

Die Entwicklung der Transparenzkriterien aus Sicht der Leistungsträger

Klaus Dumeier

GKV–Spitzenverband

1 Pflege-Transparenzvereinbarungen



- Ziel ist es, Pflegebedürftige und deren Angehörige
 - verständlich,
 - übersichtlich und
 - vergleichbarüber die Qualität von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten zu informieren.

- Ziel ist es, Transparenz zu schaffen. Erstmals erhalten damit Verbraucher Einsicht in die Ergebnisse externer Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen und Diensten.

- Ziel ist es weiterhin, durch die Schaffung von Transparenz die Qualität der Pflege durch wettbewerbliche Anreize zu fördern.

1 Pflege-Transparenzvereinbarungen Umsetzungsschritte

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz		PTV stationär (17.12.2008)	PTV ambulant (29.01.2009)		QPR (30.06.2009)	Qualitätsprüfungen gemäß QPR / PTV		DatenClearingStelle
01.07. 2008	01.10.	01.01 2009		01.04.	01.07.		01.10.	01.01 2010

1 Pflege-Transparenzvereinbarungen

Transparenzbericht für Pflegeheime 1. Ebene



1 Pflege-Transparenzvereinbarungen

Seniorenresidenz „Sicherer Anker“ Seestraße 9, 12345 Hafenstadt Prüfinstitution: MDK Nordrhein

 Qualitätsbereich 1
Pflege und medizinische Versorgung

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium geprüft werden konnte.)	Ergebnis (Note)
1	Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar? (10)	3,4
2	Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen? (10)	4,1
3	Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen? (10)	2,7
4	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht? (10)	2,7
5	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt? (3)	2,9
6	Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst? (10)	3,4
7	Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt? (5)	3,4
8	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus nachvollziehbar? (2)	4,1
9	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)? (2)	4,1
10	Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens? (2)	4,1
11	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst? (2)	4,1
12	Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente? (4)	2,3

Transparenzbericht für Pflegeheime 2. Ebene

1 Pflege-Transparenzvereinbarungen Erwartungen der Beteiligten



- ➔ Nutzer: Pflegebedürftige und Angehörige
- ➔ Pflegeheime und -dienste
- ➔ Pflegekassen (Pflegeberater)
- ➔ Wissenschaft

1 Pflege-Transparenzvereinbarungen Noten bundesweit; Stand: 08.06.2010

Ambulante Pflegedienste (1.951)	Noten (Mittelwert)
Pflegerische Leistung	2,7
Ärztlich verordnete pflegerische Leistung	1,9
Dienstleistung und Organisation	1,7
Rechnerisches Gesamtergebnis	2,2

Pflegeheime (3.874)	Noten (Mittelwert)
Pflege und medizinische Versorgung	2,2
Umgang mit demenzkranken Bewohnern	2,1
Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	1,9
Wohnen Verpflegung Hauswirtschaft Hygiene	1,3
Rechnerisches Gesamtergebnis	2,0

Quelle: vdek – Datenclearingstelle

1 Pflege-Transparenzvereinbarungen

Erste Erkenntnisse



- Die Transparenzberichte ermöglichen den Verbrauchern erstmals eine Einsicht in die Ergebnisse der externen Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen.
- Die Ergebnisse sind aufgrund des Notensystems und der farblichen Hinterlegung übersichtlich, leicht verständlich und gut vergleichbar.
- Die Verbraucher können die Transparenzergebnisse je nach persönlicher Präferenz als Einzelnoten, Bereichsnoten oder als Gesamtnote abrufen.
- Die „Pflegenoten“ sind wichtige Anreize für den Qualitätswettbewerb der Pflegeeinrichtungen

