

# Die Qualitätssicherung in Deutschland

Dr. Peter Pick

Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS)

**Journée Nationale de l'Assurance Dépendance,  
Mercredi, le 17 octobre 2007**



## **Gliederung:**

1. Der MDK – Organisation und Aufgaben
2. Qualitätsprüfung durch den MDK
  - MDK-Konzeption der Qualitätsprüfung
  - Prüfungen und Prüfquoten
  - Ergebnisse des 2. MDS-Qualitätsberichts
3. Verbesserung der Qualität – was ist zu tun?
4. Pflegereform in Deutschland - Ausbau
5. Ausblick

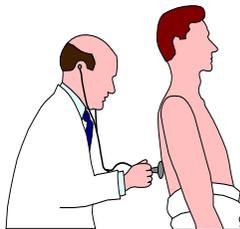
## Der MDK

- Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der gemeinsame medizinische Begutachtungs- und Beratungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung
- Aufgaben des MDK für die Pflegeversicherung sind
  - Begutachtung der Antragsteller auf Pflegeleistungen
  - und
  - die Prüfung der Qualität von ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen

## Der MDK in Zahlen Stand: 2006



15 MDK  
ca. 240 Beratungsstellen



ca. 2.000 Ärzte / innen  
ca. 1.300 Pflegefachkräfte  
ca. 30 sonst. Heil- und Gesundheitsberufe  
ca. 2.700 Assistenzkräfte im med.-pfl. Bereich  
ca. 600 Verwaltungsmitarbeiter/innen

**ca. 6.630 Mitarbeiter/innen**



**Kosten insgesamt: ca. 514 Mio. € (2006)**

## Begutachtungen und Beratungen des MDK in 2006

Für die Pflegeversicherung 1.316.000

*davon*

Ambulante Pflege 988.000

Stationäre Pflege 328.000

---

Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI 4.083

# MDK-Konzeption der Qualitätsprüfung

- Prüfung durch ein MDK-Prüfteam ( i.d.R.Pflegefachkräfte)
- umfassende Analyse der Pflegeeinrichtung auf Basis eines Prüfkonzpts
- Untersuchung einer Stichprobe der Bewohner/Pflegebedürftigen in Bezug auf den Pflegezustand
- beratungsorientiertes Prüfkonzzept
  - ✓ Impulsberatung im Rahmen der Prüfung (alle)
  - ✓ Empfehlung qualitätssichernde Maßnahmen
  - ✓ z.T. Beratungen unabhängig vor oder nach Prüfungen
- Erstellung eines Prüfberichts für die Einrichtung und die Pflegekassen



# Qualitätsdimensionen / Qualitätsperspektiven

**Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität**

**Aktueller Stand des Wissens  
zu Pflegeinterventionen**

**Fachliche Perspektive**

**Aktueller Stand des Wissens  
zu Organisation**

**Zufriedenheit**

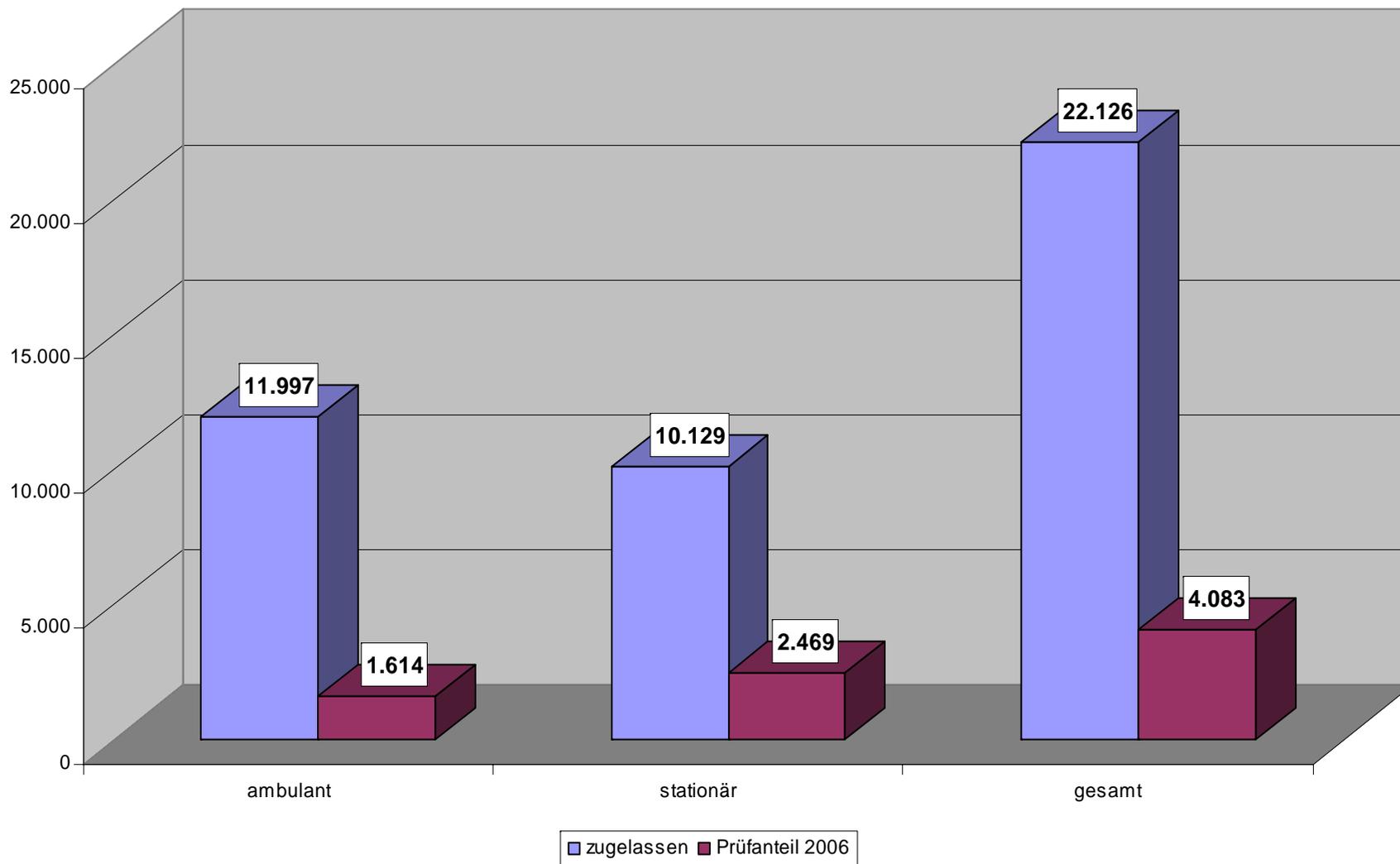
**Nutzerperspektive**

Bei Menschen mit  
Demenz  
nur begrenzt möglich

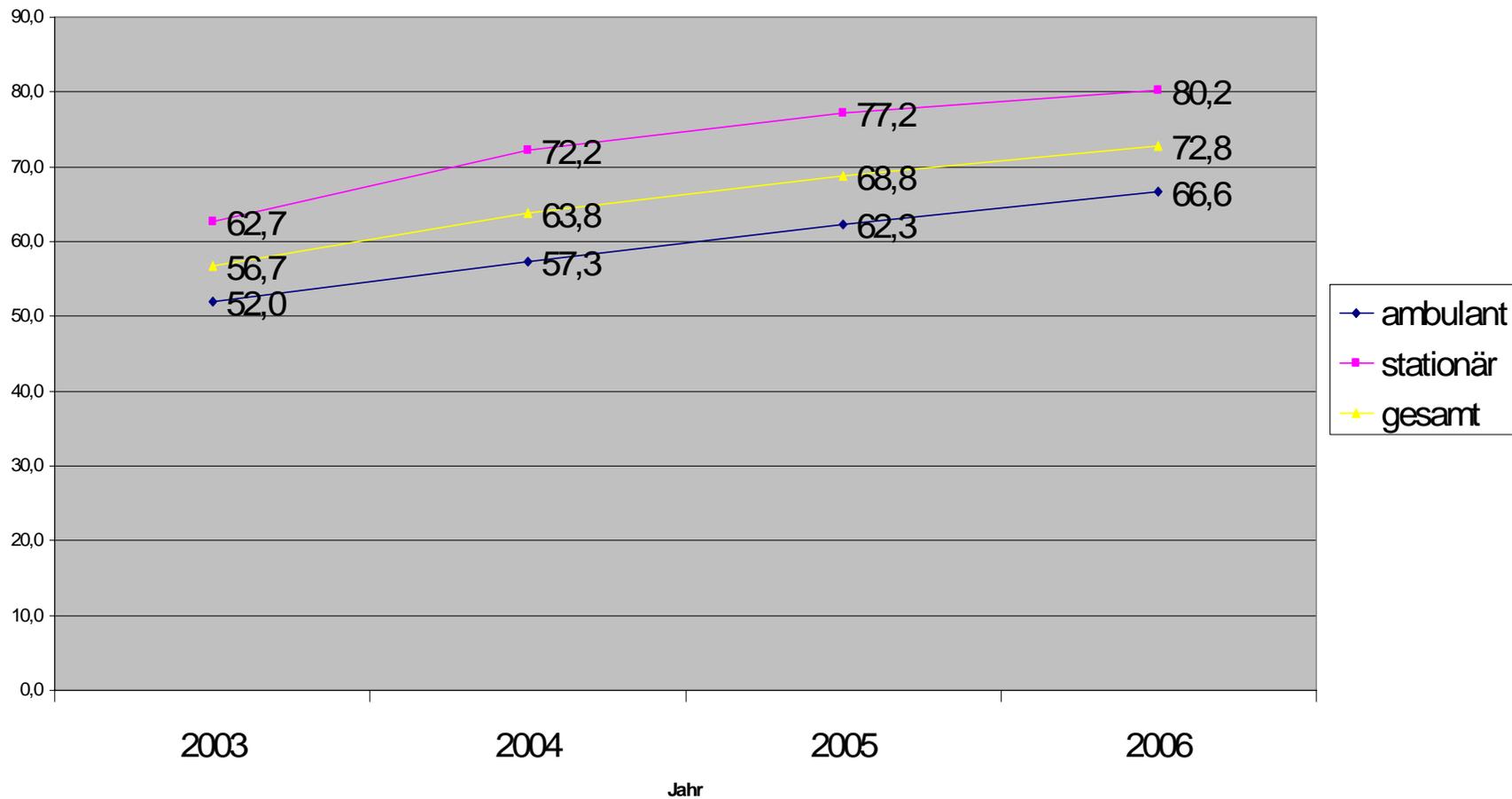


**MDS**  
Medizinischer Dienst  
der Spitzenverbände der  
Krankenkassen e.V.

# Anteil in 2006 geprüfte Einrichtungen



# Anteil der bis 2006 geprüften Einrichtungen



## Ergebnisse des 2. MDS-Qualitätsberichts

- Pflege hat ein Qualitätsproblem, und zwar in zu vielen Einrichtungen
- Im Zeitraum 2003 – 2006 ist eine Verbesserung der Qualitätssituation eingetreten
- festgestellte Qualitätsdefizite an der Schnittstelle Prozess- / Ergebnisqualität erfordern Qualitätsverbesserungen
- eine nicht zu vernachlässigende Minderheit der Pflegebedürftigen wird gesundheitsgefährdend gepflegt

