

## Gemeinsame Pressemitteilung

### GKV-Spitzenverband

#### Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Die neuen Pflegenoten bringen objektive Informationen für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Die neuen Pflegenoten ermöglichen es künftig Pflegebedürftigen und anderen Interessierten, anhand einer Gesamtnote und von vier Bereichsnoten, sowie bei Interesse auch detailliert für jedes einzelne Kriterium, die neuen Bewertungen abzurufen. Die Gutachter der Medizinischen Dienste prüfen die Pflegeeinrichtungen. Damit wird erstmals eine echte Vergleichbarkeit hergestellt, die durch unabhängige Prüfer ermittelt wird. Dies ist ein großer Schritt hin zu einer Verbesserung der Qualität in der ambulanten und stationären Pflege.

„Mit den neuen Pflegenoten bekommen wir auf der Basis einer gründlichen und unabhängigen Prüfung erstmals vergleichbare Ergebnisse aller Pflegeheime in Deutschland. Dabei steht die bewohnerbezogene Pflegequalität im Mittelpunkt. Insgesamt 82 Einzelbewertungen sind die Basis einerseits für die Benotung der Pflegequalität in vier Bereichsnoten und einer Gesamtnote sowie andererseits für das Ergebnis der Bewohnerbefragung. Diese Einzelnoten, die Bereichsnoten und die Gesamtnote werden veröffentlicht. Als Vergleichsmaßstab werden auch die durchschnittlichen Gesamtnoten aller Pflegeeinrichtungen eines Landes veröffentlicht. Das ist Transparenz auf hohem Niveau, die zu einer besseren Pflegequalität in Deutschland führen wird“, so K.-Dieter Voß, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

Auch im internationalen Vergleich ragt diese Lösung zur transparenten Darstellung von Pflegequalität positiv heraus. Um diesen Standard zu halten und um die Weiterentwicklung zu sichern, wird parallel zur Veröffentlichung ein wissenschaftliches Institut mit einer Evaluation beauftragt. Mit dieser Evaluation ist die Überprüfung und Weiterentwicklung der Transparenzvereinbarung gewährleistet.

Bisher prüfen die Medizinischen Dienste der Krankenkassen gezielt und in der Regel aufgrund vorliegender Beschwerden nach Defiziten in der Versorgung der Pflege. In der Folge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes werden die Medizinischen Dienste jetzt alle Pflegeheime überprüfen.

„Die einzelnen Medizinischen Dienste werden nach den bundeseinheitlichen Vorgaben Schritt für Schritt alle Pflegeheime in Deutschland überprüfen. So viel Transparenz, wie jetzt entsteht, gab es in diesem Bereich bisher nicht. Dadurch werden Qualitätsunterschiede von Pflegeeinrichtungen transparent- das ist das Gegenteil von Verschleierung. Eines ist dabei ganz wichtig: Vor den MDK-Prüfungen kann sich niemand drücken, die Ergebnisse werden auf jeden Fall veröffentlicht, egal, ob sie gut oder schlecht ausfallen“, so Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS.

Neben den jährlichen Prüfungen bleibt selbstverständlich die Möglichkeit erhalten, dass die Landesverbände der Pflegekassen Auffälligkeitsprüfungen mit den schon bisher bekannten Konsequenzen vornehmen können. Am Ende jeder Prüfung, ob Routineprüfung oder Auffälligkeitsprüfung, kann im schlimmsten Fall stets auch die Schließung eines Heimes stehen. Die Entscheidung darüber liegt dann bei der Heimaufsicht in den ggf. betroffenen Bundesländern.

## Zum Hintergrund

Für alle Pflegeheime in Deutschland wird es künftig eine Gesamtnote und vier Teilnoten sowie eine Note für die Bewohnerbefragung geben. Diese Noten setzen sich aus insgesamt 82 Einzelbewertungen zusammen, die im Rahmen der gesetzlichen Überprüfung der Heime durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen ermittelt werden. Grundlage für dieses neue Notensystem ist die Pflegereform aus dem vergangenen Jahr, die seit dem Sommer 2008 schrittweise umgesetzt wird. Pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner 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 Ver-

sorgung": aus diesem Bereich werden 35 Qualitätskriterien abgebildet. Die 18 Kriterien zur Zufriedenheit der Bewohner in der Einrichtung werden separat in einer eigenen Note dargestellt.

Ambulante Pflegeeinrichtungen werden im Prinzip nach der gleichen Systematik geprüft. Hier wurden 49 Einzelkriterien vereinbart. Diese Kriterien sind den drei Bereichen „Pflegerische Leistungen“, „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“ und „Dienstleistungen und Organisation“ zugeordnet. Daneben wird auch hier eine Note für die „Befragung der Kunden“ ausgewiesen.

Anlagen: Muster für die künftige Veröffentlichung der Pflegenoten  
Fragen und Antworten zu den Pflegenoten

Pressekontakt:

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

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 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) berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen.