

Schulnoten für Pflegeheime

HINTERGRUND: Prüfungsergebnisse sollen Verbrauchern die Wahl erleichtern

Startschuss für Pflegenoten: Die rund 22.500 Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste in Deutschland müssen ab heute mit unangekündigten Besuchen von Prüfern des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen rechnen. Erstmals werden dann nach einem bundeseinheitlichen Schema Noten von eins bis fünf für die Pflege vergeben.

Das neue Benotungssystem für Pflegeeinrichtungen in Deutschland geht auf die Pflegereform 2008 zurück. Darin war vorgeschrieben worden, dass Heime und Pflegedienste einerseits häufiger und schärfer kontrolliert werden und andererseits die Ergebnisse dieser Qualitätsprüfungen allgemein verständlich veröffentlicht werden müssen.

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Träger der Einrichtungen einigten sich darauf, die Prüfergebnisse mit einer Skala von eins bis fünf ähnlich den Schulnoten einzuteilen. Bis Ende 2010 sollen alle rund 11.000 Pflegeheime und alle rund 11.500 Pflegedienste in Deutschland einmal geprüft werden, ab 2011 dann jedes Jahr einmal. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in Rheinland-Pfalz und die Verbraucherberatung hatten im vergangenen Jahr Vorschläge unterbreitet, die jedoch nicht in Gänze in das neue Gesetz eingeflossen sind.

Der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes der Pflegekassen, Voß, sprach gestern von einem „Riesenschritt in Richtung mehr Transparenz“. Die umfassenden Prüfungen und die anschließende Einstufung analog von Schulnoten oder den von Stiftung Warentest verwendeten Noten schafften zum ersten Mal vergleichbare Ergebnisse aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland, betonte Voß.

Die Prüfung eines Hauses kostet



Bis Ende 2010 sollen alle 11.000 Pflegeheime und 11.500 Pflegedienste in Deutschland einmal geprüft werden.

FOTO: AP

rund 4500 Euro und wird von den Pflegekassen bezahlt. Die Ergebnisse der Prüfungen müssen sowohl im Internet als auch an gut sichtbarer Stelle in der Einrichtung veröffentlicht werden.

Die Prüfungen, die ein bis zwei Tage dauern, werden von eigens geschultem Personal der Medizinischen Dienste der Krankenkassen nach einem bundesweit verbindlichen Kriterienkatalog unangemeldet durchgeführt. Dabei werden

neben einer Gesamtnote, die einen Vergleich des jeweiligen Hauses oder Dienstes auf Landesebene erlauben soll, Teilnoten vergeben.

Bei den Häusern gibt es vier Teilnoten zu den Bereichen „Pflege und medizinische Versorgung“, „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“, „soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ sowie „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“. Der Schwerpunkt der Notengebung mit 55 von 64 Prüfkriterien liegt laut GKV bei den spezifischen Pflege- und Betreuungsangeboten. Eine zusätzliche Note, die allerdings nicht in die Gesamtnote eingeht, beruht auf der Bewohnerbefragung, die 18 Einzelkriterien umfasst.

Die Prüfung eines Hauses kostet 4500 Euro und wird von den Pflegekassen bezahlt.

Bei den Pflegediensten werden mit insgesamt 37 Einzelkriterien drei Teilnoten in den Bereichen „pflegerische Leistung“, „ärztlich verordnete pflegerische Leistung“ und „Dienstleistung und Organisation“ vergeben. Ergänzend gibt es auch hier eine eigene Note zur Kundenbefragung, die sich aus zwölf Einzelkriterien zusammensetzt.

Kommen die Prüfer zu dem Ergebnis, dass ein Heim oder ein Dienst gesetzliche Anforderungen oder wissenschaftliche Standards nicht erfüllt, können sie die Einrichtung verpflichten, diese Mängel bis zu einem bestimmten Termin abzustellen. Dann kommt es zu einer Wiederholungsprüfung, deren Kosten die Einrichtung tragen muss.

Bestehen die Mängel fort, können die Landesverbände der Pflegekassen den Versorgungsvertrag mit der Einrichtung kündigen, in schwerwiegenden Fällen auch fristlos bereits unmittelbar nach der ersten Prüfung. (ap/rhp)

KOMMENTAR