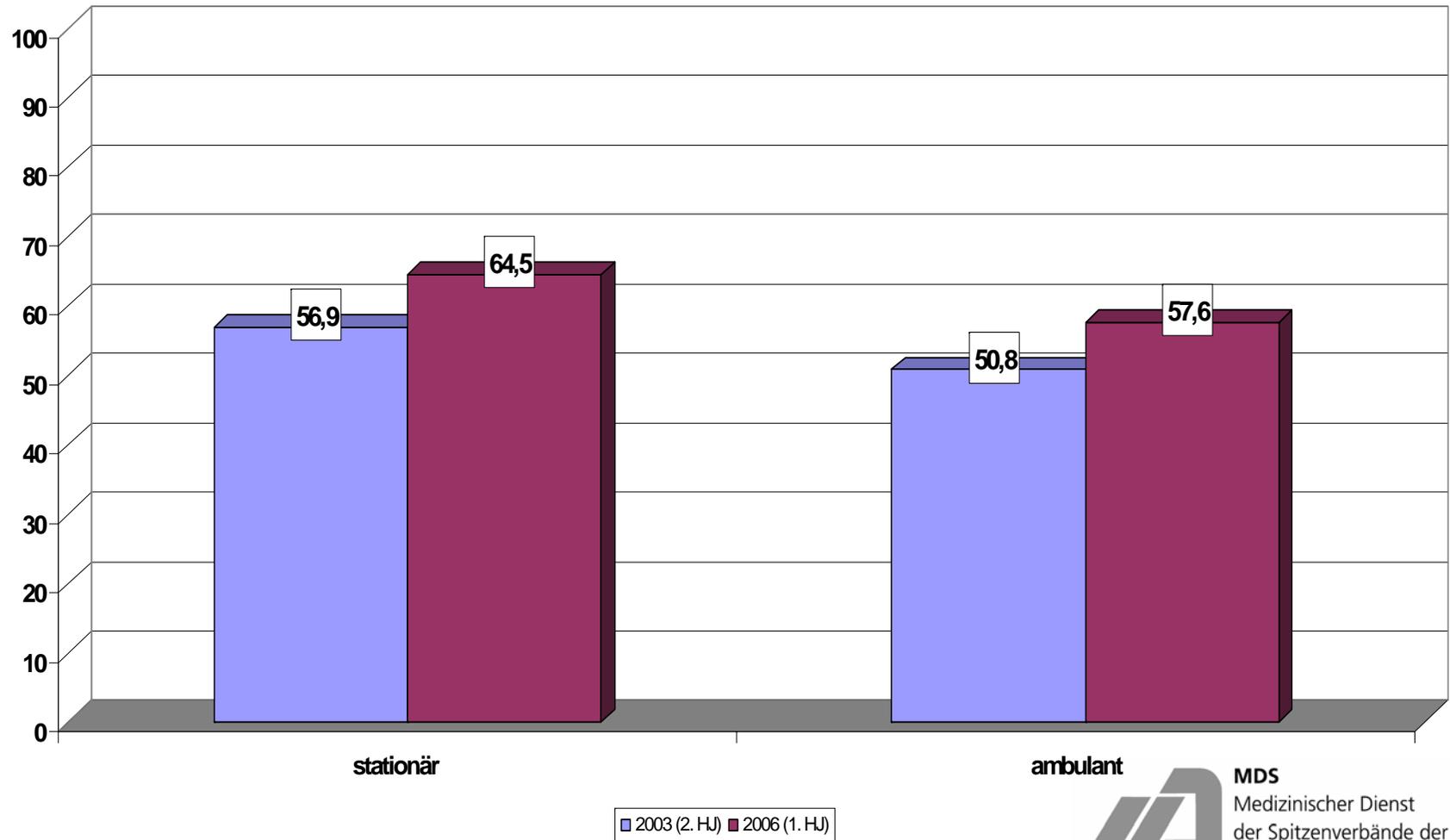
## 2. Qualitäts-Bericht - Datenbasis

	ambulant	stationär
Qualitätsprüfungen	3.736	4.215
davon 1. HJ 2008	601	718
davon Anlassprüfungen	18,8%	23,7%
Pflegebedürftige/Bewohner	14.925	24.648
davon 1. HJ 2006	2.324	4.309
Anteil Einrichtungen	31,1%	41,6%

