

# Gemeinsame Presseerklärung

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) – Landesvertretung Sachsen  
BKK Landesverband Mitte – Landesvertretung Sachsen  
Knappschaft – Regionaldirektion Chemnitz  
IKK classic  
Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,  
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung  
und  
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen e. V.

---

Dresden, den 29. Juli 2011

## **Gute Noten für sächsische Pflegeeinrichtungen Alle Pflegeeinrichtungen qualitätsgeprüft — Ergebnisse online abrufbar – Ab sofort jährliche Prüfungen**

In sächsischen Pflegeeinrichtungen wird gute Arbeit geleistet. Das besagen die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen, die der MDK im Auftrag der Pflegekassen seit Juli 2009 bei allen 1.000 ambulanten Pflegediensten und in den 716 Pflegeheimen im Freistaat durchgeführt hat. Demnach liegt die Durchschnittsnote der geprüften ambulanten Pflegedienste in Sachsen bei 1,9. Das entspricht exakt dem Bundesdurchschnitt. Die Durchschnittsnote der Pflegeheime liegt mit einem Wert von 1,4 sogar über dem Bundesdurchschnitt von 1,5.

„Das Ziel bei Einführung der Pflegenoten war es, die Pflegequalität transparent zu machen. Das ist gelungen. Nach zwei Jahren der Erprobung im Pflegealltag können wir feststellen: die Noten werden sowohl von den Verbrauchern als auch von den Pflegedienstleistern angenommen“, so das Fazit von Rolf Steinbronn, Vorsitzender des Vorstandes der AOK PLUS. Auf einen Blick könne man nun erkennen, wo Pflegebedürftige in Sachsen gut versorgt werden, aber ebenso, wo Entwicklungspotential besteht. Das schaffe zudem einen Qualitätswettbewerb zwischen den Einrichtungen. „Diese Form von Transparenz, die wir mit dem Notensystem in der Pflege haben, ist beispielgebend auch für andere Bereiche im Gesundheitswesen. Gemeinsam mit allen Beteiligten müssen wir nun kontinuierlich das noch junge System weiterentwickeln,“ so Steinbronn.

Dazu gehöre, bestimmte Bewertungskriterien stärker zu gewichten, deren Nichterfüllung deutliche Auswirkungen auf die Gesundheit der zu Pflegenden hat, sagte Silke Heinke, Leiterin der Landesvertretung Sachsen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek). „Die Aussichten auf konkrete Fortschritte haben sich verbessert. Bislang mussten die Verhandlungspartner ihre Entscheidungen einstimmig treffen. Der Verlauf der Diskussion zeigte aber die Notwendigkeit eines Konfliktlösungsmechanismus. Die vor der parlamentarischen Sommerpause verabschiedete gesetzliche Regelung zur Einrichtung einer Schiedsstelle lässt erwarten, dass die Patt-Situation der letzten Monate überwunden ist.“

**Federführend für die Veröffentlichung:**  
**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,**  
**Pressesprecherin: Hannelore Strobel,**  
**Tel: 0351 4946-11144 ● Fax: 0180 2 471002-104**  
**E-Mail: presse.sac@plus.aok.de**

Gesetzliche Grundlage für die Pflegenoten war das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008. Alle deutschen Pflegeheime und Pflegedienste müssen seit Juli 2009 mit unangekündigten Prüfungen durch den MDK rechnen. Bis Ende 2010 wurden alle Einrichtungen einmal geprüft, ab 2011 erfolgt die Prüfung jährlich. Die Prüfungen erfolgen nach einem bundeseinheitlichen Kriteriensystem, auf das sich der GKV-Spitzenverband, die Sozialhilfeträger und die Vertreter der Leistungserbringer geeinigt haben. Es besteht bei Pflegeheimen aus 82 Kriterien in fünf Qualitätsbereichen, im ambulanten Bereich aus 49 Kriterien in vier Qualitätsbereichen inklusive jeweils der Befragung von Kunden bzw. Heimbewohnern. Die Ergebnisse werden in Noten von 1,0 bis 5,0 abgebildet. Jedoch fließen die Befragungen der Kunden und Bewohner nicht in die Gesamtnote ein.

Der MDK fasst die erhobenen Daten in Transparenzberichten zusammen. Anschließend werden diese Angaben von der bundesweiten Datenclearingstelle Pflege auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Vor der Veröffentlichung erhalten die geprüften Pflegeeinrichtungen einen vorläufigen Transparenzbericht und haben die Gelegenheit, innerhalb von 28 Tagen Zusatzinformationen und einen Kommentar beizufügen. Um die Gesamtnote richtig einordnen zu können, wird sowohl im stationären, als auch im ambulanten Bereich jeweils der Durchschnitt in dem Bundesland ermittelt.

„Wer einen Pflegedienst oder ein Pflegeheim sucht, sollte nicht nur auf die Gesamtnote achten. Sie allein ist wenig aussagefähig“, betont der Geschäftsführer des MDK Sachsen, Dr. Ulf Sengebusch. „Interessierte sollten sich deshalb die Einzelfragen genauer ansehen, vor allem pflegerisch wichtige Punkte wie Dekubitusversorgung, Sturzprophylaxe und Flüssigkeitsversorgung oder die Bewertung der Kommunikation mit dem Arzt. Zudem sollte man den ersten Eindruck aus den Pflegenoten immer durch ein persönliches Gespräch mit den Verantwortlichen der Einrichtung oder einen Besichtigungstermin vor Ort vervollkommen.“

### **Prüfungsergebnisse von sächsischen Pflegeeinrichtungen sind in folgenden Internetportalen abrufbar:**

- [www.aok-gesundheitsnavi.de](http://www.aok-gesundheitsnavi.de) (AOK)
- [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de) (vdek – Verband der Ersatzkassen)
- [www.bkk-pflege.de](http://www.bkk-pflege.de) (BKK)
- [www.der-pflegekompass.de](http://www.der-pflegekompass.de) (IKK/ Knappschaft)

Außer auf den Internetseiten der Landesverbände der Pflegekassen werden die Transparenzberichte zusätzlich auch an gut sichtbarer Stelle im Pflegeheim bzw. Pflegedienst ausgehängt.

### **Hintergrund-Informationen:**

#### **Was sind Pflegenoten?**

Durch das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28.5.2008 wurde die Möglichkeit geschaffen, Verbraucher Informationen zu Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen laienverständlich zugänglich zu machen. Um eine einheitliche Bewertung sicherzustellen, haben sich der GKV-Spitzenverband, die Sozialhilfeträger und die Vertreter der Leistungserbringer für ein Bewertungssystem ähnlich der Schulnoten entschieden. Dies wird in den so genannten Pflege-Transparenzvereinbarungen (ambulant/stationär) geregelt. Vergeben werden bei der Bewertung die Noten sehr gut (1,0) bis mangelhaft (5,0).

**Federführend für die Veröffentlichung:  
AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,  
Pressesprecherin: Hannelore Strobel,  
Tel: 0351 4946-11144 ● Fax: 0180 2 471002-104  
E-Mail: [presse.sac@plus.aok.de](mailto:presse.sac@plus.aok.de)**

### **Welche Vorteile bringen die Pflegenoten?**

Mit den Pflegenoten können Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Interessierte anhand einer Gesamtnote und drei bzw. vier Bereichsnote, bei Interesse auch detailliert anhand einzelner Kriterien, die Bewertungen von Pflegeeinrichtungen abrufen. Damit wird erstmals eine echte Vergleichbarkeit hergestellt, die durch unabhängige Prüfer ermittelt wird. Dies ist ein großer Schritt hin zu einer umfassenden Transparenz der Qualität in der ambulanten und stationären Pflege.

### **Was wird bei der Prüfung in den Heimen bewertet?**

Die Qualitätsprüfungen werden inhaltlich in verschiedene Bereiche eingeteilt. Jeder Bereich wird mit einer Teilnote bewertet. In Heimen wird der Fokus auf vier Teilgebiete gelegt:

1. Pflege und medizinische Versorgung des Versicherten
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern
3. soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene

Ergänzt werden diese objektiven Prüfergebnisse jeweils durch eine Heimbewohnerbefragung. Die Noten hierfür werden jeweils separat ausgewiesen.

### **Und was wird bei den Pflegediensten bewertet?**

Bei ambulanten Diensten wird eine Teilnote in drei Bereichen vergeben:

1. Pflegerische Leistungen
2. ärztlich verordnete pflegerische Leistungen (z. B. Arzneimittelverabreichung, Blutdruckmessung)
3. Dienstleistung und Organisation (z. B. Einhaltung des Datenschutzes, Schulung der Mitarbeiter)

Ergänzt werden diese objektiven Prüfergebnisse jeweils durch eine Kundenbefragung. Die Noten hierfür werden jeweils separat ausgewiesen.

### **Was passiert, wenn bei einer Prüfung Mängel festgestellt werden?**

Werden Mängel festgestellt, müssen diese selbstverständlich von den Pflegeeinrichtungen beseitigt werden. Dazu erteilen die Landesverbände der Pflegekassen einen Bescheid, in dem der betroffenen Einrichtungen Maßnahmen und Fristen zur Beseitigung der Mängel auferlegt werden. In besonders gravierenden Fällen können die Landesverbände der Pflegekassen die Vergütung entsprechend kürzen oder auch den Versorgungsvertrag mit der Einrichtung kündigen.

### **Warum durften Leistungserbringer über das Bewertungssystem mitentscheiden?**

Das Sozialgesetzbuch schreibt in den Paragraphen 114 Abs. 7 sowie 115 Abs. 1a SGB XI vor, dass die 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 prüft die Heime/Dienste?**

In der gesetzlichen Pflegeversicherung prüfen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen die deutschlandweit rund 23.000 Einrichtungen einmal jährlich. Die Ergebnisse der Prüfungen sind Grundlage für die Pflegenoten, die im Internet veröffentlicht werden.

### **Wie lange dauert eine Prüfung (inkl. Vor- und Nachbereitung)?**

Die Prüfteams des MDK bestehen in der Regel aus zwei Pflegefachkräften. Vor Ort sind diese Teams, abhängig von der Größe der Pflegeeinrichtung, zwischen ein und zwei Tagen. Rechnet man Vor- und Nachbereitung einer solchen Prüfung hinzu, kommt man auf ca. fünf Arbeitstage, gerechnet auf eine Person. Tatsächlich arbeiten natürlich mehrere Mitarbeiter an der Vor- und Nachbereitung einer Prüfung.

### **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 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.

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

Nach Abschluss der Qualitätsprüfung (ca. 3 Wochen nach erfolgter Prüfung) haben die Pflegeeinrichtungen 28 Tage Zeit, den Prüfbericht durch einen Kommentar und eine Selbstauskunft zu ergänzen. Erst danach können die Noten veröffentlicht werden. Entsprechend der Transparenzvereinbarungen vergehen also ca. sieben Wochen von der Prüfung bis zur abschließenden Veröffentlichung.