



# ***Die Qualitätsprüfungen des MDK***

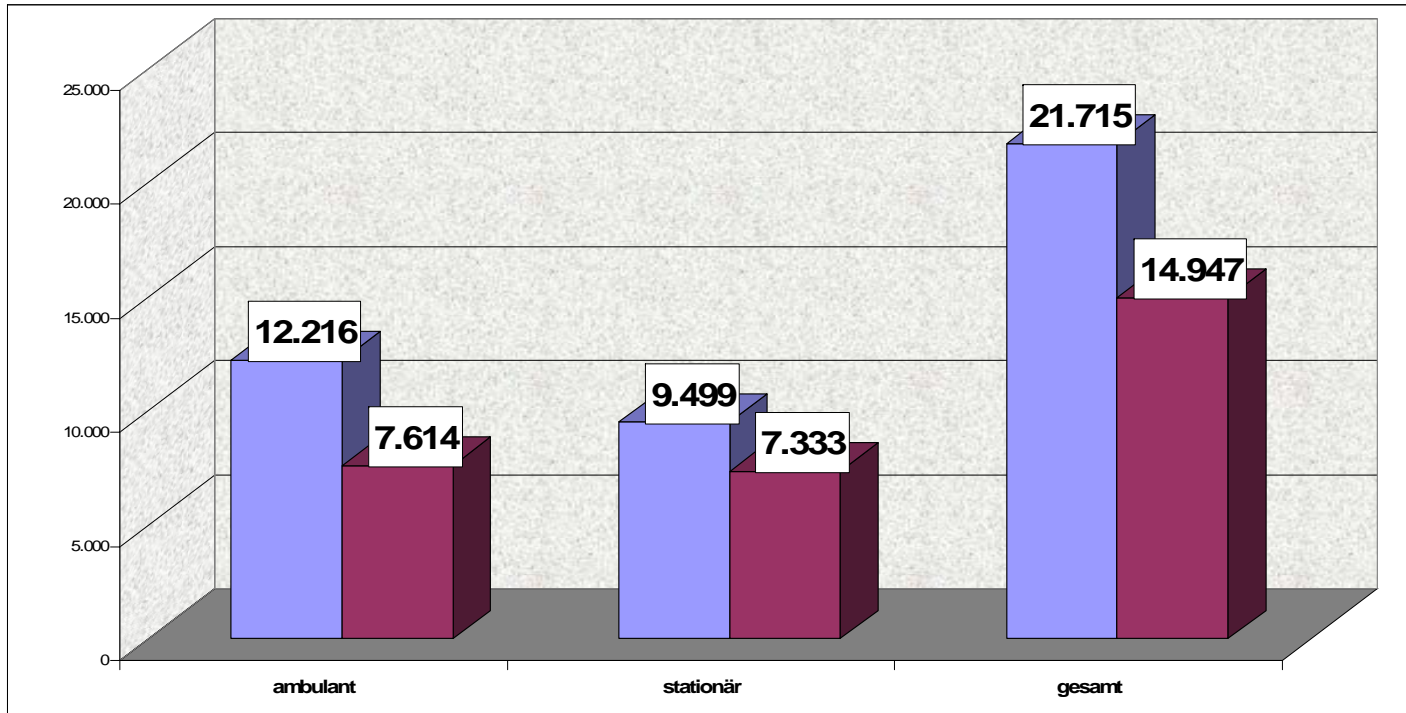
## ***Weiterentwicklung der Grundlagen für Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI***

***Vortrag anlässlich des  
„Deutschen Pflege Forums“***

***am 22. März 2006 in Berlin***

***Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS***

# Anteil bis Ende 2005 geprüfte Einrichtungen 1



■ zugelassen  
■ geprüft

**15.652 Prüfungen in Heimen**  
**12.818 Prüfungen in Pflegediensten**  
**28.470 gesamt**

Anteil geprüfter Einrichtungen		
	2004	2005
ambulant	57,3	62,3
stationär	72,2	77,2
gesamt	56,7	68,8

## ***Zentrale Ergebnisse des MDK-Qualitätsberichts***



- **Qualitätsergebnisse der Pflege mehrheitlich auf einem angemessenen Niveau**
- **aber: nicht zu vernachlässigende Zahl von Pflegebedürftigen wird schlecht gepflegt**
- **nach wie vor hohe Qualitätsdefizite an der Schnittstelle Prozess- / Ergebnisqualität erfordern Qualitätsverbesserungen im Sinne von Risikovermeidung**
- **Analyse zeigt klare Zusammenhänge zwischen Struktur- und Prozessqualität der Einrichtung und den erzielten Qualitätsergebnissen**
- **Evaluationsprüfungen dokumentieren Verbesserungen in den Qualitätsergebnissen**

## Ergebnisse des MDK-Qualitätsberichts / Prozess – und Ergebnisqualität



ambulant

stationär

**Dekubitusprophylaxe/  
versorgung  
nicht angemessen**

**48,2%**

**43,1%**

**Ernährung/Flüssigkeits-  
Versorgung  
nicht angemessen**

**47,2%**

**41,0%**

**Inkontinenzversorgung  
nicht angemessen**

**24,8%**

**20,1%**

**Gerontopsychiatrische  
Versorgung  
nicht angemessen**

**32,7 %**

**31,4%**

# Gründe für Überarbeitung der MDK-Anleitungen



## ➤ PQsG

allgemein: Prüfrechte, einrichtungsinternes QM  
ambulant: Hygiene, Behandlungspflege

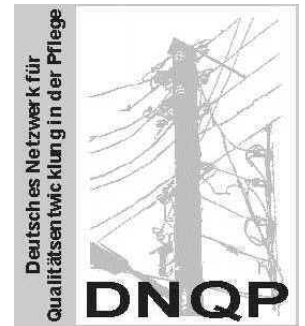


## ➤ Verträge und Rechtsprechung

Qualitätsmaßstäbe § 80 SGB XI,  
verantwortliche PFK

## ➤ Aktualisierung des Wissens

Expertenstandards DNQP, Entbürokratisierung



## ➤ Prüferfahrung

Optimierungspotenzial

## ***Ziele der Überarbeitung der MDK-Anleitungen***



- **Erzielung eines bundeseinheitlich hohen Qualitätsniveaus**
- **Stärkere Fokussierung auf Ergebnisqualität**
- **Standardisierung der Prüfung**
- **Beseitigung von Redundanzen zur Heimaufsicht und zu anderen Institutionen**



## ***Prüfinstrumentarium***

- **Qualitäts-Prüfungsrichtlinien - QPR:**
  - **Allgemeine Prüfrichtlinien**
  - **Erhebungsbogen ambulant und stationär**
  
- **MDK-Anleitungen ambulant und stationär:**
  - **Mindestanforderungen an Prüfinhalte**
  - **Ausfüllhilfen**



## **Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR**

- **Vereinheitlichung des Qualitätssicherungsverfahrens**
- **Prüfung nach gleichen Kriterien**
- **Gilt für HKP entsprechend, Abstimmung des Prüfauftrags mit Landesverbänden der Krankenkassen**
- **Jährliche Prüfquote von 20 % ist anzustreben**
- **Prüfauftrag umfasst ggf. erforderliche Evaluationsprüfungen**
- **Unangemeldete Prüfungen insbesondere bei Einzelprüfungen**
- **Nächtliche Prüfungen inhaltlich beschränkt (z.B. personelle Besetzung)**



# Qualitätsdimensionen / Qualitätsperspektiven



**Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität**

**Aktueller Stand des Wissens  
zu Pflegeinterventionen**

**Fachliche Perspektive**

**Aktueller Stand des Wissens  
zu Organisation**

**Zufriedenheit**

**Nutzerperspektive**

**Lebensqualität**



## ***Prüfung der Struktur- und Prozessqualität***

- 1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung**
  - 2. Allgemeine Angaben**
  - 3. Aufbauorganisation Personal**
  - 4. Ablauforganisation**
  - 5. Konzeptionelle Grundlagen**
  - 6. Qualitätsmanagement**
  - 7. Pflegedokumentationssystem**
  - 8. Hygiene**
- ambulant  
und  
stationär**
- 9. Verpflegung**
  - 10. Soziale Betreuung**
- stationär**

## ***Beseitigung von Redundanzen zur Heimaufsicht***



- **Bauliche Ausstattung allgemein**
- **Bauliche Kriterien für gerontopsychiatrisch Beeinträchtigte**
- **Heimbeirat und Mitwirkung am Heimgeschehen**
  
