

Transparenzprüfungen in Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege



**KDA Fachtagung: Transparenzkriterien
Köln, 1. Juli 2010**

Hintergrund der PTV



Erwartung & Druck von Öffentlichkeit, Medien,
Politik u. a.:

- schlechte Pflegeeinrichtungen öffentlich machen
- zusätzlich zu den (immer noch) bestehenden Sanktionsmöglichkeiten

Gesetzliche Limitierung der PTV

- Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner
- Grundlagen
 - QPR / MDK-Prüfungen
 - gleichwertige Prüfergebnisse nach §114 (3) & (4) SGB XI
 - Informationen aus anderen Prüferverfahren
- Zeitvorgabe
 - 3 Monate
 - sofortige Umsetzung (kein Testbetrieb, keine Übergangsfristen)

Fachliche Limitierung der PTV



-
- kaum Erfahrung und geringer Kenntnisstand in der Messung bzw. Darstellung von Ergebnis- und Lebensqualität

- Die derzeit gültigen Pflege-Transparenzvereinbarungen spiegeln das Mögliche und das Machbare wieder.
- Eine kontinuierliche Weiterentwicklung ist bereits in den Vereinbarungen angelegt über
 - die Einarbeitung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse
 - die Auswertungen von Erfahrungen in der Umsetzung

Monitoring-Projekt der BAGFW zur Umsetzung der PTV

- Ziel = Begleitung & Beobachtung der Umsetzung der PTV
- Basis = Erfahrungen der Einrichtungen & Dienste
- Mittel = schriftliche Befragung

BAGFW-Monitoring zu den PTV



Beteiligte Verbände

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien
Wohlfahrtspflege

BAGFW-Monitoring zu den PTV



Rücklauf bis zum 30.06.2010:

- Fragebögen aus 440 Einrichtungen & Diensten
- stationär = 318
- ambulant = 122

Erste Zwischenauswertung (30. Juni 2010):

- Fragebögen aus 294 stationären Pflegeeinrichtungen
- Fragebögen aus allen Bundesländern
- Fragebögen aus fünf Verbänden der FW
- 271 Regelprüfungen, 15 Anlassprüfungen, 3 Wiederholungsprüfungen (3 Sonstige, 1 k. A.)

Anzahl der Prüfer & Prüfdauer:

- 1 bis 10 Prüfer (nur MDK)
 - ≤ 3 Prüfer = 76,5 %
 - 4 - 6 Prüfer = 22,5 %
 - 7 - 10 Prüfer = 1 %
- 5 bis 20 Stunden
 - ≤ 8 Stunden = 43,3%
 - 9 – 12 Stunden = 24,3 %
 - 13 – 16 Stunden = 29,2 %
 - 16 – 20 Stunden = 3,2 %
- Tendenz: mehr Prüfer = längere Prüfung
(\Rightarrow unterschiedliche Prüfindensität &-tiefe)

BAGFW-Monitoring zu den PTV

| Prüfgrundlagen und Stichprobe | |
|---|----------------|
| | Ergebnis: nein |
| Vorlage Prüfauftrag (290) | 54,1 % |
| Vermischung von Prüfarten (293) | 95,6 % |
| Umwandlung von Regel- in Anlassprüfung (293) | 95,2 % |
| Stichprobenziehung gemäß PTVS ausschließlich „zufällig“ nach Pflegestufen (293) | 5 % |
| Befragung ausschließlich Bewohner (292) | 4,9 % |

BAGFW-Monitoring zu den PTV

| Prüfung gemäß PTVS | |
|--|----------------|
| | Ergebnis: nein |
| Prüfung gemäß Ausfüllanleitung Anlage 3 (289) | 9,5 % |
| Ausnahmefehler führten zu einer schlechten Bewertung (287) | 19,5 % |
| Es wurde ein Abschlussgespräch geführt (294) | 1 % |
| Umfassende Rückmeldungen der Prüfergebnisse im Abschlussgespräch (294) | 22,4 % |

BAGFW-Monitoring zu den PTV

| Prüfbericht und Veröffentlichung | |
|--|----------------|
| | Ergebnis: nein |
| Erhalt der Mitteilung zur Veröffentlichung mit bzw. nach Prüfbericht (286) | 9,4 % |
| Reibungslose Eingabe möglich (291) | 29 % |
| Vollständige Übernahme und Veröffentlichung der eingegebenen Daten (278) | 17,6 % |
| Einvernehmliche Klärung innerhalb 28 Tagen (175) | 42,9 % |

Rückmeldungen zur PTVS:

- 63,4 % finden die Bewertungen nachvollziehbar
- 53,6 % sehen ihre Qualität angemessen wiedergegeben
- viele Einzelbeispiele unterschiedlicher Bewertung identischer Sachverhalte durch verschiedene MDK bzw. Prüfer
- aber: nur 3,3 % haben juristische Schritte gegen die Veröffentlichung eingeleitet

Verbesserungsvorschläge zur PTVS:

- stärke Berücksichtigung der Selbstbestimmung gegenüber fachlichen Standards
- keine Prüfung & Bewertung von Kriterien, die in ärztlicher Verantwortung liegen
- stärkere Berücksichtigung des tatsächlichen Bewohnerzustands gegenüber der Dokumentation

-
- positiver Meilenstein für mehr Transparenz
 - Fokussierung kundenbezogener Leistungsbereiche
 - mehr Information als bisher:
 - mehr Fakten als Meinungen & Einzelfälle
 - fundiertere und qualifiziertere Diskussion über Qualität wird möglich

-
- i. d. R. kooperatives & konstruktives Miteinander bei der Prüfung vor Ort
 - Anlaufschwierigkeiten auf Seiten der Prüfer (MDK) und der geprüften Einrichtungen
 - Anlaufschwierigkeiten bei der Veröffentlichung (DCS)

-
- mehr Transparenz im Prüfungsgeschehen
 - keine bundeseinheitliche Umsetzung der PTV durch die Medizinischen Dienste

- eine sorgfältige & systematische Weiterentwicklung ist notwendig:
 1. bundeseinheitliche und vereinbarungsgemäße Umsetzung der PTV in den Prüfungen
 2. Auswertung & Umsetzung der Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Evaluation
 3. Auswertung der Erfahrungen aus dem Routinebetrieb der Prüfung & Veröffentlichung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Claus Bölicke, Referent für Altenhilfe

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Heinrich-Albertz-Haus

Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin

claus.boelicke@awo.org