

Gemeinsame Pressemitteilung

GKV-Spitzenverband

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Veröffentlichung der Pflegequalität bringt Versicherten und Betroffenen zuverlässige Informationen

Berlin, 2. März 2009: Wofür Angehörige und Pflegebedürftige bisher viel Zeit aufgewendet haben, das wird künftig „auf einen Klick“ verfügbar sein: Zuverlässige Informationen über die Qualität von Pflegeeinrichtungen, dargestellt mit Hilfe von Noten zwischen „sehr gut“ und „mangelhaft“. Über den Stand der Umsetzung bei der Veröffentlichung der Qualität von Pflegeheimen informierten der GKV-Spitzenverband und der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) anlässlich einer gemeinsamen Veranstaltung am 2. März 2009 in Berlin.

„Schritt für Schritt kommt jetzt die notwendige Transparenz in die Pflegequalität. Durch Noten für jedes Pflegeheim in Deutschland wird deutlich werden, wie gut die Qualität jedes Einzelnen ist. Denn wenn ein Heim ein „gut“ oder nur ein „mangelhaft“ hat, weiß jeder Bescheid. Dabei kann man, je nach Informationsbedürfnis, die Gesamtnote oder die Einzelbewertungen oder auch das Ergebnis der Bewohnerbefragungen zu Rate ziehen. Dies ist gut für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen“, so K.-Dieter Voß, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

Umsetzung auf gutem Weg

„Die Medizinischen Dienste arbeiten mit Hochdruck daran, die Neuerungen aus der Transparenzvereinbarung in das Prüfinstrumentarium einzuarbeiten. Dafür müssen der Erhebungsbogen für die Bewohneruntersuchung und -befragung und die entsprechende Prüfsoftware angepasst werden“, sagte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer

des MDS. „Ich gehe davon aus, dass wir ab Mai 2009 Qualitätsprüfungen nach dem neuen Prüfkatalog durchführen können.“ Damit würden die Voraussetzungen geschaffen, dass Versicherte und Verbraucher bald verständliche, informative und unabhängige Hilfestellungen bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung erhalten. Veröffentlicht werden positive wie negative Ergebnisse auf der Grundlage von flächendeckenden Qualitätsprüfungen, die in jeder Einrichtung stattfinden werden.

Bundesweite Datenbank geplant

„Unser Ziel ist eine bundesweite Datenbank mit qualitätsgesicherten Inhalten“, so K.-Dieter Voß. „Diese dient dann als einheitliche Basis für die standardisierte Veröffentlichung zu definierten Terminen auf der jeweiligen Landesebene. Ich gehe davon aus, dass trotz der notwendigen umfangreichen Vorarbeiten bereits im Spätsommer 2009 die ersten Ergebnisse im Internet veröffentlicht sind.“

Zum Hintergrund

Für alle Pflegeheime in Deutschland wird es künftig eine Gesamtnote und vier Teilnoten sowie eine Note für die Bewohnerbefragung geben. Diese Noten setzen sich aus insgesamt 82 Einzelbewertungen zusammen, die im Rahmen der gesetzlichen Überprüfung der Heime durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen ermittelt werden. Grundlage für dieses neue Notensystem ist die Pflegereform aus dem vergangenen Jahr, die seit dem Sommer 2008 schrittweise umgesetzt wird. Pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen können sich gezielt zu den Themen "Pflege und medizinische Versorgung", "Umgang mit demenzkranken Bewohnern", "soziale Betreuung und Alltagsgestaltung", "Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene" und zu den Ergebnissen der Bewohnerbefragung informieren. Den Schwerpunkt bildet dabei der Bereich "Pflege und medizinische Versorgung": aus diesem Bereich werden 35 Qualitätskriterien abgebildet. Die 18 Kriterien zur Zufriedenheit der Bewohner in der Einrichtung werden separat in einer eigenen Note dargestellt.

Ambulante Pflegeeinrichtungen werden im Prinzip nach der gleichen Systematik geprüft. Hier wurden 49 Einzelkriterien vereinbart. Diese Kriterien sind den drei Bereichen „Pflegerische Leistungen“, „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“ und „Dienstleistungen und Organisation“ zugeordnet. Daneben wird auch hier eine Note für die „Befragung der Kunden“ ausgewiesen.

Anlagen:

- Fiktives Beispiel für die Ergebnisübersicht einer Qualitätsprüfung
- Übersicht: Schritt für Schritt zu mehr Transparenz in der Pflege

Pressekontakt:

- MDS
Pressestelle, Christiane Grote, Tel. 0201 8327-115
- GKV-Spitzenverband
Pressestelle, Florian Lanz, Tel. 030 206288-4200

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen. Er berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind.