

Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant: Unterschriftenverfahren abgeschlossen

Die von den Vereinbarungsparteien auf Bundesebene vorgelegte Transparenzvereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung liegt dem Gesamtverband in unterschriebener Form vor

Die Bewertungskriterien werden in die Qualitätsbereiche Pflegerische Leistungen, Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen, Dienstleistung und Organisation sowie Befragung der Kunden aufgeteilt. Die Bewertungssystematik und die Darstellung der Ergebnisse der Qualitätsprüfungen wird analog zu der von den Vertragspartnern am 11.11.2008 vereinbarten Bewertungssystematik und Ergebnisdarstellung für die stationäre Pflege gestaltet werden. Wie bereits bei den Bewertungskriterien stationär wird nunmehr das Beteiligungsverfahren nach § 115 Abs. 1a Satz 7 SGB XI eingeleitet.

Der Gesamtverband räumt selbstkritisch ein, dass die Leistungserbringerverbände leider nicht in der Lage waren, die Bewertungskriterien selbst als auch das ganze Verfahren nochmals intern mit den Landesverbänden und Mitgliedern zu kommunizieren. Hierzu einige Hintergrundinformationen des Gesamtverbandes dazu:

Die Verhandlungen zu den Bewertungskriterien waren sehr zähflüssig, da insbesondere der MDS in die Bewertungskriterien den gesamten Leistungskatalog der Häuslichen Krankenpflege und darüber hinaus die Prophylaxen ohne direkten Leistungsbezug einfließen lassen wollte. Dem ist von Seiten der Leistungserbringerverbände vehement entgegengetreten worden, konsensfähige Ergebnisse konnten daher nur zu einigen wenigen Kriterien erzielt werden. Insofern zeichnete sich ab, dass die Verhandlungsgruppe am 17.12.2008 kein vereinbarungsfähiges Ergebnis würde vorlegen können. Problem hierbei war nach wie vor, dass die Vereinbarungen nach dem Gesetz bis zum 30.09.2008 hätten vorliegen müssen. Sollte dies nicht der Fall sein, wären diese auf Antrag eines Vereinbarungspartners oder des BMG bis zum 31.12.2008 durch die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI festzusetzen gewesen. Seinerzeit hatte das BMG auf Bitte der Verhandlungspartner eine Überschreitung der Frist 30.09.2008 mit der Zusage, den stationären Bereich bis zum 11.11.2008, den ambulanten Bereich bis zum 17.12.2008 abzuschließen, toleriert. Insofern hat das BMG auf die Verhandlungspartner Druck ausgeübt, dass auch für den ambulanten Bereich am 17.12.2008 ein Ergebnis zu erzielen sei, das BMG ansonsten die Schiedsstelle anrufen würde. Da die Leistungserbringerverbände davon ausgegangen sind, dass die Schiedsstelle eher geneigt sein wird, den Argumenten des MDS zu folgen und im Rahmen der Prüfung die Einbeziehung des Leistungskataloges Häusliche Krankenpflege und der Prophylaxen, wie oben beschrieben, zu bescheiden, hat wir uns dann in einem Nichtgespräch mit dem GKV darauf verständigt, alles zu tun, um am 17.12.2008 ein Ergebnis präsentieren zu können. Im Ergebnis konnte die Anzahl der in die Prüfungen einzubeziehenden Behandlungspflegen um ein vielfaches reduziert werden, auch konnte bei der Überprüfung der Prophylaxen immer der Leistungsbezug mit der vertraglich vereinbarten Leistung hergestellt werden. Diese Verhandlungen zogen sich bis zum 16.12.2008 hin, so dass auch dem Gesamtverband das Verhandlungsergebnis erst kurz vor der Sitzung vorlag und eine Rückkopplung mit den Landesverbänden nicht mehr möglich wäre.

Den Beschluss und die Bewertungskriterien, wie sie jetzt in das Beteiligungsverfahren gehen, sind dieser Mail in Anlage beigelegt.

Dateien:

[« Zurück zu: Themenbereiche](#)