



Rede  
von  
Amtschef Friedrich Seitz

Transparenz und Qualität in den Einrichtungen der  
Pflege und für ältere Menschen

München, den 13. Oktober 2010

## **Inhaltsverzeichnis der Rede**

### 1. Einleitung

Bezug zum Thema Schmerz

### 2. Qualität und Transparenz in stationären Einrichtungen

a) Verantwortlichkeit für Qualität und Transparenz

b) Qualitätssicherung und Weiterentwicklung durch den MDK

c) Pflege-Transparenzvereinbarung

d) Was macht Bayern?

aa) Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitäts-

entwicklung und Aufsicht- (FQA)

bb) Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz

cc) Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz

dd) Veröffentlichung der Prüfberichte

### 3. Verantwortung der Gesellschaft

a) Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe

b) Gesellschaftlicher Bewußtseinswandel zum Thema Pflege

c) Personalgewinnung

### 4. Schluss und Ausblick

## **1. Einleitung**

„Tätige Liebe heilt die Wunden, bloße Worte mehren nur den Schmerz“.  
Adolph Kolping hat damit bereits betont, wie wichtig aktive Maßnahmen zur Bekämpfung von Schmerzen sind. Wohl jeder von uns hat oft genug schon Schmerzen am eigenen Leib erfahren. Wir alle wissen deshalb, welche massive Beeinträchtigung der Lebensqualität mit Schmerzen in ihren unterschiedlichen Ausprägungen – somatisch, seelisch oder psychisch – einhergeht.

Vor dem Hintergrund des steigenden Eintrittsalters und der zunehmenden Multimorbidität der Pflegebedürftigen gewinnt die Thematik „Umgang mit bzw. Bekämpfung von Schmerz“ zunehmend an Bedeutung gerade auch für die tägliche Arbeit in den stationären Pflegeeinrichtungen. Hinzu kommt, dass sich viele Pflegebedürftige z.B. wegen kognitiver Einschränkungen nicht mehr entsprechend artikulieren können.

Ich danke deshalb den Veranstaltern des heutigen Symposiums, dass sie dieses wichtige Thema anpacken, das – wie der Titel des Symposiums zutreffend zum Ausdruck bringt – eine Herausforderung darstellt.

Ich bin mir sicher: Aufgrund der gravierenden Auswirkungen von Schmerzzuständen auf die Lebensqualität hängt für viele Betroffene die Beurteilung der Qualität einer Einrichtung ganz entscheidend davon ab, was die jeweilige Einrichtung in Sachen Schmerzbekämpfung bzw. Schmerztherapie zu bieten hat. Wie das einleitende Zitat bereits verdeutlicht hat, geht es dabei nicht nur um die medizinisch richtige Behandlung der Schmerzzustände, sondern auch um die menschliche Begleitung der Pflegebedürftigen. Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen zur Bewältigung dieses Themas, z.B. das gesamte Spektrum der Palliativ-

versorgung, gewinnen immer mehr an Bedeutung. Die Betroffenen wollen wissen, was sie von der Einrichtung zu erwarten haben. Und damit sind wir bei den Aspekten von Transparenz und Qualität in den Einrichtungen.

## **2. Qualität und Transparenz in stationären Einrichtungen**

Die Sicherung bzw. Weiterentwicklung der Qualität der Pflege und die Transparenz dieser Qualität sind aus meiner Sicht die zentralen Aspekte für eine qualifizierte und an den Bedürfnissen der Betroffenen orientierte Betreuung und Versorgung. Und ich freue mich außerordentlich, dass

ich den MDK Bayern in dieser Zielsetzung in engstem Schulterschluss mit dem Bayerischen Sozialministerium weiß.

**a) Verantwortlichkeit für Qualität und Transparenz**

Bestmögliche Qualität und Transparenz in der Pflege können wir nur erreichen, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen. MDK Bayern und Bayerisches Sozialministerium wollen gemeinsam etwas erreichen – im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Wir wollen die Qualität der von den Einrichtungen erbrachten Leistungen weiter verbessern und wir wollen, dass sich die Pflegebedürftigen bzw. deren

Angehörige ein realistisches Bild von dieser Qualität machen können.

**b) Qualitätssicherung und -weiterentwicklung durch den MDK**

Welch wertvollen Beitrag der MDK und gerade der MDK Bayern für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in den Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen leistet, ist Ihnen allen bekannt. Ich nenne nur die Durchführung der Qualitätsprüfungen, die Pflegequalitätstests und die Gründung des IQP.

Dieser Bedeutung und Wertschätzung der Arbeit des MDK tut es überhaupt keinen Abbruch, wenn von Seiten der Bayerischen Sozialministe-

rin Christine Haderthauer massive Kritik an der Veröffentlichung der vom MDK durchzuführenden Qualitätsprüfungen, dem sog. Pflege-TÜV, geübt wurde und wird. Denn diese Kritik hat sich zu keiner Zeit gegen den MDK oder gar den MDK Bayern gerichtet, sondern ausschließlich gegen das aus unserer Sicht absolut unzureichende Transparenzkonzept, welches die Veröffentlichung der Prüfergebnisse der vom MDK durchgeführten Qualitätsprüfungen regelt.

### **c) Pflege-Transparenzvereinbarung**

Das Transparenzkonzept verfolgt das Ziel, die in den Pflegeeinrichtun-

gen erbrachten Leistungen und deren Qualität für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen transparent und vergleichbar darzustellen. Dieses Ziel als solches ist selbstverständlich nicht zu kritisieren – ganz im Gegenteil, von seinem Grundgedanken her ist es ohne Einschränkung zu begrüßen. Jeder, der schon einmal mit einem Pflegefall in seinem Angehörigenkreis konfrontiert war, weiß, wie schwer es ist, sich im Fall der Fälle dann möglichst rasch einen Überblick über die Angebote der zahlreichen Pflegeeinrichtungen und deren Qualität zu verschaffen.

Doch der gutgemeinte Ansatz ändert nichts an der Kritikwürdigkeit der

konkreten Ausgestaltung des bestehenden Transparenzkonzepts. Unsere Kritik bezieht sich vor allem auf folgende Punkte:

1. Die festgeschriebenen **Bewertungskriterien** sind zum ganz überwiegenden Teil **nicht für die Bewertung der Lebens- und Ergebnisqualität in den Einrichtungen geeignet**. Vielmehr stellen die Kriterien schwerpunktmäßig auf die sog. Prozessqualität ab, also auf die Organisation und Dokumentation der Pflegeleistungen. Allein dies führt schon dazu, dass die veröffentlichten Prüfergebnisse den Verbraucher, der sich auf die im Internet ausgewiesene Note verlässt, in die Irre führen können.

Denn das, was mit der Note vorgespiegelt wird, geht oftmals an der Realität vorbei. Häufig sind für die Benotung die Leitz-Ordner im Schrank ausschlaggebender als die Betrachtung des Pflegebedürftigen selbst.

Eine Frage in dem Kriterienkatalog z.B. lautet: „Gibt es ein Angebot zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes?“

Hat die Einrichtung kein Konzept in der Schublade, bekommt sie die Note 5 – auch wenn es sich um eine Einrichtung handelt, in der Sterbebegleitung aufgrund der christlichen Ausrichtung zum Grundverständnis gehört und in der man, wenn man

mit den Pflegebedürftigen spricht, sofort merkt, dass dieses Grundverständnis in beeindruckender Weise gelebt wird.

2. Der zweite Kritikpunkt sind die bestehenden **Ausgleichsmöglichkeiten bei schlechten Bewertungen**. Schlechte Einzelnoten können aufgrund der Mittelwertbildung einfach ausgeglichen werden. So kann z.B. ein Mangel bei der systematischen Schmerzeinschätzung mit der Veranstaltung von jahreszeitlichen Festen wettgemacht werden.

Allein diese Beispiele zeigen, dass von echter Transparenz für den Verbraucher keine Rede sein kann. Die Transparenzberichte gaukeln vor, Qualität sichtbar zu machen. In Wirklichkeit zeichnen sie jedoch ein völlig verzerrtes Bild von der in der Einrichtung tatsächlich erbrachten Qualität.

Im Rahmen des gesamten Diskussionsprozesses hat der MDK Bayern mit seiner kritischen fachlichen Einschätzung – durchaus auch gegen den bundespolitischen Mainstream – immer wieder dazu beigetragen, dass das Thema auf der Tagesordnung geblieben ist.

Mein Appell zur Umsetzung der Kritikpunkte am Transparenzkonzept geht an die Adresse der Selbstverwaltung: Die Vertragspartner müssen dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Änderungen am bestehenden Konzept zügig vorgenommen werden. Ansonsten sehe ich die Gefahr, dass die Pflegebranche erheblichen Schaden nimmt und das Vertrauen in die Fähigkeiten der Selbstverwaltung massiv schwinden könnte.

Die Forderung nach Änderungen am derzeitigen System bedeutet für mich insbesondere:

1. Die Ausgleichsmöglichkeit unter den Einzelkriterien muss abgeschafft werden. Dies kann z.B. durch die Einführung von sog. K.O.-Kriterien oder durch ein Abwertungsschema geschehen.
2. Zudem sollte in Zukunft von der Bildung einer Gesamtnote abgesehen werden. Eine Gesamtnote kann dem Verbraucher schon aufgrund der Vielschichtigkeit von Qualität keine wirkliche, valide Hilfestellung bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung geben. Was hilft z.B. dem Schmerzpatienten eine insgesamt gute Gesamtnote, wenn es speziell in dem für ihn

wichtigen Bereich der pflegerischen und medizinischen Versorgung hakt? Wenn aber die Gesamtnote keinen Mehrwert liefert, kann auf sie auch gut verzichtet werden.

3. Weiteren Änderungsbedarf sehe ich bei den Bewertungskriterien. Diese sollten – wie im Gesetz geregelt – im Schwerpunkt auf die Lebens- und Ergebnisqualität abstellen – und nicht auf die Qualität der Dokumentation. Mir ist durchaus bewusst, dass das Ziel des Gesetzgebers, die Ergebnis- und Lebensqualität abzubilden, nur schwer umzusetzen ist. Dies ist jedoch kein

Grund, am bisherigen Transparenzkonzept festzuhalten. Sonst würde der falsche Eindruck erweckt, dass wir die Darstellung von Ergebnis- und Lebensqualität mit dem derzeitigen System schon geschafft hätten.

Mein Appell geht aber nicht nur Richtung Selbstverwaltung, er geht auch an den Bundesgesetzgeber. Nach meinem Dafürhalten ist es notwendig, die gesetzlichen Rahmenbedingungen so auszugestalten, dass der Selbstverwaltung konkrete inhaltliche Vorgaben gemacht werden. Mit einer entsprechenden Forderung zum gesetzgeberischen Tätigwerden

hat sich Frau Staatsministerin Haderthauer bereits zu Beginn dieses Jahres an Herrn Bundesminister Rösler gewandt – bislang leider ohne Erfolg. Auch ein Antrag Bayerns im Bundesrat, für eine Korrektur der Pflegetransparenzvereinbarung zu sorgen, fand keine ausreichende Unterstützung.

**d) Was macht Bayern?**

Neben dem MDK leistet eine zweite Säule ihren Beitrag in Sachen Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung: ich meine die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Auf-

sicht- (FQA), die frühere Heimaufsicht.

**aa) Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA)**

Im Gegensatz zu anderen Ländern hat Bayern seit jeher großen Wert auf eine funktionierende Heimaufsicht gelegt. Dieser Dualismus von MDK und FQA entspringt nicht irgendeinem historischen Zufall, ist nicht Selbstzweck. Grund war von Anfang an das Bemühen um den bestmöglichen Schutz, um die bestmögliche Versorgung der Pflegebedürftigen – letztlich also das Bemühen um bestmögliche Qualität in den Einrichtun-

gen.

Anders als beim MDK liegt das Augenmerk der FQA-Prüfungen eher auf ordnungsrechtlichen Gesichtspunkten wie z.B. baulichen und personellen Aspekten sowie der Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner. Die FQA prüfen im Unterschied zum MDK auch Einrichtungen ohne Versorgungsvertrag, also z.B. ambulant betreute Wohngemeinschaften und betreute Wohngruppen. Anders als im Leistungsrecht steht den FQA auch ein umfangreiches, abgestuftes Instrumentarium zur Beseitigung von Mängeln zur Verfügung. Dieses reicht von Anordnungen zur

Mängelbeseitigung über Beschäftigungsverbote bis zur Betriebsunter-sagung.

### **bb) Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**

Mit dem am 01.08.2008 in Kraft getretenen Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz haben wir eine ganze Reihe von Qualitätsanfor-derungen an den Betrieb von Pflegeeinrichtungen normiert, die vom Ein-richtungsträger bzw. der Einrichtungsleitung sichergestellt werden müs-sen. Dazu gehört neben der allgemeinen Pflicht zur Sicherung einer an-gemessenen Qualität der Betreuung, Pflege und Versorgung der Be-

wohnerinnen und Bewohner z.B. auch die erstmalig verankerte Verpflichtung des Einrichtungsträgers, ein Qualitäts- und Beschwerdemanagement zu betreiben. Zudem wurde in dem Gesetz festgeschrieben, dass die Leistungen der Einrichtungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen sind.

Mit Blick auf das Thema „Schmerz“ heißt dies konkret, dass der vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege veröffentlichte Expertenstandard „Schmerzmanagement“ in den Einrichtungen umzusetzen ist.

**cc) Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**

Mit der im Normgebungsverfahren befindlichen Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz verfolgen wir den eingeschlagenen Weg zur Sicherung und Stärkung der Lebensqualität älterer und pflegebedürftiger Menschen konsequent weiter. Dazu zählen vor allem auch ganz konkrete Qualitätsanforderungen in personeller Hinsicht wie z.B. das Festhalten an der 50 % Fachkraftquote, die Vorgabe eines Personalschlüssels für gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte in den Einrichtungen sowie die Normierung personeller Mindestanforde-

rungen insbesondere für die Übernahme einer Einrichtungsleitung.

#### **dd) Veröffentlichung der Prüfberichte**

Ab dem nächsten Jahr sollen die Ergebnisse der FQA-Prüfungen ebenfalls veröffentlicht werden. Auch hier betreten wir in gewisser Weise Neuland. Unser Ziel ist aber nicht die Herstellung von Vergleichbarkeit unter den Einrichtungen, sondern die Schaffung von Transparenz. Wir möchten erreichen, dass die Veröffentlichung der Prüfberichte einerseits zu einer Weiterentwicklung der Qualität in den Einrichtungen führt und andererseits dem Verbraucher die Möglichkeit gibt, sich anhand seiner

individuellen Bedürfnisse über das Angebot und die Qualität einer Einrichtung zu informieren.

Anrede,

gestatten Sie mir, gerade in meiner Funktion als Amtschef des Bayerischen Sozialministeriums noch auf einen anders gelagerten Aspekt der Qualität in der Pflege zu sprechen zu kommen.

### **3. Verantwortung der Gesellschaft**

Wir müssen, wenn es um die Qualität in der Pflege geht, als Gesell-

schaft insgesamt diejenigen stärker in den Blick nehmen, die tagtäglich eine würdevolle, an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen ausgerichtete Pflege und Betreuung sicherstellen.

**a. Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe**

Dass derzeit bereits regional, vor allem in den Ballungsräumen, ein Mangel an professionellen Pflegekräften herrscht, hat vielfältige Gründe: Neben einer fehlenden leistungsgerechten Bezahlung sind es vor allem das eher geringe gesellschaftliche Ansehen und die mangelnde Wertschätzung der Pflegeberufe, die vor allem junge

Menschen häufig davon abhalten, den krisensicheren und zukunfts-trächtigen Pflegeberuf zu ergreifen. Dies müssen wir ändern.

### **b. gesellschaftlicher Bewußtseinswandel zum Thema Pflege**

Dass Pflege eine hochprofessionelle und empathische Tätigkeit ist und viel mehr als nur „waschen und windeln“ nach dem Motto „satt und sauber“, muss endlich in allen Köpfen unserer Gesellschaft ankommen. Wir brauchen ein neues Bewusstsein, eine neue Sensibilisierung für den Wert der Arbeit am und mit Menschen. Dafür müssen wir einen breiten Dialog in Gang setzen.

Diese wichtige Diskussion wollen wir auch mit unserer bayernweiten Kampagne „ganz jung. ganz alt. ganz ohr.“ fördern. Ziel der Kampagne ist es, mehr Aufmerksamkeit für unsere alten und pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürger zu wecken und damit auch mehr Wertschätzung für die Arbeit der Pflegekräfte zu erreichen.

### **c. Personalgewinnung**

Einen weiteren wichtigen Schritt in dem Bemühen, die Attraktivität des Pflegeberufs zu stärken und mehr Pflegekräfte zu gewinnen, haben wir mit unserem *Bündnis für Ausbildung und Fachkräftenach-*

*wuchs in der Altenpflege* getan. Dieses Bündnis wurde im März dieses Jahres vom Bayerischen Sozialministerium mit den Leistungserbringern, den Kostenträgern und der Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit geschlossen. Herzstück des Bündnisses ist das speziell auf die Lebenswelt der Jugendlichen ausgerichtete Werbekonzept HERZWERKER, mit dem das Berufsbild Altenpflege und seine Aufstiegschancen anschaulich vermittelt werden sollen.

Wir wollen aber nicht nur junge Menschen ansprechen. Eine wertvolle Bereicherung für die Pflege waren und sind gerade auch ältere, le-

benserfahrene Frauen und Männer. Diese haben in der Vergangenheit vor allem über Umschulungsmaßnahmen nach dem SGB III den Weg in die Pflege gefunden. Wir werden uns deshalb weiter dafür einsetzen, dass die Ende 2010 auslaufende Sonderregelung zur dreijährigen Förderung dieser Umschulung zumindest für den Bereich der Altenpflege fortgeführt wird.

Zu einem attraktiven Berufsbild Pflege gehört aber freilich nicht zuletzt auch eine leistungsgerechte Bezahlung. Auch dafür machen wir uns seit geraumer Zeit stark. Bereits im September 2009 hat Frau

Staatsministerin Christine Haderthauer zu einem „Gipfelgespräch zur Zukunft der sozialen Berufe“ eingeladen und dabei unter anderem deutlich gemacht, dass sich die Wertschätzung der sozialen Berufe auch in einer besseren Entlohnung zeigen muss.

Einen weiteren Attraktivitätsschub für die Pflegeberufe verspreche ich mir von der geplanten Zusammenführung der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung zu einer einheitlichen Pflegeausbildung. Eine solche generalistische Pflegeausbildung schafft nicht nur Synergieeffekte, sondern eröffnet den Auszubildenden vor

allem auch ein breiteres berufliches und damit attraktiveres Tätigkeitsfeld.

#### **4. Schluss und Ausblick**

Mein Fazit lautet: Es ist schon viel geschehen in Sachen Qualität und Transparenz in Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen. Und vieles weitere ist auf den Weg gebracht. Aber es bleibt auch noch viel zu tun. Insbesondere müssen wir gewährleisten, dass auch die jüngeren und mittleren Generationen in Zukunft auf eine qualitativ hochwertige Pflege vertrauen können. Für die Pflegeversicherung bedeutet dies die

Notwendigkeit der Fortentwicklung sowohl auf der Leistungs- als auch auf der Finanzierungsseite. Die nächste Großbaustelle steht also bereits bevor.

Ich wünsche dem Symposium noch einen guten Verlauf mit spannenden Beiträgen und vielen weiterführenden Anregungen für Ihre weitere Arbeit.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.