

Gemeinsame Pressemitteilung

GKV-Spitzenverband

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Erste Pflegenoten zeigen gute und schlechte Qualität der Heime – Transparenzkriterien wirken

Berlin, 08. Oktober 2009: In der Zeit vom 1. Juli bis Mitte September sind in ganz Deutschland die ersten 1057 Pflegeheime nach den Regeln der neuen Pflegenoten geprüft worden. Über 700 Einrichtungen haben die Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) „sehr gute“ oder „gute“ Qualität bescheinigt; 73 Heime erhielten dagegen in der Gesamtnote lediglich ein „ausreichend“ und zwölf sogar nur die Gesamtnote „mangelhaft“. Die Gesamtnote „befriedigend“ bekamen 256 der geprüften Häuser.

„Die Ergebnisse zeigen, dass eine Reihe von Einrichtungen zum Teil deutliche Qualitätsdefizite hat und in die Verbesserung seiner Qualität investieren muss. Hier stellen die Pflegenoten endlich Transparenz her“, sagte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS).

„Insgesamt haben wir in Deutschland eine hinreichende Qualität bei den Pflegeheimen. Aber dass wir mit den neuen Pflegenoten bereits in den ersten Wochen die mangelhafte Qualität in zwölf Pflegeheimen aufdecken konnten, bestätigt, dass es gut und richtig war, mit den Pflegenoten konsequent auf Transparenz zu setzen. Die Erfahrungen der ersten Monate werden wir intensiv auswerten und da, wo es notwendig ist, die Transparenzkriterien weiter verbessern“, so K.-Dieter Voß, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

Ausreichend“ und „mangelhaft“ gibt es häufig im pflegerischen Kernbereich

Stärkere Differenzierungen zeigen sich in den Einzelnoten der vier Qualitätsbereiche, die im Internet größer als die Gesamtnote dargestellt werden: Mehr als die Hälfte der Pflegeheime erzielten im Kernbereich „Medizin und Pflege“ eine gute

Qualität (231 Heime „sehr gut“ und 311 Heime „gut“). Fast ein Fünftel der Pflegeheime hat jedoch im pflegerischen Kernbereich schlecht abgeschnitten (124 Heime „ausreichend“ und 41 Heime „mangelhaft“). Einem Viertel der Einrichtungen wurde hier eine mittlere Qualität bescheinigt. Im Qualitätsbereich "Umgang mit demenzkranken Bewohnern" erhielten 192 Pflegeheime die Noten „ausreichend“ oder „mangelhaft“; im Bereich „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ waren es 105 Häuser. „Mit diesen Zahlen sind die Behauptungen von Kritikern widerlegt, dass es keine schlechten Bewertungen von Pflegeeinrichtungen geben wird“, unterstrich Pick.

Als wenig aussagekräftig hat sich hingegen die Bewohnerbefragung erwiesen. Die Noten „ausreichend“ oder „mangelhaft“ wurden hier gar nicht vergeben. 98,8 Prozent der Einrichtungen erhalten hier gute Noten; 87,0 Prozent sogar ein „sehr gut“. Sie bietet damit Pflegebedürftigen und Angehörigen kaum Entscheidungshilfe für die Auswahl einer Einrichtung.

„Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die vereinbarte Systematik geeignet ist, Unterschiede in der Qualität von Pflegeheimen darzustellen. Das bestärkt uns darin, den eingeschlagenen Weg der Veröffentlichung von Qualitätsergebnissen weiter zu verfolgen. Zugleich werden wir die Umsetzung der Transparenzvereinbarung evaluieren“, sagte Voß. Dabei werde geprüft, ob festgestellte Qualitätsdefizite adäquat in den Pflegenoten abgebildet werden und ob sich das in den Gesamt- und Bereichsnoten dargestellte Ergebnis mit der Bewertung erfahrener MDK-Prüfer deckt. „Wenn sich in der Evaluation Defizite zeigen, werden wir nicht zögern nachzubessern.“

Die Veröffentlichung der ersten Pflegenoten erfolgt im Laufe dieses Herbstes über verschiedene Internetseiten. Dass nicht der GKV-Spitzenverband sondern einzelne Verbände die Pflegenoten veröffentlichen, ist eine gesetzliche Vorgabe aus der Pflegeform. Auf der Internetseite www.pflegenoten.de werden aber alle Informationen rund um die Pflegenoten gebündelt und die dezentralen Veröffentlichungsstellen aufgelistet.

Pressekontakt:

- MDS, Pressestelle, Christiane Grote, Tel. 0201 8327-115
- GKV-Spitzenverband, Pressestelle, Florian Lanz, Tel. 030 206288-4200

Anlage zur Pressemitteilung vom 8. Oktober 2009: Die Pflegenoten

Seit dem 1. Juli prüfen die MDK-Gutachter nach neuen Prüfvorgaben. Die vorläufigen Transparenzberichte werden in den nächsten Tagen an die Einrichtungen versandt. Nach einer Rückäußerungsfrist von maximal 28 Tagen müssen sie dann im Internet veröffentlicht werden. Damit hat der Gesetzgeber die Landesverbände der Pflegekassen beauftragt. Die Umsetzungen der Transparenzvereinbarung wird wissenschaftlich evaluiert. Zusätzlich wird die Einführungsphase durch den MDS ausgewertet. Die ersten Ergebnisse liegen jetzt vor.

Grundlage für dieses neue Notensystem ist die Pflegereform 2008. Für alle Pflegeheime in Deutschland wird es künftig eine Gesamtnote und vier Bereichsnote sowie eine Note für die Bewohnerbefragung geben. Die Gesamtnote werden aus den Ergebnissen von 64 Einzelkriterien gebildet, die zu vier Qualitätsbereichen zusammengefasst werden. Die Ergebnisse dieser Bereiche werden ebenso veröffentlicht wie die Ergebnisse der Einzelkriterien. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können sich gezielt zu den Themen "Pflege und medizinische Versorgung", "Umgang mit demenzkranken Bewohnern", "soziale Betreuung und Alltagsgestaltung", "Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene" und zu den Ergebnissen der Bewohnerbefragung informieren. Den Schwerpunkt bildet dabei der Bereich "Pflege und medizinische Versorgung", der mit 35 Qualitätskriterien abgebildet ist. Die 18 Kriterien zur Zufriedenheit der Heimbewohner werden in einer eigenen Note dargestellt und gehen nicht in die Gesamtnote ein.

Weitere Informationen zu der Pflegenote und Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen finden Sie im Internet unter www.pflegenoten.de

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 184 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen. Er berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind.