

# Mehr Transparenz in der Pflege: aber wie?

Dr. Peter Pick

Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des  
Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

**Deutsches Pflege-Forum am 16.6.2010 in Berlin**



**MDS**  
Medizinischer Dienst  
des Spitzenverbandes Bund  
der Krankenkassen e.V.

## **Gliederung:**

1. Einführung
2. Gesetzliche Anforderungen
  - MDK-Qualitätsprüfung
  - Transparenz der Prüfergebnisse
3. Die Transparenzvereinbarung
  - Systematik
  - Transparenz-Kriterien
4. Ergebnisse und Evaluation
  - Transparenzergebnisse stationär
  - Transparenzergebnisse ambulant
  - Ergebnisse Evaluation
  - Empfehlungen aus der Evaluation
5. Fazit

## Ausbau der Qualitätssicherung

- **MDK Qualitätsprüfung (§114 PfWG)**
- Prüfungen aller Pflegeeinrichtungen durch den MDK bis zum 31. 12. 2010;  
ab 2011 jährliche Prüfung aller Einrichtungen
- Einführung einer Regelprüfung in Abgrenzung von der Anlass- und Wiederholungsprüfung
- Qualitätsprüfungen zukünftig grundsätzlich unangemeldet

## MDK-Konzeption der Qualitätsprüfung

- Prüfung durch ein MDK-Prüfteam (i.d.R. Pflegefachkräfte)
- umfassende Analyse der Pflegeeinrichtung auf Basis eines Prüfkonzpts
- Untersuchung einer 10% Stichprobe der versorgten Bewohner / Pflegebedürftigen
- beratungsorientiertes Prüfkonzpt
- Empfehlung qualitätssichernder Maßnahmen

## Neue Qualitäts-Prüfungs-Richtlinien

- Einarbeitung der Transparenzvereinbarung, einschließlich Bewertungssystematik und Ausfüllanleitung
- Anpassung an neue gesetzliche Anforderungen
- Festlegung von Mindestprüfinhalten
- Zufallstichprobe als Grundlage für Bewohnerauswahl; Stichprobe kann erweitert werden
- MDK-Prüfkatalog umfasst weiterhin Prüfinhalte die bei Auffälligkeiten über die Transparenzkriterien hinausgehen

# Transparenzvereinbarung für die stationäre Pflege vom 17. Dezember 2008

- Vereinbarungspartner: GKV-Spitzenverband, Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, überörtliche Sozialhilfeträger und kommunale Spitzenverbände unter Beteiligung des MDS
- Einigung über
  - Kriterien
  - Bewertungssystematik
  - Ausfüllanleitung
  - Darstellung der Prüfergebnisse

# Qualität der stationären Pflegeeinrichtung Haus Abendfrieden

Töpferstr. 26, 45130 Essen - Tel.: 0201/85480-700 - Fax: 0201/85480-899  
m.lehmann@edelphi-stiftung.de - www.edelphi-stiftung.de



Erläuterungen zum Bewertungssystem

Kommentar der Pflegeeinrichtung

Vergleich vereinbarte Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

MDK-Prüfung am	07.10.2009
Anzahl der versorgten Bewohner:	99
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner:	9
Anzahl der befragten Bewohner:	9
Die Pflegeeinrichtung hat eine Wiederholungsprüfung beantragt:	Nein
Pflegeheime im Bundesland:	1.158
devon geprüft:	555



## Qualitätsbereich 2

### Umgang mit demenzkranken Bewohnern

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium geprüft werden konnte.)	Ergebnis (Note)
36	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt? (2)	5,0
37	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen? (2)	5,0
38	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt? (2)	5,0
39	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet? (2)	5,0
40	Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)?	1,0
41	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	1,0
42	Gibt es Identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen?	1,0
43	Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z. B. Fotos, gearbeitet?	1,0
44	Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z. B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung? (2)	4,1
45	Gibt es bedarfsgerechtes Spielangebot für Bewohner mit Demenz?	5,0

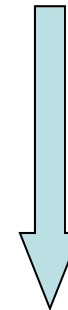


## Bewertung

- Bewertung in drei Ebenen:
  - ✓ Gesamtergebnis
  - ✓ Qualitätsbereiche
  - ✓ Qualitätskriterien
- Ergebnisberechnung und Darstellung mit:
  - ✓ Notensystem (sehr gut – mangelhaft)

1. Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)
2. Umgang mit demenzkranken und anderen gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern (10 Kriterien)
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)

5. Bewohnerbefragung (18 Kriterien)



**Gesamtergebnis**

# Notenzuordnung

Bezeichnung der Note	Skalenwert
sehr gut (1 – 1,4)	8,7 - 10
gut (1,5 – 2,4)	7,3 - < 8,7
befriedigend (2,5 – 3,4)	5,9 - < 7,3
ausreichend (3,5 – 4,4)	4,5 - < 5,9
mangelhaft (4,5 – 5,0)	0 - < 4,5

## Verteilung der Noten auf Bereichsebene, Verteilung der Gesamtnote (stationär)

Note	Gesamtnote	Ergebnisse Noten in Prozent				
		Bereichsnoten				
		Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5
sehr gut	37,7	29,9	42,3	55,2	84,4	93,3
gut	36,7	33,8	24,1	16,3	9,5	5,5
befriedigend	18,9	23,5	17,1	18,9	3,8	0,1
ausreichend	5,6	10,0	10,7	4,6	1,7	0,0
mangelhaft	1,0	2,8	5,0	5,0	0,6	0,0

Quelle: Daten-Clearingstelle, Stand: 15.4.2010

# MDS/MDK – Beitrag zur Evaluation

## 1. Quantitative Auswertung

- Verteilung der Noten (Kriterien, Bereiche, Gesamtergebnis)
- Verhältnis von Kriteriennoten zu Bereichs- / Gesamtnoten
- Schlechte Prüfergebnisse bei personenbezogenen Kriterien gehäuft oder eher einzeln
- Wie häufig kommen Kriterien vor
- **Datengrundlage aktualisiert stationär DCS 15.4.2010, n = 3.086**
- **Datengrundlage aktualisiert ambulant DCS 15.4.2010, n = 1.026**

## 2. Qualitative Analyse

- Diskrepanzen zwischen
  - Prüfbericht und Transparenzbericht
  - Einschätzung der Prüfer und Noten
- Datengrundlage (stationär ca. 40 Fälle, ambulant ca. 12 Fälle)

## 3. Berichterstellung durch MDS und PT der SEG 2

- Ergebnisdarstellung
- bei Bedarf Optimierungsvorschläge

# Wesentliche Risikokriterien (stationär)

<b>Wesentliche Risikokriterien aus Q 1 - stationär</b>	
<b>T7</b>	Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?
<b>T10</b>	Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?
<b>T14</b>	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung durchgeführt?
<b>T15</b>	<b>Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?</b>
<b>T17</b>	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?
<b>T18</b>	<b>Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?</b>
<b>T23</b>	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?
<b>T26</b>	Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?
<b>T28</b>	Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?

# Bereichsergebnis bei ausgewählten mit mangelhaft bewerteten Risikokriterien

## Beispiel

Bereichsnote Q1 stationär	mangelhaft	davon									
		sehr gut		gut		befriedigend		ausreichend		mangelhaft	
		a.	%	a.	%	a.	%	a.	%	a.	%
T14 „Erforderliche Maßnahmen Ernährung“	452	14	3,1	62	13,7	163	36,1	150	33,2	63	13,9

# Bereichsergebnis bei ausgewählten mit mangelhaft bewerteten Risikokriterien

Bereichsnote Q1 stationär	mangelhaft	sehr gut		gut		befriedigend		ausreichend		mangelhaft	
		a.	%	a.	%	a.	%	a.	%	a.	%
T7 „Dekubitusprophylaxe“	1209	65	5,4	338	28,0	458	37,9	265	21,9	83	6,9
T10 „Wundbehandlung“	318	18	5,7	59	18,6	112	35,2	94	29,6	35	11,0
T14 „Erforderliche Maßnahmen Ernährung“	452	14	3,1	62	13,7	163	36,1	150	33,2	63	13,9
T15 „Ernährungszustand angemessen“	24	0	0,0	1	4,2	5	20,8	11	45,8	7	29,2
T17 „Erforderliche Maßnahmen Flüssigkeitsversorgung“	415	7	1,7	66	15,9	141	34,0	141	34,0	60	14,5
T18 „Flüssigkeitsversorgung angemessen“	28	0	0,0	5	17,9	9	32,1	4	14,3	10	35,7
T23 „Erforderliche Maßnahmen Inkontinenz“	515	6	1,2	83	16,1	201	39,0	151	29,3	74	14,4
T26 „Sturzprophylaxe“	854	22	2,6	221	25,9	318	37,2	220	25,8	73	8,6
T28 Kontrakturprophylaxe“	1661	115	6,9	594	35,8	588	35,4	286	17,2	78	4,7



# Bereichsergebnis bei ausgewählten mit mangelhaft bewerteten Risikokriterien

Bereichsnote Q1 stationär	mangelhaft	sehr gut		gut	
		a.	%	a.	%
<b>T7 „Dekubitusprophylaxe“</b>	1209	65	5,4	338	28,0
<b>T10 „Wundbehandlung“</b>	318	18	5,7	59	18,6
<b>T14 „Erforderliche Maßnahmen Ernährung“</b>	452	14	3,1	62	13,7
<b>T15 „Ernährungszustand angemessen“</b>	24	0	0,0	1	4,2
<b>T17 „Erforderliche Maßnahmen Flüssigkeitsversorgung“</b>	415	7	1,7	66	15,9
<b>T18 „Flüssigkeitsversorgung angemessen“</b>	28	0	0,0	5	17,9
<b>T23 „Erforderliche Maßnahmen Inkontinenz“</b>	515	6	1,2	83	16,1
<b>T26 „Sturzprophylaxe“</b>	854	22	2,6	221	25,9
<b>T28 Kontrakturprophylaxe“</b>	1661	115	6,9	594	35,8

# Anzahl mangelhafter Risikokriterien

## Bereichsergebnis Q1 - stationär

Anzahl mangelhaft bewerteter Risikokriterien	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
0	708	242	27	2	0
1	189	377	98	5	1
2	23	263	204	21	0
3	4	124	194	71	3
4	0	26	131	73	11
5	0	10	53	68	18
6	0	0	15	54	30
7	0	0	4	14	17
8	0	0	0	1	5

Problem: Diskrepanz zwischen Risikokriterien und Q1

# Beispiel 2 stationär (I)

- **Einrichtung mit 98 Bewohnern, 10 Personen in die Stichprobe einbezogen**
- 

- Gesamtnote 1,7
- Q 1 (Pflege u. med. Versorgung) Note 2,3
- Q 2 (Umgang mit Demenz) Note 1,4
- Q 3 (Soziale Betreuung, Alltagsgestalt.) Note 1,0
- Q 4 (Wohn., Verpfleg., Hausw., Hyg.) Note 1,4
- Q 5 (Befragung) Note 1,0

# Beispiel 2 stationär (II)

- **Details Qualitätsbereich 1 (Note 2,3)**

---

- bei 2 Personen chron. **Schmerzen** wegen fehlender Medikation
- bei 6 Personen keine systematische **Dekubitus**prophylaxe obwohl ein Dekubitusrisiko vorlag
- bei 6 Personen keine **Kontraktur**prophylaxe, obwohl ein Kontrakturnisiko vorlag
- bei 3 Personen bestanden bereits Kontrakturen
- bei 2 Personen von 5 gefährdeten wurden nicht die erforderlichen Maßnahmen zur **Ernährung** durchgeführt
- bei 1 Person von 8 gefährdeten waren die erforderlichen Maßnahmen zur **Flüssigkeits**versorgung nicht durchgeführt worden

## Verteilung der Noten auf Bereichsebene, Verteilung der Gesamtnote (ambulant)

		Ergebnisse Noten in Prozent			
Note	Gesamtnote	Bereichsnoten			
		Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
sehr gut	36,9	27,7	52,1	69,3	98,1
gut	31,3	21,6	17,7	12,2	1,6
befriedigend	17,8	16,8	14,0	9,4	0,0
ausreichend	8,0	16,5	6,9	4,7	0,0
mangelhaft	5,9	17,3	9,2	4,5	0,4