- **aber Nutzung von Gestaltungsmöglichkeiten für:**
  - **Wohnlichkeit**  
(Gestaltung Zimmer, Mitnahme Gegenstände / Wäsche, abschließbare Fächer / Schubladen)
  
  - **Versorgung gerontopsychiatrisch Beeinträchtigter**  
(Bewegungs-/Aufenthaltsmöglichkeiten auch nachts, identifikationserleichternde Milieugestaltung, individuelle Orientierungshilfen)

## ***Aufbauorganisation Personal***



- **Verantwortungsbereiche**
  - **Differenzierung hinsichtlich Qualifikation (PFK, KPH, APH, angelernte Kräfte)**
  
  - **Einbeziehung soziale Betreuung und Hauswirtschaft**
  
- **Verantwortliche (stellvertretende) Pflegefachkraft**
  - **Landesverbänden bekannt?**
  
  - **Kriterienprüfung nur wenn nicht bekannt (PFK, Berufserfahrung, Weiterbildung, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung)**

# Qualitätsmanagement



- **Berücksichtigung der Expertenstandards des DNQP im QM (Dekubitus, Schmerz, Sturz)**
- **interne (Pflege und HW) und externe Maßnahmen (Pflege) des QM**
- **Einrichtungsinternes QM**
  1. **Istanalyse / Zielformulierung / Maßnahmenplanung** (PLAN)
  2. **Umsetzung** (DO)
  3. **Überprüfung der Wirksamkeit** (CHECK)
  4. **Anpassung der Maßnahmen** (ACT)
- **Fortbildung (Mitarbeiter in allen Leistungsbereichen)**
- **Beschwerdemanagement**

## ***Soziale Betreuung***



- **Konzeption**
- **Arten der Angebote und Ausrichtung auf Bewohner**
- **systematische Koordination**
- **werden die Bewohner erreicht**



## ***Bewohnerzufriedenheit***

- **Mitarbeiter**
- **Aktivierung und Individualität**
- **Verpflegung, Wäsche, Hausreinigung**

## ***Isterhebung beim Bewohner***

- **Umfassende und systematische Isterfassung  
(Pflegezustand, Kleidung, Sonden / Hilfsmittel etc.)**
- **keine Bewertung**

## ***Neue Fragestellungen zum Umgang mit Pflegesituationen***



- **Blasenkatheter**
- **Sturzrisiko**
- **Kontrakturgefahr**
- **pflegerisches Schmerzmanagement**
- **Anwendung von Methoden bei gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen**
- **Körperpflege / Mund- und Zahnhygiene**



## ***Beispiel: Sachgerechter Umgang mit Dekubitusgefahr***



- 1. Strukturprinzip Pflegeprozess**
  - 2. Orientierung am aktuellen Stand des Wissens (DNQP)**
- Fähigkeiten und Probleme erkannt / Risikoerkennung**
  - geeignete Ziele und erforderliche Maßnahmen**
  - Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar**
  - Auswertung der Nachweise**
  - Lagerungs- und Transfertechniken / Einsatz von Hilfsmitteln**

## Sachgerechter Umgang mit Sturzrisiko



- **Thema aufgreifen und neue Wege gehen**
  - **sichere Umgebung, Beleuchtung, Möbel, Schuhe**
  - **Kraft und Balance**
  - **Hilfsmittel**
  - **Beratung**



## Sachgerechter Umgang mit Schmerzmanagement

- **typisches Schnittstellenthema Medizin / Pflege**
- **pragmatischer Umgang mit Expertenstandard**

## ***Ausblick I***



- **Qualitäts-Prüfrichtlinie entwickelt Prüfungen weiter**
- **bisher keine fachlichen Einwände / nur juristische Diskussionspunkte**
- **Anstrengungen zur Weiterentwicklung der Qualität weiter nötig**
- **Möglichkeiten zur internen Verbesserung gegeben**
- **Rahmenbedingungen der Pflege müssen verbessert werden**

## ***Ausblick II***



- **Reform der Pflegeversicherung muss auch Qualitätsverbesserungen der Pflege anstreben**
- **Strukturelle Verbesserungen sind nötig**
  - **ganzheitliches Pflegeverständnis**
  - **höherer Gewichtung Prävention / Aktivierung**
  - **Differenzierung der Pflege**
  - **Qualifizierung der Pflege**
- **Nachhaltige Finanzierung der Pflege kann dies absichern**