

Pro und Contra

Pflege – nach Qualität vergüten?

Die Pflegequalität soll transparenter werden – und dazu werden die Pflegedienste ab Juli 2009 umfassend geprüft. Doch wird dies auch einen Effekt auf die Vergütung haben? Sollen Pflegeeinrichtungen, die eine qualitativ bessere Versorgung erbringen, in Zukunft auch besser bezahlt werden?

PRO



Dr. Peter Pick:
„Gute Pflegequalität sollte belohnt werden“

Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes (MDS)

Pflegeeinrichtungen sollen künftig regelmäßig durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) geprüft werden; die Qualität ihrer Leistungen wird laienverständlich im Internet veröffentlicht. So schreibt es das Pflegeweiterentwicklungsgesetz vor. Die Prüfkriterien, die veröffentlicht werden, und ihre Darstellung sind zwischen den Leistungserbringer-Verbänden und den Kostenträgern vereinbart worden. Mit der Prüfung nach diesen Kriterien wird der MDK im Juli 2009 starten.

Bewertet werden im Pflegeheim die Bereiche:

- Pflege und medizinische Versorgung,
- Umgang mit Demenzkranken,
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung sowie
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene.

Mit diesen Bereichen sind wesentliche Elemente der Versorgungsqualität erfasst. Sie werden in der Transparenzdarstellung durch Noten abgebildet. Daneben wird auch das Ergebnis der Bewohnerbefragung veröffentlicht.

Die Bewertung und Veröffentlichung der Prüfkriterien dient in erster Linie den Verbrauchern. Die Nutzer von Pflegeeinrichtungen und deren Angehörige sollen sich auf einheitlicher und unabhängiger Grundlage über die Pflegequali-

tät informieren können. Damit wird die Transparenz auf diesem Markt und der Qualitätswettbewerb zwischen den Einrichtungen erhöht.

Erhoben wird die Forderung, dass sich festgestellte Qualitätsunterschiede auch in der Vergütung niederschlagen sollen. Bejaht man dies, kommt man zu einer leistungsorientierten Vergütung von Pflegeeinrichtungen und damit zu einer qualitätsorientierten Differenzierung der Leistungsentgelte.

Diesen zweiten Schritt kann man erst dann gehen, wenn der erste Schritt – die Herstellung von Pflege-Transparenz – erfolgreich abgeschlossen ist. Die Transparenzvereinbarung ist ein Einstieg in die vom Gesetzgeber und der Öffentlichkeit geforderte Pflege-Transparenz. Das vereinbarte Instrumentarium der Bewertung von Pflegequalität wird evaluiert, überprüft und weiterentwickelt werden. In die Weiterentwicklung werden auch die Ergebnisse eines aktuell laufenden Forschungsvorhabens zu Ergebnisindikatoren in der Pflege eingehen. Erst nach Abschluss dieser Aktivitäten steht eine Grundlage zur Bemessung einer leistungsorientierten Vergütung zur Verfügung.

Die Ausgestaltung einer leistungsorientierten Vergütung in der Pflege wirft Fragen auf. Klar ist, dass Pflegeeinrichtungen schon heute eine ordentliche Pflegequalität schulden. Zusätzliche leistungsorientierte Anreize kommen deshalb nur für eine außergewöhnlich gute Pflegequalität in Betracht. Ebenso muss man über Abschläge für eine schlechte Pflegequalität nachdenken. Trotz vieler offener Fragen gilt jedoch: Festgestellte Pflegequalität und vereinbarte Vergütung sind zwei Seiten einer Medaille. Dies spricht perspektivisch für eine leistungsorientierte Vergütung von Pflegeeinrichtungen. Denn gute Pflegequalität sollte auch finanziell belohnt werden.

Pflegedienst Sonnenschein

ZEUGNIS

Foto: N. Dietrich

Medizinische Versorgung

Soziale Betreuung

Wohnen

Hauswirtschaft

Pflege mit Demenzzkranken

2

2

1

2

3



Pflegedienste werden künftig nach Schulnoten bewertet. Sollen sich festgestellte Qualitätsunterschiede auch in der Vergütung niederschlagen?



Thomas Meißner:

„Gute Idee – entscheidend aber ist die Umsetzung“

Thomas Meißner, Geschäftsführer von „Häusliche Pflege Meißner & Walter GmbH“ und Vorstandsmitglied im AVG

Qualitäts- beziehungsweise leistungsorientierte Vergütung ist keine neue Idee – schon gar keine Idee, die von MDS oder Kassen aufgebracht worden ist. Leistungsorientierte Vergütung ist eine Forderung, die seit Jahren quer durch alle Pflegeverbände der ambulanten Pflege gestellt wird. Dass sich die Kassen der Diskussion annähern, zeigt indes: Nachdem über Jahre, gerade im ambulanten Bereich, Pflegedienste systematisch kaputtgespart worden sind, gibt es jetzt einen ersten Lichtblick. Oder ist es möglicherweise doch ein PR-Gag?

Bevor man das hohe Lied der leistungs- und qualitätsorientierten Vergütung anstimmt, sollte man zunächst einige Fragen klären. Ansonsten läuft das Modell des „Pay for Performance“ ins Leere. Eine Frage, die zu klären wäre, lautet: Sprechen wir nur über Anhebung von Vergütung oder steckt hinter der Idee vor allem das Absenken der Vergütung bei schlechten Ergebnissen? Dann wäre das P4P-Modell nur ein Hebel für die Kassen, mit dem sie Geld sparen und die Zitrone weiter auspressen wollen. Ist die höhere Vergütung an eine gute Note gekoppelt, dann muss eines feststehen: Bewertungen von Pflegeeinrichtungen müssen nach objektiven Kriterien erfolgen.

Es muss zudem klar sein, ob Struktur-, Prozess- oder aber Ergebnisqualität im Vordergrund stehen. Liegt der Maßstab beim durch-

schnittlichen Erfüllungsgrad im Bundesland? Oder wird dieser einseitig von Kassen oder MDK festgesetzt? Werden möglicherweise ein Prozent oben aufgeschlagen, wenn sehr gute und gute Qualität erbracht wird, und werden sechs Prozent abgezogen, wenn nur durchschnittliche Qualitätsergebnisse erzielt werden? Meine Meinung: Wenn es um Abschlag geht, kann er nur so hoch sein, wie im Zweifelsfall auch aufgeschlagen wird. Und noch eins: Wenn durch diesen Vorschlag für P4P mehr Bürokratie, mehr Klageverfahren und noch mehr unerreichbare Anforderungen an Pflegeanbieter gestellt werden, dann ist solch ein Vorschlag nicht mehr als eine Luftnummer. Gewonnen wäre nichts.

Auch die Frage, was passiert, wenn die Pflegestation mit der Benotung nicht einverstanden ist, muss ebenso geklärt werden wie die Frage nach einem einzusetzenden Schiedssystem. Für Pflegeeinrichtungen, die sich seit Jahren regelmäßig extern überprüfen lassen, ist es ein Schlag ins Gesicht, dass erst durch das quasi Alleinmonopolüberprüfungsrecht des MDK solche Vorschläge zumindest in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Angemessene Vergütung ist nicht allein abhängig vom Erreichen guter Schulnoten. Angemessene Vergütung ist die Voraussetzung für vernünftiges Arbeiten. Übrigens: Der MDK prüft alleine und bewertet alleine. Evaluationsprüfungen sollen kostenpflichtig werden. Soll also durch eine Vergütungsanhebung der Sturm auf selbsteingeforderte MDK-Prüfung zusätzlich die Kasse bei MDK oder möglicherweise Pflegekasse beleben?

