

Irreführung bei Pflege-Noten?

GESUNDHEITSPOLITIK Die Bewertung der 11 800 ambulanten Dienste in Deutschland stößt auf heftige Kritik. Ein Fachmann spricht von verzerrter Wiedergabe der Realität.

VON STEFAN SAUER

BERLIN/MZ - Nach massiver Kritik an der Benotung für Pflegeheime werden nun auch erste Bewertungsergebnisse für ambulante Pflegedienste in Zweifel gezogen. „Die Ergebnisse werden in keiner Weise der Realität gerecht. Sie führen in die Irre“, sagt Andreas Peifer, Landesvorsitzender des Sozialverbandes VdK in Rheinland-Pfalz.

Mehr Transparenz für die Verbraucher und einen Wettbewerb um Qualität hatte sich der Gesetzgeber durch die Pflege-Reform 2008 versprochen. Benotungen aller 10 300 Pflegeheime und 11 000 ambulanten Dienste in Deutschland sollten diesem Ziel dienen.

„Defizite werden verschleiert“

In der Realität aber funktioniert die Methode offenbar nicht. Namhafte Experten hatten bereits vor Monaten das Bewertungssystem für stationäre Einrichtungen als untauglich kritisiert. Schwerwiegende Defizite würden verschleiert, indem sie durch gute Noten für Nebensächlichkeiten ausgeglichen werden könnten (siehe „64 Kriterien führen zur Gesamtnote“).

Die Benotungen für ambulante Pflegedienste lassen nun ebenfalls auf erhebliche Verzerrungen

STATIONÄRE PFLEGE

64 Kriterien führen zur Gesamtnote

Für die Benotung stationärer Pflegeeinrichtungen wurden

64 Kriterien in vier Qualitätsbereichen entwickelt: Pflege und medizinische Versorgung, Umgang mit Demenzzkranken, soziale Betreuung und Alltagsgestaltung, Wohnen-Verpflegung-Hygiene.

Bereichsnoten ergeben sich aus dem Durchschnitt der jeweiligen Kriterien, die Gesamtnote aus dem Durchschnitt aller 64

Kriterien. Nach einer Analyse des SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach weisen Heime mit der Gesamtnote Zwei durchschnittlich bessere Noten für „Pflege und medizinische Versorgung“ auf als Heime mit der Gesamtnote Eins. Dies liegt an der Notenbildung: Die zeitnahe Rückgabe zu reinigender Wäsche hat denselben Stellenwert wie der fachgerechte Umgang mit Medikamenten.



FOTO: ARCHIV

schließen. Peifer beruft sich auf erste Ergebnisse des Medizinischen Landesdienstes der Krankenkassen in Rheinland-Pfalz, die dem VdK vorliegen. Danach schnitten 14 von 29 geprüften Diensten mit der schlechtesten Note Fünf ab.

Ein solcher Befund verzerrte die Pflegewirklichkeit auf groteske Weise. „Anders als bei den schön-gerechneten Noten für die Heime werden die ambulanten Dienste schlecht gerechnet“, so Peifer. Zum Einen stünden den ambulanten

Diensten keine jener „Weichspülkriterien“ zur Verfügung, die im stationären Bereich zu ungerechtfertigt guten Noten geführt hätten. Zum anderen bezögen sich viele Prüfkriterien für die ambulante Pflege auf formale Dokumentationspflichten: „Wenn die Pflegeleistung an sich sehr gut ist, die Dokumentation aber unvollständig, gibt es eine Fünf.“ Das Ziel der Bewertung, vor allem die bei den Pflegebedürftigen ankommende „Ergebnisqualität“ zu erfassen, werde

„auf den Kopf gestellt“, so Peifer. Diesen Eindruck bestätigen frühere Prüfungen des zentralen Medizinischen Diensts im Krankenkassenspitzenverband (MDS).

Widersprüchliche Ergebnisse

Der nicht zur Veröffentlichung vorgesehenen 2. MDS-Qualitätsbericht 2007 stellte in 5,7 Prozent der 3 500 geprüften Pflegeambulanzen einen „unzureichenden Pflegezustand“ fest. Nach dem neuen „transparenten“ Benotungssystem erhielten dagegen fast 50 Prozent eine Fünf. Umgekehrt wurde 2007 in 35,5 Prozent der Pflegeheime eine „nicht angemessene“ Dekubitusvorsorge - also der Schutz vor Wundliegen - und Behandlung festgestellt. Auf der Schulnotenskala erhielten aber nur 1,1 Prozent der Einrichtungen die Gesamtnote mangelhaft.

Erhebliche Zweifel an der Methodik hegen mittlerweile auch einige der Medizinischen Landesdienste selbst, die die Prüfungen seit Anfang Juli durchführen. Die Dienste aus Hessen, dem Saarland, Bremen und Rheinland-Pfalz kamen zu dem Schluss, dass die Gesamtnoten für Pflegeheime „überwiegend nicht nachvollziehbar“ seien. Peifer: „Das Bewertungssystem gehört in die Mülltonne.“