgestuft werden.“ http://www.gkv-spitzenverband.de/PM_20120402_Pflegenoten.gkvnet
Siehe vor allem Sabine Czerny: Was wir unseren Kindern in der SCHULE antun, S.285 ff, München 2010; und http://www.notenfrei.de/intranet/index2.php?win=638 ; http://www.notenfrei.de/

5 Forschungsprojekt Ergebnisqualität (Wingenfeld/Engels)

Die PTV wurde ins Leben gerufen im Namen des Verbraucherschutzes. Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen sollten insbesondere hinsichtlich Ergebnis- und Lebensqualität verständlich, übersichtlich und vergleichbar dem Verbraucher dargestellt werden können. Damit nun der Verbraucher mit der Note 1,3 einer Einrichtung der Altenhilfe etwas anfangen kann, war es dringend notwendig, die in der im Vorwort der PTV beschriebenen Lücke – „es liegen keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse zu Ergebnisqualität vor“ – zu schließen.

Der Abschlussbericht des hierzu vergebenen Forschungsprojekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“[37] liegt seit März 2011 vor.

Spüren Sie bitte den Ergebnissen dieses mit höchster empirisch-sozialwissenschaftlicher Genauigkeit durchgeführten Projektes nach:

5.1 Die wichtigsten Erkenntnisse

a) „Qualität“ – somit auch die „Gesamtqualität“ einer Einrichtung - kann nicht vollständig mit allen relevanten Aspekten erfasst werden (VI, 22).
b) Es gibt kein *absolutes***,** also aus dem Kontext gelöstes KO-Kriterium[38], wann eine Pflegeeinrichtung wirklich „mangelhaft“ ist.
c) Ergebnisqualität kann nicht an einem einzigen Prüftag erhoben werden, sondern braucht einen längeren Erhebungszeitraum (Vorschlag: sechs Monate).
d) Ergebnisqualität kann nicht für sich losgelöst, sondern nur in Relation zu früheren einrichtungsinternen oder zu allgemeinen Durchschnittswerten festgestellt und beurteilt werden.
e) Unter diesen Bedingungen sind nur ausgewählte Indikatoren valide und reliabel messbar (VI, 287ff – siehe Seitenrand: Inhalte der messbaren Ergebnisqualität):
f) Es ist in jeder Einrichtung eine Vollerhebung (Einbeziehung sämtlicher Bewohner/Kunden) notwendig. Stichproben können das Bild erheblich verzerren, insbesondere Zufalls-Stichproben (wie in der PTV praktiziert). Wenn überhaupt, sollten validierte Stichproben genommen werden.
g) Es ist in jeder Einrichtung notwendig, aus der vorhandenen Bewohnerstruktur eine Risikogruppenbildung vorzunehmen, da nahezu alle Indikatoren sich je nach individueller Veranlagung sowie dem Status der kognitiven Einbußen unterschiedlich auswirken.
h) Für die Messbarkeit der Ergebnisqualität ist es wesentlich, dass die Einrichtung die gemessenen Aspekte wirksam selbst beeinflussen kann.
i) Wichtige Strukturen und Prozesse sind in der Dimension der Ergebnisqualität **nicht** beurteilbar, wie Heimeinzug, Sterbephase, Krankenhausaufenthalte, Verhaltensauffälligkeiten und psychische Problemlagen, die Angehörigenarbeit, die Kooperation mit den Ärzten und Apotheken, die Einbeziehung freiwilliger Helfer (VI, 171 ff).
j) Alle bekannten Messverfahren brauchen eine Anschlussfähigkeit an die Praxis. Dies setzt sowohl genügend kompetente Mitarbeiter voraus wie auch ausreichend Zeit, diese Verfahren einzusetzen.

Inhalte der **messbaren Ergebnisqualität:**

gesundheitsbezogen

- Erhalt und Verbesserung der Mobilität
- Selbständigkeitserhalt oder -verbesserung bei Alltagsverrichtungen
- Selbständigkeitserhalt oder -verbesserung bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- Dekubitusentstehung
- Stürze mit gravierenden Folgen
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
- Integrationsgespräch für Bewohner nach dem Heimeinzug
- Einsatz von Gurtfixierungen
- Einschätzung von Verhaltensauffälligkeiten bei Bewohnern mit kognitiven Einbußen
- Schmerzmanagement

Wohnen, Versorgen, Tagesgestaltung, soziale Beziehungen

- Grad der Möglichkeit der Möblierung
- Qualität der Wäscheversorgung
- Teilnahme an Aktivitäten und Kommunikation
- Aktionsradius von Bewohnern mit deutlichen Mobilitätseinschränkungen
- Risiko sozialer Isolation
- Mitarbeiterzeit pro Bewohner

[37] Abschlussbericht von Klaus Wingenfeld, Thomas Kleina, Simone Franz, Dietrich Engels, Silke Mehlan, Heike Engel: Bielefeld – Köln März 2011

[38] KO = knocked out

k) Die Einrichtungen haben die Verantwortung für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und die Freiheit in der Wahl ihrer Messinstrumente (die Ergebnisse unterschiedlicher Messinstrumente für gleiche Phänomene, wie etwa bei Dekubitus: Bradon- oder Nortonskala, sind per se nicht vergleichbar).
l) Es ist zu unterscheiden zwischen einer Ergebnisqualität, die einrichtungsintern sinnvoll und verwendbar ist und einer solchen, die veröffentlicht werden soll.
m) Die Funktion der Ermittlung von Ergebnisqualität unterscheidet sich je nach Zielgruppe und Einsatzzweck (VI 8f):
   - Erkenntnisse über den Entwicklungsstand der regionalen oder nationalen Versorgung
   - Erkenntnisse, um einrichtungsintern Probleme zu erkennen und Strukturen und Prozesse zu optimieren
   - Erkenntnisse über die Wirksamkeit von Versorgungskonzepten
   - Erfassen zum Zweck der externen Qualitätsbewertung

Welche Konsequenzen ergeben sich unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse für das Ziel der PTV-Überarbeitung?

5.2 SWOT-Analyse der „Wingenfeld/Engels“-Studie zur Ergebnisqualität[39]

5.2.1 Stärken des Abschlussberichts „Ergebnisqualität“

Nahezu vollständige Ausschöpfung des Erfassens von Ergebnisqualität durch objektivierende pflege- und sozialwissenschaftliche Methoden.

Erkenntnis, dass keine Gesamtqualität der Einrichtung bewertet werden kann, sondern lediglich ein ausgeschnittener Fokus.

Erkenntnis, dass Ergebnisqualität als solche nicht gemessen werden kann, sondern nur in Relation zu früheren Messwerten aus der Einrichtung oder bei gleichen Erhebungsmethoden zu einem allgemeinen Durchschnittswert.

Erkenntnis, dass die Verantwortung für die Datenerhebung bei den Einrichtungen selbst liegen muss.

Erkenntnis, dass bei den kleinen Fallzahlen der Pflegeeinrichtungen Gesamterhebungen notwendig sind.

5.2.2 Schwächen des Abschlussberichts „Ergebnisqualität“

Aufgrund der Entscheidungen für objektivierende pflege- und sozialwissenschaftliche Methoden werden erneut alle Situationen, in denen Menschen in Beziehungen gehen müssen, nicht in die Qualitätsbeurteilung einbezogen: Ausschluss der Dimension der Beziehungsqualität. Damit kommt es zu einer folgenschweren Reduktion der Erfassung von Lebens- und Ergebnisqualität.

Aufgrund des objektivierenden Ansatzes und der rationalen Durchdringung sind selbst für Einzelaspekte erhebliche Datenmengen notwendige sowie aufwändige Instrumente mit entsprechendem Knowhow einzusetzen.

[39] Die SWOT-Analysen in dieser Studie dienen Ihnen als Leser zur professionellen Distanzierung bei ihrer eigenen Urteilsbildung. Die jeweils angeführten Aspekte sind Einschätzungen des Autors. Bitte nutzen Sie die Struktur der SWOT-Analysen für die Bildung Ihrer eigenen Urteilskraft, indem Sie sich mit den Aussagen auseinandersetzen, eigene Argumente entwickeln und sie den vier Feldern selbst zu ordnen.

Nach wie vor liegt das Hauptziel eines objektivierenden Ansatzes auf dem Herstellen von Quantifizierbarem zwecks Vergleichbarkeit. Dies schließt das Erfassen einer wesentlichen Qualitätsdimension nahezu aus, insbesondere solcher Qualitätsaspekte, die erst durch In-Beziehung-Gehen erfahrbar werden wie Würde, Integration, Selbstkompetenz, Validation, Geborgenheitsgefühl, Freiheitsgefühl etc.

Nahezu nicht transparent werden kann, was real beim Bewohner ankommt, wenn der Begriff „Ergebnisqualität“ durch die empfohlene Methode (siehe 5.1. e) auf Relationen zu einem zu errechnenden Durchschnittswert eingeschränkt wird.

5.2.3 Chancen des Abschlussberichts „Ergebnisqualität“

Die Studie klärt, was und wie und zu welchem Zweck das Erfassen von Ergebnisqualität mit objektivierenden Methoden eingesetzt werden kann und legt ihre Bedingungen offen:

Lebens- und Ergebnisqualität kann nicht durch 1-tägige Zufallsstichproben und externe Prüfer ermittelt werden, stattdessen sind die Pflegeeinrichtungen selbst mit dem erforderlichen Fachpersonal auszustatten, um regelmäßig zuverlässige Längsschnitt-Vollerhebungen vornehmen und diese angemessen auswerten zu können. Externe Prüfinstanzen könnten sich dann darauf beschränken, stichprobenartig zu überprüfen, ob dies angemessen praktiziert wird.

Alle Ergebnisse der Studie, insbesondere die eingesetzten Methoden können von Pflegeeinrichtungen verwendet werden, wenn sie ihre Ergebnisqualität in den herausgearbeiteten Aspekten auf diese Weise sichtbar machen und sich selber im Zeitverlauf vergleichen wollen.

5.2.4 Risiken des Abschlussberichts „Ergebnisqualität“

Aufgrund des objektivierenden Wissenschaftsparadigmas werden Ergebnisse, die von z.T. sehr aufwändigen Messinstrumenten hervorgebracht werden können, wichtiger geachtet als der Mensch.

Es besteht die Gefahr, nach wie vor quantifizierte Daten von Messinstrumenten für Ergebnisqualität bzw. für das Sichtbarmachen von Lebensqualität zu halten.

Eine Höherbewertung von sozialwissenschaftlich herausgearbeiteten Ergebnissen gegenüber der real geleisteten, von den Mitarbeitenden alltäglich erbrachten, für die Bewohnerinnen und Bewohner spürbaren Ergebnis- und Beziehungsqualität führt bereits kurz- und mittelfristig zum Versiegen der letzteren.

Eine flächendeckende Umsetzung würde die derzeit in den MDKs konzentrierten Personalkapazitäten sinnvollerweise in die Pflegeeinrichtungen selbst und somit in die Quellorte der Qualitätserzeugung umlenken. Volkswirtschaftlich, demografisch und sozialpolitisch bleibt es jedoch weiter fragwürdig, hohe finanzielle und personelle Ressourcen in der administrativen Qualitätsdokumentation zu binden, statt sie in die unmittelbare Beziehungs-Dienstleistung zu investieren und damit die Lebens- und Ergebnisqualität spürbar zu verbessern.

6 Bonato-Kommission: „Zukunft Pflege: Qualitätsbericht statt „Pflege-TÜV“

Konzept zur Messung und Darstellung der Pflegequalität auf wissenschaftlicher Basis“[40]

Im Juli 2011 wurde von den beiden Fachverbänden VDAB und ABVP ein weiterer Beitrag zur Neukonzeptionierung der PTV vorgelegt mit dem ausdrücklichen Ziel, „…mit der Arbeit an dem überfälligen Perspektiv- und Systemwechsel zu beginnen (S.3)“. Beide Verbände hatten der vom MDS vorgeschlagenen bloßen Fortschreibung der PTV nicht zugestimmt.

„Dieser Abschlussbericht ist das bisher einzige Papier, das die aktuellen Erkenntnisse aus der Methodenlehre, der Pflegewissenschaft und der Rechtsprechung bündelt, umfassend darstellt und konkrete Vorschläge zu deren Überführung in ein praktikables Gesamtkonzept macht. (2, Präambel)“.

Die Kernpunkte des Abschlussberichts lassen sich wie folgt zusammenfassen:

6.1 Zusammenfassung des Bonato-Konzepts[41]

a. Ziel auch dieser Transparenzinitiative ist es nach wie vor, die Pflegewirklichkeit unter Qualitätsgesichtspunkten möglichst detailgenau abzubilden.

b. Insbesondere bei der „Lebensqualität“ stellt die Kommission allerdings die Frage, ob die Forderung nach einem Vergleich von Einrichtungen bzgl. Lebensqualität aufrechterhalten werden kann. Sie empfiehlt eine einrichtungsbezogene individualisierte Messung von Lebensqualität.

c. Wenn für die Verbraucher Transparenz hinsichtlich der Pflegequalität von Einrichtungen hergestellt werden soll, dürfen nur solche Indikatoren einbezogen werden, auf die die Einrichtung Einfluss hat (siehe hierzu auch 5.1).

d. Multimorbiditäten, die Schwere von Krankheiten, die Altersstruktur und andere Faktoren, auf die die Einrichtung keinen Einfluss hat, können das Pflegeergebnis nachhaltig beeinflussen. Deshalb ist eine Risikoadjustierung notwendig (ebf. 5.1).

e. Die der PTV zugrunde liegende Maxime „Was nicht aufgezeichnet wurde, gilt als nicht erbracht“ ist im Hinblick auf den Vorrang von Ergebnis- und Lebensqualität unhaltbar.

f. Das Messen der Ergebnisqualität soll getrennt werden vom Erheben und Überprüfen der Prozess- und Strukturqualität (Siehe Abbildung, ebd. S.62).

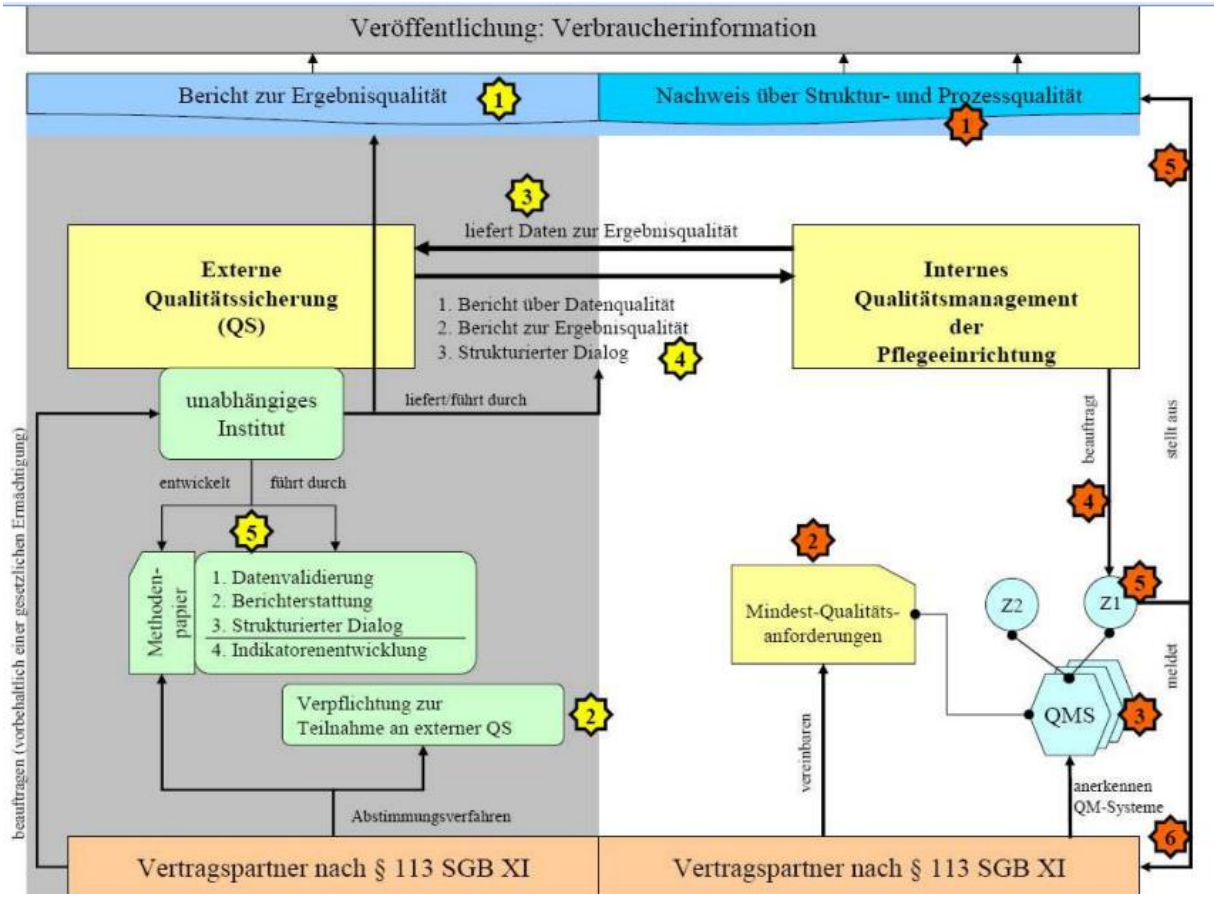
g. Grundlage für die Darstellung der Ergebnisqualität soll die Datenerhebung aus dem internen Qualitäts-Management der Einrichtung sein. Vereinbarte Daten werden an ein externes, unabhängiges Institut gesandt, das sie hinsichtlich der Datenqualität prüft, auswertet, klassifiziert und in einem Qualitätsbericht veröf-

[40] Zukunft Pflege: Qualitätsbericht statt „Pflege-TÜV“. Konzept zur Messung und Darstellung der Pflegequalität auf wissenschaftlicher Basis, Hannover, Essen, Stand Juli 2011; Kurzfassung unter https://www.fh-muenster.de/iup/mad/media/2011/files/5012_Datei_1.pdf

[41] Siehe: http://www.paritaet-alsopfleg.de/index.php?option=com_content&view=article&id=1467%3Aabschlussbericht-der-bonato-kommission-zu-transparenzsystemen&catid=10%3Aqualitaetssicherung&Itemid=2&lang=de

fentlicht. Hierbei sollen erprobte Verfahren aus dem quantitativ viel größeren Bereich der Krankenhausversorgung (rund 17 Millionen Krankhauspatienten jährlich) auch für die Darstellung der Ergebnisqualität in der stationären Pflege Anwendung finden. Grundlage der Bewertung der von den Einrichtungen erhobenen Daten soll eine „relative“ Bewertung sein anstelle einer „absoluten“ (siehe oben 5.1). Das Prüfinstitut hat „unabhängig“ zu sein (wie im Krankenhausbereich nach § 137a SGB V). Damit scheidet der MDK aus der Prüfung der Ergebnisqualität in der Pflege aus.

h. Der Nachweis der Prozess- und Strukturqualität soll in der ambulanten und stationären Pflege gleich sein. Die Kommission schlägt hierfür das BAR-Modell vor.[42]



[42] http://www.bar-frankfurt.de/34.html

6.2 SWOT-Analyse des Ansatzes der Bonato-Kommission („Qualitätsbericht statt Pflege-TÜV“)[43]

6.2.1 Stärken des Bonato-Ansatzes

Weiß um die Unhaltbarkeit und Untragbarkeit des jetzigen Transparenzmodells und plädiert für einen vollständigen Systemwechsel.

Möchte Synergien zwischen internem und externem Nutzen der Erhebung von Ergebnisqualität erschließen.

Lernorientierung: Ergebnisse werden nicht primär für die externe Prüfinstanz hergestellt, sondern für die Entwicklung der eigenen Einrichtung (Plädoyer für ein lernendes System).

Legt eigene Werte, Gütekriterien, Methoden und Ziele sowie den wissenschaftlichen Ansatzes offen.

Will Ausrichtung an der primären Zielgruppe: Entscheidend ist, was beim Pflegebedürftigen ankommt.

Erkenntnis, dass das Interesse an den Ergebnissen je nach Zielgruppe unterschiedlich ist: Bewohner, Angehörige, Mitarbeitende, Verantwortliche, Eigentümer, Geldgeber, soziales Umfeld …

Will zur Wertschätzung der Pflegenden beitragen ebenso wie zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs.

Erkennt die Gefahren des taktischen Prüfungsbestehens[44] sowie den systembedingt erzeugten Motivationsverlust für das Interesse an der Kerndienstleistung (pflegen, betreuen, begleiten).

Erkennt den Kontroll- und Ordnungsparameterfaktor des Prüfsystems: das, was geprüft wird (Akten), wird für relevant erklärt.

Besteht auf Unabhängigkeit der Prüfinstitution.

Stellt hohe Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit (die Einrichtungen sollen sich auf das System als solches verlassen können), um Rechtssicherheit herzustellen.

6.2.2 Schwächen des Bonato-Ansatzes

Systemwechsel findet nur innerhalb des naturwissenschaftlichen Erklärungsmodells statt. Deshalb eigentlich kein Systemwechsel in der Wahrnehmung und Ausrichtung, sondern eine Verlagerung und Verschärfung innerhalb des Erklärungs- und Prüfmodells.

Nach wie vor soll eine externe Institution für den Verbraucher entscheiden, was eine Pflegeeinrichtung mit hoher Ergebnisqualität sein soll.

„Jemand“ – und zwar nicht die Einrichtung selbst – soll die Verbraucher informieren.

---

[43] Diese SWOT-Analyse dient Ihnen als Leser zur professionellen Distanzierung bei der eigenen Urteilsbildung. Die jeweils angeführten Aspekte sind Einschätzungen des Autors. Bitte nutzen Sie die Struktur der SWOT-Analysen für die Bildung ihrer eigenen Urteilskraft, indem sie sich mit den Aussagen auseinandersetzen, eigene Argumente entwickeln und sie den vier Feldern selbst zu ordnen.

[44] Die Prüfung wird nur noch um ihrer selbst willen über- oder bestanden. Sinn und Inhalte für die Verantwortlichen in den Einrichtungen gehen verloren.

Verpflichtet die Einrichtung zu umfangreicher Datenerhebung, delegiert Auswertung jedoch an externe Zentrale.

Das System soll die Berichterstattung sicherstellen, nahezu völlig unabhängig vom Prüfer.

Im Erklärungsmodell wird die Realität methodisch bedingt Schritt für Schritt zerlegt und reduziert, so dass nach wie vor bei späterer Zusammenführung, Aggregation und Verdichtung nur noch Abstraktes übrig bleibt.

Vergisst, dass bei der Beantwortung jeder einzelnen Anforderung ein subjektives Urteil stattfindet.

Will nach wie vor Rechtssicherheit durch Perfektionierung eines geschlossenen Prüfsystems statt durch Nachvollziehbarkeit der Urteilsbildung.

Zerlegt die Gesamtqualität im Strukturen & Prozesse sowie in Ergebnisse (zwei externe Prüfprozesse und Prüfinstanzen), berücksichtigt die Dimension der Beziehungsqualität nicht und vernachlässigt dadurch die Komplexität von Lebensqualität, welche alle vier Dimensionen zu berücksichtigen hat.

Setzt nach wie vor auf aufwändige quantifizierende, statistische und abstrahierende Methoden zur Erfassung von Qualitäten.

Führt zu einer Vervielfachung der „Herausgebenden Stellen“ und unterminiert dadurch den eigenen Vergleichbarkeitsanspruch (beim BAR sind inzwischen 24 „Verfahren“ gelistet – Stand 8/2011)

Hält regionale Peergroup-Auditierung für nicht durchführbar.

Nutzt die Systemintelligenz von ca. 24.000 Einrichtungen der Altenhilfe nicht.

6.2.3 Chancen des Bonato-Ansatzes

Beginnt, vom Bewohner aus zu denken.

Will unterstützend für die Mitarbeitenden als die realen (Ko-)Erzeuger von Ergebnisqualität sein.

Hat die mentale Steuerungsmacht von Prüfsystemen verstanden.

Möchte die Interpretationskompetenz der Prüfenden entwickeln.

6.2.4 Risiken des Bonato-Ansatzes

Aufgrund des objektivierenden Wissenschaftsparadigmas werden fast nur noch Ergebnisse akzeptiert, die von Messinstrumenten hervorgebracht werden, der Mensch selbst als Wahrnehmender und Prüfender wird eliminiert.

Eine erkannte notwendige Zielgruppendifferenzierung und deren Interessen gehen unter.

Will nach wie vor für das Gesamtsystem intelligent sein statt die Systemintelligenz zu moderieren und zu wecken.

Fördert die Gefahr, nach wie vor quantifizierte Ergebnisse für Ergebnisqualität bzw. transparent gemachte Lebensqualität zu halten.

Präferiert eine Höherbewertung von sozialwissenschaftlich herausgearbeiteten Ergebnissen gegenüber der real geleisteten alltäglichen, von den Mitarbeitenden erbrachten und für die Bewohner spürbaren Ergebnis- und Beziehungsqualität.

7 Die Alternative: ein kulturwissenschaftlicher Zugang

7.1 Vorbemerkung: Warum ein kulturwissenschaftlicher Ansatz in der Altenpflege?

Im **naturwissenschaftlichen mentalen Modell** werden Tatsachen als Gegenstand der Erkenntnis konstituiert durch Methoden, die das Einzelne durch **Generalisierung** auf allgemeine Gesetze zurückführen (nomothetisches Verfahren). Hier ist das **Ziel: Erklären**. Der Einzelfall interessiert hier niemals für sich selbst. Naturwissenschaften heißen auch deshalb Naturwissenschaften, weil sie sich auf materielle Gegenstände beziehen, die von uns Menschen als scheinbar unabhängig von uns existierend betrachtet werden können. Daher setzt sie auf das Gütekriterium der „Objektivität", welches dann in den Methoden zu so etwas wie „Doppelblindversuchen" führt und zu einer Wahrnehmung der „Natur" durch das Kausalitätsprinzip.

Naturwissenschaft will erklären – Kulturwissenschaft will verstehen

Sozialwissenschaften hingegen haben es immer mit (zwischenmenschlichen) Beziehungen zu tun. Ein angemessener Name wäre daher Kulturwissenschaften.[45]

Im **mentalen Modell der Kulturwissenschaft** geht es gerade um das besondere Einzelne und Einzigartige, um dessen Seelenqualitäten des Denkens, Fühlens und Wollens. Die kulturelle (z.B. historische) Tatsache, der Erkenntnisgegenstand der Kulturwissenschaft, muss also erst konstituiert werden. Das geschieht durch eine der naturwissenschaftlichen Generalisierung logisch entgegengesetzte Methode, die der **Individualisierung** (idiographische Methode). Ihr **Ziel** ist: **Verstehen**.[46]

Wenn ich in Beziehung gehen muss, um etwas zu erforschen, ist eine Methode, die „in Beziehung gehen" wegen des Objektivitätsparadigmas verbietet, einfach eine unangemessene Methode.

Die Philosophie, Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie kennt diesen Unterschied seit über 110 Jahren: Naturwissenschaft ist nomothetisch und sucht allgemeine Gesetze, die Geisteswissenschaft ist idiographisch und sucht die jeweils besonderen Tatsachen, vor allem die historischen.[47]

---

[45] Rickerts Unterscheidung der Kultur- und Naturwissenschaften ist philosophiegeschichtlich einflussreich geworden. Dabei bestimmt Rickert: "Kultur ist nicht bloss Kunst, Religion und Philosophie, sondern auch Wirtschaft, Gesellschaft, Technik, Erziehung und Politik..., **Kultur umfasst alles, was Bedeutung und Wert hat**." (Rickert, Kulturwissenschaft und Naturwissenschaft, Freiburg 1899, 7. Auflage, 1986 Stuttgart, Reclam).

[46] Diese Notwendigkeit sowie weitere Facetten haben herausgearbeitet: Friedrich Nietzsche (Perspektivismus) Max Weber (Wirklichkeitswissenschaft), Edmund Husserl (Phänomenologie), Martin Heidegger (Existenzialismus) Hans-Georg Gadamer (Hermeneutik).

[47] "Nach positivistischem Vorbild orientiert der südwestdeutsche Neukantianismus das erkenntnistheoretische Problem am Begriff der historischen Tatsache. Tatsachen werden als Gegenstand der Erkenntnis konstituiert in den Naturwissenschaften durch Methoden der Generalisierung des Gegebenen (nomothetisches Verfahren), die es auf allgemeine Gesetze zurückführen. Der Einzelfall interessiert hier niemals für sich selbst, im Unterschied zur Geschichtswissenschaft, die sich gerade mit Einzelnem befaßt, mit dem Zeitalter des Barock, mit Napoleon, mit dem neuzeitlichen Naturrecht usf. Die historische Tatsache, der Erkenntnisgegenstand der Geschichtswissenschaft, muß auch erst konstituiert werden. Das geschieht durch eine der naturwissenschaftlichen Generalisierung logisch entgegengesetzte Methode, der Individualisierung

Altenpflege ist primär eine dialogische Beziehungsdienstleistung: Der Berufsalltag in der Altenpflege ist durch eine Fülle uneindeutiger Situationen gekennzeichnet, in denen sich der Pflegenden an die Befindlichkeiten und Bedürfnisse z.B. von dementiell Erkrankten herantasten, sich situativ und individuell eine Vertrauensbasis erarbeiten muss, um auf dieser Grundlage erst grund- oder behandlungspflegerisch angemessen handeln zu können. Hier führen standardisierte Handlungen nach Checkliste gerade *nicht* weiter, in diesen sehr individuellen Situationen ist eher die Sensibilität eines Ethnologen und das Gespür eines Künstlers vonnöten, um im Sinne des Betreuten „richtig" handeln zu können.

Ein naturwissenschaftlich orientierter Ansatz ist nicht geeignet, die Lebens-, Ergebnis- und Beziehungsqualität der dialogischen Beziehungsdienstleistung Altenpflege angemessen erfassen und beurteilen zu können. Wesentlich angemessener ist hier ein kulturwissenschaftlich-hermeneutischer[48] Ansatz.

Ein solcher kulturwissenschaftlich-hermeneutischer Ansatz wurde für den Bereich der Altenpflege und Heilpädagogik erstmals im Auftrag der Bayerischen Sozialministerin entwickelt, erprobt und seit 2009 flächendeckend umgesetzt. Er ist in den Grundsätzen der Urteilsbildung[49] im Prüfleitfaden der Bayerischen FQA[50] (S. 34-37, Abschnitt A 3.1) niedergelegt.

Nachfolgend werden die Grundprinzipien dieses aus unserer Sicht „echten" Alternativkonzepts zur Weiterentwicklung der PTV ausführlicher dargestellt, da sie den Lesern möglicherweise im PTV-Zusammenhang noch weniger bekannt sind.

Was es ist

Es ist Unsinn
sagt die Vernunft
Es ist was es ist
sagt die Liebe

Es ist Unglück
sagt die Berechnung
Es ist nichts als Schmerz
sagt die Angst
Es ist aussichtslos
sagt die Einsicht.

Es ist was es ist
sagt die Liebe

Es ist lächerlich
sagt der Stolz
Es ist leichtsinnig
sagt die Vorsicht
Es ist unmöglich
sagt die Erfahrung

Es ist was es ist
sagt die Liebe

Erich Fried

(idiographische Methode). Unter den vielerlei Tatsachen, die dem Historiker beispielsweise für das 19. Jahrhundert gegeben sind, trifft er eine Auswahl, und das Auswahlprinzip ist der Begriff der Kulturbedeutsamkeit oder des Wertes. **Natur ist das Sein von Tatsachen unter Gesetzen, Kultur das Sein von Tatsachen unter Werten**." Riebel, Alexander: Zur Prinzipienlehre bei Heinrich Rickert: eine Untersuchung zur Stufung der Denk- und Erkenntnisprinzipien, Würzburg 1992, S.331

[48] Begründer der Hermeneutik als Wissenschaft: Siehe Hans Georg Gadamer: Wahrheit und Methode, Tübingen 1966.

[49] Siehe Abschnitt 12.1: Grundsätze der Urteilsbildung (Prüfleitfaden A 3.1)

[50] FQA = Fachstelle Pflege und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (ehemals: "Heimaufsicht")

PLF = Prüfleitfaden http://www.stmas.bayern.de/pflege/fqa/leitfaden.php

7.2 Darstellung des kulturwissenschaftlichen Ansatzes (FQA PLF)

7.2.1 Sinn und Ziel

„Die Kernaufgabe der FQA ist die Begehung der Einrichtungen. Hierfür sind folgende Leitgedanken maßgebend:

1. Die FQA leisten einen Beitrag dafür, die Lebensqualität der Menschen in allen Einrichtungen (…) zu fördern und zu verbessern.
2. Wir betrachten die Lebensqualität, die die einzelnen Einrichtungen bieten, aus der Perspektive der Menschen, die dort leben.
3. Wir respektieren die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Individualität. Ebenso bringen wir Wertschätzung den in den Einrichtungen Tätigen entgegen.
4. Die Ausbildung zur Auditorin/zum Auditor ist Teil unseres beruflichen Selbstverständnisses.
5. Wir arbeiten in multiprofessionellen Teams.
6. Wir beraten kompetent und prüfen transparent und nachvollziehbar.
7. Unsere Arbeitsweise ist einheitlich und effizient. Sie bietet Sicherheit und Transparenz, die für alle Beteiligte Vertrauen schafft.
8. Wir sind verlässliche Partner im Qualitätsentwicklungsprozess.
9. Wir entwickeln uns kontinuierlich weiter. Wir tauschen uns innerhalb der FQA aus und geben unsere Erfahrungen weiter.
10. Wir stellen unsere Funktion und unser Wirken in der Öffentlichkeit dar.
11. Die Verantwortung für die Lebensqualität der Menschen in den Einrichtungen und für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt bei den Einrichtungen (…)
12. Wir überprüfen die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.
13. Wir heben positive und gelungene Aspekte hervor, zeigen Verbesserungspotentiale auf und erlassen erforderliche Anordnungen.
14. Wir machen die Ergebnisse der Prüfungen öffentlich (ab 2011).
15. Wir vernetzen unsere Tätigkeit mit allen anderen beteiligten Stellen.“

7.2.2 Zielgruppe

Unterscheiden der Zielgruppen bezüglich Informationsbedarfs

Die FQA hat zwei Dimensionen der Urteilsbildung zu bewältigen:

- die Beurteilung, wie die Einrichtung die gesetzlichen und fachlichen Anforderungen erfüllt und
- durch Veröffentlichung der Prüfberichte einen Beitrag zur Urteilsbildung der (potentiellen) Nutzer einer Einrichtung zu leisten.

Die FQA hat als einzige Behörde ordnungsrechtliche Kompetenzen. Die FQA leistet auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen einen wichtigen Beitrag für die Beurteilung von (Pflege-) Einrichtungen. Diese dient zusammen mit weiteren Perspektiven (z.B. Zertifizierungen, Selbstbewertung der Einrichtungen) dem mündigen Bürger zur eigenen Urteilsfindung bei der Entscheidung für einen Einrichtungsplatz.

7.2.3 Grundsätze

Die Mitarbeiterinnen der FQA gehen bei ihrer Prüfung wahrnehmungsgeleitet vor. Eine Beurteilung beruht auf verschiedenen Perspektiven und bildet sich aus den Wahrnehmungen und der Kompetenz der Mitarbeiterinnen. Eine qualitätsvolle Berichterstattung ist durch die vereinbarte Berichtsgrundlage gewährleistet.

Schutz, Würde, Lebensqualität

Im Mittelpunkt stehen der Schutz der Würde, der Interessen und Bedürfnisse sowie die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen sowie die Sicherung deren Lebensqualität. Um dies beurteilen zu können, bedarf es einer Methode der Wahrnehmung und Urteilsbildung, welche die konkrete Individualität und die Werte der Betroffenen in den Mittelpunkt rückt − und weniger einer naturwissenschaftlichen Methode, die das vom individuellen Menschen „Unabhängige“ herausarbeitet.

Hermeneutik will verstehen

Die FQA bedient sich daher während ihrer Begehungen einer ihrer Aufgabe angemessenen Erkenntnisweise, der Hermeneutik[51], um aus den Wahrnehmungen, die durch teilnehmende Beobachtung, Sichtung der Dokumentation und durch Bewohner- und Mitarbeitergespräche gewonnen werden, zu einem nachvollziehbaren Urteil zu kommen. Diese Erkenntnisweise beruht darauf, die vielfältigen Wahrnehmungen, die man bei der Begehung mit allen Sinnen (hören, riechen, sehen, lesen, spüren) macht, zu verstehen, zu deuten und zu interpretieren. Um zu einem tragfähigen Urteil zu kommen, bildet man aus den Wahrnehmungen in einzelnen Schlüsselsituationen Hypothesen, also Annahmen und Vermutungen, die durch weitere Wahrnehmungen und Nachfragen überprüft werden. Die Hypothesen werden dann bestätigt oder widerlegt.

7.2.4 Vorgehensweise: Prüfung von Real-Situationen

Methodische Erschließungsprinzipien der Ergebnisqualität

Die FQA prüft vor allem ECHT-Situationen, denn die dokumentierte Wirklichkeit ist nicht die tatsächliche Realität (z.B. aktivierende Körperpflege steht als Maßnahme in der Pflegeplanung, in der Praxis erfolgt jedoch Routinepflege).

- **50%** der überprüften Schlüsselsituationen und sollen unmittelbar mit dem Bewohner zu tun haben, z. B. Mahlzeiten, soziale Betreuung, Pflegesituation.
- **30%** der geprüft Situationen und Gegebenheiten sollen Gespräche mit den Verantwortlichen in der Einrichtung sein: Mitarbeiterinnen, Pflegedienstleitung, Heimleitung, Heimbeirat sein.
- **20%** der geprüften Situationen und Gegebenheiten sollen sich auf strukturelle Gegebenheiten beziehen, z. B. Hausrundgang, Handhabe der Personalbesetzung, Dokumentation.

Ausgangspunkt ist die unbefangene Wahrnehmung von Lebenssituationen

Ausgangspunkt für jegliche Beurteilung ist stets die unbefangene Wahrnehmung von Lebenssituationen, die die Bewohnerinnen unmittelbar erleben. Deshalb ist eine adäquate Form der Wahrnehmung von Lebenssituationen die Grundlage für jede Form der Beurteilung. Eine angemessene Stichprobe von wahrgenommenen Lebenssituationen führt zu einer glaubwürdigen und nachvollziehbaren Beschreibung der realisierten Lebensqualität. Dabei kommt es darauf an, sich immer wieder bewusst zu machen, was man tatsächlich wahrgenommen hat, und was man daraus schlussfolgert, also Wahrnehmung und Beurteilung zu trennen.

Multiperspektivität

Um möglichst vielfältige Wahrnehmungen zu eröffnen, bieten der Prüfleitfaden für Schlüsselsituationen verschiedene, die Aufmerksamkeit orientierende Hilfestellungen, z.B. leitende Qualitätsfragen, Vorschläge für Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien, Vorschläge für vertiefende Fragen, Vorschläge für Überprüfungen in der Dokumentation und im Qualitätsmanagement. Aus diesem „Material“ ergeben

[51] „Verstehen ist niemals nur durch das konkret-gegenwärtige Verhältnis des Subjekts zum Gegenstand seiner Betrachtung bestimmt, sondern … durch den jeweiligen Horizont des Erkenntnisaktes. … Der Interpret und das zu Interpretierende stehen … in einem gegenseitigen Bedingungsgefüge (hermeneutischer Zirkel)“ Hartkemeyer, 2005, S. 27

sich erste Annahmen und Vermutungen. Wichtig dabei ist, dass man bei der Begehung möglichst offen und unvoreingenommen wahrnimmt und versucht zu verstehen, aus welchem Ansatz heraus die Einrichtung gesetzliche und fachliche Anforderungen umsetzt. Dies schließt nicht aus, dass es manchmal auch sehr schnell eindeutige Beweise für erhebliche Mängel gibt. Dann geht es primär nicht um Verstehen, sondern um konsequentes Handeln.

Schlüsselsituationen

Mit dem Instrument „Schlüsselsituation“ ist es möglich, sich binnen eines begrenzten Zeitraums ein Bild zu erschließen, wie die Einrichtung ihre Aufgaben plant, durchführt und auswertet, was ihr dabei gelingt, wie sie mit nicht gelingenden Ergebnissen umgeht, wo Beratungsbedarf entsteht und wo Mängel vorliegen. Schlüsselsituationen als Grundlage der Prüfungen sind einerseits Wahrnehmungs- und Handlungssituationen für die Einrichtungsbegehung, also „Stationen“, die bei einer Einrichtungsbegehung durchlaufen werden. Andererseits sind es Situationen, mit denen sich möglichst vielfältig die Lebensqualität und die vor Ort gestaltete Lebenskultur mit und für die Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen unter der Perspektive des Bayerischen Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes erschließen lassen. Sie ermöglichen Rückschlüsse darauf, wie die Einrichtung das PfleWoqG[52] umsetzt sowie das eigene Leitbild, Betreuungs- und Pflegekonzept realisiert. Dadurch eröffnen sie eine ganzheitliche Wahrnehmung und vermeiden eindimensionales Vorgehen.

Schlüsselsituationen lassen sich dreierlei Funktionen zuordnen:

1. Es sind zum einen Situationen, die sich an zentralen Lebenssituationen der Bewohnerinnen orientieren, z. B. Pflegen, Wohnen im eigenen Zimmer, im Aufenthaltsraum, Mahlzeiten, soziale Betreuung, Bewohnerversammlung.
2. Des Weiteren sind es Situationen, die aus der Sicht der FQA „kritisch“ sind und in denen der Schutz der Bewohnerinnen besonders im Vordergrund steht, z. B. Umgang mit Arzneimitteln oder Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen.
3. Schließlich sind es Situationen, die für die FQA als Informationsquelle besonders aufschlussreich sind, wie z. B. der Hausrundgang, das Gespräch mit Bewohnerinnen, Gespräche mit Heim- und Pflegedienstleitung, mit der Bewohnervertretung, mit Angehörigen, Übergaben, Fallbesprechungen, Pflegevisiten etc.

Jede Schlüsselsituation ist in drei Abschnitte gegliedert:

a) Vorbereitung für die Begutachtung (z.B. vorab zu beschaffende Unterlagen)
b) Qualitätskriterien und Indikatoren für die Begutachtung (Hinweise, Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien)
c) vertiefende Reflexionsfragen

Urteilsbildung

Die Urteilsbildung der FQA bezieht sich auf den gesetzlichen Auftrag und die Fähigkeit der Einrichtung, diesen zu erfüllen. Da die Einrichtung sich verpflichtet, den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, muss sie nachweisen, dass sie kompetent genug ist, dies zu tun. Die FQA unterstützt die Einrichtung dabei, dies mit ihren Selbststeuerungskräften und -fähigkeiten leisten zu können und überprüft diese Umsetzungsfähigkeit. Kommt man zu dem Urteil, dass die Einrichtung in Einzelfällen oder systematisch dazu nicht in der Lage ist, werden Empfehlungen ausgesprochen oder ordnungsrechtliche Maßnahmen eingeleitet.

[52] Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung, Pflege und Wohnqualitätsgesetz , PfleWoqG)
http://www.stmas.bayern.de/pflege/rechtsgrundlagen/index.php

Konsensprinzip

Urteilsbildung[53] und Entscheidung fallen nach dem Konsensprinzip. Konsensentscheidungen verlangen keine offenkundige Zustimmung und bedeuten insbesondere nicht, dass alle einer Meinung sein müssen. Konsensprinzip heißt, dass Entscheidungen erörtert und ggf. diskutiert werden und – falls keine Partei ablehnt (also z. B. Veto einlegt) – von allen mitgetragen werden. Daher muss die FQA bei der Vorstellung ihrer Beurteilung den Verantwortlichen in der Einrichtung die Möglichkeit geben, deren Einwände gegen die Beurteilung und deren Sichtweise darzulegen, um ihr Rechnung zu tragen.

Bewusst subjektive Entscheidungsverantwortung

Die Entscheidungsverantwortung liegt bei jeder FQA-Mitarbeiterin persönlich. Alle Beurteilungen, die mit einem Bescheid enden, werden im Rahmen des Qualitätsmanagements der FQA nach Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten in der Kriterienwahl ausgewertet. Bei schwierigen Entscheidungen stehen nach Möglichkeit erfahrene Mitarbeiterinnen zur „Kollegialen Beratung“ zur Verfügung.

7.2.5 Ressourcen und Aufwand

Die FQA prüft in Bayern jährlich alle ca. 1.200 Einrichtung der stationären Alten- und Behindertenhilfe. In 96 Kreisen und kreisfreien Städten steht jeweils ein multiprofessionelles Team (Amtsarzt, Pflegefachkraft, Sozialpädagoge, Verwaltungsmitarbeiter) zur Verfügung, die neben ihren Fachstellenaufgaben auch für weitere Tätigkeiten eingesetzt werden. Die Höhe der Kosten dafür steht dem Autor nicht zur Verfügung, sie werden über den Landeshaushalt finanziert, nicht aus Mitteln der Pflegeversicherung.

Würden die Transparenzprüfungen bei einer unabhängigen Instanz wie der FQA zusammengefasst, müsste wegen Einbeziehung ambulanter Pflegedienste der Personalstand zwar in einigen Bundesländern angemessen aufgestockt werden, es entfiele jedoch die derzeitige doppelte Personalstruktur für die stationären Einrichtungen.

Den Pflegeeinrichtungen entsteht durch das FQA-Prüfkonzept kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand, da primär reale Pflege- und Betreuungssituationen ausgewertet werden. Sie stellen lediglich am Tag der Begehung geeignete Gesprächspartner zur Verfügung.

7.2.6 Verantwortung

Die Verantwortung bleibt dort, wo sie hingehört: für die Lebensgestaltung bei der Bewohnerin, für deren Unterstützung und die Umsetzung gesetzlicher und fachlicher Anforderungen bei der Einrichtung, für die Qualität der Prüfung beim Prüfenden.

7.2.7 Fähigkeiten

Die Mitarbeiterinnen der FQA haben die Aufgabe, die Einrichtungen danach zu überprüfen, ob diese die gesetzlichen Anforderungen erfüllen.

Kompetenz der Prüfenden

Um ihre Begutachtungsaufgabe erfüllen zu können, müssen die Prüfenden der FQA fähig sein, die verschiedensten Situationen und Formen, in denen sich die Wahrung oder Missachtung von Würde, Interessen und Bedürfnisse, Selbständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und anderer weicher Faktoren zeigen können, in der Realität erkennen und beurteilen zu können. Gerade diese weichen Faktoren sind für die Lebensqualität der Bewohner sehr essentiell und für ihr Wohlbefinden entscheidend. Sie lassen sich aber nur schwer „messen“. Sobald man sie in einzel-

[53] Siehe Anhang: Grundsätze der Urteilsbildung in Abschnitt 12.1

ne Indikatoren operationalisiert, so dass sie mit Hilfe einer Checkliste „abgehakt“ oder mit Kennzahlen überprüft werden können, passieren vier Dinge:

1) Man misst nur, was messbar ist, alles andere zählt nicht.
2) Die Liste der Indikatoren wird so lang, dass sie nicht mehr handhabbar ist.
3) Mit dem Fokus auf Einzelkriterien gelingt es den Prüfenden kaum noch, die Situation als Ganzes zu erfassen. Sie verlieren den Blick für das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren in der Situation. Dieses Zusammenspiel ist aber entscheidender als das Vorhandensein einzelner Aspekte.
4) Der Mensch selbst als lebendiges, handelndes, wirkendes und sich „selbstkalibrierendes“ „Messinstrument“ wird ausgeblendet

verschiedene Erschließungswege

Um diese weichen Kriterien in realen offenen, nicht standardisierbaren Situationen beurteilen zu können, lernen die Prüfer, ihre ***Wahrnehmung*** bewusst, reflektierend und ganzheitlich einzusetzen[54] und kontrolliert, hypothesengeleitet hermeneutisch-phänomenologisch vorzugehen. Unter anderem werden durch teilnehmende Beobachtungen Wahrnehmungen gesammelt, die wahrgenommenen Situationen werden hinterfragt und durch Gespräche mit Bewohnern und Mitarbeitern weiter erforscht. Zusätzlich wird geprüft, ob sich die zugrundeliegende Handlungssystematik in der Dokumentation widerspiegelt und welche qualitätssichernden und –entwickelnden Vorkehrungen die Einrichtung für die jeweilige Schlüsselsituation (z.B. Pflege, Mahlzeiten, soziale Betreuung, etc.) hat. Positive oder kritische Situationen und Sachverhalte werden durch weitere Schlüsselsituationen überprüft.

Gespür für kritische Punkte

Da während einer Einrichtungsprüfung, die in der Regel einen Tag dauert, nicht das ganze Haus geprüft werden kann, aber trotzdem der Anspruch besteht, Mängel möglichst zu erkennen und aufzuspüren, müssen die Auditoren fähig sein, zu entscheiden, wann sie ihren vorgesehenen Prüfungsplan verlassen müssen, um situativ Ungereimtheiten nachgehen zu können. Die Auditoren müssen also ein Gespür entwickeln, wo bei den einzelnen Einrichtungen die kritischen Punkte sind und wo sie möglichst intensiv begutachten müssen.

Diskrepanz zwischen Gesetzesanforderungen, eigenen Zielen sowie deren Umsetzung

Die Urteilsbildungen der Prüfer beziehen sich auf die Übereinstimmung bzw. Diskrepanz zwischen den Gesetzesanforderungen bzw. den eigenen Einrichtungszielen und der konkret vorgefundenen Situationen der Durchführung. Bei Gefährdung der Bewohner können die Prüfer sofortige Maßnahmen anordnen bis hin zum Aufnahmestopp oder Schließung der Einrichtung.

Die Ergebnisse der Begutachtung werden in einem Zwischengespräch und vor dem Abschlussgespräch im multiprofessionellen Team diskutiert und miteinander abgestimmt. Die Ergebnisse der Prüfung werden der Leitung und dem Träger der Einrichtung in einem Abschlussgespräch zurückgemeldet, begründet und in einem Prüfbericht veröffentlicht. [55]

Für diese Begutachtungsaufgabe brauchen die FQA-Mitarbeiterinnen vielfältige Kompetenzen, die einer speziellen Auditoren-Qualifizierung bedürfen.

---

[54] S. Michael Hauskeller (Hrsg): Die Kunst der Wahrnehmung, Beiträge zu einer Philosophie der sinnlichen Erkenntnis, Baden Baden 2003; Gernot Böhme: Aisthetik,

[55] Z.B. http://www.kreis-tir.de/soziales/betreuung-heimaufsicht-senioren/heimaufsicht/veroeffentlichung-pruefberichte.html

7.3 SWOT-Analyse des kulturwissenschaftlichen Ansatzes

7.3.1 Stärken des kulturwissenschaftlichen Ansatzes

Ausgangspunkt ist der pflege- und betreuungsbedürftige Mensch.

Ziel ist, als Beratende und Prüfende zur nachhaltigen internen Qualitätsentwicklung der Kultur des Alterns in der jeweiligen Region beizutragen.

Berücksichtigt die systemische Perspektive sowie die Möglichkeiten und Funktionen von Prüfsystemen.

Prüfende stehen in ihrer Rolle als Mitarbeitende auch als Beratende zur Verfügung. Sie lernen die Einrichtungen kennen, bauen Vertrauen auf und sind verlässliche Partner im kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess.

Es ist kein strategisches Prüfungsbestehen möglich, da der Prüfleitfaden nur offene Fragen enthält.

Prüfung wird als „entscheidende Situation“ gestaltet: Offenlegen der jeweiligen Wertesysteme – zugleich auch Prüfung der Wertesysteme der Einrichtung und des Prüfansatzes – und Entwicklung beider Wertesysteme durch wechselseitiges Feedback.

Der Mensch als Individuum (Subjekt) steht im Mittelpunkt und wird in seiner Kompetenz (Erhalt der Selbstbestimmung, reales Erbringen der Pflege- und Betreuungsdienstleistung, reales Erbringen der Prüfdienstleistung) ernst genommen – das Prüfsystem stärkt alle am Prüfprozess Beteiligten in ihrer individuellen Kompetenz.

Die Arbeitsbedingungen personennaher Dienstleistungen werden sowohl in der Einrichtung wie auch beim Prüfen respektiert (Ko-Erstellungs- und Uno-Actu-These). Dies führt zu einer hohen Wertschätzung der Mitarbeitenden.

Selbstverantwortlicher Ansatz für alle Beteiligten: für die Lebensgestaltung beim Bewohner, für deren Unterstützung und die Umsetzung gesetzlicher Anforderungen bei der Einrichtung, für die Prüfung beim Prüfenden.

Geprüft wird die Struktur-, Prozess-, Beziehungs- und Ergebnisqualität durch wahrnehmungsgeleitetes Erschließen in Situationen lebendiger Alltagsgestaltung.

Es wird mit dem Prüfleitfaden am Prüftag entdeckt und erforscht, wie das Qualitätsmanagement im Alltag läuft. QM versteht dieser Ansatz als Qualitätssicherungs- und -entwicklungsinstrument für die Ziele der Einrichtung. Es steht nicht im Dienste externer Prüfinstanzen und achtet bzw. wertschätzt die "unternehmerische Selbstbestimmung".

Transparente und nachvollziehbare Dokumentation bestätigt den gewonnenen Eindruck am Prüftag.

Konsequent qualitativer Ansatz zum Erschließen der weichen Faktoren.

Das Arbeiten im multiprofessionellen Team und die Kontinuität des Prüfteams baut eine Vertrauenskultur zu den Einrichtungen auf.

Die Urteilsbildung geschieht transparent durch qualifizierte Stichprobenwahl, Multiprofessionalität und Multiperspektivität. Sie entsteht dynamisch und situationsadäquat.

Prüfende kommen weg von Bewertungen hin zu Wahrnehmungen und Feststellungen.

Kulturwissenschaftliche Methode (verstehensorientiert, explorierendes, also erkundendes Vorgehen)

Individuelle und qualitative Berichte nach einer einheitlichen Struktur nennen alle Beteiligten namentlich, stellen nachvollziehbar dar, was geprüft wurde, spiegeln die wahrgenommene Ergebnisqualität am Prüftag wieder und lassen ein Gesamtbild der Einrichtung entstehen.

Beim Prüfergebnis der Stichprobe wird die Einrichtungsentwicklung, der Organisationsentwicklungsgrad bzw. die Eingebundenheit in Netzwerke/Verbände berücksichtigt.

Die im Internet veröffentlichten Berichte unterstützen die Verbraucher bei ihrer individuellen Urteilsbildung über eine Einrichtung. (Internet-Veröffentlichung bedarf allerdings einer in Bayern derzeit noch nicht vorhandenen ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage)

Einrichtungen können sich anhand des transparenten Prüfleitfadens vorab schon mit ihrer Besonderheit und den Stärken und Schwächen befassen und auch diese zum Prüfungs- und Beratungsschwerpunkt machen.

Die Gegnerschaft in Prüfsituationen wird Schritt für Schritt abgebaut, der anerkennende und prüfende Blick eines unabhängigen Fremden erfährt seine Wertschätzung durch nachvollziehbare Urteilsbildung.

7.3.2 Schwächen des kulturwissenschaftlichen Ansatzes

Liefert keine im quantitativen Sinn vergleichbaren Ergebnisse – verzichtet selbst auf vergleichbare Indikatoren.

Bericht gibt eine Stellungnahme ab, inwieweit die Einrichtungen der Lage sind, bestimmte gesetzliche Anforderungen zu erfüllen, macht jedoch keine Aussage zur Gesamtqualität der Einrichtung.

Qualität der Einrichtungsprüfung hängt stark von der Wahrnehmungs- und Kommunikationskompetenz der Prüfenden ab.

Erfordert hohes Bewusstsein und hohe Integrität sowie Rollenklarheit bei den Prüfenden, insbesondere bezüglich Macht, Projektion und Übertragung.

Urteilsbildung im Prüfteam und Qualität des Prüfberichts hängt von der Kompetenz und dem Interesse der Prüfenden ab.

Multiprofessionelle Teams stehen nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung, insbesondere in kleinen Kreisen mit wenig stationären Einrichtungen.

7.3.3 Chancen des kulturwissenschaftlichen Ansatzes

Erschließt durch seinen kulturwissenschaftlichen Ansatz eine reale Möglichkeit, Ergebnis-, Lebens- und Beziehungsqualität in Pflegeeinrichtungen zu erfassen.

Entwickelt eine neue dialogische Prüfkultur auf Augenhöhe, die bewusst an der gemeinsamen Verantwortung aller Bürgerinnen vor Ort für die Gestaltung einer würdigen Alterskultur arbeitet.

Gleich sei keiner dem anderen, doch gleich sei jeder dem Höchsten. Wie das zu machen? Es sei jeder vollendet in sich.
(Goethe, Herbst)

Die externe unabhängige Prüfinstanz hat Zugang zu Pflegeeinrichtungen. Dieser Zugang erlaubt es der Prüfinstanz, die in den einzelnen Einrichtungen wahrgenommenen gelungenen Umsetzungen und Antworten auf Qualitätsfragen zu bündeln. Daraus kann eine enorme Beratungskompetenz erwachsen. Es könnten einrichtungsinterne und einrichtungsübergreifende Lerngemeinschaften entstehen.

Die Mitarbeitenden in den Einrichtungen gewinnen Vertrauen zur dialogisch orientierten Prüfinstanz und kommen mit Qualitätsfragen, die sie in Ihren Einrichtungen wahrnehmen, auf sie zu. So kann gemeinsam an einer sinnvollen Lösungssuche gearbeitet werden.

Der Ansatz wird inkl. Qualifizierungs- und Organisationskonzept seit 2009 in einem Bundesland flächendeckend quasi als „Pretest“ praktiziert und ist daher rasch bundesweit übertragbar.

Chance, die aufwändige Mehrfach-Prüfstruktur in der Altenpflege mittelfristig ressourcensparend zusammenzuführen.

7.3.4 Risiken des kulturwissenschaftlichen Ansatzes

Der Ansatz schaut genau hin, was von manchen Verantwortlichen oder Interessenskreisen nicht gewollt wird.

Er zwingt Verbraucher zur eigenen Urteilsbildung, nimmt ihm diese nicht ab.

8 Tabellarischer Überblick: Vergleich MDK PTV – FQA PLF

Steuerungsgrößen	MDK PTV (naturwissenschaftlicher Ansatz)	FQA PLF (kulturwissenschaftlicher Ansatz
Leitfrage	Wie führte das Prüfsystem zu objektiv erhobenen vergleichbaren Zahlen?	Wie transparent ist die Urteilsbildung für alle Beteiligten nachvollziehbar?
Ziel	Verbraucherschutz (entstanden ist Dokumentenschutz)	Unterstützung bei der Urteilsbildung für die Ergebnis- und Lebensqualität
Qualitätsdimensionen	gesetzlicher Auftrag: Ergebnis und Lebensqualität. Umsetzung in der PTV: Struktur und Prozessqualität	Im kulturwissenschaftlichen Ansatz werden die drei Qualitätsdimensionen (Struktur, Prozess, Ergebnis) durch die Dimension der Beziehungsqualität ergänzt.
Struktur des Prüfsystems	Konträr oder diametral zur Kernaufgabe der Einrichtung: Von außen wird mitgeteilt, was Qualität ist (dokumentierte Prozesse).	Synchron und resonant zur Kernaufgabe (Beziehungs-Dienstleistung) in den Einrichtungen: realisierte Qualität wird sichtbar gemacht
Prüfmodell	Hierarchisches Prüfmodell: • das Prüfmodell selbst muss schlauer sein als das Gesamtsystem Altenhilfe • Erklärensmodell • ausschließlich geschlossene Fragen: zwingt zur Anpassung, lässt sich strategisch bestehen (ohne Wirklichkeitskontakt) • konstruiert eigene Prüfwelt • defizitorientierte Abstufungen • Prüfer selbst wird unwichtig – je weniger der Mensch stört, desto „objektiver“ wird das Ergebnis • Schuldenken = Anpassungsleistung wird belohnt • Zurichten der Wirklichkeit • Fokussiert durch Fragenkatalog	Lernorientiertes, dialogisches Prüfmodell: • Prüfende aktivieren Intelligenz des Systems Altenhilfe • Verstehensmodell • ausschließlich offene Fragen, interessiert an individueller Gesetzesumsetzung, keine Vorbereitung möglich – nicht strategisch bestehbar • potentialorientiert • Prüfer lernen ebenfalls • bewohnerorientierte Prüfsituationen laden ein zu unterschiedlichen Antworten, Lösungen und zur Selbstbewertung • eigenständig verantwortete Urteilsbildung • Erscheinen lassen der Wirklichkeit • Kontext berücksichtigend
Messmethode	Statistische Messmethode für sehr kleine Grundgesamtheiten. Problematiken: keine Einzelfallaussagen möglich, zu kleine Grundgesamtheit, Übertragung auf lediglich qualitativ erfassbare Einheiten, Abstraktion von Beschaffenheiten (=Qualitäten) Individuum soll nicht stören	Der Mensch ist sowohl in der Pflege- und Betreuungssituation wie auch in der Prüfsituation Wahrnehmungsorgan und Prüf- bzw. Messinstrument. Durch allgemeine Regeln, Prinzipien und konkrete Wahrnehmungen bestimmt

Steue-rungs-größen	MDK PTV (naturwissenschaftlicher Ansatz)	FQA PLF (kulturwissenschaftlicher Ansatz
Erhe-bungs-grundlage	Dokumentation, Triangulation (geplant: hebt Objektivität auf, muss „subjektive Wahrnehmung“ legitimieren, verwischt auf dem Weg zur Note jede Einzelkri-terienbewertung); zufällige Stichprobenwahl; nach Win-genfeld muss zukünftig das interne QM der Einrichtungen die Daten zur Verfügung stellen	50 % Wahrnehmung in Lebenssitua-tion des Bewohners (reale Pflege-wirklichkeit = Ergebnis + Leben), 30 % Gespräche mit Verantwortli-chen, 20 % Dokumentation (Dokumentati-onswirklichkeit; qualitative, professionelle Stichpro-benwahl – vier Perspektiven (Arzt, Pflege, SozPäd, Verwaltung)
Reduktion von Kom-plexität	In der Falle von Ashbys Law[56]: Kom-plexität wird versucht über Rationali-sierungsstrategien zu erfassen, die wegen dem Objektivitätsparadigma keine subjektiven Einflüsse zulassen dürfen, Dadurch wird das Prüfsystem selbst kompliziert und erfasst keine Komplexität mehr; Rigidität erlaubt keine Varietät	Ashbys Law wird berücksichtigt; Komplexität wird gegliedert, keine Verschleierung von Subjektivität. Qualität der Subjektivität muss sich entwickeln: Professionelle Dienst-leistung
Die Prüfenden selbst	Die Prüfenden können eigene Wahr-nehmungen zur Qualität der Pflege und Betreuung nur dann berücksichti-gen, wenn diese dokumentiert und zu-gleich im Prüfsystem abgefragt wer-den. Anderes oder Neues hat keinen Platz. Prüfende stehen außerhalb der Alten-hilfeeinrichtungen	Prüfende (2-4 Personen) gehen mit multiperspektivischem Blick durch die Einrichtungen, sammeln Wahr-nehmungen, entwickeln daraus Prüfthemen und vergleichen sie mit den Zielen, Strategien und Metho-den der Einrichtung. Alles, auch An-deres und Neues, kann wahrge-nommen werden. Gemeinsame Verantwortung für Al-terskultur vor Ort
Berichte	Noten, quantitativ, wissenschaftlich nicht geeignetes Medium für die Ver-mittlung der Kernbotschaft[57], siehe: Entscheidung für Noten	Qualitative Prüfberichte, kulturwis-senschaftlich basierte Kernbot-schaft, Transparenz der verantwort-lich Schreibenden

[56] Wikipedia: Das Gesetz von der erforderlichen Varietät (engl. Law of Requisite Variety) gehört zu den zentralen Erkenntnissen der Kybernetik (Ashby's Law). Das Gesetz besagt, dass ein System, welches ein anderes steuert, desto mehr Störungen in dem Steuerungsprozess ausgleichen kann, je größer seine Handlungsvarietät ist. …. Häufig wird das Gesetz in der stärkeren Formulierung angeführt, dass die Varietät des Steuerungssystems mindestens ebenso groß sein muss wie die Varietät der auftretenden Störungen, damit es die Steuerung ausführen kann. Doch diese Formulierung besitzt keine allgemeine Gültigkeit.

