

Vertrauen ist gut, aber ohne Kontrolle geht es nicht

**4. Landespflegekongress in Neumünster
15. November 2012**

Dr. Peter Pick
Geschäftsführer, MDS

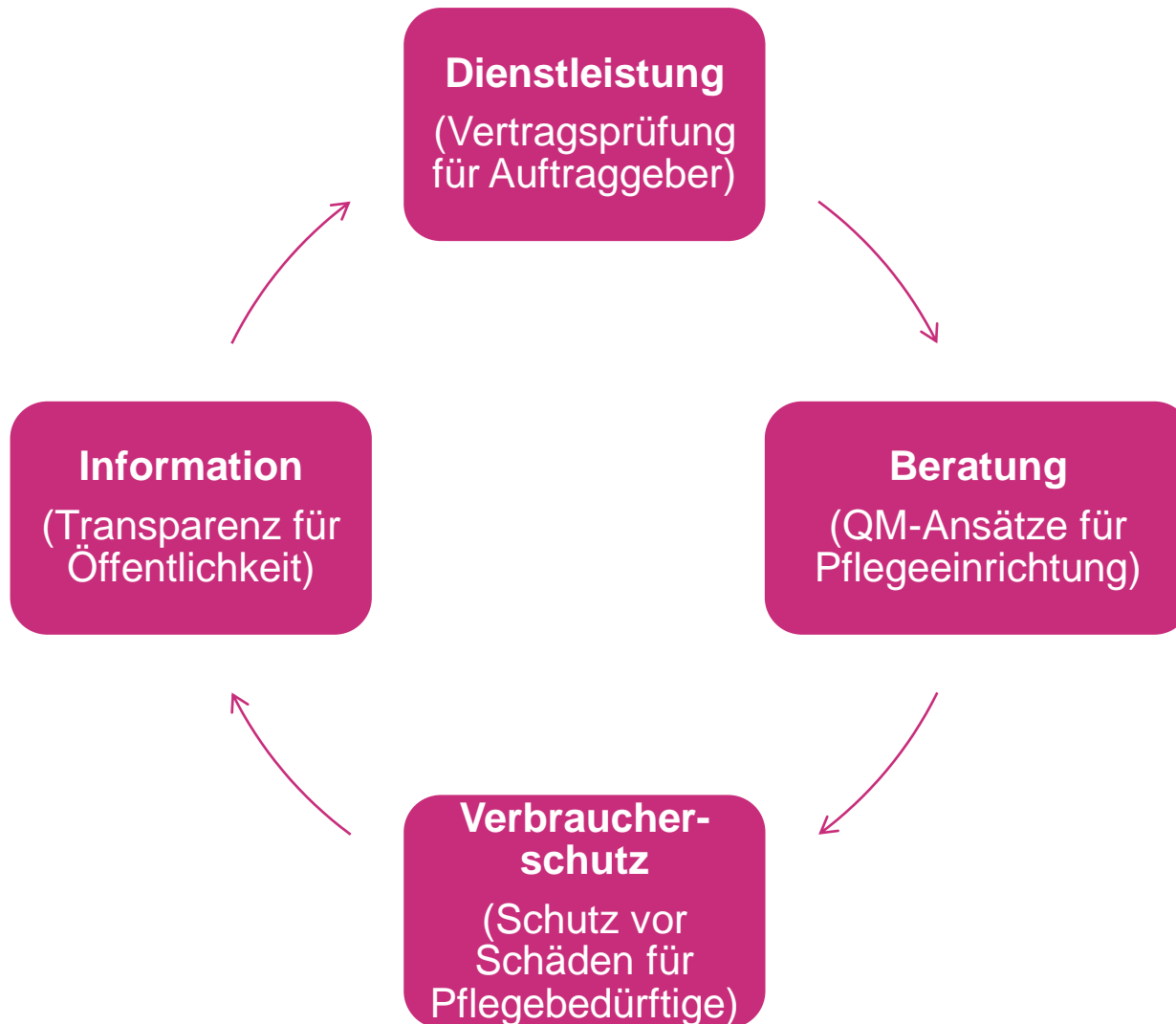
Gliederung:

1. Einführung
2. **MDK-Prüfung - Konzeption und Inhalte**
3. Ergebnisse der MDK-Prüfungen
- 3. Pflege-Qualitätsbericht
3. MDK-Prüfung und Pflege-transparenz
4. Weiterentwicklung der MDK-Prüfung
5. Fazit

MDK-Konzeption der Qualitätsprüfung

- Prüfung durch ein MDK-Prüfteam (i.d.R. Pflegefachkräfte)
- umfassende Analyse der Pflegeeinrichtung auf Basis eines Prüfkonzpts (Qualitätsprüfungs-Richtlinie)
- Untersuchung einer 10% Stichprobe der versorgten Bewohner / Pflegebedürftigen
- beratungsorientiertes Prüfkonzpt
 - Impulsberatung im Rahmen der Prüfung
 - Beratung unabhängig von Prüfungen
 - Beratung nach Prüfungen
- Empfehlung qualitätssichernder Maßnahmen

Selbstverständnis des MDK



Prüfinhalte (§§ 114, 114a SGB XI)

Leistungs- und
Qualitätsanforderungen
nach SGB XI

Ergebnisqualität

Allgemeine Pflegeleistungen
Behandlungspflege
Soziale Betreuung
Zusätzliche Betreuung (87b)
Unterkunft und Verpflegung
Zusatzleistungen

(auch) Struktur- und
Prozessqualität

Gesundheitlicher und
pflegerischer Zustand

Gliederung:

1. Einführung
2. MDK-Prüfung - Konzeption und Inhalte
3. Ergebnisse der MDK-Prüfungen
- 3. Pflege-Qualitätsbericht
3. MDK-Prüfung und Pflegeparenz
4. Weiterentwicklung der MDK-Prüfung
5. Fazit

- **Alle MDK-Qualitätsprüfungen (01.07.2009 - 31.12.2010)**
 - stationär
 - **8.101 Heime** (79 % der 10.417 zugelassenen Heime)
 - Bei **61.985 Bewohnern** Versorgungsqualität bewertet (7-8 pro Prüfung)
 - **89,0 % Regelprüfungen**
 - ambulant
 - **7.782 Pflegedienste** (60 % der 13.061 zugelassenen Dienste)
 - Bei **44.889 Pflegebedürftigen** Versorgungsqualität bewertet (5-6 pro Prüfung)
 - **94,5 % Regelprüfungen**

Zutreffend bei	Kriterium	erfüllt
100 %	Ernährungszustand angemessen (T)	95,0 % (92,6 %)*
67,4 %	Erforderliche Maßnahmen Ernährung (T)	79,5 %
100 %	Flüssigkeitsversorgung angemessen (T)	97,0 % (95,4 %)*
65,4 %	Erforderliche Maßnahmen Flüssigkeitsversorgung (T)	82,4 %

* Angaben für Risikogruppe

Zusammenhang zwischen Prozess- und Ergebnisqualität am Beispiel Ernährung



Dekubitus (E)	4,4 %
----------------------	--------------

Zutreffend bei	Kriterium	erfüllt
8,3 %	Wundversorgung nach aktuellem Wissensstand (T)	74,5 %
46,9 %	Erforderliche Dekubitusprophylaxe (T)	59,3 %

Weiteres Beispiel

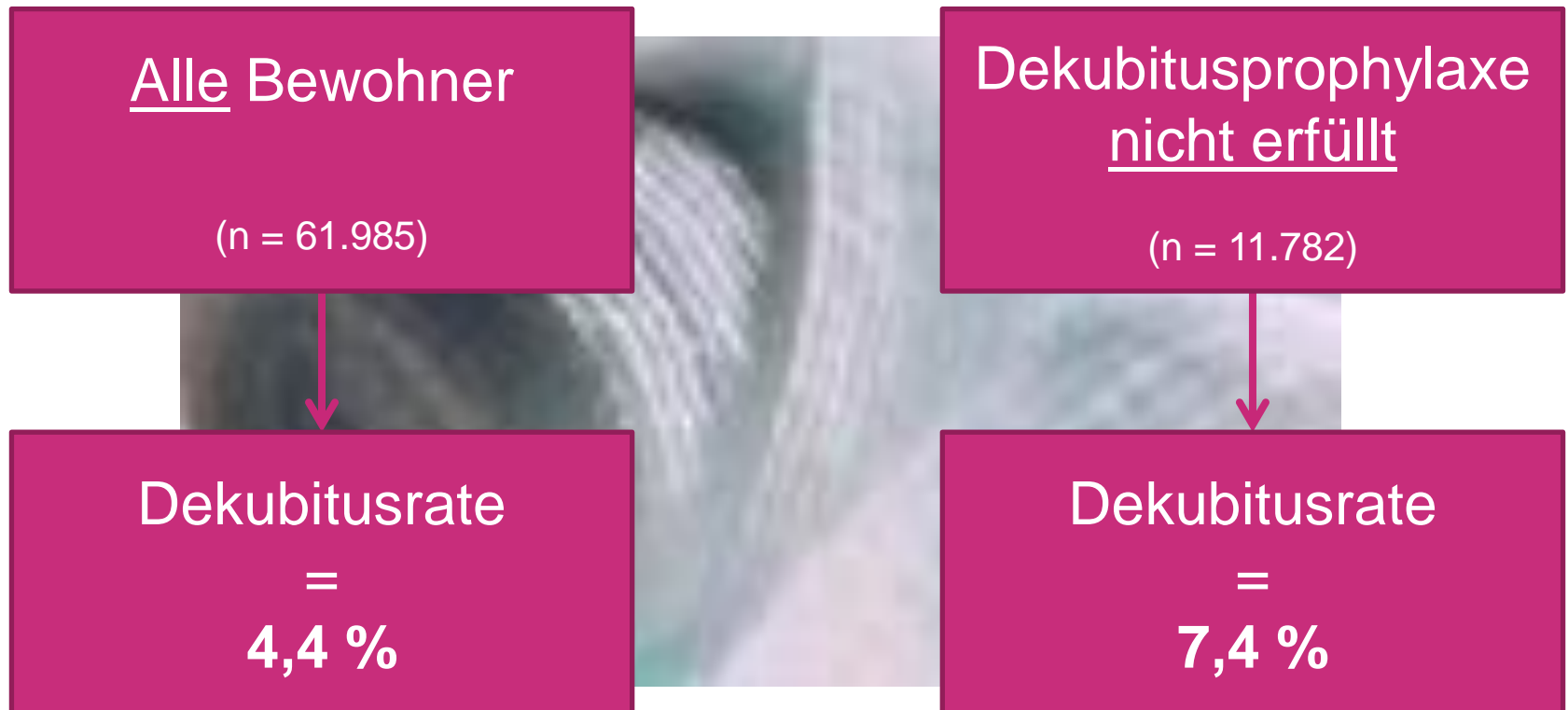
Zutreffend bei	Kriterium	erfüllt
77,9 %	Erforderliche Sturzprophylaxe (T)	71,0 %

Zutreffend bei	Kriterium	erfüllt
59,7 %	Geeignete Angebote (T)	76,3 %
59,2 %	Ermittlung des Wohlbefindens und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen (T)	57,9 %

Umgang mit Schmerzen

Zutreffend bei	Kriterium	erfüllt
35,6 %	Systematische Schmerz einschätzung (T)	54,6 %
29,4 %	Bewohner erhalten verordnete Schmerzmedikamente (T)	94,1 %

Zusammenhang zwischen Prozess- und Ergebnisqualität am Beispiel Dekubitus



Beispiele zur Entwicklung der Versorgungsqualität

Kriterium	2007	2010	Trend
Ernährung	64,0 %	79,5 %	besser
Dekubitusprophylaxe	59,7 %	59,3 %	gleich
Angebote Demenz	66,7 %	76,3 %	besser
Umgang mit Medikamenten	88,9 %	81,8 %	gleich*
Genehmigung bei FEM	91,0 %	88,8 %	gleich
Situationsgerechtes Handeln	81,7 %	91,5 %	besser

* Zusätzliche Anforderungen

Gliederung:

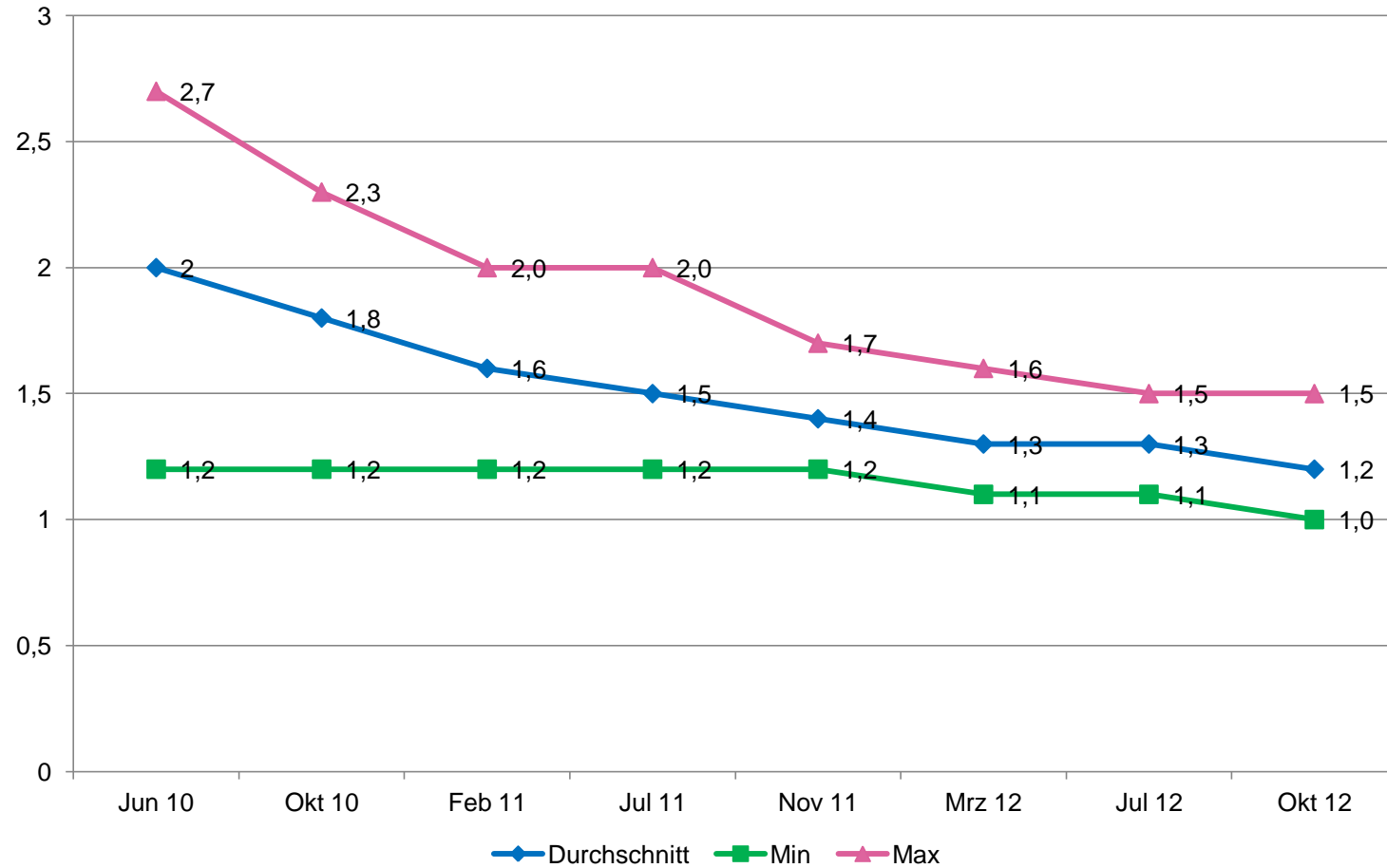
1. Einführung
2. MDK-Prüfung - Konzeption und Inhalte
3. Ergebnisse der MDK-Prüfungen
- 3. Pflege-Qualitätsbericht
3. MDK-Prüfung und Pflege-transparenz
4. Weiterentwicklung der MDK-Prüfung
5. Fazit

Noten für stationäre Einrichtungen bundesweit

Bereiche	Bundesdurchschnitt
Pflege und medizinische Versorgung	1,5
Umgang mit demenzkranken Bewohnern	1,2
Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	1,2
Wohnen Verpflegung Hauswirtschaft Hygiene	1,1
Gesamtergebnis	1,2
Befragung der Bewohner	1,1

Aus: DCS-Newsletter vom 5. Oktober 2012

Gesamtergebnis stationär



Pflege­transparenz – die Verbraucherperspektive

- Die Notendarstellung ist für mehr als zwei Drittel der Nutzer die verständlicherer Darstellungsform
- Die Notendarstellung erlaubt eine Einordnung der Einrichtungen auf einen Blick
- Das Gesamtergebnis hat für die Nutzer sowohl für die Ersteinschätzung als auch beim Vergleich mehrerer Einrichtungen eine große Bedeutung. Neben dem Gesamtergebnis sind die pflegebezogenen Qualitätsbereiche von zentraler Bedeutung
- Auf der Ebene der Einzelkriterien wird die Notendarstellung demgegenüber eher kritisch gesehen
- Die Mehrheit der Nutzer präferiert die Darstellung der Pflegequalität anhand mehrerer Qualitätsbereiche

aus: IGES, Evaluation der Verständlichkeit von Noten und Punktwerten bei den Pflege­transparenzberichten

- Konzentration der Transparenzkriterien
- Einführung von Kernkriterien aus Themenbereichen wie Ernährung, Dekubitusversorgung, Sturz, Schmerz und höhere Gewichtung dieser Kernkriterien
- Änderung des Stichprobenkonzepts
- Einführung einer homogeneren Notenskala

Gliederung:

- 1. Einführung**
- 2. MDK-Prüfung - Konzeption und Inhalte**
- 3. Ergebnisse der MDK-Prüfungen
- 3. Pflege-Qualitätsbericht**
- 3. MDK-Prüfung und Pflegeparenz**
- 4. Weiterentwicklung der MDK-Prüfung**
- 5. Fazit**

Projekt „Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“

- Projekt schlägt 16 gesundheitsbezogene Ergebnisindikatoren vor, u.a.
 - Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko
 - Stürze mit gravierenden Folgen
 - unbeabsichtigter Gewichtsverlust

- Projekt schlägt 11 lebensqualitätsorientierte Ergebnisindikatoren vor, u.a.
 - Qualität des Mahlzeitenangebotes
 - Teilnahme an Aktivitäten und Kommunikation
 - respektvoller Umgang

Projekt „Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“

- die gesundheitsbezogene Ergebnisindikatoren sollen regelmäßig an Stichtagen in und von den Einrichtungen erhoben werden.
- Die lebensqualitätsorientierten Ergebnisindikatoren sollen durch Bewohner- und Angehörigenbefragungen erhoben werden.
- Die entwickelten Ergebnisindikatoren sollen auch für die externen Qualitätsprüfungen und die Transparenzdarstellung genutzt werden.

Projekt „Pflegerwissenschaftliche Standards“

- neue pflegerwissenschaftliche Erkenntnisse, u.a. Nationale Expertenstandards sind in die Prüfung zu integrieren
- Wichtige Themenfelder sind:
 - Mobilität und freiheitsentziehende Maßnahmen
 - Umgang mit Demenzkranken/herausforderndes Verhalten
 - Soziale Betreuung

HILDE / MDK-Instrument zur Messung von Lebensqualität

- In Anlehnung an das Heidelberger Instrument zur Messung von Lebensqualität von Demenzkranken (HILDE) wurde ein Erhebungsinstrument entwickelt
- wichtige Beurteilungsfelder sind:
 - körperliches Wohlbefinden
 - soziales Bezugssystem
 - Interaktion Bewohner Pflegefachkräfte
 - Aktivitäten (selbstständig und angeleitet)
 - Sicherheit und Gemütlichkeit der Bewohnerzimmer
 - Privatheit
- das Instrument verbindet eine kurze Bewohnerbefragung mit einer Verhaltens- und Emotionsbeobachtung und bewertet die Gesamtatmosphäre der Pflegeeinrichtung
- nach einer ersten Feld- und Pilotstudie wurde das Instrument modifiziert und soll jetzt in einem breiten Test erprobt werden

Gliederung:

- 1. Einführung**
- 2. MDK-Prüfung - Konzeption und Inhalte**
- 3. Ergebnisse der MDK-Prüfungen**
3. Pflege-Qualitätsbericht
- 3. MDK-Prüfung und Pflege-Transparenz**
- 4. Weiterentwicklung der MDK-Prüfung**
- 5. Fazit**

- Prüfungen durch MDK und andere Kontrollinstanzen sind weiter nötig
- Pflege-transparenz sollte kurzfristig angepasst werden
- Ergebnisindikatoren ermöglichen eine neue Verbindung in interner und externer Qualitätssicherung
- Ergebnisindikatoren machen MDK-Prüfungen nicht überflüssig
- MDK-Prüfungen sind laufend an aktuelle Entwicklungen anzupassen