

Dipl.-Dok. (FH) Frauke von Hagen
David Kröll, M.A.

Pflegenoten in der stationären Pflege – eine kritische Evaluierung aus Verbrauchersicht

Im Zuge der Pflegereform von 2008 entschied der Gesetzgeber¹, dass der Verbraucher ein Orientierungsmittel an die Hand bekommen sollte, mit dem dieser sich über die Qualität der Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen und von ambulanten Diensten informieren kann. Die Ergebnisse sollten „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 Abs. 1a). Dazu sollten jährlich unangemeldete Prüfungen in den stationären Pflegeeinrichtungen stattfinden. Dabei gibt das Gesetz die formalen Rahmenbedingungen vor und legt ansonsten keine inhaltlichen Kriterien oder Veröffentlichungsdetails fest. Die Aufgabe, „Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik“ festzulegen, wurde an die Pflegekassen und die Sozialhilfeträger – also die Geldgeber – auf der einen und an die Leistungsanbieter (Einrichtungsbetreiber) auf der anderen Seite delegiert. Interessenvertretungen haben dabei lediglich ein Mitberatungsrecht (§ 115 SGB XI).

>> Um zügig ein Ergebnis zu präsentieren, einigten sich die beteiligten Organisationen darauf, eine Auswahl von Beurteilungskriterien aus den jährlich stattfindenden Qualitätsprüfungen der Prüfdienste des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. des Verbandes der Privaten Krankenversicherung zu publizieren. Diese Prüfungen dauern 1 bis 2 Tage. Der angewendete Prüfkatalog umfasst mehrere hundert Einzel-Kriterien. Aus diesem Katalog wurden bis Ende 2013 82 Fragen und ab 2014 77 Fragen herausgegriffen, die in Transparenzberichten publiziert werden. Es wird zwischen bewohnerbezogenen und einrichtungsbezogenen Fragen unterschieden. Die bewohnerbezogenen Fragen basieren auf einer Stichprobe von in der Regel 8 bis 10 Bewohnern, und die Ergebnisse beruhen im Wesentlichen auf den von der Einrichtung geführten Pflegedokumentationen, also der Registrierung aller behandlungspflegerischen Maßnahmen. Die einrichtungsbezogenen Fragen erlauben nur eine Ja/Nein-Entscheidung (trifft zu, trifft nicht zu). Die Fragen werden zudem in vier Qualitätsbereiche und eine Bewohnerbefragung gegliedert:

- Qualitätsbereich 1: Pflege und medizinische Versorgung
- Qualitätsbereich 2: Umgang mit demenzkranken Bewohnern

Zusammenfassung

Obwohl die Pflegenoten einer starken Kritik ausgesetzt sind und es berechnete Forderungen nach einer Überarbeitung gibt, lassen sich aus den Einzeldaten durchaus interessante Aussagen ableiten. Dies gilt insbesondere, wenn man sich nicht allein auf die vorberechneten Durchschnittsnote verlässt, sondern eine thematische Zusammenfassung der Einzelergebnisse vornimmt. Dies verlangt aber einen hohen Aufwand, der von einem einzelnen Betroffenen nicht zu leisten ist.

Schlüsselwörter

Pflegenoten, Pflege-TÜV, Transparenzbericht, Qualitätsprüfungen, statistische Analyse, Stationäre Einrichtungen, Pflege-Qualität

- Qualitätsbereich 3: Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
- Qualitätsbereich 4: Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft, Hygiene
- Befragung der Bewohner

Um den Verbrauchern die Orientierung zu erleichtern, einigte man sich auf eine Darstellung in Form von Schulnoten von 1 bis 5, den Pflegenoten. Dabei werden die erfassten Einzelwerte mittels einer komplexen Berechnungsweise in die Notensystematik überführt.² In sogenannten Qualitätsberichten werden seitdem die Noten der 5 Einzelbereiche und eine Gesamtnote veröffentlicht. Die Noten der Qualitätsbereiche errechnen sich als Durchschnitt der jeweils betroffenen Einzelkriterien. In die Berechnung der Gesamtnote fließt das Ergebnis der Bewohnerbefragung nicht mit ein. Wurden bis 2013 noch die errechneten Noten je Einzelkriterium publiziert, entfällt diese Angabe seit 2014. Derzeit findet man bei bewohnerbezogenen Fragen das Prüfergebnis in der Form „das Kriterium traf auf x von y Bewohnern zu“.³ Die Noten der einzelnen Pflegeeinrichtungen und die Ergebnisse der einzelnen Kriterien werden seit 2011 auf Internet-Portalen der großen Pflegekassen veröffentlicht. Zum Vergleich wird bei jedem Qualitätsbericht einer Einrichtung auch die Durchschnittsnote des jeweiligen Bundeslandes angeführt. Die Einrichtungen sind verpflichtet, das Datum der letzten Prüfung, die Bewertung und eine Zusammenfassung der Prüfergebnisse „an gut sichtbarer Stelle“ (SGB XI Abs. 1a) im Haus auszuhängen.

Kritik

Von Beginn an stand das System in der starken Kritik von Pflegeexperten und Betroffenen. Die Bewertungs-Systematik erscheint demnach insgesamt als unangereicht und nicht bis ins Letzte durch-

1: Nach dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz vom 28.05.2008 wurde § 114 des SGB XI („Qualitätsprüfungen“) neu gefasst.

2: Das Vorgehen zur Berechnung der Durchschnittsnote wird in der Anlage 2 der Pflegetransparenzvereinbarungen beschrieben.

3: Für die hier vorliegende Analyse bedeutet dieses Vorgehen, dass die Noten je Einzelkriterium von uns erst errechnet werden mussten. Da die Rohdaten jedoch nicht zur Verfügung gestellt werden, kann eine eigene Berechnung somit nicht auf die offizielle Berechnung kommen (s. FN 4). Wir möchten darauf hinweisen, dass es so zu leichten Abweichungen der Werte kommen kann, die jedoch unseres Erachtens für die Einordnung der Ergebnisse nicht ausschlaggebend sind.

Zusammenfassung eines Transparenzberichts

PRÜFGRUNDLAGE AB 2014

Dieser Transparenzbericht wurde auf Grundlage der ab dem 1. Januar 2014 gültigen Pflegetransparenzvereinbarung erstellt.

Qualität der stationären Pflegeeinrichtung Seniorenwohncentrum Bonn Dottendorf

Hinter Hoben 179, 53129 Bonn · Tel: 0228 / 37725-0 · Fax: 0228 / 37725-148
Info@Senator-Senioren.de · http://www.senator-senioren.de



Ergebnis der Qualitätsprüfung

Erläuterungen zum Bewertungssystem

Kommentar der stationären Pflegeeinrichtung

Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

Bitte beachten Sie, dass ein Einrichtungsvergleich nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist. Bewertungen auf der Grundlage der bis zum 31. Dezember 2013 gültigen alten Transparenzvereinbarung und Bewertungen auf der Grundlage der seit dem 1. Januar 2014 geltenden neuen Transparenzvereinbarung sind nicht miteinander vergleichbar.

Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI am	27.03.2014
Prüfungstyp:	Regelprüfung
Pflegeeinrichtung hat eine Wiederholungsprüfung beantragt:	nein
Anzahl der versorgten Bewohner:	106
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner:	9
Anzahl der befragten Bewohner:	6

Notenskala: 1 sehr gut / 2 gut / 3 befriedigend / 4 ausreichend / 5 mangelhaft

Abb. 1: Grafische Aufbereitung der Zusammenfassung eines Transparenzberichts.

dacht. Es wurden besonders folgende Punkte angemerkt:

1. Die Darstellung in Schul-Noten ist unglücklich, da man in Analogie zur Notenvergabe an Schulen mit einer „1“ eine sehr gute Leistung verbindet. Tatsächlich wird die Note in den Veröffentlichungen der Transparenzberichte (siehe Abb. 1) auch in Worten mit „sehr gut“ übersetzt. Dass eine 1 jedoch lediglich die Erfüllung des Standards bedeutet, wird nicht offensiv kommuniziert bzw. es wird nicht angemessen darüber aufgeklärt.
2. Bei der Durchschnittsberechnung werden alle Fragen in der gleichen Gewichtung berücksichtigt. Das bedeutet, dass z.B. eine schlechte pflegerische Leistung durch eine gute Bewertung in einem weniger zentralen und sensiblen Bereich, z.B. durch einen öffentlich ausgehängten Speiseplan, ausgeglichen werden kann.
3. Das Umrechnen der Qualitätsprüfungsergebnisse in eine Notensystematik ist für den Verbraucher nicht nachvollziehbar. Selbst wenn man sich eingehend damit beschäftigt, kann es nicht gelingen, mit den im Internet verfügbaren Informationen auf die gleiche Durchschnittsnote wie die publizierte zu kommen. Die Ursache dafür liegt darin, dass nicht alle Rohwerte für den Verbraucher einsehbar sind.⁴
4. Zudem sind die Daten nicht recherchierbar und vergleichbar. Die von den Pflegekassen gewählte Daten-Präsentation in Form eines Text-Dokumentes und nicht in einer Datenbank lässt keine verbraucherfreundliche Sortierung bzw. keine differenzierte Suche

zu. Insofern erfüllen die veröffentlichten Berichte nur sehr eingeschränkt ihren Anspruch an Transparenz.

5. Die Auswahl der Bewertungskriterien ist nicht am Nutzerbedürfnis orientiert und nachvollziehbar. Zum einen erfassen sie lediglich die Struktur- und Prozessqualität. Von Pflegefachleuten, z.B. in der vom BMG und BMBFSJ geförderten einflussreichen „Wingefeld-Studie“ (Wingefeld et al. 2011), wird deshalb gefordert, gute Pflege besser über die Ergebnisqualität⁵ abzubilden. Aus Nutzersicht wären aber noch weitere Qualitätsmerkmale wichtig, wie etwa ein „subjektiver Wohlfühlfaktor“.
 6. Die vorgenommene Untergliederung in 5 Themenbereiche ist zu grob, um bei differenzierten Fragestellungen wirklich Orientierung
- 4: Als Prüfgruppe werden beispielsweise jeweils gleich viele Pflegebedürftige der Pflegestufen 1, 2 und 3 ausgewählt. Die Prüfergebnisse basieren auf den Mittelwerten der jeweiligen Pflegestufe. Gibt es in einer Einrichtung nicht genügend Personen einer Pflegestufe oder trifft ein Kriterium nicht auf alle zu, ist es also so, dass das Prüfergebnis der anderen der Pflegestufe höher gewichtet in die Berechnung einfließt. Die Informationen zu den Pflegestufen der geprüften Personen werden aber nicht veröffentlicht.
- 5: Die Strukturqualität bezieht sich auf Aspekte der Organisationsform, Arbeitsmittel, das Vorhandensein von Fortbildungsangeboten usw. Bei der Prozessqualität wird geprüft, wie Pflegeplanungen, Pflegestandards o.ä. gehandhabt werden. Dies lässt die Wirkung der pflegerischen Maßnahmen auf den Einzelnen eher unberücksichtigt. Deshalb wurde in den letzten Jahren erforscht, welche Merkmale erfasst werden müssen, um die sog. Ergebnisqualität festzustellen.

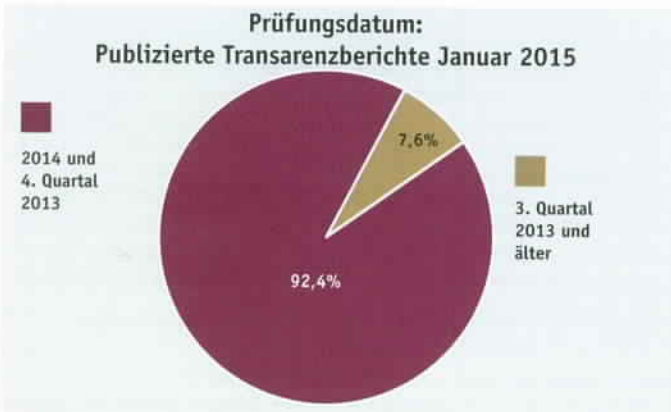


Abb. 2: Prüfdatum. Auswertung: Stiftung Stark im Alter.

zu bieten.

