

Das Heimverzeichnis: Prüfung der Lebensqualität in der stationären Altenpflege und Schaffung von Transparenz

1. Leitziele

Das Projekt „Heimverzeichnis“ wurde mit einer Anschubfinanzierung des Bundesverbraucherministeriums aufgebaut. Im Heimverzeichnis finden sich Kontaktdaten von 10.000 Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland, ausführliche Leistungsbeschreibungen von rund 3.200 Einrichtungen und Bewertungsergebnisse zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner von über 1.400 Einrichtungen. Der finanziellen Selbstständigkeit ab Herbst 2011 folgte im Mai 2012 die rechtliche Selbstständigkeit in Trägerschaft einer gemeinnützigen GmbH. Damit bewegt sich das Heimverzeichnis in einer Schnittstelle von Markt und Non-profit-Sektor.

Das erste der beiden Ziele des Heimverzeichnisses besteht in der Schaffung von Transparenz der Leistungen und ihrer Qualität in Pflegeheimen und Seniorenresidenzen für Verbraucherinnen und Verbraucher. Diese umfassen zwei Gruppen: zum einen die (derzeitigen und künftigen) Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen, zum anderen deren Angehörige. Da das Heimverzeichnis seine Informationen online anbietet und pflegebedürftige Menschen oft über keinen Internetzugang verfügen, können Angehörige sogar als Hauptzielgruppe der Verbraucherinformation betrachtet werden.

Das zweite Ziel hingegen stellt den pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt. Es geht um die Verbesserung der Lebensqualität in der stationären Altenpflege insgesamt. Angestrebt wird die Weiterentwicklung einer Alters- und Pflegekultur zu mehr Menschlichkeit und Wahrung der Würde des Individuums, wobei Mechanismen des Marktes zur Anwendung kommen, nach denen die Anbieter mit qualitativ hochwertigen Leistungen werben und Nachfragende mit den Rechten von Kunden ausgestattet sind. Die Gratwanderung zwischen Humanismus und Markt kann gelingen, wenn sich Betreiber von Pflegeheimen und Menschen mit Pflegebedarf auf Augenhöhe begegnen und Angebot und Qualität der Leistungen transparent sind.

Pflegeheime sind weder totale Institutionen mit fremdbestimmten Insassen noch bedürfen ihre Bewohnerinnen und Bewohner einer wohlmeinenden Fürsorge „von oben“. Es geht vielmehr darum, die Individualität und den Willen von Menschen in jeder biographischen Phase zu respektieren. Dies setzt voraus, dass auch pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit eingeräumt wird, selbstbestimmt so viel Verantwortung wie möglich für ihre Lebensqualität übernehmen. In der Verantwortung der Betreiber der Einrichtungen wiederum liegt es, durch Angebote, Strukturen und Prozesse hierfür die Rahmenbedingungen zu schaffen.

In den folgenden Abschnitten werden zunächst die grundsätzlichen Fragen diskutiert, wie sich Lebensqualität bei Pflegebedarf definiert, welchen Kriterien sie folgt und welche Prinzipien und Methoden der Überprüfung von Lebensqualität in Senioreneinrichtungen zugrunde liegen. Danach wird beschrieben, welche Formen der Qualitätssicherung für die Verfahren des Heimverzeichnisses zur Anwendung kommen und wie die Öffentlichkeit über die Ergebnisse informiert wird. Zuletzt wird das Prüfsystem des Heimverzeichnisses selbst auf den Prüfstand gestellt, um seine charakteristischen Stärken und Schwächen herauszuarbeiten.

2. Lebensqualität bei Pflegebedarf

Die Wahrnehmung von Lebensqualität ist subjektiv und basiert sowohl auf biografischen als auch Umweltfaktoren. Anders als Pflegequalität, bei der Indikatoren wie beispielsweise die Zahl von Dekubitusfällen Hinweise auf die Gesamtsituation geben, charakterisiert sich Lebensqualität durch weiche Faktoren mit individuell variierender Gewichtung. Das Heimverzeichnis verfolgt nicht den Anspruch, Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedarf im Ergebnis zu messen, sondern Angebote und Leistungen stationärer Einrichtungen, also die Umweltbedingungen, dahingehend zu bewerten, inwieweit mit ihnen die Förderung der Potenziale zur Verwirklichung von Lebensqualität gelingen kann.

Das Heim ist das Zuhause seiner Bewohnerinnen und Bewohner. Lebensqualität setzt voraus, dass die Lebensbedingungen den persönlichen Bedürfnissen und Vorlieben gerecht werden. Weil diese im Einzelfall sehr unterschiedlich sein können, bedeutet dies für Lebensqualität bei Pflegebedarf, dass sie von den Bewohnerinnen und Bewohnern kommuniziert und von den Betreibern stationärer Einrichtungen berücksichtigt werden. Eine ethische Grundvoraussetzung ist folglich der Respekt vor dem Willen der pflegebedürftigen Person: „Lebensqualität ist die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen“ (WHO-Forschungsgruppe Quality of Life, in Schneekloth/Wahl 2009: 31).

Mehrere vergleichende Befragungen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Personal zur Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen stimmen im Ergebnis überein, dass in den einzelnen Gruppen die Definition von Lebensqualität stark abweicht. Ältere Menschen nennen ihr Wohlbefinden als wesentlich für Lebensqualität. Dabei erachten sie in der Regel ihr körperliches Befinden für weniger zentral. Wichtig sind ihnen Möglichkeiten der Selbstbestimmung und soziale Interaktion. Angehörige und Pflegepersonal halten dagegen Unterstützung und Pflege für vorrangig. Letztere sind jedoch, wenn es um Lebensqualität geht, kein Selbstzweck, sondern lediglich notwendige Voraussetzungen zur Verwirklichung des wesentlich umfassenderen Konzepts von Wohlbefinden.

Für das Heimverzeichnis stellt Langzeitpflege ein Handlungssystem dar, mit dem ein Mensch mit Betreuung- und Pflegebedarf die höchstmögliche Lebensqualität nach seinen Präferenzen aufrecht erhalten kann, das ihm ein höchstmögliches Maß an Unabhängigkeit, Selbstständigkeit, Teilhabe, Selbstverwirklichung und Menschenwürde sichert (WHO und Milberg Memorial Funds, 2000). Mit folgenden Dimensionen und Prämissen wird bewusst die Bewohnerperspektive – also nicht die der Angehörigen und des Pflegepersonals – gewählt:

- **Autonomie:** Heimbewohnerinnen und -bewohner sind Klientinnen und Klienten der Anbieter von Pflege- und anderen Dienstleistungen, also ausgestattet mit Wahlmöglichkeiten und dem Recht auf Kontrolle der Ereignisse. Ihr Unterstützungsbedarf darf nicht dazu führen, dass ihnen als Person weniger Respekt in ihrer Rolle als Kunden entgegengebracht wird. Wesentlich erscheinen zur Aufrechterhaltung von Autonomie Informationsangebote, Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung, sowie Angebote der Hilfe zur Selbsthilfe.
- **Teilhabe:** Angebote zur Einbindung in das Gemeinschaftsleben innerhalb und außerhalb der Einrichtung sowie zu sinnstiftenden Tätigkeiten sind nicht nur eine zentrale Prämisse für Lebensqualität, sondern zugleich die potentiellen Stärken des Lebens im Heim. Im Vergleich dazu kann die eigene Wohnung, wenn sie nicht mehr eigenständig verlassen werden kann und das Risiko der Vereinsamung besteht, das Ausmaß von Lebensqualität einschränken. Das Heimverzeichnis betrach-

tet Teilhabe unter den Aspekten des Austausches mit anderen Menschen, der Beteiligung am öffentlichen Leben und der Mitwirkung in Angelegenheiten des Heimbetriebs.

- Menschenwürde: Der Respekt vor den individuellen Wünschen und Bedürfnissen ist unerlässlich, um Menschenwürde zu wahren. Der Mensch – nicht die Effizienz von Betriebsabläufen – muss im Mittelpunkt stehen. Auch wenn eigene Bedürfnisse nicht mehr artikuliert werden können, besteht eine Bringschuld, sie mit geeigneten Mitteln zu identifizieren. Im Konzept des Heimverzeichnisses für Lebensqualität bei Pflegebedarf manifestiert sich Menschenwürde im Respekt vor dem Individuum, im Schutz der Privat- und Intimsphäre sowie im Recht auf ein Sterben in Würde.

Wenn Lebensqualität daran gemessen wird, inwieweit jenseits von subjektiven Faktoren, wie finanzielle Lage, emotionale oder körperliche Verfassung, objektive Rahmenbedingungen zu ihrer Ermöglichung bestehen, bewegt sich deren Prüfung quer zu den im Gesundheitswesen etablierten Ebenen der Qualitätssicherung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Donabedian 1965). Strukturqualität ergibt sich nach diesem Verständnis aus der vorhandenen Infrastruktur und den personellen und fachlichen Ressourcen, Prozessqualität aus der Erbringung von Dienstleistungen und Ergebnisqualität aus den Veränderungen des gesundheitlichen Zustands der Menschen mit Pflegebedarf. Aufgrund der subjektiven Komponenten von Lebensqualität, die sich nicht zuletzt aus ethischen Gründen der Standardisierung entziehen, stößt die Objektivierung von Ergebnisqualität hier an ihre Grenzen. Wir verstehen deshalb Lebensqualität in den Dimensionen Autonomie, Teilhabe und Menschenwürde primär als Funktion von Struktur- und Prozessqualität. Gesundheitsbezogene Ergebnisqualität ist Gegenstand des gesetzlichen Prüfauftrags des MDK.¹

Vor diesem Hintergrund bestand das Ziel darin, die Bewertung von Lebensqualität zu operationalisieren und zu eindeutig interpretierbaren Qualitätskriterien zu gelangen. Seit Januar 2014 werden 105 Prüfkriterien angewandt: 41 für den Bereich der Autonomie, 33 für Teilhabe und 31 für Menschenwürde.² Während einige Kriterien als für die Lebensqualität bei Pflegebedarf essentiell betrachtet werden können, stellen andere Kriterien Ausdifferenzierungen dar, die bei Wiederholungsgutachten nur in jedem zweiten Jahr angewandt werden. 63 Kriterien gelten für jede Prüfung und jeweils 22 zusätzliche Kriterien im jährlichen Wechsel. Somit werden bei jährlichen Prüfungen jeweils 85 Kriterien abgefragt. Die Einrichtungen haben jedoch auch die Möglichkeit, das gesamte Set an Kriterien für zwei Jahre überprüfen zu lassen.

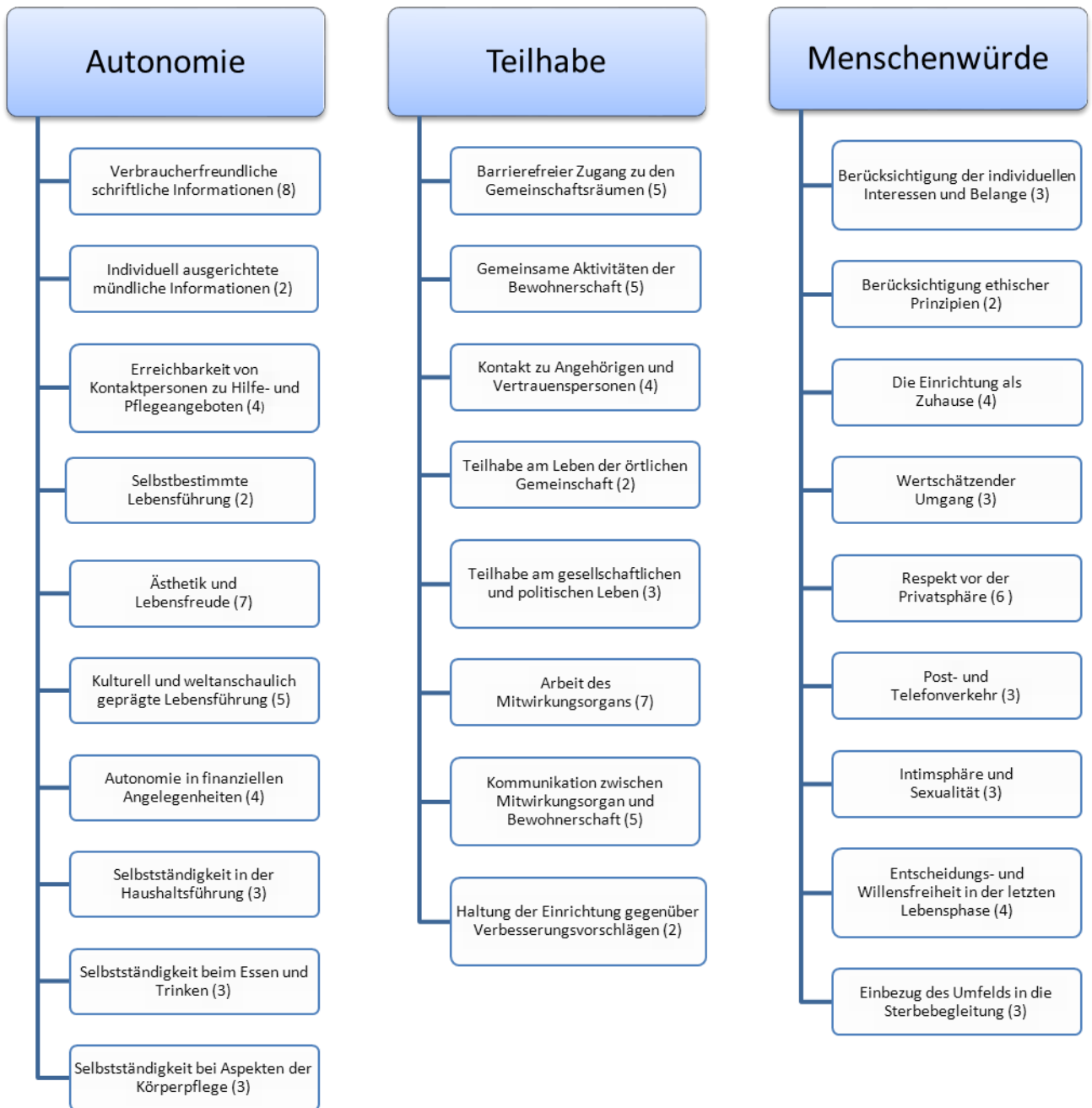
Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Themenfelder in den drei Dimensionen Autonomie, Teilhabe und Menschenwürde; die Anzahl der Kriterien insgesamt erscheint in Klammern.³

¹ Auch der Aspekt der Lebensqualität hat Eingang in die derzeitigen Prüfungen des MDK gefunden, und verschiedene Prüfkriterien stammen aus dem Katalog des Heimverzeichnisses; wir haben im Zuge der Überarbeitung der Kriterien diese Doppelungen so weit wie möglich beseitigt.

² Die vollständigen Kriterienlisten sind auf <http://www.heimverzeichnis.de/index.php?id=162&bereich=1> veröffentlicht.

³ Die folgende Grafik bezieht sich auf die Liste der Kriterien für Pflegeheime. Diese unterscheiden sich im Detail von Kriterien für Einrichtungen, die mit ambulanten Pflegediensten kooperieren, wie z. B. Seniorenresidenzen.

Abb. 1: Dimensionen und Themenfelder in der Prüfung der Lebensqualität bei Pflegebedarf



3. Prüfprinzipien und -methoden

Die Mitwirkung am Heimverzeichnis beruht auf einer Selbstverpflichtung aller Beteiligten auf die eingangs genannten Leitziele: Die Einrichtungen unterziehen sich den Prüfungen freiwillig und sind bereit, einen finanziellen Beitrag für den Betrieb der Website zu leisten. Die Gutachterinnen und Gutachter sind ehrenamtlich tätig und haben sich einer mehrtägigen Schulung unterzogen, um die fachlichen Voraussetzungen für die Erfüllung ihrer Aufgabe zu erwerben. Das Heimverzeichnis selbst ist eine gemeinnützige GmbH, die keine Profite erwirtschaftet.

Zur Erreichung des Ziels, das Angebot und die Leistungsqualität von Einrichtungen der stationären Altenpflege transparent zu machen und zu verbessern, übernimmt das Heimverzeichnis die Doppelfunktion der Evaluation und Beratung:

1. Die Prüfkriterien sind auf der Website veröffentlicht. Damit haben Einrichtungen die Möglichkeit, sich auf die Gutachten vorzubereiten und ihre Angebote bereits im Vorfeld der Prüfung zu verbessern.
2. Im Abschlussgespräch mit der Leitungskraft geben die Gutachterinnen und Gutachter Hinweise auf mögliche Verbesserungen unabhängig von ihrer Relevanz für die Prüfkriterien. Durch ihre inzwischen meist langjährige Erfahrung und der Kenntnis zahlreicher Einrichtungen fungieren sie als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für gute Ideen und Praktiken im Alltag, die wenig kosten und das Leben aller Beteiligten erleichtern. Beispielsweise ist eine weiße Schnur für den Notruf vor einer weißen Wand fast unsichtbar und wird sinnvoll durch eine farbige ersetzt; der Name von Bewohnerinnen und Bewohner auf Platzdeckchen erleichtert es dementiell Erkrankten, ihren Platz beim Mittagessen zu finden und erleichtert es Aushilfen unter dem Personal, die Betroffenen korrekt anzusprechen.
3. Weiterhin veröffentlicht das Heimverzeichnis in der Rubrik „So lässt es sich leben“ wöchentlich wechselnde Praxisbeispiele, die zur Nachahmung anregen. Jedes Beispiel besticht durch Menschlichkeit und Originalität, sei es das Projekt für demenzkranke Männer zum Zusammenbau eines Traktors, das Kalender-Fotoshooting, das Kochen am Bett oder „Wohnen für Hilfe“, ein Angebot für Studierende, die Wohnraum in einer Pflegeeinrichtung erhalten und sich im Gegenzug um die Bewohnerinnen und Bewohner kümmern. Thematisch gegliedert werden die Einrichtungen über solche Praxisbeispiele zudem durch regelmäßig erscheinende Newsletter informiert.

Bei der Wahl der Methode zur Prüfung der Kriterien in den Dimensionen Autonomie, Teilhabe und Menschenwürde wird vor dem Hintergrund des in der Regel hohen Zustimmungsniveaus auf klassische Bewohnerbefragungen verzichtet. Die Nachweiserbringung erfolgt durch Gespräche mit Leitungskräften sowie internen und externen Mitgliedern des Bewohnerbeirats, der die Interessen der Bewohnerschaft vertritt, durch eine Begehung der Einrichtung und durch teilnehmende Beobachtung; so nehmen die Gutachterinnen und Gutachter auch am Mittagessen teil und kommen dort mit Bewohnerinnen und Bewohnern ins Gespräch. Die Ergebnisse zu den jeweiligen Prüfkriterien werden in Erhebungsbögen notiert, und Widersprüche – beispielsweise zwischen den Aussagen der Heimleitung und des Heimbeirats – werden erfasst und aufgeklärt.

Einrichtungen, die 80% der Prüfkriterien in jeder Dimension erfüllen, wird der Grüne Haken verliehen. Wenn dieser Grenzwert verfehlt wird, erhalten die Einrichtungen eine genaue Begründung und auf Wunsch Beratung. Sie können sich jederzeit zu einer Wiederbegutachtung anmelden, wenn Nachbesserungen vorgenommen worden sind.

Das Heimverzeichnis versteht Lebensqualität als Kategorie, die sich nicht rein quantitativ erfassen lässt, sondern zahlreiche qualitative Komponenten wie persönliche Wünsche und Abneigungen enthält. Aus diesem Grund wird auf ein Ranking oder Benchmarking der Einrichtungen verzichtet. Umgekehrt besteht auch keine Möglichkeit, auf der Website persönliche Bewertungen oder Punkte zu vergeben, von der in erster Linie von Angehörigen Gebrauch gemacht würde. Vor dem Hintergrund, dass die Perspektiven von Angehörigen einerseits und Bewohnerinnen und Bewohnern andererseits unterschiedlich sein können, werden negative Bewertungen, die von Angehörigen an das Heimver-

zeichnis herangetragen werden, im Einzelnen geprüft und im Dialog im den betreffenden Heimleitungen verhandelt. Sie sind in der Regel komplex und können in Form von in der Regel spontanen Äußerungen in der Öffentlichkeit nicht angemessen behandelt werden.

4. Qualitätssicherung des Prüfsystems

In der gleichen Weise, wie das Heimverzeichnis beansprucht, die Lebensqualität in Einrichtungen der stationären Altenpflege zu messen, muss es die Qualität des eigenen Prüfsystems sichern. Dies gilt insbesondere für die Fragen, inwieweit die Prüfkriterien die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner abbilden, ob die zu erbringenden Nachweise die Erfüllung der Prüfkriterien belegen, und ob die Gutachterinnen und Gutachter die fachlichen Voraussetzungen erfüllen, um die Prüfungen nach objektiven Maßstäben durchzuführen.

Zum Zeitpunkt des Aufbaus des Heimverzeichnisses erfolgte die Auswahl der Prüfkriterien und Definition der Nachweiserbringung methodisch in mehreren Schritten: Zunächst wurde der Stand der Forschung zur Lebensqualität in Pflegeheimen eruiert. Danach führte das Institut für Soziale Infrastruktur in Frankfurt am Main als wissenschaftliches Begleitinstitut explorative Interviews auf Verbandsebene durch: Befragt wurden Schlüsselakteure wie Seniorenbeiräte, Heimleitungen und Heimaufsichten, und im Rahmen des Workshops einer Landesseniorenvertretung wurde ein rudimentärer Kriterienkatalog zur Lebensqualität in Altenheimen entwickelt. Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (BMFSFJ und BMG 2007)⁴ gab weitere Orientierung in der Ausarbeitung von Kategorien, Kriterien und Indikatoren.

Auf dieser Grundlage wurden Prüfkriterien entwickelt, die dem Beirat des Heimverzeichnisses – bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von nationalen Senioren-, Verbraucher-, Träger- und Bewohnerverbänden – im Entwurf vorgelegt wurden. Es folgte eine intensive Diskussion und Weiterbearbeitung des Entwurfs durch alle Beteiligten über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr, bis die Prüfkriterien modellhaft in der Region Hannover und in Berlin erprobt werden konnten. Im Hinblick auf die Nachweiserbringung wurde der Überprüfung struktureller Komponenten im Sinne der Wahrung von Objektivität – also z. B. Aushänge von Namen und Zeiten der Erreichbarkeit in gut leserlicher Schrift – besonders hohe Bedeutung zugemessen. Dort, wo auf Aussagen der Heimleitung und die Vorlage von Konzepten vertraut wurde, sollte das Mitwirkungsorgan ebenfalls um eine Stellungnahme gebeten werden, um möglichen Differenzen in den Aussagen nachgehen zu können.

Die Erarbeitung des Prüfsystems im Verbund führte, bei allen Beschränkungen, die ein noch nicht erprobtes Konzept in der Regel aufweist, zu deutlich besseren Ergebnissen als dies von jedem einzelnen Akteur hätte bewerkstelligt werden können. Die Einbindung der Trägerverbände, für die die Qualitätssicherung ihrer Mitgliedseinrichtungen eine wichtige Rolle spielt, hatte zudem den positiven Nebeneffekt, dass eine grundsätzliche Akzeptanz des Experiments durch die Träger der stationären Altenpflege gegeben war.

Zeitgleich zur Entwicklung des Prüfsystems wurde mit der Ausbildung von ehrenamtlichen Gutachterinnen und Gutachtern begonnen. Diese wurden in zweitägigen Schulungen mit den Zielen, Inhalten und Verfahren des Heimverzeichnisses vertraut gemacht und im korrekten Umgang mit den Erhebungsmaterialien trainiert.

⁴ Diese bildete zugleich die Vorlage für eine Europäische Charta, in der die Rechte älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Anerkennung ihrer aktiven und verantwortlichen Rolle um deren Pflichten erweitert wurde (AGE Platform 2010).

Die Anwendung der Prüfkriterien und der Erhebungsmaterialien wurde in den Modellregionen hinsichtlich ihrer Praktikabilität und der Einsatz der ehrenamtlichen Gutachterinnen und Gutachter hinsichtlich ihrer Kompetenz und ihres Auftretens evaluiert. Nach entsprechenden Anpassungen vor allem bei der Ausbildung der Ehrenamtlichen – die Ergänzung von Methoden wie Rollenspiele, ein Abschlusstest und die Begleitung durch einen erfahrenen Gutachter bei den beiden ersten Einsätzen als integraler Ausbildungsbestandteil – wurden die Prüfungen der Lebensqualität in Einrichtungen der stationären Altenpflege bundesweit etabliert.

Das Heimverzeichnis verstand sich jedoch auch in der Folgezeit als lernende Organisation und setzte im Sinne des PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act) die Überprüfung seiner Ergebnisse und Wirksamkeit fort. Jede geprüfte Einrichtung erhielt im Nachgang einen Feedback-Bogen, der sich mit unterschiedlichen Aspekten des Prüfverfahrens beschäftigte:

- Trägerbereich der Website: Anmeldung zur Begutachtung, Bedienung
- Vorbereitung auf Begutachtung: Informationen, Terminvereinbarung
- Begutachtung: Dauer, Kriterien für Lebensqualität
- Gutachterin bzw. Gutachter: Auftreten, Unvoreingenommenheit
- Wirkungen: Entwicklung neuer Ideen für Lebensqualität, Weiterempfehlung

Durch intensives Nachfassen wird ein überdurchschnittlicher Rücklauf von in der Regel mehr als zwei Dritteln erreicht, so dass das Feedback der geprüften Einrichtungen zu validen Ergebnissen führt. Jede Gutachterin bzw. jeder Gutachter erhält regelmäßig das eigene Feedback zur Selbstreflexion. Auf diese Weise konnten einzelne Gutachterinnen und Gutachter individuell begleitet, nachgeschult und in kritischen Fällen entpflichtet werden.

Nach fünfjähriger Anwendung der Kriterien für Lebensqualität bei Pflegebedarf zeigte es sich, dass zahlreiche Kriterien nicht mehr als Maßstab für Lebensqualität herangezogen werden konnten, da sie durch die aktuelle Entwicklung in den Einrichtungen als überholt anzusehen waren und daher einer Revision unterzogen werden mussten. Dabei wurden wieder die Vorteile der Arbeit im Verbund ausgeschöpft. Sowohl die Mitglieder des Beirats als auch anderer Verbände mit Schwerpunktthemen wie interkulturelle Öffnung, Sinnesbehinderungen und Demenzerkrankungen wurden um Stellungnahmen, Kritik und Verbesserungsvorschläge gebeten. Von Bedeutung waren auch die Einschätzungen der weit über 100 Gutachterinnen und Gutachter, die ihre unmittelbaren Erfahrungen und ihr Praxiswissen mit der Handhabung der Fragen und Materialien in die Diskussion einbrachten.

Eine wesentliche Weiterentwicklung im Prüfsystem des Heimverzeichnisses bestand zum einen darin, dass Aspekte der interkulturellen Öffnung und die aktive Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs, beispielsweise durch die Übernahme freiwilliger Arbeiten oder die Mitwirkung bei der Gestaltung der Speisepläne, stärker als zuvor berücksichtigt wurden. Auch Aspekte wie Ästhetik und Lebensfreude, die – bei allem Bemühen, sie über objektiv nachvollziehbare Kriterien zu definieren – ein höheres Maß an subjektiver Entscheidung von den Prüfenden verlangen, erhielten ein stärkeres Gewicht. Zum anderen reduzierten jedoch die neuen Erhebungsbögen die Ermessensspielräume der Gutachterinnen und Gutachter wesentlich. Erweitert wurde die Nachweiserbringung durch das Mitwirkungsorgan insofern, als in der Regel mindestens zwei Fallbeispiele zur Stützung der Plausibilität der Aussagen geschildert werden müssen. In dieser Hinsicht war im ersten Zugang unterstellt worden, dass die Mitglieder des Heimbeirats leicht überfordert werden könnten.

5. Information der Öffentlichkeit: www.heimverzeichnis.de

Wie eingangs dargelegt, ist das Ziel der Schaffung von Transparenz zur Lebensqualität in Einrichtungen der stationären Altenpflege mit dem Ziel einer allgemeinen Verbesserung der Situation von Bewohnerinnen und Bewohnern verbunden. Deshalb geht es nicht nur darum, eine möglichst objektive und valide Prüfung zu gewährleisten, sondern Angebote und Qualität der Leistungen müssen der Öffentlichkeit auch in lesefreundlicher und grafisch gut aufbereiteter Weise mitgeteilt werden.

Vor diesem Hintergrund bietet die Website mehr als die Information über die Prüfergebnisse. Einrichtungen der stationären Altenpflege, deren Kontaktdaten bundesweit zusammengestellt wurden, erhalten explizit das Angebot zur Eigenwerbung. Sie können nach einer vorgegebenen Struktur kostenlos ihr Platzangebot, Ausstattung, Betreuungsleistungen, Preise, Infrastrukturleistungen innerhalb der Einrichtungen und in der Umgebung beschreiben und mit Fotos illustrieren, wovon bereits rund ein Drittel aller erfassten Einrichtungen Gebrauch macht. Gegen Gebühr erfolgen nur die Prüfung der Lebensqualität und die Veröffentlichung der Ergebnisse.

Sowohl für die allgemeinen Leistungsbeschreibungen als auch die Veröffentlichung der Prüfergebnisse gilt das Prinzip, dass die Einrichtungen aus Verbraucherperspektive strukturell vergleichbar sind, um die Entscheidung bei der Auswahl der passenden Einrichtung zu erleichtern. Im Hinblick auf Lebensqualität wird zunächst durch das Label des Grünen Haken angezeigt, dass es sich um eine Einrichtung handelt, die sich einer Prüfung unterzogen und diese für mindestens 80% der Kriterien in den Dimensionen Selbstbestimmung, Teilhabe und Menschenwürde bestanden hat. Die erfüllten Kriterien können dann im Einzelnen eingesehen und dahingehend überprüft werden, ob die subjektiven Präferenzen berücksichtigt werden.

Mit anderen Worten: Das Heimverzeichnis zeigt zwar auf, dass eine bestimmte Einrichtung nach einsehbaren Kriterien die Selbstbestimmung, Teilhabe und Menschenwürde ihrer Bewohnerinnen und Bewohner respektiert; es enthält sich aber bewusst einer weitergehenden Gewichtung der Kriterien oder eines Ranking unter den Einrichtungen insgesamt. Die Verantwortung für die Auswahl der Einrichtung bleibt bei der Verbraucherin bzw. dem Verbraucher.

6. Fazit: Aussagekraft der Prüfungen zur Lebensqualität bei Pflegebedarf

Um Güte und Grenzen des Prüfsystems des Heimverzeichnisses zu beurteilen, werden die in der Diskussion gängigen Kriterien Validität, Objektivität, Reliabilität und Praktikabilität angelegt.⁵

Validität bezeichnet den Grad, in dem der zu messende Gegenstand durch das Prüfverfahren tatsächlich erfasst wird. Nach dem jetzigen Kenntnisstand – basierend auf Forschungsliteratur, insbesondere zu den Ergebnissen von Bewohnerbefragungen, sowie Stellungnahmen von Interessenvertretungen der Bewohnerschaft – erfassen die Themen und Kriterien des Heimverzeichnisses in hohem Maße die Charakteristika von Lebensqualität bei Pflegebedarf. Die Nachweiserbringung erfolgt in den meisten Fällen durch die Kontrastierung von Aussagen von Leitungskräften mit denen des Mitwirkungsorgans oder vorhandenen Belegen, wie Speisepläne der vergangenen vier Wochen, Hauszeitungen, Beschäftigungsprogrammen, räumlichen Gegebenheiten, etwa zur Herstellung von Privatheit in Doppelzimmern oder zur Förderung des gemeinschaftlichen Lebens in Wohngruppen, oder durch teilnehmende Beobachtung beim gemeinsamen Mittagessen. Die Gleichgewichtung der Kriterien für Lebensqualität

⁵ Vgl. z. B. Bonato, M. (2010): Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V., Kritik an der Methodik der Pflege-Transparenzberichte, Fachhochschule Münster

kann der Validität abträglich sein; da es sich aber um subjektive Faktoren handelt, wird ihre Gewichtung durch entsprechende Informationen den Nutzerinnen und Nutzern der Website überlassen. Gleiches gilt für den Grenzwert von 80%, der für Kriterien in jeder Dimension erfüllt sein muss, damit der Einrichtung Lebensqualität für die Bewohnerschaft attestiert wird.