Ich finde es ausgezeichnet, dass dieser Punkt in die Diskussion rückt. Was wir allerdings brauchen, ist eine ernsthafte Diskussion zwischen Leistungserbringern und Kassen. Dies setzt voraus, dass eine ausführliche Analyse der Ist-Situation erfolgt. So würde aus dem alten Satz „Mehr Geld macht noch keine gute Pflege“, ein neuer Satz: „Gute Pflege schafft mehr finanzielle Spielräume.“

CONTRA



Thomas Meißner:

**„Gute Idee –
entscheidend aber ist
die Umsetzung“**

Thomas Meißner, Geschäftsführer
von „Häusliche Pflege
Meißner & Walter GmbH“ und
Vorstandsmitglied im AVG

Qualitäts- beziehungsweise leistungsorientierte Vergütung ist keine neue Idee – schon gar keine Idee, die von MDS oder Kassen aufgebracht worden ist. Leistungsorientierte Vergütung ist eine Forderung, die seit Jahren quer durch alle Pflegeverbände der ambulanten Pflege gestellt wird. Dass sich die Kassen der Diskussion annähern, zeigt indes: Nachdem über Jahre, gerade im ambulanten Bereich, Pflegedienste systematisch kaputtgespart worden sind, gibt es jetzt einen ersten Lichtblick. Oder ist es möglicherweise doch ein PR-Gag?

Bevor man das hohe Lied der leistungs- und qualitätsorientierten Vergütung anstimmt, sollte man zunächst einige Fragen klären. Ansonsten läuft das Modell des „Pay for Performance“ ins Leere. Eine Frage, die zu klären wäre, lautet: Sprechen wir nur über Anhebung von Vergütung oder steckt hinter der Idee vor allem das Absenken der Vergütung bei schlechten Ergebnissen? Dann wäre das P4P-Modell nur ein Hebel für die Kassen, mit dem sie Geld sparen und die Zitrone weiter auspressen wollen. Ist die höhere Vergütung an eine gute Note gekoppelt, dann muss eines feststehen: Bewertungen von Pflegeeinrichtungen müssen nach objektiven Kriterien erfolgen.

Es muss zudem klar sein, ob Struktur-, Prozess- oder aber Ergebnisqualität im Vordergrund stehen. Liegt der Maßstab beim durch-

schnittlichen Erfüllungsgrad im Bundesland? Oder wird dieser einseitig von Kassen oder MDK festgesetzt? Werden möglicherweise ein Prozent oben aufgeschlagen, wenn sehr gute und gute Qualität erbracht wird, und werden sechs Prozent abgezogen, wenn nur durchschnittliche Qualitätsergebnisse erzielt werden? Meine Meinung: Wenn es um Abschlag geht, kann er nur so hoch sein, wie im Zweifelsfall auch aufgeschlagen wird. Und noch eins: Wenn durch diesen Vorschlag für P4P mehr Bürokratie, mehr Klageverfahren und noch mehr unerreichbarere Anforderungen an Pflegeanbieter gestellt werden, dann ist solch ein Vorschlag nicht mehr als eine Luftnummer. Gewonnen wäre nichts.

Auch die Frage, was passiert, wenn die Pflegestation mit der Benotung nicht einverstanden ist, muss ebenso geklärt werden wie die Frage nach einem einzusetzenden Schiedssystem. Für Pflegeeinrichtungen, die sich seit Jahren regelmäßig extern überprüfen lassen, ist es ein Schlag ins Gesicht, dass erst durch das quasi Alleinmonopolüberprüfungsrecht des MDK solche Vorschläge zumindest in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Angemessene Vergütung ist nicht allein abhängig vom Erreichen guter Schulnoten. Angemessene Vergütung ist die Voraussetzung für vernünftiges Arbeiten. Übrigens: Der MDK prüft alleine und bewertet alleine. Evaluationsprüfungen sollen kostenpflichtig werden. Soll also durch eine Vergütungsanhebung der Sturm auf selbsteingeforderte MDK-Prüfung zusätzlich die Kasse bei MDK oder möglicherweise Pflegekasse beleben?

Ich finde es ausgezeichnet, dass dieser Punkt in die Diskussion rückt. Was wir allerdings brauchen, ist eine ernsthafte Diskussion zwischen Leistungserbringern und Kassen. Dies setzt voraus, dass eine ausführliche Analyse der Ist-Situation erfolgt. So würde aus dem alten Satz „Mehr Geld macht noch keine gute Pflege“, ein neuer Satz: „Gute Pflege schafft mehr finanzielle Spielräume.“

CONTRA