[57] „Schulnoten kennt jeder aus seiner eigenen Erfahrung. Jeder weiß, was eine Eins oder eine Fünf bedeutet. Die Noten für Pflegequalität werden für mehr Transparenz bei den Angeboten von Heimen und Diensten sorgen.“ Fragen und Antworten zu Pflegenoten, GKV Pressestelle vom 30.Juli 2009

Steue-rungs-größen	MDK PTV (naturwissenschaftlicher Ansatz)	FQA PLF (kulturwissenschaftlicher Ansatz
Kommu-nikati-onsmodell	Klassisches mechanistisches Sender Empfänger Modell, substanzorientier-ter Informationsbegriff: das Wort bzw. der Zeichencode selbst wird als Infor-mationsträger betrachtet (1,3).	Systemischer Kommunikationsbe-griff, Kommunikation wird als Reso-nanzphänomen betrachtet. Qualita-tive Berichterstattung regt den Leser durch nachvollziehbare Urteilsbil-dung zur eigenen Urteilsbildung an.
Zielgrup-pe	Eineindeutig verkündete Zielgruppe: Verbraucherschutz Zielgruppenverwechslung: Kriterien für Qualität der Einrichtungen sind nicht die Auswahlkriterien der „Kunden“ führt zu unangemessenem Methoden-einsatz bei Zielgruppe Bewohner, Pflegekräfte, Einrichtungen „entscheidet für den Bürger“	Trennen der Zielgruppen: Rückmeldung an Einrichtungen Information für die Bürger „respektiert den mündigen Bürger“
Kommu-nikation mit Ge-prüftem	Nur Prüfende wissen, wie Transparenz geht, „Prangermodell“, prüfsystembe-dingte Bewertungen kranheitsfördernde Interaktion (nach Kitwood)	Lern-Modell: gemeinsam lernen, wie Transparenz gehen könnte, nach-vollziehbare dynamische Urteilsbil-dung, Konsensprinzip „positive Interaktion“ (Tom Kitwood, Demenz, S. 133ff)
Verant-wortung	Die Verantwortung für die Transparenz liegt im Prüfsystem und bei den sich diesem unterordnenden Prüfern, die einen Tag in der Einrichtung sind. Die Verantwortung für die Transparenz wird den Einrichtungsleitern entzogen (Überordnungs-Unterordnungs-Modell).	Die Verantwortung für die Transpa-renz bleibt bei den Einrichtungen; Bericht bewusst beratend und prü-fend aufgebaut. Experten sind die Einrichtungen, die 365 Tage dort sind (Augenhöhe)
Erhe-bungs-grundlage	Die Fakten = dokumentiertes „Ereig-nis“	Die Tatsachen (Fakten) werden als reale Handlungskomponenten erlebt
Wirkung im Gestal-tungsfeld Altenhilfe	demotivierend für die Mitarbeitenden, Anpassung fördernd (Uniformität), Botschaft: Dokumentation wichtiger als Leben Abzug von Leitungs- und Fachkräften auf die Seite der Prüfenden. Es werden Führungskräfte gefördert, die eine Anpassung an die Außenori-entierung durchzusetzen vermögen.	ermutigend für die Einrichtungen, Charakter von Prüfung und Bera-tung, Verantwortungsübernahme stärkend, motivierend für breite, vielfältige Weiterentwicklungen (In-dividualität)
Qualitäts-sicherung des Prüf-modells	Keine „Kundenorientierung“, system-stabilisierende Qualitätssicherung auf Basis eines reduzierten DIN ISO 9001 Qualitätsbegriffs	lernorientiertes Qualitätsmanage-mentsystem mit integrierter Prüfsys-tementwicklung

Steue-rungs-größen	MDK PTV (naturwissenschaftlicher Ansatz)	FQA PLF (kulturwissenschaftlicher Ansatz
Förderung der Grundin-tension des QM nach DIN ISO 9001	Aussenden der Botschaft: „QM bedeu-tet Rigidität, d.h. einheitliche Struktu-ren oder einheitliche Dokumentation über alle Einrichtungen hinweg“ entge-gen der Grundintension der Norm.[58] Aufbau einer Abwehrhaltung gegen-über (internem) QM.	Aussenden der Botschaft: „QM be-deutet, sich individuell an den Inte-ressen und Bedürfnissen der Kun-den zu orientieren. Das „wie“ darf selbst gestaltet werden“, fördert In-novation und Kreativität im Sinne eines kontinuierlichen Verbesse-rungsprozesses. Aufbau einer positiven Haltung und Einstellung gegenüber QM.

[58] Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen (ISO 9001:2008): „Es ist nicht Absicht dieser Internationalen Norm zu unterstellen, dass Qualitätsmanagementsysteme einheitlich strukturiert oder einheitlich dokumentiert sein müssen“, Seite 5

9 Entstandene Evaluationsfragen an alle Beteiligten

9.1 Einleitung:

Die PTV ist unter enormen Zeitdruck entstanden. Dabei konnten viele Fragen gar nicht gestellt, geschweige denn deren Antworten in einem gemeinsamen Diskurs vereinbart werden. Um die Transparenzfrage in der Altenhilfe in Deutschland sinnvoll und hilfreich für alle Beteiligten auszugestalten, ist es aus unserer Sicht notwendig, sich vorab ausführlich mit folgenden Fragen zu beschäftigen.

9.1.1 Alters- und Pflegekultur

Welchen Umgang mit Alterskultur wollen wir in der Bundesrepublik Deutschland eigentlich?[59]

Wie kann eine gemeinsame Verantwortung für eine Kultur des Alterns in der Bundesrepublik Deutschland erzeugt werden?

Welches ist das Leitbild einer zeitgemäßen Prüfkultur?[60]

9.1.2 Komplexitätsreduktion

Wie wollen wir mit Komplexitätsreduktion umgehen?

Ab wann geht die Komplexität der Einrichtung und damit ihre Ergebnisqualität verloren?

Warum überhaupt erst und wie weit zerlegen wir die Komplexität, um sie dann wieder kompliziert zusammenzufassen?

Wann wird es zu kompliziert?

Wie viel Kompliziertheit kann den Einrichtungen, den Prüfern, den Verbraucher zugemutet werden?

9.1.3 Begriffsklärung

Was verstehen wir unter: Information, Transparenz, Begriff, Qualität und Bedeutung?

Und welche Informationen sucht der Verbraucher?

Für wen meinen wir Transparenz?

Was ist ein sinnvoller Beitrag als Einrichtung zur Transparenz?

9.1.4 Verantwortung

Wem dient das Ganze überhaupt?

Wer ist für was verantwortlich?

Wenn schon keine absolute Vergleichsmessung möglich ist, wieso muss dann eine externe Prüfinstanz eine relative durchführen?

9.1.5 Datenerhebung

Warum werden für Ergebnis- und Lebensqualität quantitative Daten erhoben?

---

[59] http://www.pflege-charta.de/ ;

[60] http://www.socialcert-gmbh.de/362

Welche Datenerhebungen sind sinnvoll?

Wer ist für die notwendige Datenqualität verantwortlich?

Wer hat Interesse an welchen Gewichtungen und warum?

Wie frei ist, wie verbindlich sind einrichtungsinterne Datenerhebungen?

Warum werden für die Gesamtsteuerung der Bundesrepublik Deutschland relevante statistische Erhebungsmethoden auf die Erhebung von Qualität von Einrichtungen der Altenhilfe übertragen?

Welcher Aufwand ist notwendig, welcher Aufwand ist sinnvoll?

9.1.6 Veröffentlichung und Vergleichbarkeit

Was soll warum, überhaupt und wie veröffentlicht werden?

Wer soll für wen vergleichen und warum?

Wer – welcher Verbraucher hat Interesse an einer bundesweiten Vergleichbarkeit?

Was soll ein Qualitätsmanagementsystem leisten? Datenlieferant für externe Prüfer? Die Qualität der Einrichtungen entwickeln?

9.1.7 Verbraucher

Was interessiert eigentlich die Verbraucher?

Welche Werte haben die Verbraucher für stationäre Pflegeeinrichtungen?

Welche Informationen benötigt der Verbraucher, um eine Entscheidung für sein Pflegeheim oder das für seine Angehörigen zu treffen?

Was muss, kann, sollte der „Verbraucher“ von einer Einrichtung wissen, damit er selbst vergleichen kann?

Wie müssen Berichte und Daten präsentiert werden, um die Verbraucher zu erreichen?

Welche Indikatoren fehlen, die für Verbraucher/innen sinnvoll sind, um sich über die Qualität der Einrichtungen zu informieren?

Welche Beziehungs-, Prozess- und Strukturindikatoren sind für Verbraucher interessant?

9.1.8 Lernorientierung und Qualitätsentwicklung

Wie müsste ein Prüfsystem aussehen, das die Kompetenz fördert, welche die Mitarbeitenden in den Einrichtungen der Altenhilfe als Erbringer der Kerndienstleistung brauchen?

Welches sind aufschlussreiche Situationen zum Erleben und Prüfen von Lebensqualität?

Was sollten Prüfende beherrschen, damit sie intersubjektiv und nachvollziehbar wahrnehmen und urteilen können?

Welche Kompetenzen brauchen Prüfende, damit sie ihre eigenen Prüfungsängste und Wertvorstellung nicht übertragen oder projizieren? Wie kann das gelernt werden?

Welche aussagekräftigen Bilder entstehen in den Auswertungen im internen QM?

Was brauchen Bürger, um möglichst zügig ein Bild zu erhalten, das die eigene Urteilskraft stärkt?

9.2 Grundsätze für den Aufbau eines Transparenzkonzepts

Wenn akzeptiert werden kann, dass nahezu jede Form von alltäglich erlebter Lebens- und Ergebnisqualität, die bei der Bewohnerin ankommt, gemeinsam mit den Menschen, die diese pflegen, betreuen, begleiten erbracht und erlebt werden kann, dann sollte ein Prüfsystem primär so gestaltet sein, dass es diesen Kernbereich nährt, unterstützt und fördert.

Da jede Idee von Menschen realisiert werden muss, um Ergebnisqualität und Lebensqualität zu erzeugen, sollte eine zukünftige Transparenzinitiative diejenigen in den Mittelpunkt stellen und stärken, die die Verantwortung für das Altern in stationären Einrichtungen oder ambulanten Betreuung zu Hause haben: es sind die alten Menschen selbst, deren Angehörige sowie die professionell Pflegenden.

Deshalb ist es notwendig, dass nicht nur formal alle Verantwortlichen in einem solchen Transparenzprozess eingebunden werden, sondern dass jeder einzelne Beteiligte im Bewusstsein seiner Funktion und Rolle und seinen Möglichkeiten, eine Kultur des Alterns in Deutschland zukunftsorientiert gestalten zu können, zu erfüllen vermag.

In dem Sinn, dass externe Prüfungen die Funktionen externer Evaluation im Qualitätsmanagement einnehmen und damit lediglich der internen Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen einen zusätzlichen Fremdblick hinzufügen, sie aber nicht ersetzen können, sollten sich externe Transparenzinitiativen auch auf diese Rolle beschränken.

Deshalb wäre zuerst die Frage zu klären, welche Kultur des Alterns wir in Deutschland in den nächsten Jahren praktizieren wollen.[61]

Kultur- und Gesellschaftsgestaltung durch die Politik sollte sich zuallererst Gedanken darüber machen, wie sie Netzwerke sinnvoll steuern kann, anstatt die Einrichtungen der Altenhilfe wie Schulklassen zu behandeln.

[61] Siehe etwa für die Behindertenhilfe: Dörner, Klaus: Helfensbedürftig. Heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert. Neumünster 2012
Oder : „Zehn Thesen zu einer zeitgemäßen Prüfkultur“ http://www.socialcert-gmbh.de/362

10 Zu guter Letzt:

10.1 Welche Informationen sind über Pflegeeinrichtungen nützlich?

Führen Sie sich zum Abschluss nochmal vor Augen, was die (zu spät in Auftrag gegebene) wissenschaftliche Evaluation der PTV[62] sichtbar gemacht hat zu dem Thema, welche Informationen über Pflegeeinrichtungen nützlich sind:

1. Informationen über die Einrichtung:
   z.B. Lokalisation, Typ der Einrichtung und Dienstleistungen,
   Größe, Träger (Name, Ruf),
   Wartelisten, Zimmer, Alltags- und Freizeitgestaltung , Ausstattung wie z.B. Balkons, Therapieräume
   Verkehrsanbindung ggf. mit Routenplaner und ggf. Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel
   Pflegeschwerpunkte und ggf. Unternehmensleitbild
2. Informationen über Bewohnerstruktur: z.B. soziodemografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, Ethnie, Dauer der durchschnittlichen Wohndauer, Pflegeabhängigkeit der Bewohner
3. Informationen über das Personal: z.B. Anzahl der Pflegenden pro Bewohner, Case-Mix der Bewohner in Bezug auf Personalstruktur, Fluktuationsrate des Personals
4. Finanzielle Indikatoren: Raten bzw. Kosten pro Monat, Ausgaben, Gewinn und Verluste des Trägers der Einrichtung, finanzielle Stabilität
5. Informationen über das Beschwerdemanagement: Art und Prozess des Beschwerdemanagements
6. Klinische Qualitätsindikatoren: zeigen Prozess- und Outcomequalität der Bewohner; die Herausforderung ist, die Indikatoren zu wählen, die für Verbraucher von Relevanz sind.

10.2 Welche natürlichen Aktivitäten zur Transparenz seitens der Einrichtungen stehen bereits zur Verfügung?

Vertrauen ist Anfang und Gipfel aller Kultur.
(J.W. v. Goethe)

Diese werden ebenfalls von vielen Einrichtungen bereits praktiziert. Es sind[63]:

1. persönliche Gespräche mit den Heimleitungen,
2. Gespräche in einzelnen Wohnbereichen/Wohngruppen sowie Hausgemeinschaften,
3. Infoabende Beratungsgespräche,
4. Arbeit im Quartier und Gemeinwesen, Kontakt zu Gemeinden, Vereinen und Verbänden,
5. Hausführung, Themenabende, besondere Veranstaltungen,
6. Informationen aufgrund spezieller Fragen,
7. Homepage, telefonische Informationen,

---

[62] Siehe I 50 siehe auch: Harrington, C. et al. (2003): Designing a Report Card for Nursing Facilities: What Information is needed and why. In: The Gerontologist 43:Special Issue II, 47-57

[63] Zusammengetragen auf einer Veranstaltung von Vertretern von ca. 180 Pflegeheimen im März 2010.

8. Konzepte,
9. Flyer,
10. eigenes Qualitätsmanagement,
11. offene Türen,
12. freiwilliges Veröffentlichen von Prüfberichten, Angehörigenabende,
13. Presseberichte,
14. Einladung zu Festen und Feiern,
15. Ehrenamtlichenarbeit, etc.

Eine externe Instanz bräuchte jährlich nur noch die Übereinstimmung der selbst transparent gemachten Informationen und Ergebnisse mit den realen in den Einrichtungen vergleichen – also die Transparenzfähigkeit. Damit würde man dem gesetzlich verankerten Prinzip der unternehmerischen Selbstverantwortung gerecht werden.

11 Methodische Vorgehensweise

11.1 Anmerkungen zur Verstehbarkeit dieser Kurzstudie …

Diese Kurzstudie möchte einladen, die festgefahrene Situation in der PTV-Reform-Diskussion vor einem anderen Hintergrund neu zu betrachten. Deshalb sind einige Nachbemerkungen zum Verständnis dieser Kurzstudie notwendig:

1. „**Qualität**“ bedeutet im ursprünglichen Sinn **Beschaffenheit**. Da alle Dinge, Abläufe, Strukturen, Beziehungen und Ergebnisse eine Beschaffenheit haben, können diese nicht ohne konkretisierende Angaben über ihre besondere, einzigartige Beschaffenheit beschrieben werden. Qualität als Kategorie[64] darf nicht auf Quantität („Pflegenote“) reduziert werden. **Qualität als Beschaffenheit**
2. Die PTV verwendet den Begriff **Qualität** im Sinn von **Güte.** Um „gut“ verstehen können, ist es notwendig, das diesem „gut“ zugrundeliegende Wertesystem zu kennen und zu verstehen. Wertesysteme erschließen sich durch Nacherleben ihrer „Biographie“ oder Kulturgeschichte.[65] **Qualität als Güte**
3. Der dritte Aspekt betrifft den **Informationsgehalt** von Zeichen, hier „Noten“ (etwa: Pflegeeinrichtung X hat die „Note 1,3“)[66]. Der Informationsgehalt einer Zeichenfolge oder eines Begriffs erschließt sich nicht ohne das Bedeutungsfeld des Begriffs, in das dieser eingebettet ist. Dies gilt auch für alle anderen in der PTV verwendeten Begriffe wie verständlich, übersichtlich, vergleichbar etc. **Information**
4. Der Begriff **Transparenz**, insbesondere dem von (Ergebnis- und Lebens-) Qualität im Sinn von Güte erschließt sich ebenfalls erst, wenn das Werte- und Bezugssystem mit offengelegt wird: sonst kann der Aussage (etwa Note 1,3) keine Bedeutung zugewiesen werden. **Transparenz**
5. Die PTV will Transparenz für den Verbraucher durch veröffentlichte **Noten** herstellen. Deshalb ist es wichtig, sich die inhärente Logik und Konsequenzen eines Notensystems bewusst zu machen. Noten wurden in der PTV deshalb gewählt, weil man mit ihnen vergleichen und damit selektieren kann.[67] **Noten**

Diese Kurzstudie fasst daher nicht nur die fachwissenschaftliche Kritik an der Vorgehensweise der PTV bei der Notenbildung zusammen (Abschnitt 3). Sie beleuchtet

---

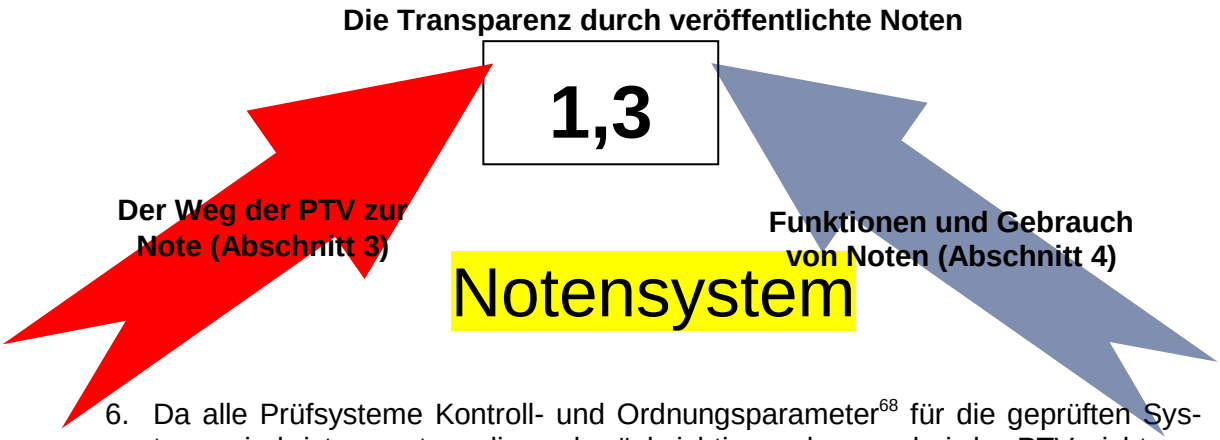
[64] Kategorien „sind nur Regeln für einen Verstand, dessen ganzes Vermögen im Denken besteht, d.i. in der Handlung, die Synthesis des Mannigfaltigen, welches ihm anderweitig in der Anschauung gegeben worden, zur Einheit der Apperzeption zu bringen, der also für sich gar nichts erkennt, sondern nur den Stoff zum Erkenntnis, die Anschauung, die ihm durch das Objekt gegeben werden muß, verbindet und ordnet.“ Immanuel Kant, Kritik der reinen Vernunft B145, siehe auch B106. Die Kant´schen Verstandeskategorien sind Quantität, Qualität, Relation und Modalität – sie sind letzte Begriffe und sind nicht wechselseitig ersetzbar.

[65] Nahezu alle relevanten Texte bezüglich der PTV sind transparent dokumentiert unter: http://www.pflegenoten.info/index.php

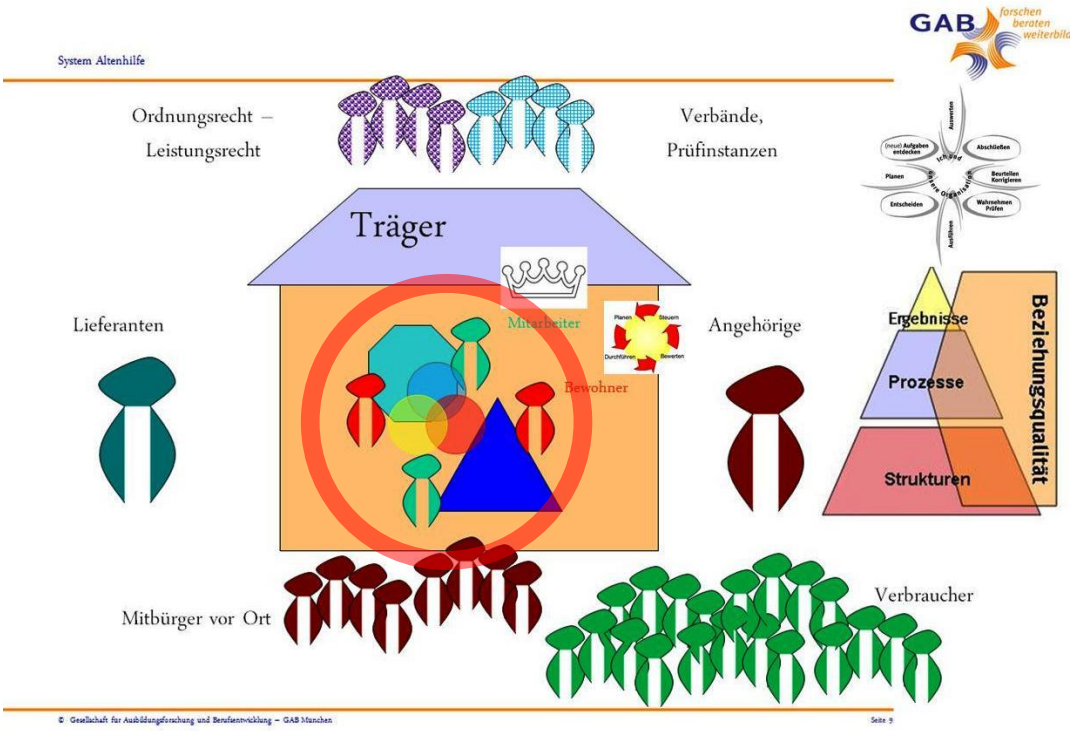
[66] http://de.wikipedia.org/wiki/Information ; : Siehe auch: Die Bedeutung eines Wortes ist sein Gebrauch in der Sprache. Lass dich die Bedeutung durch seinen Gebrauch lehren. (Wittgenstein, Sprachspieltheorie (Philosophische Untersuchungen, S.43)

[67] „Das Notensystem ist jedoch auch für sich allein so aussagekräftig und differenziert, dass die Qualität der Pflegeeinrichtungen damit gut unterschieden werden kann.“ (Fragen und Antworten, MDK 2009)

im zweiten Schritt die Hintergründe und Nebenwirkungen eines Notensystems, in dem die Funktionen und Gebrauchsmöglichkeiten von Noten offengelegt werden (Abschnitt 4).



6. Da alle Prüfsysteme Kontroll- und Ordnungsparameter[68] für die geprüften Systeme sind, ist es notwendig zu berücksichtigen, dass es bei der PTV nicht nur um das Herstellen von Transparenz für die Verbraucher geht, sondern insgesamt um die Gestaltung der Pflegekultur in der Bundesrepublik Deutschland . Hierbei kann folgende „Landkarte“ hilfreich sein.



[68] Kontrollparameter steuern die Zustände eines Systems indirekt. Ordnungsparameter funktionieren gemäß dem Versklavungsprinzip: die Dynamik der vielen Einzelteile werden durch wenige Ordner festgelegt. In der PTV also: was Ergebnisqualität sein soll durch den Weg, den die PTV beschreitet. Was für den Verbraucher Ergebnisqualität sein soll: das Notensystem. Siehe: Haken, Schiepek; Synergetik in der Psychologie: Selbstorganisation verstehen und gestalten, Göttingen 2005, S. 80ff

12 Anhang

12.1 Grundsätze der Urteilsbildung im Prüfleitfaden FQA

Die Bewertung der einzelnen Aussagen im naturwissenschaftlichen Erklärungsparadigma soll so „objektiv“ wie möglich ausfallen – der Prüfer als Mensch im Bewertungsprozess also gar nicht auftauchen (= subjektiver Störfaktor). In der PTV wird dieser Bewertungsakt verschwiegen, im Ansatz der Bonato-Kommission soll der Mensch aus juristischen Gründen ganz verschwinden.

Im Ansatz der FQA PLF wird auch die Einrichtungsprüfung als personennahe Dienstleistung verstanden, um die Synchronizität zur situativen Urteilsbildung jeder Pflegerin im Bewohnerkontakt zu würdigen.[69] Es geht also nicht darum, den Menschen in den Prüfsystemen auszuschalten, sondern Bedingungen zu gestalten, die seinen Prozess der Urteilsbildung für alle an der Prüfsituation Beteiligten im Prüfbericht nachvollziehbar werden lässt. [70]

Grundsatz 1	***Für die Umsetzung des PfleWoqG sind die Einrichtungen verantwortlich***
	Das bedeutet für die FQA, dass alle Aktivitäten im Begehungsprozess dazu dienen, die Einrichtung in ihrer Aufgabenerfüllung zu unterstützen.
Grundsatz 2	***Die FQA hat zwei Dimensionen der Urteilsbildung zu bewältigen:*** ***a) die Beurteilung der Erfüllung des PfleWoqG durch die Einrichtung selbst und*** ***b) einen Beitrag zur Urteilsbildung (zukünftiger) Nutzer einer Einrichtung durch Veröffentlichung der Prüfberichte zu leisten.***
	Zu a): Bei der Beurteilung der Gesetzeskonformität bleibt die grundsätzliche Verantwortung für die Gesetzeserfüllung bei der Einrichtung. Hier geht die FQA wahrnehmungsgeleitet vor. Eine Beurteilung beruht auf verschiedenen Perspektiven und bildet sich aus den Wahrnehmungen und der Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der FQA. Urteile werden nach dem Konsensprinzip (siehe Grundsatz 8) mit der Einrichtung geklärt. Die FQA hat als einzige Behörde ordnungsrechtliche Kompetenzen (siehe PfleWoqG; Abschnitt 2 Art. 11-17).

[69] Fritz Böhle „Die Bewältigung des Unplanbaren als neue Herausforderung in der Arbeitswelt“ in: Fritz Böhle, Sabine Pfeiffer, Nese Sevsay-Tegetoff (hrsg.) Die Bewältigung des Unplanbaren, Wiesbaden 2004

[70] Z.B. http://www.kreis-tir.de/soziales/betreuung-heimaufsicht-senioren/heimaufsicht/veroeffentlichung-pruefberichte.html

	Zu b) Die FQA bietet auf der Grundlage des PfleWoqG einen wichtigen Beitrag für die Beurteilung von Einrichtungen. Diese dient zusammen mit weiteren Perspektiven (MDK, Selbstbewertung der Einrichtungen etc.) dem mündigen Bürger zur eigenen Urteilsfindung bei der Entscheidung für einen Einrichtungsplatz. Dabei überprüft die FQA die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben durch die Einrichtung. Eine qualitätsvolle Berichtserstattung ist durch die vereinbarte Berichtsgrundlage gewährleistet.
Grundsatz 3	***Im Mittelpunkt stehen der Schutz der Würde und Selbstständigkeit der Bewohnerin und des Bewohners sowie die Sicherung deren Lebensqualität.*** Um dies beurteilen zu können, bedarf es vor allem kulturwissenschaftlich orientierter Methoden der Wahrnehmung und Urteilsbildung, welche die konkrete Individualität und Werte in den Mittelpunkt rücken – und weniger einer naturwissenschaftlichen Methode, die stets das Allgemeine und vom individuellen Menschen „Unabhängige“ herausarbeitet. Die Hermeneutik als Wissenschaft des Verstehens und die anschauende Urteilsbildung führen zu einer angemessenen Entscheidungsgrundlage.
Grundsatz 4	***Die hermeneutische (verstehende) Methode*** Um aus den Wahrnehmungen, die durch teilnehmende Beobachtung, Sichtung der Dokumentation und durch Bewohner- und Mitarbeitergespräche gewonnen werden, zu einem Urteil zu kommen, bedient sich die FQA während ihrer Begehungen einer ihrer Aufgabe angemessenen Erkenntnisweise, der Hermeneutik[71]. Sie beruht darauf, die vielfältigen Wahrnehmungen, die man bei der Begehung mit allen Sinnen macht, (hören, riechen, sehen, lesen) zu verstehen, zu deuten und zu interpretieren. Um zu einem tragfähigen Urteil zu kommen, bildet man aus den Wahrnehmungen, die man in den einzelnen Schlüsselsituationen macht, Hypothesen, also Annahmen und Vermutungen, die man durch weitere Wahrnehmungen und Nachfragen überprüft. Die Hypothesen werden dann bestärkt oder widerlegt.

[71] Begründer der Hermeneutik als Wissenschaft: Siehe Hans Georg Gadamer: Wahrheit und Methode, Tübingen 1966.

Hartkemeyer, 2005, Die Kunst des Dialogs – kreative Kommunikation entdecken, S. 27: „Verstehen ist niemals nur durch das konkret-gegenwärtige Verhältnis des Subjekts zum Gegenstand seiner Betrachtung bestimmt, sondern … durch den jeweiligen Horizont des Erkenntnisaktes. … Der Interpret und das zu Interpretierende stehen … in einem gegenseitigen Bedingungsgefüge (hermeneutischer Zirkel)“

Grundsatz 5	***Ausgangspunkt für jegliche Beurteilung ist stets die unbefangene Wahrnehmung von Lebenssituationen.***
	Die realisierte Praxis in den Heimen ist das, was die Bewohnerinnen und Bewohner unmittelbar erleben. Deshalb ist eine adäquate Form der Wahrnehmung von Lebenssituationen die Grundlage für jede Form der Beurteilung, da diese die gemeinsame Grundlage von Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Leitung und FQA bilden. Eine angemessene Stichprobe von wahrgenommenen Lebenssituationen führt zu einer glaubwürdigen und nachvollziehbaren Beschreibung der realisierten Lebensqualität. Dabei kommt es darauf an, sich immer wieder bewusst zu machen, was man tatsächlich wahrgenommen hat, und was man daraus schlussfolgert, also Wahrnehmung und Beurteilung zu trennen.
Grundsatz 6	***Die Urteilsbildung gründet sich auf eine angemessene Zahl von Wahrnehmungen.***
	Um einen Sachverhalt beurteilen zu können, sind möglichst vielfältige Wahrnehmungen dazu nötig. Die Schlüsselsituationen bieten dazu verschiedene, die Aufmerksamkeit orientierende Hilfestellungen, z.B. die leitenden Qualitätsfragen, Vorschläge für Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien, Vorschläge für vertiefende Fragen, Vorschläge für Überprüfungen in der Dokumentation und im Qualitätsmanagement. Aus diesem, „Material“ ergeben sich erste Annahmen und Vermutungen. Wichtig dabei ist, dass man bei der Begehung möglichst offen und unvoreingenommen wahrnimmt und versucht zu verstehen, aus welchem Ansatz heraus die Einrichtung die Forderungen aus dem PfleWoqG umsetzt. Dies schließt nicht aus, dass es manchmal auch sehr schnell eindeutige Beweise für erhebliche Mängel gibt. Dann geht es primär nicht ums Verstehen, sondern um konsequentes Handeln.
Grundsatz 7	***Die Urteilsbildung der FQA bezieht sich auf den gesetzlichen Auftrag und die Fähigkeit der Einrichtung, diesen zu erfüllen.***
	Da die Einrichtung sich verpflichtet, den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, muss sie nachweisen, dass sie kompetent genug ist, dies zu tun. Die FQA unterstützt die Einrichtung dabei, dies mit ihren Selbststeuerungskräften und -fähigkeiten leisten zu können und überprüft diese Umsetzungsfähigkeit. Kommt man zu dem Urteil, dass die Einrichtung in Einzelfällen oder systematisch dazu nicht in der Lage ist, werden Empfehlungen ausgesprochen oder ordnungsrechtliche Maßnahmen eingeleitet.

Grundsatz 8	***Urteilsbildung und Entscheidung fallen nach dem Konsensprinzip.***
	Konsensentscheidungen verlangen keine offenkundige Zustimmung. Das bedeutet, dass nicht alle einer Meinung sein müssen. Konsensprinzip heißt, dass Entscheidungen erörtert und ggf. diskutiert werden und – falls keine Partei ablehnt (also z. B. Veto einlegt) – von allen mitgetragen werden. Daher muss die FQA, wenn sie ihre Beurteilung vorstellt, den Verantwortlichen in der Einrichtung die Möglichkeit geben, deren Einwände gegen die Beurteilung und deren Bedürfnisse darzulegen, um ihnen Rechnung zu tragen. Bei Entscheidungen nach dem Konsensprinzip wird die Position der einzelnen Parteien genauer erfasst: ▪ Die Einrichtung steht hinter der Entscheidung und trägt sie voll inhaltlich mit. ▪ Die Einrichtung trägt die Entscheidung mit, äußert aber Bedenken dazu (welche protokolliert werden müssen). ▪ Die Einrichtung kann die Entscheidung nicht mittragen, äußert schwere Bedenken (die protokolliert werden müssen), verzichtet aber auf einen formalen Einspruch. Die Einrichtung erhebt formalen Einspruch gegen die Entscheidung.
Grundsatz 9	***Die Entscheidung innerhalb der FQA fällt der einzelne Mitarbeiter / die einzelne Mitarbeiterin der FQA.***
	Die Kompetenz (im Sinn der Entscheidungsverantwortung) liegt bei jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter der FQA – also bei jedem persönlich. Alle Beurteilungen, die mit einem Bescheid enden, werden im Rahmen des Qualitätsmanagements der FQA nach Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten in der Kriterienwahl ausgewertet. Bei schwierigen Entscheidungen stehen nach Möglichkeit erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der FQA zur „Kollegialen Beratung“ zur Verfügung.

13 Literaturverzeichnis

13.1 Quellen

Grundlage hierfür sind folgende Studien (Zitiert mit römischer Ziffer und Seitenzahl):

I. Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich von Prof. Dr. Martina Hasseler, HAW Hamburg und Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, ASH Berlin; unter Mitarbeit von Dr. Matthias Nagel Sonja Indefrey¸ Dipl.-Pfl., (Pflegewissenschaften); inklusive Empfehlungen des Beirates zur Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen vom 21. Juli 2010

II. Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen und den Qualitätsberichten im Auftrag der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. von: Prof. Dr. Stefan Görres, Prof. Dr. Martina Hasseler, Barbara Mittnacht Bremen, September 2009

III. Evaluation der Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) durch den MDK in Rheinland-Pfalz, Prof. Dr. Frank Weidner, Ursula Laag, Prof. Dr. Albert Brühl, Köln, Vallendar im April 2011

IV. Schulnoten für Heime, Die Pflegetransparenzvereinbarung als Irrweg, Manfred Borutta, Dr. med. Mabuse, 34. Jg., Nr. 180 (Juli/August) 2009, S. 14 - 16

V. Zukunft Pflege: Qualitätsbericht statt „Pflege-TÜV“. Konzept zur Messung und Darstellung der Pflegequalität auf wissenschaftlicher Basis, Hannover, Essen, Stand Juli 2011; http://vdab.de/fileadmin/doks/download/Pressemitteilungen/Abschlussbericht_Bonato_Kommission_Langfassung.pdf

VI. Ergebnisqualität in der Stationären Altenhilfe, Abschlussbericht von Klaus Wingenfeld, Thomas Kleina, Simone Franz, Dietrich Engels, Silke Mehlan, Heike Engel: Bielefeld – Köln März 2011

VII. Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. Kritik an der Methodik der Pflege-Transparenzberichte, Fachbereich Pflege und Gesundheit Prof. Dr. Marcellus Bonato; Münster, 21.04.2010

VIII. http://www.pflegenoten.de/Home.gkvnet

IX. Graber-Dünow, Michael: „Wir sollen Akten pflegen, nicht die Menschen“ in der Zeitschrift „sozialwirtschaft“ 5/2010

13.2 Allgemein zur Diskussion um Naturwissenschaft und Kulturwissenschaft

- Ackermann, Stefan: *Organisches Denken*, Humberto Maturana und Franz von Baader, Würzburg 1998
- Angyal, A: *Die Struktur von Ganzheiten*. In: Türk (Hrsg.) Handlungssysteme, Opladen 1978
- Berger, P.I., Luckmann, T.: *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*, Stuttgart 1970
- Böhle, Fritz „Die Bewältigung des Unplanbaren als neue Herausforderung in der Arbeitswelt“ in: Fritz Böhle, Sabine Pfeiffer, Nese Sevsay-Tegetoff (hrsg.) Die Bewältigung des Unplanbaren, Wiesbaden 2004
- Böhle, Fritz; Glaser, Jürgen (Hrsg): *Arbeit in der Interaktion - Interaktion als Arbeit*, Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden 2006
- Böhme, Gernot: *Aisthetik* München 2001
  Ethik leiblicher Existenz. Über unseren moralischen Umgang mit der eigenen Natur, Frankfurt am Main 2008
  Atmosphäre: Essays zur neuen Ästhetik. Frankfurt am Main 1995

- Brater, Michael; Freygarten, Sandra; Rahmann, Elke; Rainer, Marlies: *Kunst als Handeln – Handeln als Kunst.* Was die Arbeitswelt und Berufsbildung von Künstlern lernen können. Beiträge zu Arbeit – Lernen - Persönlichkeitsentwicklung, Bielefeld, 2011
- Brater, Michael; Maurus, Anna: *Das schlanke Heim* – Lean Management in der stationären Altenpflege, 1999
- Dürr, Hans Peter: *Physik und Transzendenz*. Bern München Wien 1986
- Feyerabend, Paul: *Wider den Methodenzwang* – Skizze einer anarchistischen Erkenntnistheorie, Frankfurt a.M. 1976
- Fleck, Ludwik: *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv, Frankfurt (1935) 1980
- Foerster, Heinz von: *Sicht und Einsicht*. Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie, Braunschweig, Wiesbaden 1987
- Gadamer, Hans Georg: *Wahrheit und Methode*, Tübingen 1966
- Gebert, Alfred J.; Kneubühler, Hans-Ulrich, *Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen*. Plädoyer für ein gemeinsames Lernen, Bern 2003
- Glasersfeld, Ernst von: *Wissen, Sprache, Wirklichkeit*. Braunschweig 1987
- Grohnfeldt, Manfred (Hrsg..): Hirn und Persönlichkeit – Beziehung als Heilmittel, Würzburg 2007
- Haken, Schiepek; *Synergetik in der Psychologie*: Selbstorganisation verstehen und gestalten, Göttingen 2005
- Hauskeller, Michael (Hrsg.): *Die Kunst der Wahrnehmung*, Beiträge zu einer Philosophie der sinnlichen Erkenntnis, Baden Baden 2003;
- Heidegger, Martin, *Sein und Zeit* (1926) 1993 (17. Auflage)
- Jantsch, Erich: *Die Selbstorganisation des Universums*. München 1984
- Kitwood, Tom: Demenz, Bern 2000
- Kant, Immanuel: *Kritik der reinen Vernunft* (1781 / 1787) Hamburg 1956
  Kritik der Urteilkraft (1799), Hamburg 1974
- Kuhn, Thomas: *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*, Frankfurt (1962) 1976
- Lamnek, Siegfried: *Qualitative Sozialforschung*. Lehrbuch, Weinheim, Basel1988/2005 (vierte Auflage)
- Lesch, Harald: *Welche Bedeutung hat die Unschärferelation*? (http://www.youtube.com/watch?v=aINdlBZBhAI; http://www.youtube.com/watch?NR=1&feature=endscreen&v=D_k4byiwBAw)
- Maturana, Humberto: *Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit*. Braunschweig 1985
- Ders.; Varela, Francesco: *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens*. Bern, München Wien 1984
- Obermeier, Otto Peter, *Poppers "kritischer Rationalismus"*. Eine Auseinandersetzung über die Reichweite seiner Philosophie, München 1980
- Popper, Karl: *Logik der Forschung*“ 1936
- Prigogine, Ilya; Strengers, Isabelle: *Dialog mit der Natur. Neue Wege naturwissenschaftlichen Denkens*, München 1981/1986
- Riebel, Alexander: *Zur Prinzipienlehre bei Heinrich Rickert: eine Untersuchung zur Stufung der Denk- und Erkenntnisprinzipien*, Würzburg 1992
- Rickert, Heinrich: *Kulturwissenschaft und Naturwissenschaft*, Freiburg 1899, 7. Auflage, 1986 Stuttgart, Reclam
- Rombach, Heinrich: *Substanz, System, Struktur*. Freiburg, München 1965
  Strukturontologie. Freiburg, München 1971
  Phänomenologie des sozialen Lebens. Freiburg, München 1994

Der Ursprung. Philosophie der Konkreativität von Mensch und Natur. Freiburg 1994
- Schell, Rainer; Hill, Paul B.;Esser, Elke: *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München Wien 1999
- Schütz, Alfred: *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie.* Wien 1932
- Stegmüller, Walter: *Probleme und Resultate der Wissenschaftstheorie und Analytischen Philosophie*. Band I (Wissenschaftliche Erklärung und Begründung.) Berlin Heidelberg New York 1969;
- Steiner, Rudolf: *Die Philosophie der Freiheit*. Grundzüge einer modernen Weltanschauung. (Berlin 1894), Dornach, 1987 (15. Auflage)
- Watzlawick, Paul: *Die erfundene Wirklichkeit:. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben?* München 1985
- Weber, Max: *Wirtschaft und Gesellschaft*. (1909ff) Neuisenburg 2005
- Weingart, Martin: *Fehler zeichnen uns aus*. Transdisziplinäre Grundlagen zur Theorie und Produktivität des Fehlers in Schule und Arbeitswelt, Bad Heilbrunn 2004
- Weingarten, M. *Organismen – Objekte oder Subjekte der Evolution*. Philosophische Studien zum Paradigmenwechsel in der Evolutionsbiologie. Darmstadt 1993
- Wilber, Ken: Eros, Kosmos, Logos. Eine Jahrtausendvision. Frankfurt am Main, 1996
- Winter, Felix: *Leistungsbewertung*. Eine neue Lernkultur braucht einen an-deren Umgang mit den Schülerleistungen, Baltmannsweiler 2004, S. 40ff;
- Zajonc, Arthur: *Die gemeinsame Geschichte von Licht und Bewusstsein*. Reinbek 1995

13.2.1 Zur Kommunikation

- Hartkemeyer, Johannes F. & Martina: *Die Kunst des Dialogs*, Kreative Kommunikation entdecken, Erfahrungen, Anregungen, Übungen, Stuttgart 2005
- Rosenberg, Marshall: *Gewaltfreie Kommunikation*, Paderborn 2001
- Schulz von Thun, Friedemann: *Miteinander Reden*, Störungen und Klärungen Reinbek 1981

13.2.2 Zur Organisationsentwicklung

- Bate, Paul: *Cultural Change*, Strategien zur Änderung der Unternehmenskultur, München 1997
- Bär Martina, Krumm Rainer, Wiehle Hartmut: *Unternehmen verstehen, gestalten, verändern*, Das Graves-Value-System in der Praxis, Wiesbaden 2008
- Beck Don Edward, Cowan Christopher C.: *Spiral Dynamics*, Leadership, Werte und Wandel, Münster 2007
- Goleman Daniel, Boyatzis Richard, McKee Annie: *Emotionale Führung*, München 2002
- Glasl Fritz, Lievegoed Bernhard: *Dynamische Unternehmensentwicklung*, Wie Pionierbetriebe und Bürokratien zu Schlanken Unternehmen werden, Bern 1993
- Morgan, Gareth: *Bilder der Organisation*, Stuttgart 1997
- Scharmer Otto C.: Theorie U. *Von der Zukunft her führen*. Heidelberg 2009
- Schein, Edgar H.: *Prozessberatung für die Organisation der Zukunft*, Der Aufbau einer helfenden Beziehung, Köln 2000
- Senge, Peter M.: *Die Fünfte Disziplin*, Kunst und Praxis der lernenden Organisation, Stuttgart 1996

- Senge Peter, Scharmer Otto C., Jaworski Joseph, Flower Betty Sue: *Presence*, An Exploration of Profound Change in People, Organisations, and Society, New York 2004
- Sprenger, Reinhard K.: *Vertrauen führt*. Worauf es im Unternehmen wirklich ankommt, Frankfurt a. Main 2002

13.2.3 Zur Lebensqualität

- Böhme, Gernot: Ethik leiblicher Existenz, Frankfurt a.M. 2008
- Dörner, Klaus: Helfensbedürftig. Heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert. Neumünster 2012
- Vaarama Marja, Pieper Richard, Sixsmith Andrew: Care-Related Quality of Life in Old Age. Springer, New York 2008

14 Positionspapier des Nikodemus Werk e.V.

Transparenz in der Altenpflege? Ja, aber bitte richtig!

Transparenz über die Lebens- und Ergebnisqualität der auf professionelle Unterstützung angewiesenen Bürgerinnen und Bürger ist eine wichtige Aufgabe.

Die Umsetzung dieses Gesetzesauftrags in Form der aktuellen „Pflegetransparenzvereinbarung“ (PTV) ist jedoch ein nachweislich fruchtloser und kontraproduktiver Irrweg: Alle bisherigen wissenschaftlichen Begleituntersuchungen sind einvernehmlich zum Ergebnis gekommen, dass die PTV ein mit unvertretbar hohem Aufwand fachlich ungeeignete Ziele verfehlendes Konzept darstellt.

Das Nikodemus Werk e.V. fordert daher vom PARITÄTischen Gesamtverband eine energische und kurzfristige politische Initiative, um diesen Irrweg schnellstmöglich zu beenden:

Alle derzeit diskutierten systemimmanenten „Reformen“ der PTV verändern ihre grundlegenden Defizite nicht. Angesichts der nicht vertretbaren Ressourcenvergeudung in einem ohnehin unterfinanzierten System muss die PTV kurzfristig ausgesetzt werden. Das unwürdige „Pflegenoten“-System ist zu ersetzen durch ein System der Qualitätsbewertung, das seinen Namen verdient und alle Akteure als gleichberechtigte Partner respektiert, die sich unter schwierigsten Rahmenbedingungen tagtäglich um die Verwirklichung einer menschenwürdigen Alterskultur bemühen.

Wir fordern den PARITÄTischen Wohlfahrtsverband auf, sich unseren folgenden Forderungen anzuschließen:

1) **Die derzeitige Bewertung der Lebens- und Ergebnisqualität in den Einrichtungen der Altenhilfe durch „Pflegenoten“ ist unverzüglich auszusetzen.** Wir wollen statt dessen eine potentialorientierte, einladende, ermutigende und nachvollziehbare Beurteilung professioneller Pflegeleistungen auf kulturwissenschaftlicher Basis, die den Entwicklungsstand und die Transparenzfähigkeit der Einrichtungen der Altenhilfe spiegelt, sie fördert und herausfordert.
2) **Alle Systeme, die Qualitätsbewertungen durch abstrakte Noten regeln, sind zu ersetzen durch qualitative Beurteilungsformen,** bestehend aus einem „auf Augenhöhe“ angesiedelten dialogischen Verfahren zwischen den Prüfenden, den Verantwortlichen (Trägern, Leitungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Einrichtungen der Altenhilfe) und den Betroffenen (Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen).
3) **Deshalb muss es allen Trägern freigestellt sein, <u>wie</u> sie ihre Ergebnisqualität transparent darstellen (Qualitätsbericht). Staatliche Prüfstellen überprüfen lediglich, <u>ob die Art und Weise</u> der gewählten Transparenzdarstellung ausreichend und glaubwürdig ist.** Die Beurteilung der Qualität der Einrichtungen wird den Bürgerinnen und Bürgern überlassen. Hierfür stellt die Einrichtung ausreichende Basisdaten und freiwillige Fremdbeurteilungen zur Verfügung. Vergleichbar zu sein heißt für uns, dass nicht *eine* Prüfinstitution den Vergleich vornimmt, sondern, dass mündige Bürgerinnen und Bürger eine qualitative Form der Fremdbeurteilung vorfinden, die sie dabei unterstützt, ***selbst*** vergleichen zu können.

Nikodemus Werk e. V.
Bund für gemeinnützige
Altenhilfe aus Anthroposophie
und Christengemeinschaft

Mitgliedschaft
im Paritätischen
Gesamtverband e. V.
Sitz in Berlin

Geschäftsstelle
Nikodemus Werk e. V.
Hügelstraße 69
D 60433 Frankfurt am Main

Kontakte
Telefax 0 69 - 53 09 33 66
E-Mail info@Nikodemuswerk.de
Internet www.Nikodemuswerk.de

Bankverbindung
Bank für Sozialwirtschaft Köln
Kontonummer 70 831 00
Bankleitzahl 370 205 00

Zur Begründung

Die Einrichtungen in der Altenhilfe haben die Verantwortung für die Transparenz ihrer Leistungen. Prüfende Instanzen haben die Verantwortung für transparente Prüfungen.

Beide dienen gemeinsam den pflege-, betreuungs- und hilfebedürftigen ältesten Bürgerinnen und Bürgern sowie der Entwicklung einer Kultur des Alterns in der Bundesrepublik Deutschland.

Prüfsysteme und -instanzen, die den Einrichtungen die Verantwortung für die Transparenz ihrer zu erbringenden Leistung abnehmen wollen, weil sie glauben, stellvertretend für die Einrichtungen Transparenz erzeugen zu müssen, überfordern sich selbst. Sie nivellieren die zu erbringende Leistung und erzeugen eine wirklichkeitsfremde Prüfscheinwelt.

Sie sind auf sprachbasierte standardisierte Dokumentation angewiesen, entmenschlichen den gesamten Prüfprozess und stehen daher diametral zu den Anforderungen und Arbeitsbedingungen der Pflege- und Betreuungsprozesse.

Prüfsysteme sollen stattdessen eine motivierende Resonanz im Altenhilfesystem erzeugen, die die anspruchsvollen Anforderungen im Pflege- und Betreuungsalltag fördern und entwickeln helfen.

Die „heimlichen“ Werte des derzeitigen PTV Prüfmodells

intransparentes Wertesystem

Weil jeder „gut“ sein will, ist es verantwortungslos, wenn das Wertesystem, das einem Prüfmodell zu Grunde liegt, selbst intransparent ist. Schon im Vorwort der Pflegetransparenzvereinbarung (PTV) findet sich das Eingeständnis: diese „Vereinbarung ist in dem Wissen geschlossen, dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gibt.“

keine validen Indikatoren für Ergebnis- und Lebensqualität

Umso gravierender ist es, dass die Werte des gesamten PTV-Prüfmodells selbst intransparent und lediglich an ihren Konsequenzen erkennbar sind.

geschlossenes Prüfsystem

Um eine Vergleichbarkeit für die Bürgerinnen und Bürger herstellen zu können, erschien es den Verantwortlichen der PTV-Umsetzung notwendig, ein Verfahren zu wählen, das von seiner Struktur her immer und überall das gleiche erfassen muss. Um dies zu gewährleisten, musste das Prüfsystem geschlossen sein, also nur geschlossene Fragen beinhalten. Prämissen werden gesetzt, in die lediglich „berechenbare“ Antworten passen.

nur Vorgegebenes kann erfasst werden

Dies bedeutet konkret: pauschales Abarbeiten vorgefertigter Fragen ermöglicht strategisches Bestehen der Prüfung. Die Darstellungsmöglichkeiten der Lebenswirklichkeit in den Einrichtungen sind durch die Erfassungsmöglichkeiten des Prüfsystems massiv eingeschränkt.

muss intelligenter sein als 24.000 Einrichtungen mit 900.000 Mitarbeitern

Diese Entscheidung führt zu einer weiteren unlösbaren Aufgabe: das Prüfsystem selbst muss nämlich „intelligenter“ sein als die ca. 24.000 Einrichtungen der Altenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Es gibt vor, zu wissen, was Ergebnis- und Lebensqualität ist. Und es muss die Methoden bzw. die Erfassungsformen vorschreiben. **Im Grunde ist das Prüfsystem dazu verdammt, zu definieren, was gute Pflege, gute Betreuung oder gute Begleitung im Alter ist. Anstatt die Intelligenz des Altenhilfesystems** samt seinen ca. 900.000 MitarbeiterInnen und Mitarbeitern **zur Kulturbildung** im Umgang mit Altersfragen **zu nutzen**, zu impulsieren und transparent zu machen, manipuliert sich eine *einzige* Prüfinstanz (MDK) in das aussichtslose Unterfangen, Ergebnis- und Lebensqualität für alle anderen *abschließend* definieren zu müssen.

Mit dieser Entscheidung kann nicht wirklich gemessen werden, welche Qualität der Pflege, Betreuung und Begleitung in den einzelnen Einrichtungen der Altenhilfe in Deutschland vorliegt. **Gemessen wird damit lediglich die Fähigkeit, sich an Vorgefertigtes anpassen zu können.** Zudem werden in diesem Modell die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. Leitungen in den Einrichtungen eingeladen und ermutigt, das Verantworten ihres eigenen Handelns - und damit dessen Qualität (Güte) – der Prüfinstanz und deren Maßstab zu überlassen.

misst die Anpassungsfähigkeit an Vorgaben

Die ebenfalls mit diesem Prüfsystem einhergehende **Entscheidung, nur dokumentierte Lebenswirklichkeit gelten zu lassen, führt dazu, dass keine Lebens- und Ergebnisqualität gemessen wird, sondern lediglich die Fähigkeit, Dokumente zu erstellen, die das Prüfsystem erfassen kann.** Wahrnehmungen, die die Prüfenden vor Ort als Menschen haben, dürfen kein Bestandteil der testierten Ergebnis- und Lebensqualität werden, wenn sie nicht dokumentiert sind. Die Beschränkung auf Sprache[72] und Dokumentierbares verzerrt nicht nur gravierend die Lebenswirklichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, sie **erzeugt mit unverantwortbar hohem Ressourcenaufwand (in Zeiten wachsenden Fachkräftemangels!) zugleich eine eigene Scheinwelt.**

lässt nur dokumentierte Wirklichkeit gelten

misst die Fähigkeit, systemkonforme Dokumente zu erstellen

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Wird dem Menschen die Verantwortung für sein Leben entzogen, kann er nicht mehr würdevoll leben. Im dem der PTV zu Grunde liegenden Prüfmodell geben alle Prüfenden die Verantwortung für ihre eigene Urteilsbildung an das Prüfsystem ab. Sie müssen die durch das Prüfsystem vorgegebenen Erfassungsmethoden durchsetzen, auch wenn sie wesentliche Wahrnehmungen in den Einrichtungen haben, die das Prüfsystem nicht erfassen kann. Diejenige **nicht dokumentierbare Lebens- und Ergebnisqualität**, die sich im alltäglichen Zusammenleben der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort entsteht, **wird schlichtweg ignoriert**.

missachtet die Verantwortungsfähigkeit des Einzelnen

Derzeit heißt die Logik: „Was dokumentiert ist, ist getan“. Anstatt: „Was real getan wird, ist getan“. **Dem scheinbar notwendigen Objektivitätskriterium „Dokumentation“ wird das Erfassen jeglicher lebendiger Wirklichkeit in den Einrichtungen geopfert.** Die Geste und die Botschaft an die Einrichtungen ist verheerend: **Wird die dokumentierte Leistung höher bewertet als die erbrachte, führt dies unabdingbar dazu, die Energie auf das prüfsystembedingte Dokumentieren zu verlagern.**

Nur was dokumentiert ist, ist getan?

Das Prüfmodell der PTV ignoriert weiterhin eine den eigenen Objektivitätsanspruch aushebelnde Tatsache: alle Prüfenden fällen mit ihrer Entscheidung darüber, wie sie die Einzelfragen zu den 82 Transparenzkriterien bewerten, ständig subjektive Entscheidungen. Wie der Prüfende im Dienst des Prüfsystems zu dieser Entscheidung gekommen ist, bleibt jedoch meist intransparent. So wird ein unsinniger externer Druck erzeugt und die Chance vergeben, den Fremdblick der Prüfenden als bereichernd und Mut machend für individuelle Entwicklungen zu erleben bzw. die Kultur des Alterns vor Ort durch einen professionellen Austausch von Erfahrungswissen zu bereichern.

Subjektivität wird verschleiert

[72] „Einer der größten und am häufigsten begangenen Fehler ist der, die in Sprache gegossenen Beschreibungen und Erläuterungen für die Realität selbst zu halten. Ist dies erst einmal geschehen, tritt eine Menge falscher Probleme auf …. Es gibt allen Grund zu Annahme, dass die Realität selbst, was immer sie sein mag, viel zu komplex ist, um sich zur Gänze in irgendeinem unserer menschlichen Sprachnetze einfangen zu lassen.“ (Tom Kitwood, Demenz, S. 38)

Da Qualitätsprüfungen zu wettbewerbsentscheidenden Situationen für die Einrichtungen der Altenhilfe geworden sind, ist das aktuell praktizierte Prüfsystem der PTV aufgrund des Festhaltens an einer Vergleichbarkeit durch Zahlen zur Rigidität verdammt. Alle Überprüfungen des Prüfsystems selbst werden von den Verantwortlichen zu systemstabilisierenden Ergebnissen umgedeutet. Selbst dann, wenn redliche Untersuchungen für eine Wandlung oder Unhaltbarkeit des Systems sprechen, werden die Ergebnisse im Sinn der Aufrechterhaltung des Systems interpretiert.[73]

system-stabilisierende Forschung und Qualitäts-sicherung

Durch die Entscheidung der PTV, den mündigen Bürgern eine Note vorzusetzen, wird ihnen die Kompetenz abgesprochen und somit die Chance vergeben, ihre eigene Urteilskraft bezüglich dessen auszubilden, was sie sich als Menschen und im Alter für sich oder ihre Angehörigen wünschen.

kein Vertrauen in die Urteilskraft

Durch die Entscheidung für die Darstellung in Noten, die Qualitäten auf Quantitäten (Zahlen) reduzieren, werden „Äpfel mit Birnen", werden nicht vergleichbare Lebenssituationen verglichen. Ebenso werden alle Formen des in Beziehung-Gehens durch den Prüfenden als Wahrnehmungsmöglichkeit ausgeschlossen.

Verbot „subjektiver" Wahr-nehmungen

Anstatt also die Subjektivität, das menschliche Individuum sowohl als „Hauptzielgruppe" als auch als „Messinstrument" ernst zu nehmen und sich Gedanken darüber zu machen, wie dabei eine für alle transparente und nachvollziehbare Urteilsbildung geschehen kann, wird alles daran gesetzt, den Menschen sowohl als „Prüfgegenstand" als auch als „Erfasser der Wirklichkeit" auszuschließen.

Ausschluss menschlicher Fähigkeiten

Der Grund für all diese unbewussten Wertsetzungen liegt aus unserer Sicht darin, dass die PTV mit einem Wissenschaftsbegriff operiert, der den klassischen Naturwissenschaften zu Grunde liegt. Das mentale Modell der Naturwissenschaften abstrahiert vom Einzelnen, um allgemeine Gesetze zu finden. Es möchte die Natur erklären. In diesem Modell ist der individuelle Mensch stets Störfaktor.

natur-wissenschaftliches Paradigma

Zudem wird ignoriert, dass ein reduziertes Messinstrument eine eigene prägende Kraft für die Kultur des Alterns in Deutschland entfaltet.

Die Kultur der Beziehungsdienstleistung Altenpflege darf sich nicht ausschließlich an einem naturwissenschaftlichen Paradigma orientieren. Wir brauchen in Deutschland eine kulturwissenschaftlich inspirierte und dialogisch orientierte Prüfkultur.

Echte Transparenz durch einen kulturwissenschaftlichen Prüfansatz!

Kontakt: **Nikodemus Werk e.V.** www.nikodemuswerk.de
Norbert Zimmering info@nikodemuswerk.de / norbert.zimmering@gmail.com
Fon: 0231 71 07 – 338 / mobil: 0151 270 715 23

73 Vgl. Evaluation der Umsetzung der Pflegetransparenzvereinbarung ambulant durch den MDK Rheinland-Pfalz; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung & Hochschule Vallendar, Köln 2011