Die Objektivität eines Prüfverfahrens ist gegeben, wenn unterschiedliche Prüfer zu den gleichen Ergebnissen gelangen. Die Kontrolle von Wiederbegutachtungen derselben Einrichtung durch unterschiedliche Prüfer zeigt eine sehr hohe Übereinstimmung der Bewertungen, und die überarbeitete Fassung der Erhebungsbögen hat den Ermessensspielraum der Prüfenden in ihren Einschätzungen ein weiteres Mal eingeschränkt. Gleichzeitig sind bewusst Kriterien hinzugenommen worden, deren Bewertung sich auf das subjektive Empfinden der Gutachterinnen und Gutachter stützt, z. B. „Die Farb- und Lichtgestaltung der Gemeinschaftsflächen und Gemeinschaftsräume ist ansprechend“, „Bewohnerinnen und Bewohner, die Unterstützung beim Ankleiden benötigen, sehen gepflegt aus“ oder „Die Luft in der Einrichtung ist frisch, und es sind keine unangenehmen Gerüche bemerkbar“. Hier liegt ein Risiko für die Objektivität der Bewertung. Gleichzeitig sind Aspekte, die die Wohnlichkeit der Einrichtung und das gepflegte Aussehen der Bewohnerinnen und Bewohner betreffen, von grundlegender Bedeutung für die Lebensqualität. Der Verzicht auf sie würde wiederum Abstriche an der Validität bedeuten.

Die Reliabilität bestimmt den Genauigkeitsgrad der Prüfungen. Methodisch wurde das überarbeitete Erhebungsverfahren dahingehend verbessert, dass das Vorliegen von Konzepten nur noch in Ausnahmefällen als Nachweis für das Vorliegen eines Sachverhalts gewertet wird und stattdessen die Schilderung plausibler Fallbeispiele in den Vordergrund gerückt ist. Bewertet werden nun weniger Dokumente als vielmehr der gelebte Alltag. Andererseits haben Fallbeispiele eine begrenzte Aussagekraft hinsichtlich ihrer allgemeinen Gültigkeit. Daher ist es möglich, dass Lebensqualität nur ausschnittartig erfasst wird. Auch die dichotome Darstellung der Ergebnisse – das Prüfkriterium ist entweder vollständig oder gar nicht erfüllt – ist der Reliabilität abträglich; sie reduziert jedoch Komplexität und erleichtert damit den Verbraucherinnen und Verbrauchern eine erste Orientierung.

Die Praktikabilität, also der personelle und zeitliche Aufwand, den die Prüfungen bedingen, erscheint vertretbar. Im Durchschnitt verbringen die Gutachterinnen und Gutachter sieben Stunden in der Einrichtung, wobei rund zwei Stunden auf das Mitwirkungsorgan entfallen, das ohne Anwesenheit von Leitungskräften interviewt wird.

Die Grenzen seines Prüfverfahrens sind den Verantwortlichen für das Heimverzeichnis bewusst, und sie streben es an, das Verfahren im Sinne des PDCA-Zyklus weiter zu verbessern. Zwar ist eine Begutachtung immer eine Momentaufnahme, aber sie kann bei der Einrichtungsauswahl substantiell unterstützen.

*Dr. Karin Stiehr
Institut für Soziale Infrastruktur, Frankfurt am Main*

Quellenverzeichnis

AGE Platform (2010): Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Brüssel

- Bonato, M. (2010): Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V., Kritik an der Methodik der Pflege-Transparenzberichte, Fachhochschule Münster, 2010, http://www.diakonie-rwl.de/cms/media//pdf/arbeitsbereiche/leben_im_alter/stationaere_altenpflege/positionen/20100506Gutachten-Pflegeroten_DiakonieRWL.pdf
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit (2007): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Berlin und Bonn
- Donabedian, A. (1965): Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, No. 3, S. 166-206
- Lawton, M.P. (1991): A multidimensional view of quality of life in frail elders, in: J.E. Birren, J.E. Lubben, J.C. Rowe und D.E. Deutchman (Hg.), The concept and measurement of quality of life in frail elderly, San Diego, CA, Academic Press, S. 3-27
- Sawarka, Doris (2000): Merkmale der Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen, in: H. Entzian, K.I. Giercke, T. Klie und R. Schmidt (Hg.): Soziale Gerontologie, Forschung und Praxisentwicklung im Pflegewesen und in der Altenarbeit, Frankfurt am Main, Mabuse-Verlag
- Schönberg, Frauke (2006): Qualitätssicherung und Nutzerperspektive in stationären Einrichtungen der Altenpflege: Möglichkeiten und Grenzen von Bewohnerbefragungen, Frankfurt am Main, ISS-Eigenverlag
- Schneekloth, U., Wahl, H. (2009): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen, Kohlhammer Verlag Stuttgart
- Tinnefeld, Gerhard (2002): Lebensqualität im Altenheim, in: H.-D. Basler und S. Keil: Lebenszufriedenheit und Lebensqualität im Alter, Graftschaft, Vektor-Verlag, S. 145-170
- World Health Organization and Milberg Memorial Fund (2000): Towards an International Consensus on Policy for Long-Term Care of the Ageing, Ageing and Health Programme, <http://www.milbank.org/uploads/documents/000712oms.pdf>