

## **Gemeinsame Presseerklärung**

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Sachsen  
IKK classic  
BKK Landesverband Mitte  
Knappschaft – Regionaldirektion Chemnitz  
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Dresden, den 05.01.2011

---

### **Transparenz für die Verbraucher: Ein Jahr Pflegenoten in Sachsen**

Eine wichtige Etappe für eine verbesserte Verbraucherinformation bei der Pflege ist erreicht: In Sachsen sind bis Ende letzten Jahres erstmals alle Pflegeeinrichtungen geprüft worden. Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz aus dem Jahre 2008 hatte diesen Termin gesetzt und die rechtliche Basis für die Prüfungen geschaffen.

„Flächendeckend gibt es jetzt Daten über die Qualität der in den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen“, erklärt Silke Heinke, Leiterin der Landesvertretung Sachsen des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek). „Die Betroffenen und deren Angehörige können dringend notwendige Informationen für die Auswahl eines geeigneten Heimes oder Pflegedienstes erhalten.“

Die Pflegeheime in Sachsen erreichen einen Notendurchschnitt von 1,6. Im ambulanten Bereich liegt er bei 2,2 (Stand 20.12.2010). Insgesamt über 850 stationäre und 1.000 ambulante Einrichtungen wurden bei den unangekündigten Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) im Freistaat untersucht. Das Ergebnis ist zum größten Teil im Internet veröffentlicht. Ab diesem Jahr sollen alle Pflegeeinrichtungen einmal jährlich geprüft werden.

Der MDK Sachsen arbeitet dabei im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen im Freistaat. Die erhobenen Daten fasst er zusammen und übermittelt sie der DatenClearingStelle. Diese bundesweite Datenannahmestelle prüft die Daten auf Plausibilität und Vollständigkeit und erstellt den Transparenzbericht. Vor Veröffentlichung der Prüfergebnisse erhalten die betroffenen Pflegedienstleister den Bericht und die Gelegenheit, in einem Zeitraum von 28 Tagen die Angaben zu ergänzen und einen Kommentar abzugeben.

Die Gesamtnote, die neben der Landesdurchschnittsnote im Internet für eine Einrichtung ersichtlich ist, setzt sich aus mehreren Einzelnoten zusammen. Bei stationären Einrichtungen werden 64 Kriterien in vier Qualitätsbereichen bewertet, im ambulanten Sektor sind es 37 Kriterien in drei Qualitätsbereichen. Hinzu kommt jeweils ein Qualitätsbereich, der die Zufriedenheit der Heimbewohner und der von den Pflegediensten Betreuten abbildet. Dieser wird ebenfalls mit einer Note ausgewiesen, die jedoch nicht in die Gesamtbewertung einfließt.

Ein kleiner Teil der geprüften Einrichtungen versucht die Veröffentlichung der Pflegenoten auf gerichtlichem Wege zu verhindern. Rolf Steinbronn, Vorsitzender des Vorstands der AOK PLUS, betont: „Das Notensystem bringt die Pflegeeinrichtungen in einen öffentlichen Qualitätswettbewerb. Das war so gewollt und wird von den meisten Einrichtungen als gute Gelegenheit zur kostenlosen Öffentlichkeitsarbeit genutzt. Das System ist – und das hat ein wissenschaftliches Gutachten ergeben – etwas völlig Neues und es existiert weltweit nichts Vergleichbares. Natürlich gibt es noch Verbesserungsbedarf und Schwachstellen – doch diese werden wir gemeinsam ausmerzen und das System weiterentwickeln. Auch in Zukunft stehen für uns Verbraucherinteressen eindeutig über den wirtschaftlichen Interessen Einzelner.“

Notwendig sei das Bewertungssystem weiterzuentwickeln und offensichtliche Mängel zu beheben, so die Kassenvertreter. Hauptmangel sei die bis heute fehlende unterschiedliche Gewichtung einzelner Kriterien. Silke Heinke: „Wir wollen erreichen, dass sich defizitäre Pflege in zentralen Bereichen der Pflege – zum Beispiel die Vermeidung des Wundliegens – deutlicher in der Gesamtnote einer Einrichtung niederschlägt. Leider ist es ein aufwändiger und sehr verhandlungsintensiver Prozess mit den Vertretern der Pflegeeinrichtungen, diese Forderung umzusetzen. Wir sind aber optimistisch, dass wir eine Überarbeitung in diese Richtung erreichen können.“

### **Hintergrund-Informationen:**

#### **Warum durften die Pflegeleistungserbringer über das Bewertungssystem mitentscheiden?**

Das Sozialgesetzbuch schreibt in den Paragraphen 114 Abs. 7 sowie 115 Abs. 1a SGB XI vor, dass die maßgeblichen Verbände der Leistungserbringer gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband und den Sozialhilfeträgern die Kriterien und die Bewertungssystematik vereinbaren.

### **Lehnen sich die Pflegenoten an die Schulnotensystematik an?**

Ja. Die für die Transparenzvereinbarung herangezogene Notensystematik lehnt sich bewusst an die Schulnoten an. Es gibt die Noten "sehr gut" (1,0) bis "mangelhaft" (5,0). Auf die Verwendung der Note "ungenügend" wurde verzichtet, weil am unteren Ende eine weitere Differenzierung für die Verbraucher nicht hilfreich ist.

### **Werden die Heime und Dienste vorab informiert, dass sie geprüft werden?**

Seit Juli 2008 prüft der MDK die Heime und Pflegedienste grundsätzlich unangemeldet.

### **Wer veröffentlicht die Pflegenoten?**

Für die Veröffentlichung sind die Landesverbände der Pflegekassen zuständig (§ 115 Abs. 1a SGB XI). Sie sollen die Leistungen der Pflegeanbieter verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet veröffentlichen. Auch die Pflegeanbieter sind verpflichtet, die Prüfergebnisse an gut sichtbarer Stelle zu veröffentlichen.

### **Warum wird die Bewohner-/Kundenbefragung nicht in die Gesamtnote einbezogen?**

Die Befragung der Heimbewohner und Kunden von Pflegediensten bietet die persönliche Sicht der Pflegebedürftigen sowohl auf die Pflegekräfte als auch auf Service und Einrichtung. Diese Aussagen stellen eine wichtige Ergänzung zu den Prüfergebnissen des MDK dar, deren Fokus verstärkt auf medizinisch-pflegerischen Aspekten liegt. Es ist methodisch sinnvoll, die fachliche Beurteilung auf der einen Seite von der subjektiven Beurteilung auf der anderen Seite (deutlich) zu trennen.

### **Wie werden die Bewohner/Kunden ausgewählt, die in die Prüfung einbezogen werden?**

Die Bewohner von Heimen und die Kunden von ambulanten Pflegediensten werden vor Ort nach einem Zufallsprinzip durch das Prüfteam ausgewählt. Um eine Vergleichbarkeit zwischen den Einrichtungen zu gewährleisten, wird diese Stichprobe nach der Pflegestufenverteilung in der Pflegeeinrichtung geschichtet. In die Prüfung werden in der Regel zehn Prozent der Pflegebedürftigen einbezogen, mindestens jedoch 5 und maximal 15. Damit wird eine aussagekräftige Stichprobe gewährleistet.

### **Wie schnell kann nach einer Prüfung die Note veröffentlicht werden?**

Es vergehen ca. sieben Wochen von der Prüfung bis zur abschließenden Veröffentlichung. Da die Pflegeeinrichtungen nach Erhalt der Qualitätsprüfergebnisse durch den MDK 28 Tage Zeit haben, den Transparenzbericht durch einen Kommentar und eine Selbstauskunft zu ergänzen, können erst danach die Noten veröffentlicht werden.

### **Wie sieht es mit den Länderdurchschnitten aus?**

Die Durchschnitte der Pflegenoten unterscheiden sich zwischen den Bundesländern. Im stationären Bereich gibt es eine Spannweite von 1,2 bis 2,2 (Stand: 20.12.2010).

Ein ähnliches Bild ergibt sich im ambulanten Bereich. Für die Versicherten sollte nur der jeweilige Landesdurchschnitt von Interesse sein, um die Gesamtnote einer Einrichtung damit in Bezug setzen zu können. Bis dato wird viel über die Gründe für die Unterschiede in den Landesdurchschnitten spekuliert. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat bereits interne Qualitätsmaßnahmen ergriffen, um dafür Sorge zu tragen, dass es nicht aufgrund unterschiedlichen Prüfverhaltens in den Ländern zu den Unterschieden kommt.

**Pressekontakt:**

**vdek**

Dirk Bunzel, Tel.: 0351 / 876 55 37

**AOK PLUS**

Hannelore Strobel, Tel.: 0351 / 49 46 111 44

**MDK**

Daniela Gottfried, Tel.: 0351 / 49 85 541