

„Das neue Benotungssystem ist ein Skandal!“

Pflegeeinrichtungen können ihre Leistungen schön rechnen – Interview mit Dr. Ursula Weibler-Villalobos, MDK Rheinland-Pfalz

Zum 1. Januar 2009 ist das neue Bewertungssystem für Pflegeeinrichtungen eingeführt worden. Es sieht eine Bewertung der Pflegeeinrichtung in Anlehnung an Schulnoten vor, also die Note „1“ für eine sehr gute, eine „5“ für eine mangelhafte Einrichtung. Die Note „6“ ist nicht vorgesehen.

Die Bewertung soll die Leistungen stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen transparent machen. Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen soll so eine Hilfestellung bei der Auswahl eines Pflegeheims oder Pflegedienstes gegeben werden.

Doch die Realität sieht anders aus. Über die Auswirkungen des Bewertungssystems sprach die VdK-Zeitung mit Dr. Ursula Weibler-Villalobos, Leitende Ärztin des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz in Alzey.

Wie viele Pflegeeinrichtungen gibt es in Rheinland-Pfalz und welche prüft der MDK?

In Rheinland-Pfalz gibt es aktuell circa 435 Pflegeheime und 390 ambulante Pflegedienste. Der MDK Rheinland-Pfalz prüft diese seit mehr als zehn Jahren in zunehmender Häufigkeit. 2008 haben wir 307 Prüfungen durchgeführt, ab 2011 werden wir uns jede Pflegeeinrichtung einmal jährlich ansehen. Bei der Überprüfung schauen wir uns bei rund zehn Prozent der versorgten Pflegebedürftigen den Pflegezustand an.

Wie sieht denn das neue Bewertungssystem aus, das die Pflegequalität transparent machen soll?

Es gibt einen Fragenkatalog, der in fünf Bereiche aufgeteilt ist und aus insgesamt 82 Fragen besteht. Die Bereiche gliedern sich auf in erstens Pflege und medizinische Versorgung, zweitens Umgang mit demenzkranken Bewohnern, drittens soziale Betreuung und Alltagsgestaltung, viertens Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene und fünftens die Befragung der Bewohner. Für ambulante Pflegedienste gibt es 49 Fragen in vier Bereichen.

Die Antworten aus den verschiedenen Bereichen werden miteinander verrechnet, so dass am Ende eine Gesamtnote für das Pflegeheim oder den Pflegedienst entsteht.

Was halten Sie von dem neuen Benotungssystem?

Wir müssen es deutlich sagen: Das neue Benotungssystem für die Pflegeeinrichtungen ist ein Skandal. Das zu sagen, ist für uns ein schwerer Schritt, weil wir zu denen gehört haben, die schon lange Transparenz in der Pflegequalität fordern. Wir sind in unseren Prüfungen immer wieder mit schweren Mängeln konfrontiert, wobei die Betroffenen dies bisher für das einzelne Heim nicht erfahren durften.

Aber das, was im Ursprung als Beitrag für mehr Transparenz geplant war, trägt in der jetzt vereinbarten Form zur Verschleierung der tatsächlichen Leistungen einer Pflegeeinrichtung bei! Mehr noch: Die „schwarzen Schafe“ unter den



Klare Worte, konkrete Forderungen: Dr. Ursula Weibler-Villalobos, Leitende Ärztin des MDK.

Einrichtungen landen trotz schlechter Pflege im Mittelfeld der Benotung und können sich ein „befriedigend“ „gut“ oder sogar „sehr gut“ auf ihre Fahnen schreiben! Schlechte Einrichtungen, die sich wenig bis keine Mühe geben, erhalten dafür auch noch gute Noten.

Gute bis sehr gute Einrichtungen, die etwa ganz neue Wege in der Betreuung von dementiell erkrankten Menschen gehen, erhalten keine Anerkennung für ihre Leistung, weil sie dafür keine bessere Note bekommen. Das Benotungssystem in seiner jetzigen Form straft engagierte Einrichtungen geradezu.

Können Sie uns hierfür ein Beispiel geben?

Seit Januar ist das neue Gesetz in Kraft und seitdem testen wir das neue Bewertungssystem.

Hat ein Bewohner zum Beispiel einen Dekubitus, also ein Druckgeschwür vom langen Liegen, entwickelt und die Einrichtung hat nichts dagegen unternommen, dann ist das aus unserer Sicht die Note „mangelhaft“ in der Pflege. In dem vorliegenden Transparenzsystem wird diese Note aber zuerst verrechnet mit den Noten der anderen Bewohner und anschließend mit den Ergebnissen aus anderen Bereichen wie etwa Schulung der Mitarbeiter in Erster Hilfe.

Durch die mehrfache Verrechnung und Mittelwertbildung verschwindet diese entscheidende Aussage, dass nämlich Bewohner durch nicht sachgerechte Pflege zu Schaden gekommen sind. Dermaßen schön gerechnet haben solche Einrichtungen in unserem Test ein „gut“ oder sogar „sehr gut“ als Note für die Pflege erhalten. Als Ärztin stehe ich fassungslos vor einer solchen Beurteilung.

Welche Änderungen sind aus Ihrer Sicht nötig?

Es muss so genannte k.o.-Kriterien geben. Wenn in einer Pflegeeinrichtung Bewohner durch schlechte Pflege zu Schaden kommen, muss das glasklar in dem Transparenzbericht stehen und die Note für die pflegerische Versorgung muss automatisch zu einem „mangelhaft“ in der Gesamtnote werden, egal ob das Heim eine schön geführte schriftliche Pflegeakte hat oder nicht.

Der MDK erhebt bei den Prüfungen ja nicht nur die 82 Transparenzkriterien, sondern erstellt einen umfangreichen mehrseitigen Bericht, der alle wesentlichen Informationen z. B. auch über Pfl-

geschäden enthält. Dieser Bericht muss für die Öffentlichkeit freigegeben werden. Die Begründung, die Betroffenen könnten mit dieser ausführlichen Information nicht umgehen, halte ich für einen Vorwand.

Darüber hinaus muss der Maßstab geändert werden. Derzeit ist es so, dass die 82 Kriterien dem allgemeinen Standard der pflegerischen Versorgung entsprechen. Erfüllt eine Einrichtung diesen Standard – was eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein sollte – dann erhält sie die Note „sehr gut“. Sie erhält aber immer noch die Note „ausreichend“, wenn sie im Durchschnitt nur 4,5 von 10 möglichen Punkten erfüllt. Mittelmaß wird mit diesem System als Spitzenleistung ausgezeichnet. Das muss sich ändern, damit sich auch wirkliche Spitzenleistungen hervortun können.

Was raten Sie Betroffenen?

Die Entscheidung, ob ich etwa meine Eltern in eine Pflegeeinrich-

tung gebe, fällt niemandem leicht. Oft sind es Notsituationen, in denen die Betroffenen oder ihre Angehörigen handeln müssen. Trotzdem raten wir: Nehmen Sie sich die Zeit und schauen Sie sich die Einrichtung an. Unsere Broschüre „Entscheidungshilfen für die Wahl eines Pflegeheims oder ambulanten Pflegedienstes“ bietet eine Checkliste für die wichtigen Fragen.

Es ist nicht leicht, aber ich rate allen Betroffenen: Kümmern Sie sich möglichst frühzeitig selbst darum, wo und wie sie ihren Lebensabend verbringen möchten. Verschaffen Sie sich selbst einen Eindruck. Und – bringen Sie sich als Angehörige ein! Fragen Sie die Pflegeeinrichtung nach ihrer Qualitätssicherung in der Pflege, wie sie mit den pflegerischen Problemen Ihrer Angehörigen umgeht. Das jetzige Bewertungssystem können wir als Grundlage für eine Entscheidung nicht empfehlen.

Was ist Ihre Prognose für die weitere Entwicklung?

Die Informationen von offizieller Seite sind zwiespältig. Prof. Lauterbach, Mitglied des Bundestages, versprach im Fernsehen, man werde das System ändern, das habe er mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt besprochen. Bei der offiziellen Vorstellung des Konzeptes in Berlin war davon allerdings keine Rede mehr und das jetzige Benotungssystem wurde als wahrer Meilenstein verkauft. Aber ich möchte die Hoffnung nicht aufgeben, dass wir für die Betroffenen eine Lösung finden, die ehrlich und wirklich transparent ist.

Das Land Rheinland-Pfalz hat alle Chancen dazu. Sozialministerin Malu Dreyer kann mit dem neuen rheinland-pfälzischen Heimgesetz ein deutliches Zeichen für Transparenz in der Pflege setzen. Das wäre nicht das erste Mal, dass Rheinland-Pfalz für die Betroffenen einen Weg aus der gesetzlichen Umklammerung von Bundesgesetzen findet.

Eine gute, fachgerechte und menschenwürdige Pflege ist keine Luxusforderung, sondern eine Selbstverständlichkeit. Damit die Betroffenen diese auch einfordern können, müssen sie die notwendigen und richtigen Informationen über die Qualität der Leistungen erhalten. Dafür kämpfen wir als MDK in Rheinland-Pfalz – auch zusammen mit dem Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz.

Kristina Jochum

Mehr dazu im aktuellen „Thema des Monats: Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen“, erhältlich in allen VdK-Kreisgeschäftsstellen.

ERSTE-HILFE-TIPPS, TEIL 5

Frühlingszeit – Motorradzeit ...

Unfall: Helmabnahme und Seitenlage – Nacken muss stabilisiert werden

Im Frühjahr beginnt die Motorradsaison; die Anzahl der Zweiräder im Straßenverkehr steigt und damit auch das Unfallrisiko. Leistet man Erste Hilfe bei einem verunglückten Motorradfahrer, muss zuerst der Helm abgenommen werden.

Über 50 000 Moped- und Motorradfahrer werden jährlich in Deutschland verletzt. Beim Sturz ist der Helm oft lebensrettend. Danach allerdings muss der Verletzte versorgt werden – und der Helm ist dabei im Weg. Darf der Erst-Retter ihn abnehmen? Und wenn ja, wie? „Der Helfer darf den Helm erst abnehmen, wenn der Betroffene das erlaubt“, erklärt Erik Lorenz, Ausbilder beim Deutschen Roten Kreuz (DRK) Rheinland-Pfalz. „Das gilt natürlich nicht, wenn der Verunglückte bewusstlos ist. Denn dann muss man ihn in die stabile Seitenlage drehen und die Atemwege überstrecken, damit er nicht erstickt. Und das geht nur ohne Helm.“

Der Helm wird dem Bewusstlosen am besten zu zweit abgestreift: Ein Helfer kniet oberhalb des Kopfes und fasst den Helm und den Unterkiefer des Verunglückten mit beiden Händen – so wird

Hat hoffentlich auch Erste-Hilfe-Tasche und Rettungsdecke unter der Sitzbank: der Biker aus der DRK-Werbung.



Foto: DRK-Generalsekretariat

der Kopf stabil gehalten. Der zweite Helfer öffnet das Visier und den Kinnriemen. Falls der Bewusstlose eine Brille trägt, wird sie ihm abgenommen.

Bevor der Helm schließlich abgezogen wird, muss der Hals des Verunglückten stabilisiert werden, damit der Kopf nicht auf den Boden schlägt. Dafür schiebt der zweite Helfer seine Finger rechts und links am Hals des Betroffenen unter die Helmschale. Helfer Nummer eins zieht vorsichtig den Helm ab.

Nach der Helmabnahme wird sofort die Atmung kontrolliert. Ist sie normal, wird der Betroffene vorsichtig in die stabile Seitenlage gelegt; dabei müssen die Helfer da-

rauf achten, den Kopf des Bewusstlosen stabil zu halten.

Anschließend müssen sie ständig kontrollieren, ob der Bewusstlose normal atmet. Falls nicht, muss sofort mit der Wiederbelebung begonnen werden.

Dass zwei Helfer am Unfallort sind, ist der Idealfall. Ansonsten kann auch ein einzelner Helfer den Helm abnehmen.

Um im Fall der Fälle den Erst-Retter ihre Aufgabe zu erleichtern, hat Erik Lorenz noch einen speziellen Tipp für die Motorradfahrer selbst: „Eine kleine Erste-Hilfe-Tasche und eine Rettungsdecke passen unter jede Motorradsitzbank.“ **fin**