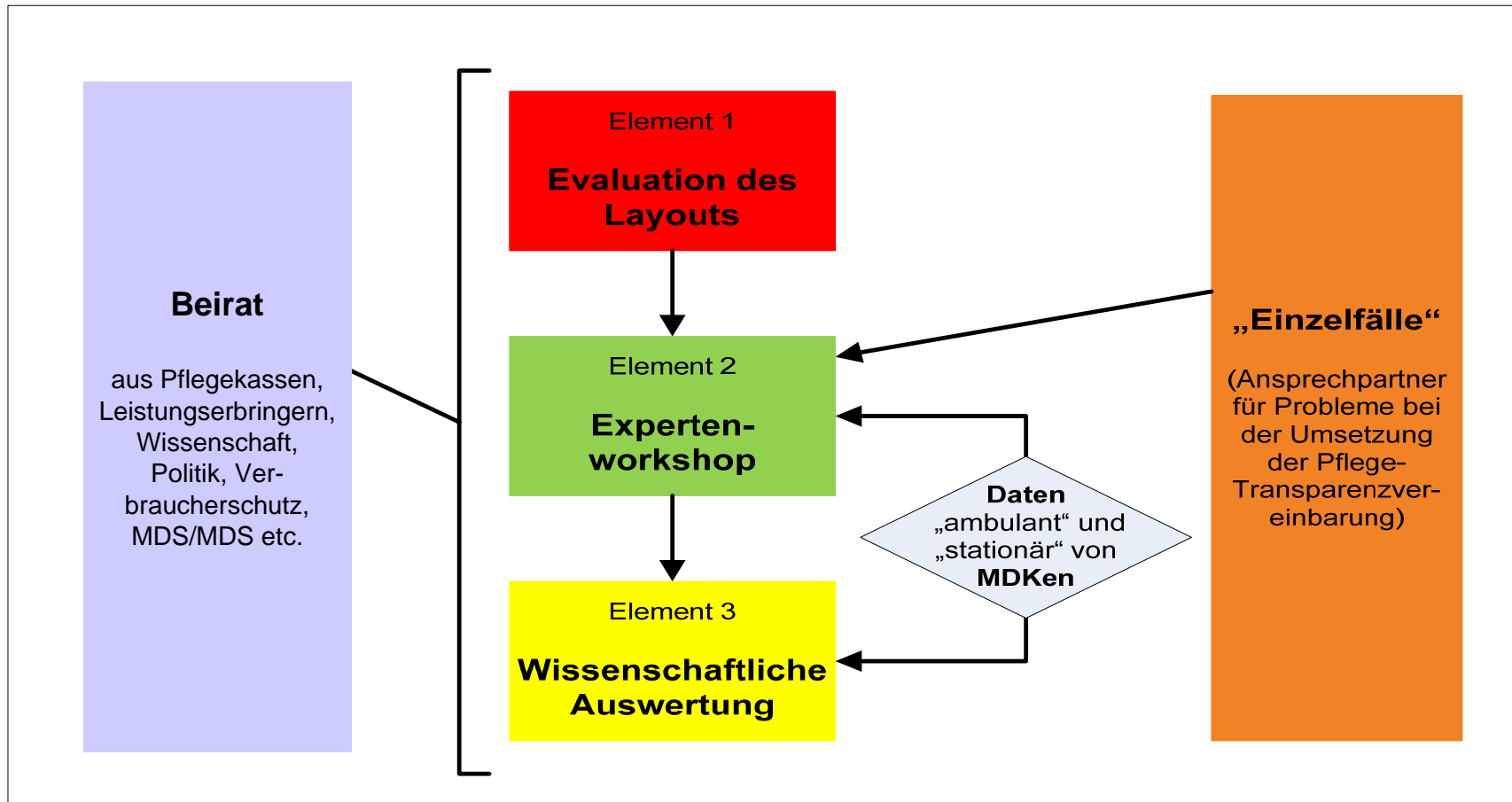
2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen

- Die Vereinbarungspartner haben sich bereits in den Transparenzvereinbarungen darauf verständigt, bei Vorliegen neuer Erkenntnisse eine Überarbeitung der Pflege-Transparenzvereinbarungen vorzunehmen.

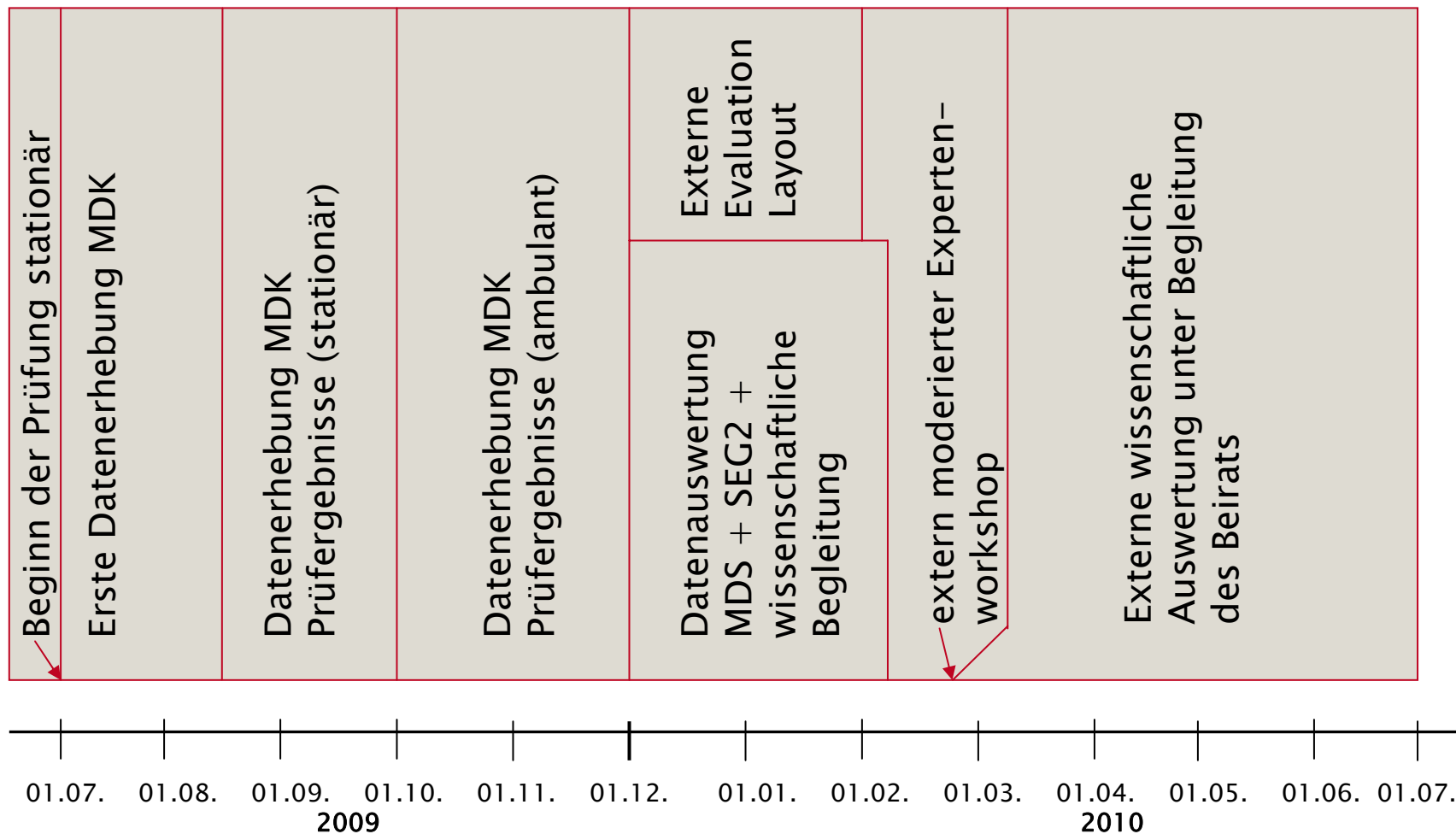
Untersucht wird,

- ob die intendierten Ziele der Pflege-Transparenzvereinbarung erreicht werden,
- ob es Änderungsbedarfe gibt, ggf. welche,
- ob die Darstellung der Pflege-Transparenz verständlich und übersichtlich ist.

