

Gemeinsame Pressemitteilung

Start für die Pflegenoten - Prüfungen nach neuem Prüfschema können beginnen

Neu-Isenburg, 30. Juni 2009. Der Startschuss für die neuen Pflegenoten ist gefallen. Die ersten Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach dem neuen Prüfschema können ab 1. Juli 2009 beginnen. Sie sind die Basis für die Veröffentlichung der Ergebnisse in Form der Pflegenoten. Über die praktische Umsetzung dieses Prüfauftrages und über den Stand der Veröffentlichung der Qualität von Pflegeheimen in Form von Pflegenoten informierte der GKV-Spitzenverband, der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK Hessen) bei einer gemeinsamen Veranstaltung im Altenpflegeheim „Am Erlenbach“ in Neu-Isenburg.

„Mit dem Start der Prüfungen durch die Medizinischen Dienste nach dem neuen Fragenschema ist ein Riesenschritt getan in Richtung mehr Transparenz in der Pflegequalität. Die umfassenden Prüfungen sind Basis für die Pflegenoten, mit denen wir das erste Mal vergleichbare Ergebnisse aller Pflegeheime in Deutschland bekommen. Insgesamt 82 Einzelbewertungen, vier Bereichsnoten und eine Gesamtnote, die alle veröffentlicht werden, sorgen dann dafür, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine verständliche und unabhängige Hilfestellung bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung haben. Bis Ende 2010 werden alle Heime in Deutschland einmal geprüft sein und die Pflegenoten werden Schritt für Schritt vergeben. So viel Transparenz wie jetzt entsteht, gab es in diesem Bereich noch nie. Und die Transparenz wird zu wettbewerblichen Anstrengungen der Pflegeeinrichtungen führen“, so K.-Dieter Voß, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

„Bundesweit werden Pflegebedürftige und Angehörige davon profitieren, dass jetzt jedes Heim geprüft wird“, sagte Dr. Peter Pick, Ge-

geschäftsführer des MDS. „Unabhängig davon, ob die Ergebnisse gut oder schlecht ausgefallen sind, werden sie veröffentlicht. Wir sind sicher, dass es durch die Verpflichtung zur flächendeckenden Transparenz, durch die neuen und erweiterten Prüfgrundlagen und die Noten zu einem positiven Schub für die Pflegequalität in Deutschland kommen wird.“

Gefragt sind jetzt im ersten Schritt vor allem die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung: Bis Ende 2010 müssen sie über 11.000 Heime und alle rund 11.500 Pflegedienste in Deutschland einmal geprüft haben. „Unsere Prüfteams sind im Qualitätsmanagement erfahren und auf die neuen Herausforderungen der Pflege-Transparenzvereinbarungen gut vorbereitet. Wir setzen alles daran, die Prüfungen nach dem neuen Prüfschema reibungslos umzusetzen und sind - wie die Pilotphase gezeigt hat - darin sehr erfolgreich“, betonte Dr. Gert von Mittelstaedt, Geschäftsführer des MDK Hessen.

Zum Hintergrund

Für alle Pflegeheime in Deutschland wird es künftig eine Gesamtnote und vier Teilnoten sowie eine Note für die Bewohnerbefragung geben. Basis für diese Bewertungen sind die Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

Voraussetzung für die Prüfungen des MDK nach diesem neuen Prüfschema ist, dass die Qualitätsprüfungs-Richtlinien, die die Grundlage der Qualitätsprüfungen für den ambulanten und stationären Bereich bilden, die Neuregelungen aus den Transparenzvereinbarungen aufnehmen. Das ist jetzt geschehen: Die neuen Prüfgrundlagen sind eingearbeitet, andere Kriterien wurden aktualisiert und bisherige Prüfinhalte zum Teil gestrafft. Darüber hinaus werden die MDK-Gutachter auch weiterhin mehr als die Transparenzkriterien prüfen. Sie erheben zum Beispiel, wie die Personaleinsatzplanung gesteuert wird und ob es Fortbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter gibt. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien

genehmigt, sodass ab 1. Juli 2009 die Prüfungen nach dem neuen Prüfschema beginnen können.

Die Noten, mit denen die Qualität von stationären Pflegeeinrichtungen transparent gemacht werden soll, setzen sich aus insgesamt 82 Einzelbewertungen zusammen, die im Rahmen der gesetzlichen Überprüfung der Heime durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung 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 Versorgung“: Aus diesem Bereich werden 35 Qualitätskriterien abgebildet. Zusätzlich wird die Zufriedenheit der Bewohner in der Einrichtung separat in einer eigenen Note mit 18 Einzelkriterien dargestellt.

Damit sichergestellt ist, dass der hohe Standard der transparenten und vergleichbaren Darstellung von Pflegequalität kontinuierlich weiterentwickelt wird, wird parallel zur Veröffentlichung der Pflegenoten eine wissenschaftliche Begleitung des Projektes organisiert. Dabei wird auch die Darstellung der Pflegequalität analysiert, um sie auf dieser Basis ggf. weiter zu optimieren.

Pressekontakt:

- GKV-Spitzenverband
Pressestelle, Florian Lanz, Tel. 030 206288-4200
- MDS
Pressestelle, Christiane Grote, Tel. 0201 8327-115
- MDK Hessen
Pressekontakt: Dina Koletzki de Salazar, Tel. 06171 634-106

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.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK Hessen) ist im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen sowie ihrer Verbände sachverständig tätig. Seine Hauptaufgaben auf der Grundlage des Sozialgesetzbuchs sind Begutachtung von Versicherten, Qualitätsprüfung in Versorgungseinrichtungen, Beratung zu Grundsatz- und Versorgungsfragen und Fortbildung bei Sozialleistungsträgern.