Quelle: Daten-Clearingstelle, Stand: 15. 4. 2010

# Anzahl mangelhafter Risikokriterien

## Gesamtergebnis - ambulant

Anzahl mangelhaft bewerteter Risikokriterien	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
0	218	31	8	1	0
1	120	119	35	8	3
2	19	100	41	13	9
3	6	54	55	24	19
4	1	4	24	20	8
5	0	1	11	10	11
6	0	0	2	2	6
7	0	0	0	1	2

Problem: Diskrepanz zwischen Risikokriterien und Gesamtergebnis

## PTVS /PTVA grundsätzlich geeignet

- das gesamte Notenspektrum ist beim Gesamtergebnis vertreten
- Notenspektrum ist bei den wesentlichen pflegerischen Qualitätsbereichen noch deutlicher ausgeschöpft (Einschränkung Q2 ambulant mit Dominanz sehr gut)
- es sind wesentliche Qualitätskriterien enthalten, deren Anforderungen die Einrichtungen vielfach noch nicht erfüllen
- Unterschiede in der Qualität zwischen den Einrichtungen werden deutlich

## PTVS / PTVA haben aber Schwächen

- es bestehen Diskrepanzen in einer relevanten Zahl zwischen den Noten der Risikokriterien und des Gesamtergebnisses bzw. Qualitätsbereiches
- Notenzuordnung auf allen Bewertungsebenen zu positiv (z.B. sehr gut bis 8,7; mangelhaft erst ab  $\leq 4,5$ )
- im Qualitätsbereich 4 stationär / 3 ambulant geringe Streubreite der Noten
- im Qualitätsbereich 5 stationär / 4 ambulant fast nur sehr gute und gute Noten
- einige personenbezogene Kriterien können nur selten geprüft werden



### Empfehlung 1

- Zusätzliche Bewertungsregel (stationär, 9 Risikokriterien)
  - 2 – 5 mangelhaft → Q1 + GE Abwertung um 1,0 Noten
  - 6 – 8 mangelhaft → Q1 + GE Abwertung um 2,0 Noten
  - Alle 9 Kriterien mangelhaft → Q1 + GE Abwertung auf mangelhaft
  - T 15 „Ernährungszustand angemessen“ und T 18 „Flüssigkeitsversorgung angemessen“ zählen doppelt
  - ambulant analog stationär

### Empfehlung 3

#### Stichprobenauswahl modifizieren

- Insbesondere ambulant (Leistungsbezug an 5 Tagen, mindestens 2 Personen mit SGB V-Leistung, davon mindestens eine Wundversorgung)
- In diesem Zusammenhang sollte auch Empfehlung festgelegt werden, wann ein Bereichsergebnis für Q2 ambulant gebildet werden kann

# Weitere Empfehlungen

- Anpassung der Cut-off-Punkte (sehr gut 8,7 und mangelhaft 4,5 anheben)
- Vorschläge zur Änderung verschiedener einrichtungsbezogener Kriterien
  - stationär z.B. T57 „Mitwirkung an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume“ hauptsächlich auf Grundlage von Konzept
  - ambulant z.B. T29 „Kostenvoranschlag“ wird lediglich anhand von Mustern geprüft
- Vorschläge zu personenbezogenen Kriterien
  - stationär z.B. Risikoerkennung nur bewerten, wenn Risiko besteht
  - ambulant z.B. Anforderungen zur Dekubitusprophylaxe, Kontrakturprophylaxe und Mobilität angleichen
- Doppelte Wertung negativer Ereignisse bei zentralen ergebnisorientierten Kriterien
- Modifizierung der Befragung
- Messung der Lebensqualität stationär
- Aufnahme weiterer Ergebniskriterien mit Gewichtung

## Fazit

- Veröffentlichung der MDK-Prüfergebnisse entspricht einer langjährigen Forderung der Betroffenen und der Öffentlichkeit
- Mitentscheidungsrecht der Leistungserbringerverbände hat Transparenzvereinbarung beeinflusst
- Transparenzvereinbarungen geeignet, Qualitätsunterschiede abzubilden; Nachbesserung der erkannten Schwachstellen anstreben
- Veröffentlichung der Prüfergebnisse erhöht Qualitätswettbewerb zwischen den Einrichtungen und damit Qualität für die Nutzer von Pflegeeinrichtungen