

Schritt für Schritt zu mehr Transparenz in der Pflegequalität

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz trat am 1. Juli 2008 in Kraft. Damit wurde der GKV-Spitzenverband beauftragt, mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) eine Systematik auszuhandeln, auf deren Grundlage künftig die Qualität der Leistungen von stationären Pflegeeinrichtungen veröffentlicht werden soll.
- Am 18. Juli 2008 begannen auf Einladung des GKV-Spitzenverbandes die Verhandlungen mit den vorstehend genannten Verbänden und Einrichtungen.
- Im Dezember 2008 einigten sich die Vertragspartner schließlich auf Kriterien und eine Systematik, nach der die Qualität der Leistungen von stationären Pflegeeinrichtungen künftig veröffentlicht werden soll.
- Ende Januar 2009 verständigten sich die Vertragspartner auch auf eine entsprechende Systematik für ambulante Pflegedienste.
- Die für die Veröffentlichung erforderlichen Daten werden durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen im Rahmen der turnusmäßigen Prüfungen der Pflegeeinrichtungen erhoben. Dazu sind Anpassungen
 - der IT sowie
 - der Prüfanleitung (Qualitätsprüfungs-Richtlinien) erforderlich.

Die vereinbarten Transparenzkriterien werden in den Erhebungsbögen der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) eingearbeitet. Zeitgleich wird eine Datensatzbeschreibung zu den Transparenzkriterien erstellt, die bis Anfang März 2009 vorliegen soll.

- Parallel sind Vereinbarungen über den Daten- und Dokumententransfer zwischen den Medizinischen Diensten und den für die Veröffentlichung verantwortlichen Landesverbänden der Pflegekassen erforderlich. Hierzu wird eine einheitliche bundesweite Datenbank mit qualitätsgesicherten Inhalten angestrebt, die eine standardisierte Veröffentlichung zu festen Terminen auf der jeweiligen Landesebene ermöglicht. Das Konzept soll bis Ende März 2009 vorliegen.
- Inhaltliche Anpassung der Prüfanleitung bis Ende April 2009.
- Die Medizinischen Dienste beginnen die Prüfungen nach den neuen Vorgaben im Mai 2009.
- Die ersten Prüfergebnisse nach den neuen Vorgaben gehen den Landesverbänden der Pflegekassen im Juni 2009 zu.
- Die Prüfergebnisse gehen anschließend an die jeweils geprüften Pflegeheime. Diese bekommen 28 Tage Zeit, um den Datensatz um einrichtungsinterne Informationen – wie z. B. besondere Leistungsangebote – zu ergänzen. In dieser Zeit können auch eventuelle Unplausibilitäten geklärt werden.
- Die um die Angaben der Heime ergänzten Rohdaten werden schnellstmöglich aufbereitet, damit sie auf der jeweiligen Landesebene veröffentlicht werden können. Die ersten Veröffentlichungen im Internet werden für den Spätsommer 2009 erwartet.
- Bis Ende 2010, so die Vorgabe des Gesetzgebers, werden alle Pflegeheime nach den neuen Vorgaben geprüft sein.