

## **Bewertungskriterien für ambulante Pflegedienste und für die stationäre Altenpflege**

Von Friedhelm Henke [www.menschenpflege.de](http://www.menschenpflege.de) (Stand: April 2012)

Die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sind bei der Auswahl eines Pflegeheims bzw. eines ambulanten Pflegedienstes oft unsicher. Pflegenoten sollen Orientierung, Vergleichbarkeit und Quellen für die Entscheidungsfindung bieten. Grundlage für die Benotung ist das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. Darin ist festgeschrieben, dass ab 2011 alle stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen einmal im Jahr überprüft werden. Die Noten werden von Prüfern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vergeben. Die Ergebnisse werden im Internet ([www.pflegenoten.de](http://www.pflegenoten.de) und [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de)) veröffentlicht.

Jedes Heim und jeder ambulante Pflegedienst bekommt eine Gesamtnote. Außerdem gibt es für Bereiche wie „Pflege und medizinische Versorgung“ oder „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ Teilnoten. Eine Grafik zeigt die Gesamtnote, die zwischen eins („sehr gut“) und fünf („mangelhaft“) liegt und sich mit der Durchschnittsnote aus dem Bundesland vergleichen lässt. Eine fehlende Gewichtung der Kriterien wird vielfach kritisiert. Die Einzelkriterien, aus denen die Noten errechnet werden, zählen alle gleich viel. Zum Beispiel zählt der Schutz vor dem Wundliegen oder eine angemessene Flüssigkeitsbilanzierung für die Endnote genauso viel wie ein gut lesbarer Speiseplan. Letzteres müsse aber laut Experten vergleichsweise viel geringer gewichtet sein. Befragungen von Bewohnern eines Pflegeheims bzw. von Klienten eines ambulanten Pflegedienstes zu ihrer eigenen Zufriedenheit halten Kritiker ebenfalls für wenig aussagekräftig. Die Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, der GKV-Spitzenverband, kontert die Kritik damit, dass sich Verbraucher jede einzelne Bewertung anschauen könnten. Am besten verschafft sich der Verbraucher durch einen Besuch und durch direkte Gespräche mit Klienten und Personal einen persönlichen Eindruck.

Die von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und ihre Qualität werden gemäß § 115 Abs. 1a des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (vom 01.07.2009) veröffentlicht. Dazu haben sich der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

(MDS) auf Systematiken festgelegt. Dem Verbraucher geben die Transparenzberichte wichtige Orientierungshilfen für die Entscheidungsfindung. Je mehr Aspekte von einem Pflegeheim bzw. von einem ambulanten Pflegedienst zufriedenstellend beantwortet werden können, desto besser eignet sich die Einrichtung für den Verbraucher. Eine Gewichtung der einzelnen Kriterien wäre vermessen. Schließlich entscheidet jeder Verbraucher selbst, was für ihn wichtig ist. Einem mobilen Pflegebedürftigen, der schmerzfrei, aber stark ausgetrocknet ist, wird die angemessene Flüssigkeitsbilanzierung wichtiger sein, als ein Pflegeheim, das hinsichtlich der Schmerzeinschätzung eng mit ihm und dem behandelnden Arzt kooperiert. Ebenso wird für eine Bewohnerin, die aufgrund ihrer starken Sehbehinderung äußerst sturzgefährdet ist, das Kriterium „Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?“ wichtiger sein als die Frage, ob bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmacksinn angeregt wird. So kann es sein, dass sie sich für das Thema Ernährungssonde gar nicht interessiert, weil sie ihre Mahlzeiten noch völlig selbstständig einnehmen kann. Der Vergleich von Einzelkriterien erlaubt es, Qualitätsunterschiede der Pflegeeinrichtungen darzustellen. Welche der Einzelergebnisse, der Verbraucher letztlich miteinander vergleicht und wie er diese im Einzelnen gewichtet, ist letztlich ihm zu überlassen. Die Pflegeeinrichtungen wirken bei der Entscheidung beratend mit. Für jedes Kriterium vergibt der MDK in den Qualitätsbereichen eine eigene Bewertung mit Noten von „sehr gut“ (1) bis „mangelhaft“ (5). Dann bekommt jeder Bereich eine Note, die sich aus dem Durchschnitt der Bewertungen seiner Kriterien ergibt. Die Befragung der Kunden/Bewohner geht nicht mit in die Bewertung ein, wird aber als separate Note veröffentlicht.

In den Bereichen „Pflegerische Leistungen“ sowie „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“ schneiden die Pflegeeinrichtungen bei kundenbezogenen Kriterien laut Pflegequalitätsbericht des MDS nicht so gut ab, während die Bereiche „Dienstleistung und Organisation“ sowie „Befragung der Kunden“ häufig recht gut bewertet werden. Die Fragen, ob eines der Kriterien als erfüllt angesehen werden kann, lassen sich vor allem anhand der Pflegedokumentation überprüfen.