- Die gewählte Vorgehensweise von Prüfungen insbesondere auf Grundlage der Pflegedokumentation birgt systematische Fehler. So kann eine Einrichtung falsch dokumentieren: entweder aus Sachzwängen, etwa weil die Zeit für diese aufwändige Tätigkeit fehlt, die man nicht auf Kosten der Pflege aufwenden will.⁶ Es ist aber auch der Fall denkbar, dass sich die Einrichtung auf die Prüfungen einrichtet und bei der Dokumentation genau an den Stellen „beschönigt“, die für das Ergebnis der Prüfung zentral sind.

Das System wurde bereits 2013 leicht reformiert. Die beteiligten Organisationen konnten sich allerdings nicht einigen und mussten schließlich eine Schiedsstelle anrufen. Eine grundlegende Änderung kam nicht zustande.

Angesichts der Vielzahl an Problemen und mangelnder Reformfähigkeit wurde und wird von verschiedener Seite eine umfassende Reform oder sogar die Abschaffung der Pflegenoten gefordert. Die Debatte wird dadurch erschwert, dass nicht immer klar zwischen den Prüfungen an sich, der Darstellung der Ergebnisse als Pflegenoten und der Publikation der Ergebnisse unterschieden wird.

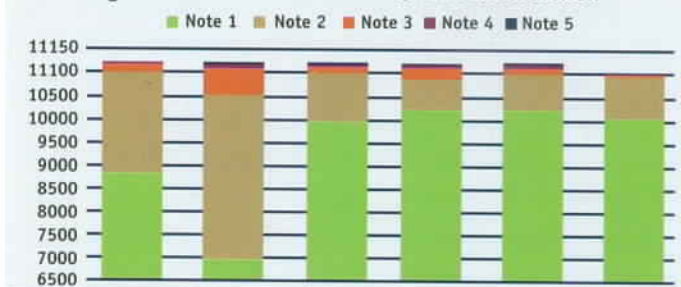
Das bisher praktizierte System bietet aus den angeführten Gründen in der Tat keine befriedigende Entscheidungshilfe für den Verbraucher, also für den potenziellen Einrichtungsbewohner oder seine Angehörigen, und muss deutlich reformiert werden. Allerdings sind es keine Alternativen zu einem zugegebenermaßen mangelhaften System, die Prüfergebnisse gar nicht zu veröffentlichen oder die Prüfungen ganz auszusetzen, bevor ein aussagekräftigeres neues System gefunden ist. Im Folgenden wird stattdessen aufgezeigt, welche für den Verbraucher nützlichen Informationen sich – mit einigen kurzfristig umsetzbaren Modifikationen – für solch eine Übergangszeit aus den gegenwärtig veröffentlichten Daten schließen lassen.

Nähere Analyse der veröffentlichten Prüfergebnisse

Die folgenden Untersuchungen basieren auf den ca. 11.200 Trans-

⁶ Die Aufwände der Pflegedokumentation werden seit Jahren hinlänglich kritisiert. Derzeit gibt es eine Initiative zur Vereinfachung der Pflegedokumentation, die die Aufwände stark reduzieren soll (Beikirch et al. 2014).

Ergebnisse nach Noten und Qualitätsbereichen



	Gesamt	Pflege	Demente	Soz. Betreuung	Hauswirtschaft	Bewohnerbefr.
Note 5	0	15	3	18	2	0
Note 4	11	77	21	31	5	0
Note 3	157	581	146	270	151	23
Note 2	2204	3368	1083	600	875	901
Note 1	8850	6982	9947	10303	10190	10090

Abb. 3: Ergebnisse nach Noten und Qualitätsbereichen. Datengrundlage: Publierte Transparenzberichte Januar 2015. Auswertung: Stiftung Stark im Alter.

parenzberichten, die im Januar 2015 online publiziert waren. Wir haben die 77 Einzeldaten in eine Datenbank eingelese und dann mit Computerhilfe untersucht. Dies bedeutet einen hohen Aufwand, den ein einzelner Verbraucher nicht leisten kann.

Hier sind einige Ergebnisse:

Prüfdatum

Die Prüfinstitute sind, wie bereits erwähnt, gehalten, jede Einrichtung mindestens einmal im Jahr zu überprüfen (§ 114 Abs. 2 SGB XI). Eine Analyse der Prüfdaten, also der Zeitpunkte, wann die Prüfinstitute die Qualitätskontrollen durchgeführt haben, zeigen allerdings, dass 7,6% der Prüfungen länger als 15 Monate zurückliegen. 0,1% der Transparenzberichte stammen sogar aus dem Jahr 2009. Sollte es neuere Berichte geben, so wurden sie nicht im Internet publiziert.

Durchschnittsnoten

Die vom MDK berechneten Durchschnittsnoten weisen Werte zwischen 1,0 und 5,0 auf. Rundet man die Noten (weist man also eine 1 den Werten 1,0 – 1,4, eine 2 den Werten 1,5 – 2,4 usw. zu), dann sieht man, dass es immer noch etliche Einrichtungen gibt, die kein „sehr gut“ erhalten haben. Insgesamt haben 21% der Einrichtungen eine Note von 2 bis 5 in der Gesamtbewertung bekommen. Da eine Bewertung mit einer 1, wie bereits ausgeführt, keine überdurchschnittliche Leistung mit Auszeichnung bedeutet, sondern lediglich die Erfüllung des Standards darstellt, liegen demnach 1/5 der Einrichtungen aufgrund von Defiziten unterhalb des gewünschten und erwarteten Wertes.

Auf der Ebene unterhalb der Gesamtnote werden Qualitätsunterschiede noch deutlicher. Bei der pflegerischen Leistung im Bereich Pflege und medizinische Versorgung sind es sogar 38% der Einrichtungen, die keine Note 1 erreicht haben.

„Spezialindizes“

Zu aussagekräftigeren Ergebnissen gelangt man, wenn man die



Abb. 4: Zusammenfassung nach Themenbereichen – „Spezialindizes“. Transparenzberichte mit Prüfdatum 31.1.2014 - 29.12.2014. Auswertung: Stiftung Stark im Alter.

Fragen/Kriterien aus dem Qualitätsbereich „Pflege und medizinische Versorgung“ zu Themengruppen zusammenfasst. Dies haben wir beispielhaft für 12 Unterbereiche vorgenommen. Hinter diesen „Spezialindizes“ verbergen sich jeweils die Ergebnisse von 2 bis 7 Prüfungsfragen, die sich auf thematisch zusammengehörige, besonders wichtige pflegerische Bereiche, beispielsweise auf den Umgang mit Demenz, mit Ernährungsfragen oder dem Medikamenten-Management, beziehen.

Betrachtet man hier die Verteilung der Noten, werden Unterschiede deutlicher. Auffällig ist, dass der Anteil schlechter Noten, die auf z.T. massive Mängel hinweisen, gerade in den Bereichen hoch ist, die auch in der öffentlichen Berichterstattung und im Beratungsdienst der BIVA e.V. häufig als Problemfelder auftauchen. Mit „Freiheitseinschränkenden Maßnahmen“ zum Beispiel wird zwar in über 80% der Einrichtungen den Vorschriften entsprechend umgegangen, aber knapp 10% haben darin eine Note 4 oder 5. Die relativ schlechten Ergebnisse für „Prophylaxe“ und „Dekubitus“ zeigen gravierende Probleme gerade in diesen Bereichen, die häufig als Indikatoren für die Pflegequalität einer Einrichtung insgesamt fungieren.

Die Spezialindizes können die Lücke zwischen den zu groben Durchschnittswerten, die Unterschiede nivellieren und die Ergebnisse insgesamt als zu positiv erscheinen lassen, und den allzu detaillierten Einzelfragen, die ein Verbraucher nicht überblicken kann, schließen. Damit erhält der Nutzer kurzfristig eine aussagefähigere Orientierungshilfe.

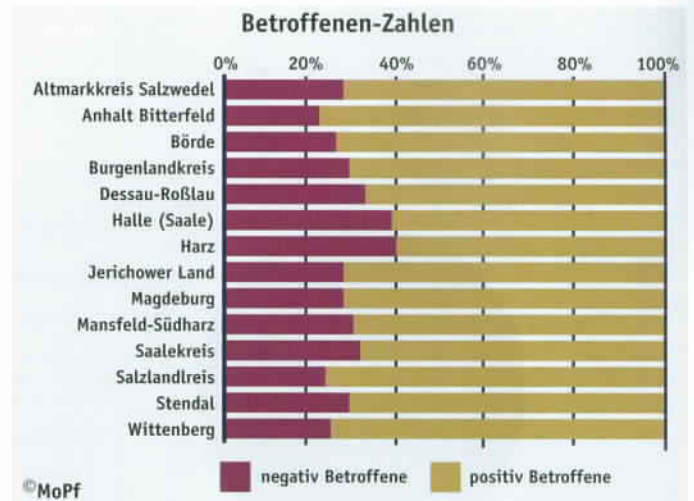


Abb. 5: Regionalisierung – Auswertung nach Kreisen und kreisfreien Städten in Sachsen-Anhalt. Frage: Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt? Auswertung: Stiftung Stark im Alter.

Weitere Erkenntnisse aus der Datenanalyse

Das zur Verfügung stehende Datenmaterial lässt nicht nur einrichtungsbezogene Analysen bzgl. der Pflegenoten oder der pflegerischen Themenstellungen zu. Mit ihnen können zusätzliche Erkenntnisse über die Pflegequalität allgemein gewonnen werden. Basierend auf den seit der Einführung der Prüfsystematik ab 2014 je Kriterium publizierten Einzelwerte können Hochrechnungen erstellt werden, die auf das Ausmaß der von Pflegemängeln Betroffenen schließen lassen.

In der Stichprobe liegen Einzeldaten zu knapp 81.000 Bewohnern vor. Dies entspricht ca. 11% der Gesamtanzahl von Bewohnern in stationären Einrichtungen und ist damit mehr als repräsentativ.⁷ Ausgehend von der Summe der von den Kriterien betroffenen Bewohnern und der Anzahl, bei wie vielen Bewohnern das Kriterium vollständig erfüllt war, wurde entsprechend auf die Gesamtanzahl der betroffenen Pflegebedürftigen in Deutschland hochgerechnet.

So ergeben sich zum Teil besorgniserregende Zahlen. Hier eine Auswahl:

- In ungefähr 81.000 Fällen werden die erforderlichen Dekubitusprophylaxen nicht durchgeführt.
- In rund 95.000 Fällen entspricht die Durchführung der Behandlungsspezifischen Maßnahmen nicht den ärztlichen Anordnungen.
- In ca. 100.000 Fällen ist der Umgang mit Medikamenten nicht sachgerecht.

Zwar werden diese Daten auch im MDS-Pflege-Qualitätsbericht

7: Laut Statistischem Bundesamt gab es Ende 2011 knapp 750.000 Pflegebedürftige, die in einer vollstationären Pflege untergebracht waren.

Literatur

Beikirch, E./Breloer-Simon, G./Rink, F./Roes, M. (2014): Abschlussbericht. In: http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/Abschlussbericht_und_Anlagen_fin20140415_sicher.pdf (zugegriffen am 27.02.2015).

GKV-Spitzenverband/Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene/Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe/Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände (Hrsg.): Anlage 2 Bewertungssystematik. In: http://www.pflegenoten.de/media/dokumente/vereinbarungen/stationaere_vereinbarungen/pvts_neu_ab_01_01_2014/Pflege_PTVS_2013-06-10_Anlage_2.pdf (zugegriffen am 27.02.2015).

Brüggemann, J./Coners, E./Gerber, H./Hollenbach, D./Kowalksi, I./Krüger, C./Mittnacht, B./Vogt, K./Wenzel, D. (2014): 4. Qualitätsbericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. Köln: asmuth (http://www.mds-ev.de/media/pdf/MDS_Vierter_Pflege_Qualitaetsbericht.pdf).

Wingenfeld, K./Kleina, T./Franz, S./Engels, D./Mehlan, S./Engel, H. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. In: http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf (zugegriffen am 27.02.2015).

Transparency reports in inpatient care – a critical evaluation from the consumer's point of view

There are several systems to explore the quality of elder care in Germany. One of the most cost-intensive is „MDK-Qualitätsprüfung“. Once a year every care retirement home is audited by the MDK (Medical Service of Health Insurance). The results of this quality assessments are published for the public as „transparency reports“. This system is also known as „Pflegeroten“ or „Pflege-TÜV“. Although the results are heavily criticized, they offer useful information about the general situation of elder care in Germany. The main problems in care retirement homes are: prevention, medicine management, decubitus and custodial measures. In spite of the significant improvements in the last years there is a need for better elder care in Germany. Unfortunately there are too many people who still don't get the best care.

Keywords

transparency reports, quality-assessment, statistic evaluation, care retirement home, elder care

veröffentlicht.⁸ Dieser wird allerdings nur alle drei Jahre erstellt und nimmt auch keine derartigen Hochrechnungen vor. Mit der hier vorgestellten Methode lassen sich solche Qualitätsberichte jederzeit erstellen.

Zudem lassen die Daten sich auch regionalisieren. Damit lassen sich Qualitätsunterschiede zwischen Landkreisen oder größeren Gebieten nachweisen, die Hinweise für die Prüfbehörden geben können. Beispielhaft sei hier eine Fragestellung/ein Kriterium aus dem Bereich Dekubitus für die Kreise eines Bundeslandes aufgeführt (Abb. 5).

Kurzfristige Maßnahmen zur Verbesserung der Informationsbasis für Verbraucher

Aus den geschilderten Problemen und den hier aufgezeigten Möglichkeiten der genaueren Pflegenotenanalyse lassen sich mehrere Schlussfolgerungen ableiten. Auf kurze Sicht sollten:

- die Prüfungen zur Qualitätssicherung weitergeführt werden.
- auf die ungeeigneten Schulnotenskalen verzichtet werden, weil sie falsche Erwartungen wecken, die Ergebnisse zu sehr nivellieren und keine Transparenz und Vergleichbarkeit schaffen.
- die Einrichtungen konsequenterweise auch nicht mehr mit einer Note für sich werben dürfen.
- die Veröffentlichung der Ergebnisse nicht ausgesetzt werden, bis es ein reformiertes Prüfsystem gibt. Andernfalls stünden überhaupt keine Daten mehr zur Verfügung, die bei genauerer Analyse – die allerdings ein einzelner Betroffener nicht durchführen kann – teilweise brauchbare Erkenntnisse liefern können.
- die Daten in Rohform interessierten Verbraucherorganisationen zur Verfügung gestellt werden, damit diese eigene Informationsportale zum Nutzen des Verbrauchers betreiben können. Die Organisationen müssen sich dabei an allgemein verbindliche Qualitätsmaßstäbe halten. Die Kassen haben kein Eigentumsrecht an den Daten, sie gehören der Allgemeinheit, die auch deren Ermittlung durch Beiträge bezahlt hat.

8: Laut § 114a Abs. 6 SGB XI gibt es eine gesetzliche Verpflichtung für den MDK und den PKV-Prüfdienst, im Abstand von jeweils drei Jahren über die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen zu berichten (Brüggemann et al. 2014: 15).

Dipl.-Dok. (FH) Frauke von Hagen

ist Geschäftsführerin des Informationssystems Pflege der Stiftung Stark im Alter. Die Stiftung ist eng verbunden mit der Bundesinteressenvertretung der Nutzer und Nutzerinnen von Wohn- und Betreuungsformen im Alter und bei Behinderung e.V. (BIVA). Die Diplom-Dokumentarin arbeitete nach ihrem Studium bei Infratest, Infas und meinestadt.de als Informationsmanager und COO. Seit 2014 baut sie ein Pflege-Informationssystem auf. Kontakt: vonhagen@stark-im-alter.de



David Kröll, M.A.

ist Pressereferent der Bundesinteressenvertretung der Nutzer und Nutzerinnen von Wohn- und Betreuungsformen im Alter und bei Behinderung e.V. (BIVA). Der Literaturwissenschaftler arbeitete nach seinem Studium als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Deutsche Sprache und Literatur der Universität zu Köln. Seit Abgabe seiner Dissertation ist er bei der BIVA e.V. tätig und beteiligt sich an der Auswertung der Pflegenoten. Kontakt: kroell@biva.de