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen Einzelschritte



2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen Aktueller Stand



2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen Erste Ergebnisse



- ➔ „Die vorliegende Form des Transparenzberichtes wird von den meisten Befragten positiv beurteilt“
- ➔ Aufbau und Umfang der Berichte finden Gefallen
- ➔ Einteilung in Qualitätsbereich ist verständlich und nachvollziehbar
- ➔ Es werden ergänzende Erläuterungen gewünscht (z. B. Stichprobenbildung, MDK)
- ➔ Deutlichere Abstufung der Farben zur besseren Verständlichkeit
- ➔ Schriftgröße ist insbesondere für Senioren zu klein

Gesellschaft für Konsumforschung, Feb. 2010

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen

Fragestellungen an die wissenschaftliche Auswertung:

- Inwieweit sind die in den PTVA und PTVS gewählten Qualitätskriterien, das Bewertungssystem sowie das Layout geeignet, die erbrachten Leistungen und deren Qualität verständlich, übersichtlich und vergleichbar darzustellen?
- Welche Elemente der PTVA/PTVS haben sich aus wissenschaftlicher Perspektive bewährt?
- Gibt es Verbesserungspotential? Wenn ja, sind aus wissenschaftlicher Perspektive Aussagen zur Prioritätensetzung sinnvoll?

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen

Problemfelder, die kurzfristige Änderungen erfordern:

- Tendenz zu Extremwerten mit starker Dominanz sehr gut und gut.
- Für die Gesundheit und das Wohlbefinden zentrale Kriterien finden sich in den Bereichsnoten und dem rechnerischen Gesamtergebnis nicht hinreichend wieder.
- Stichprobenbildung.

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen



Spitzenverband

Risikokriterien 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?

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen



Spitzenverband

Kreuztabelle: Häufigkeiten mangelhafte Risikokriterien stationär 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

Berechnung des MDS, Mai 2010

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen Lösungsvorschläge

- Stärkere Gewichtung ausgewählter Risikokriterien auf der Ebene der Bereichsnoten und des rechnerischen Gesamtergebnisses.
- Stärkere Gewichtung zentraler personenbezogener Kriterien („Ernährungszustand“ und „Flüssigkeitsversorgung“) auf der Kriterienebene.
- Anpassungen bei der Stichprobenbildung.

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen Sicherstellung einer einheitlichen Umsetzung

- Derzeitige Maßnahmen:
 - MDK- bzw. länderübergreifende Audits
 - Erarbeitung eines Konzepts zur MDK-internen QS

- Erforderlich:
Dauerhafte Implementierung eines bundesweiten
QS-Verfahrens auf Basis einer Richtlinie des
GKV-Spitzenverbandes und gesicherter Datenlage

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen Fazit

- ➔ Transparenzregelungen haben sich bewährt und sind grundsätzlich geeignet, Qualitätsunterschiede in der Pflege darzustellen.
- ➔ Dennoch besteht kurzfristiger Anpassungsbedarf:
 - Einführung von zusätzlichen Bewertungsregeln auf der Ebene der Bereichsnoten und des rechnerischen Gesamtergebnisses, um sicherzustellen, dass Risikokriterien mit besonderer inhaltlicher Relevanz in der Bewertungssystematik Niederschlag finden.
 - Anpassung der Bewertung zentraler personenbezogener Kriterien („Ernährungszustand“ und „Flüssigkeitsversorgung“) bei der Berechnung der Kriteriennote.
 - Erweiterung der Stichprobenbildung, um – besonders im ambulanten Bereich – sicherzustellen, dass zukünftig personenbezogene Kriterien möglichst in allen Einrichtungen erhoben werden.

2 Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen Fazit



- ➔ Weiterer Anpassungsbedarf kann sich aus den Ergebnissen der wissenschaftlichen Auswertung ergeben, die Anfang Juli 2010 vorliegen
- ➔ Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Umsetzung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit