

Bisherige Erfahrungen mit den Prüfungen in Pflegeeinrichtungen

Jürgen Brüggemann

Leiter Fachgebiet Qualitätsmanagement Pflege
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der
Krankenkassen (MDS)

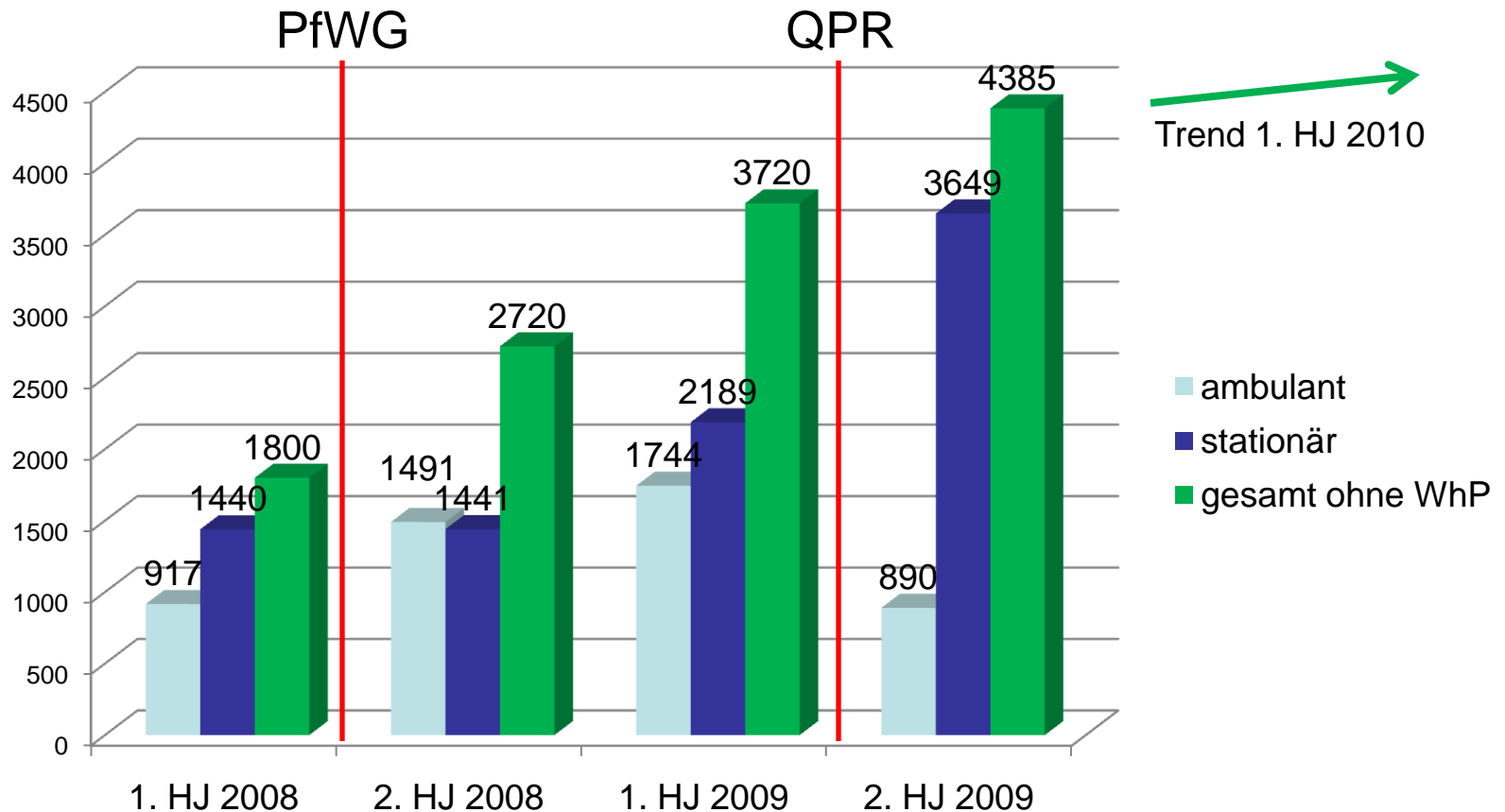
KDA-Veranstaltung

Transparenzkriterien - Was ist zu tun, wie geht es weiter?

01.07.2010

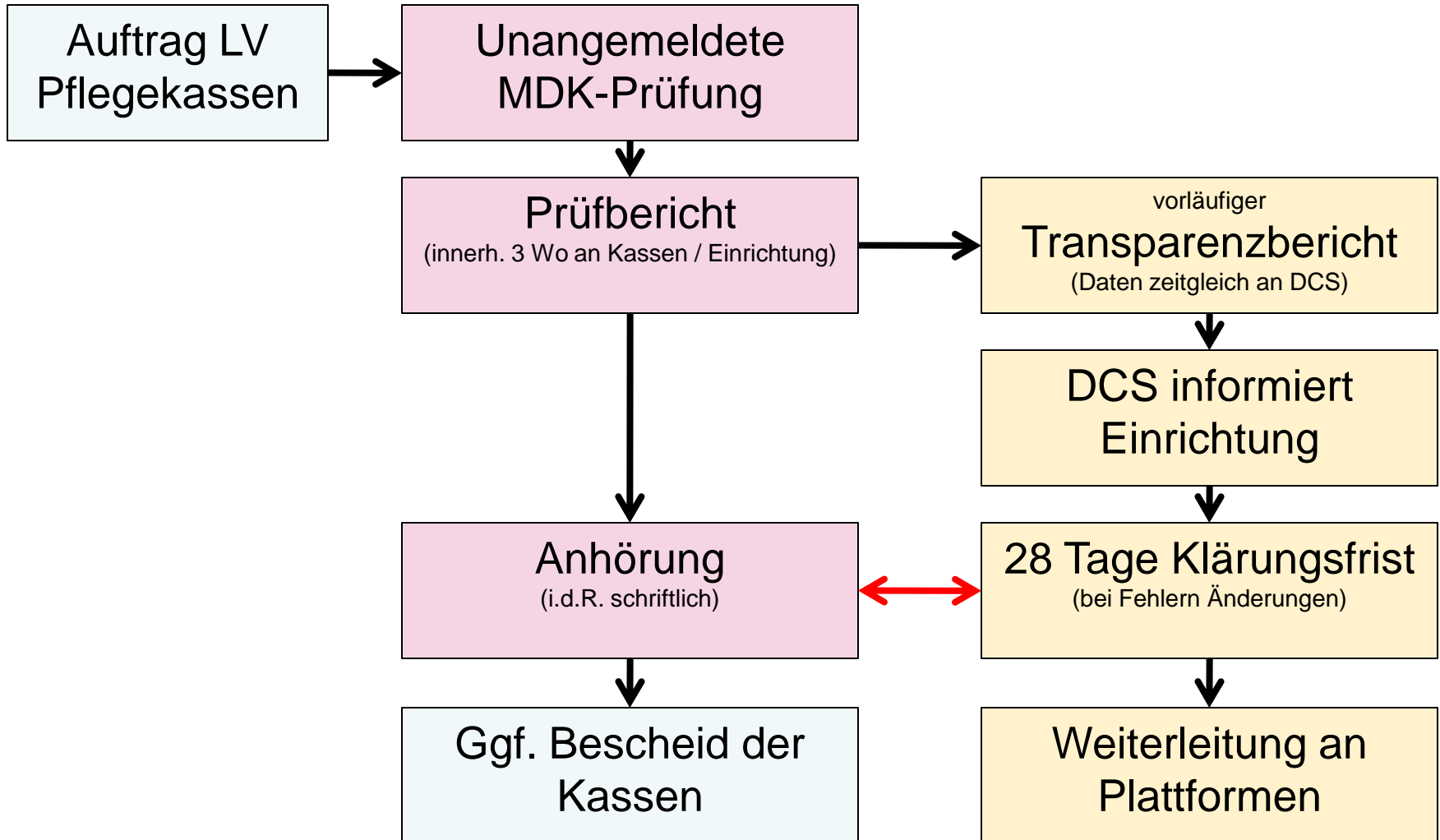
Köln

Anzahl Prüfungen im Verlauf



- Prüfungen seit PfWG ca. 15.200 Einrichtungen (inkl. 2.QT 2010)
- Prüfungen seit QPR ca. 8.800 Einrichtungen (inkl. 2. QT 2010)
- DCS liegen ca. 8.200 Datensätze vor (08.06.2010)
- Veröffentlichungen ca. 5.750 (08.06.2010)

Verfahren QPR / Transparenz



Erfahrungen aus der Umsetzungspraxis

- **Nachvollziehbarkeit**

- Bericht einschließlich Maßnahmen und Anlagen
- Synchronisation von Prüf- und Transparenzbericht
- Nennung der T-Kriterien im Prüfbericht laut QPR (wird derzeit umgesetzt)
- Kommunikation zur Bewertungssystematik

- **Prüfablauf**

- Anwesenheit Einrichtungsmitarbeiter
- Abschlussgespräch
- Berücksichtigung von Unterlagen

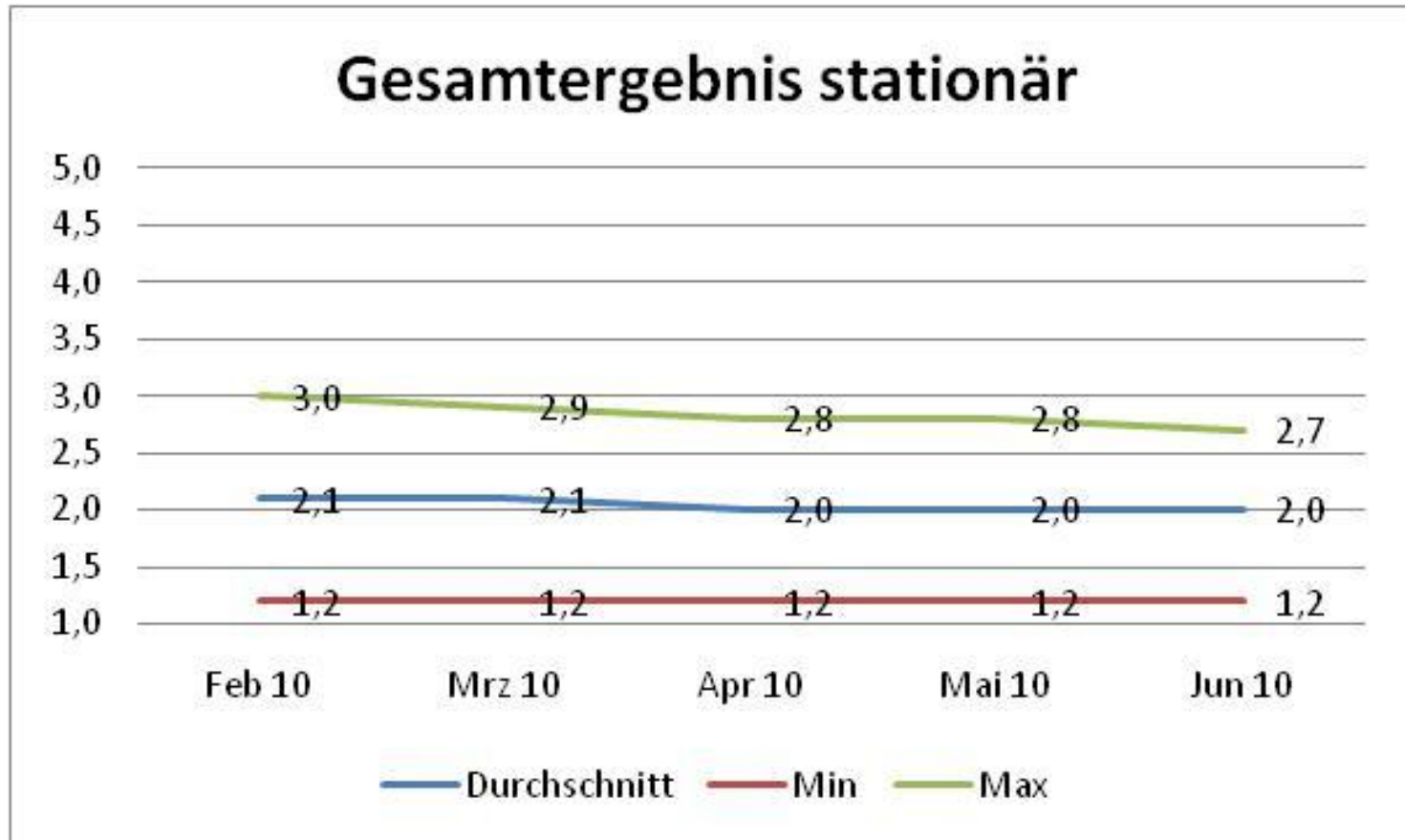
- **Personenstichprobe**

- Personenlisten
- Grundlage für Personenstichprobe
- Anforderungen nicht immer erreichbar

Kommentarfelder:

Vielfach positives
Feedback zur
Prüfung

Entwicklung der Durchschnittsnoten



Der Großteil der MDK liegt im Durchschnittsbereich
Ambulant zum Teil noch sehr geringe Fallzahlen bei Min / Max

Qualitätssicherung im MDK

- Aufbau eines modularen Systems:
 - MDK-übergreifende Workshops und Schulungen
 - MDK-übergreifende Audits
 - MDK-übergreifende Qualitätssicherung der Prüfberichte
 - Kundenbefragung (Einrichtungen / Kassen)

Auditkonzept

- Ziel: Förderung einheitlicher Sichtweisen und Verfahren (Reliabilität)
- Pilotphase im 3. Quartal in MDK mit Noten im oberen / unteren Wertebereich
 - 6 Audits
 - Externe Beratung (Konzeptentwicklung)
 - Auswertung der Erfahrungen und ggf. Anpassung der Instrumente
- Kontinuierliches Verfahren geplant
 - Jeder MDK pro Quartal ein Audit / ggf. auch externe Auditoren
 - Zuordnung per Losverfahren

MDS/MDK – Beitrag zur Evaluation

- Insbesondere Quantitative Auswertung
 - Verteilung der Noten (Kriterien, Bereiche, Gesamtergebnis)
 - Verhältnis von Kriteriennoten zu Bereichs- / Gesamtnoten
 - Schlechte Prüfergebnisse bei personenbezogenen Kriterien gehäuft oder eher einzeln
 - **Datengrundlage stationär 08./09.2009, n = 928 / 15.04.2010 n = 3086**
 - **Datengrundlage ambulant 10./11.2009, n = 231 / 15.04.2010 n = 1026**
- Berichterstellung durch MDS und PT der SEG 2
 - Ergebnisdarstellung
 - bei Bedarf Optimierungsvorschläge

Verfügbar im Internet unter
www.mds-ev.de

Verteilung der Noten auf Bereichsebene und Gesamtnote

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: DCS Stand 15.04.2010

„Die Benotung macht mich sehr skeptisch. Warum sind da so gute Noten? Das ist ein krasser Widerspruch zu dem was in den Medien kommt.“
(GfK-Studie)

Wesentliche Risikokriterien

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

Nachrangige (Bedingungs-)Kriterien (Beispiele)	
T6	Wird das Dekubitusrisiko erfasst?
T9	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?

Pflegesensitive Themen u.a.

Qualitätsindikatoren	Wissenschaftliche Evaluation
Selbständigkeit bei Mobilität	✓
Dekubitus bei geringem/hohen Risiko	✓
Stürze mit gravierenden Folgen	✓
Entstehung von Kontrakturen bei gravierenden Mobilitätseinbußen	✓
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust Unabhängig von Sonde	✓
Schmerzmanagement	✓
Intensiver Medikamenteneinsatz ohne Prüfung von Wechselwirkungen	✓
Beschwerdemanagement	✓

stationär: Häufigkeiten mangelhafte Risikokriterien im Vergleich mit Bewertungsbereich 1

Anzahl mangelhaft bewerteter Risikokriterien	sehr gut	gut	befriedi- gend	aus- reichend	mangel- haft	Summe
0	708	242	27	2	0	979
1	189	377	98	5	1	670
2	23	263	204	21	0	511
3	4	124	194	71	3	396
4	0	26	131	73	11	241
5	0	10	53	68	18	149
6	0	0	15	54	30	99
7	0	0	4	14	17	35
8	0	0	0	1	5	6
9	0	0	0	0	0	0
Summe	924	1042	726	309	85	3086

stationär:

Häufigkeiten mangelhafte Risikokriterien im Vergleich mit Gesamtergebnis

Anzahl mangelhaft bewerteter Risikokriterien	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	Summe
0	750	204	22	3	0	979
1	295	313	57	4	1	670
2	87	304	108	11	1	511
3	28	190	143	34	1	396
4	1	86	122	30	2	241
5	2	28	73	40	6	149
6	0	6	48	31	14	99
7	0	3	10	17	5	35
8	0	0	1	4	1	6
9	0	0	0	0	0	0
Summe	1163	1134	584	174	31	3086

PTV grundsätzlich geeignet aber Nachbesserungsbedarf

- es bestehen in einer relevanten Zahl von Einrichtungen Diskrepanzen 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 $\leq 4,5$)
- einige personenbezogene Kriterien können nur selten geprüft werden

1. Empfehlung Abschlussbericht

Zusätzliche Bewertungsregel

- Ergänzung der Bewertungssystematik durch zusätzliche Bewertungsregeln bei einer mangelhaften Bewertung von 9 wesentlichen personenbezogenen Risikokriterien
 - 2-5 Risikokriterien mangelhaft GE/ BE1 um 1,0 abwerten
 - 6-8 Risikokriterien mangelhaft GE / BE1 um 2,0 abwerten
 - 9 Risikokriterien mangelhaft GE / BE1 auf 5,0 abwerten

 - T15 und T 18 werden doppelt negativ gewertet
- **Effekt: „Ausreißer“ werden vollständig beseitigt**

3. Empfehlung Abschlussbericht Modifikation Stichprobe

- 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

Fazit

- Veröffentlichung der MDK-Prüfergebnisse entspricht einer langjährigen Forderung der Betroffenen und der Öffentlichkeit
- Transparenzvereinbarungen geeignet, Qualitätsunterschiede abzubilden; Nachbesserung der erkannten Schwachstellen erforderlich (bis 31.12.2010?)
- Veröffentlichung der Prüfergebnisse erhöht Qualitätswettbewerb zwischen den Einrichtungen und damit Qualität für die Nutzer von Pflegeeinrichtungen