## Prüfarten und Anmeldung

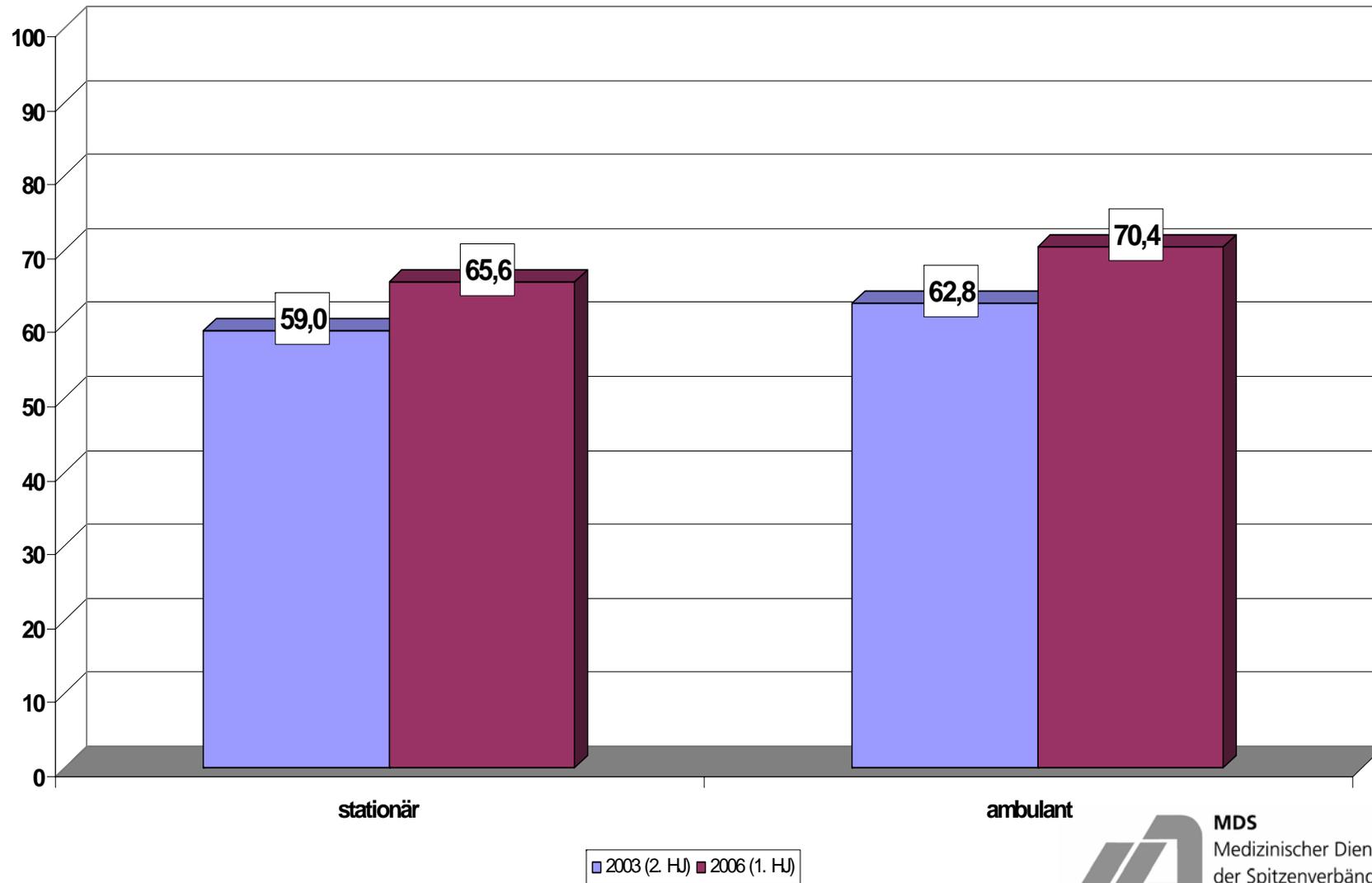
• Prüfarten 2006	ambulant	stationär
- Anlass	334 / 20,6 %	736 / 29,8 %
- Stichprobe	902 / 55,9 %	949 / 38,4 %
- Evaluation	378 / 23,5 %	784 / 31,8 %
<b>gesamt</b>	<b>1 .614 / 100,0 %</b>	<b>2.469 / 100,0 %</b>
• unangemeldet 2006	ambulant	stationär
- Anlass	42,2 %	72,1 %
- Stichprobe	2,5 %	44,8 %
- Evaluation	6,7 %	60,3 %
<b>gesamt</b>	<b>10,5 %</b>	<b>56,0 %</b>

# Dekubitsprophylaxe und – therapie angemessen in v.H. – Vergleich 2. Halbjahr 2003 / 1. Halbjahr 2006



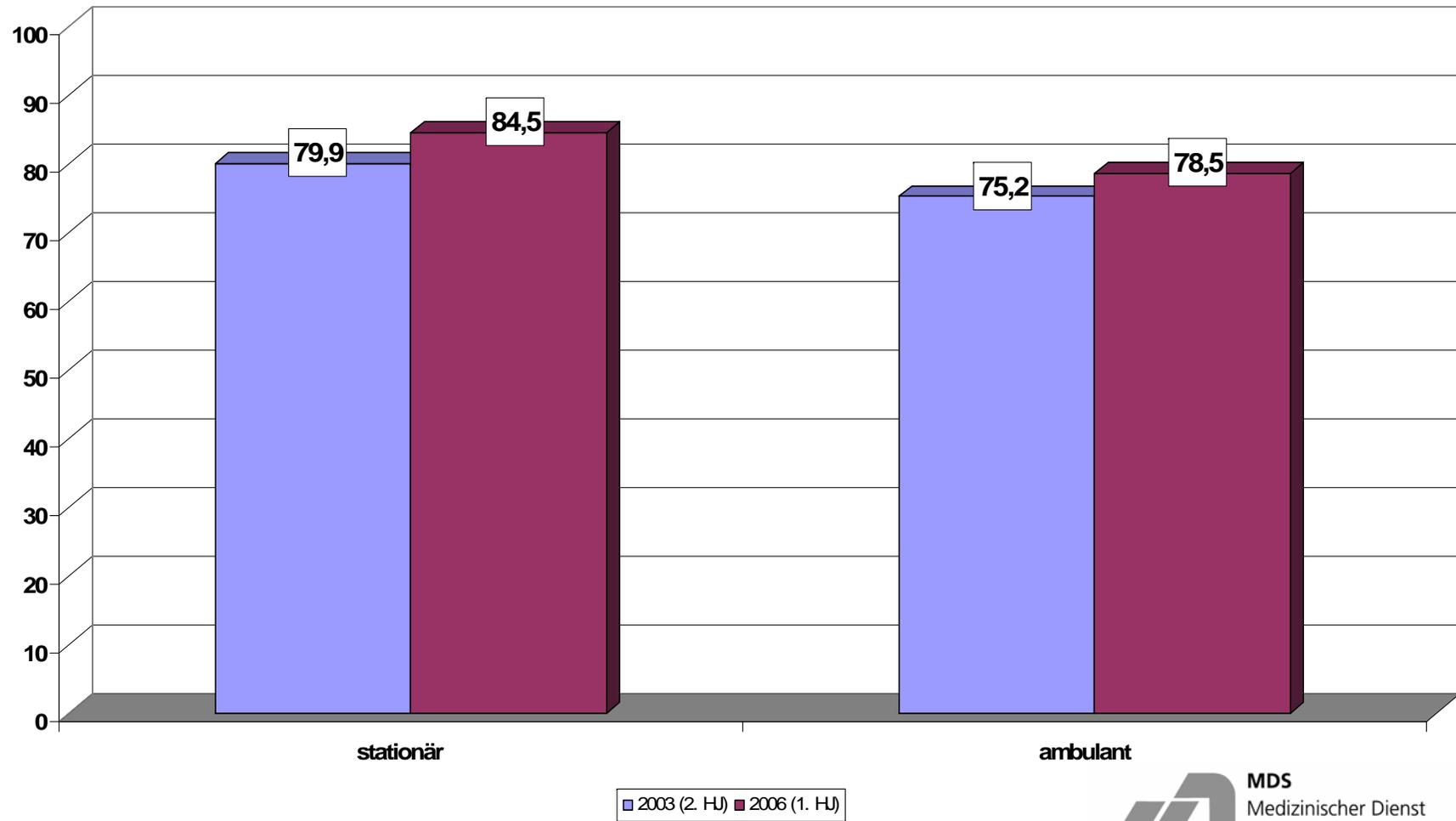
**MDS**  
Medizinischer Dienst  
der Spitzenverbände der  
Krankenkassen e.V.

# Ernährung und – Flüssigkeitsversorgung angemessen in v.H. – Vergleich 2. Halbjahr 2003 / 1. Halbjahr 2006



# Inkontinenzversorgung angemessen in v.H.

## - Vergleich 2. Halbjahr 2003 / 1. Halbjahr 2006



**MDS**  
Medizinischer Dienst  
der Spitzenverbände der  
Krankenkassen e.V.

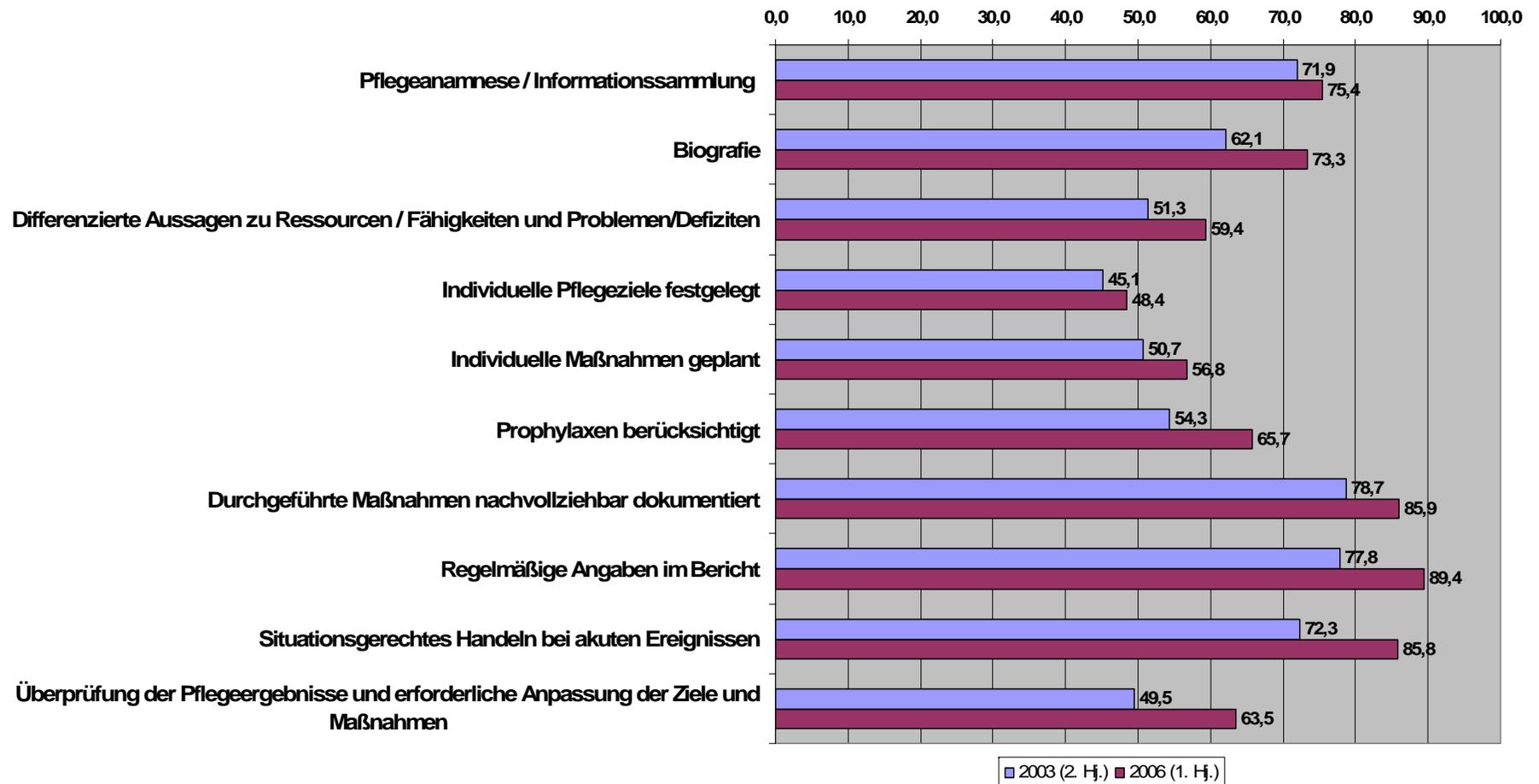
## Wie ist der Pflegezustand?

- Der Pflegezustand ist unangemessen, wenn bei den Kriterien Hautzustand, Mundzustand, Versorgung mit Sonden und Kathetern sowie weiteren Kriterien ein akuter pflegerischer Mangel vorliegt

	<b>2. HJ 2003</b>	<b>1.HJ 2006</b>
- stationär	<b>17,4%</b>	<b>10,0%</b>
- ambulant	<b>6,6%</b>	<b>5,7%</b>

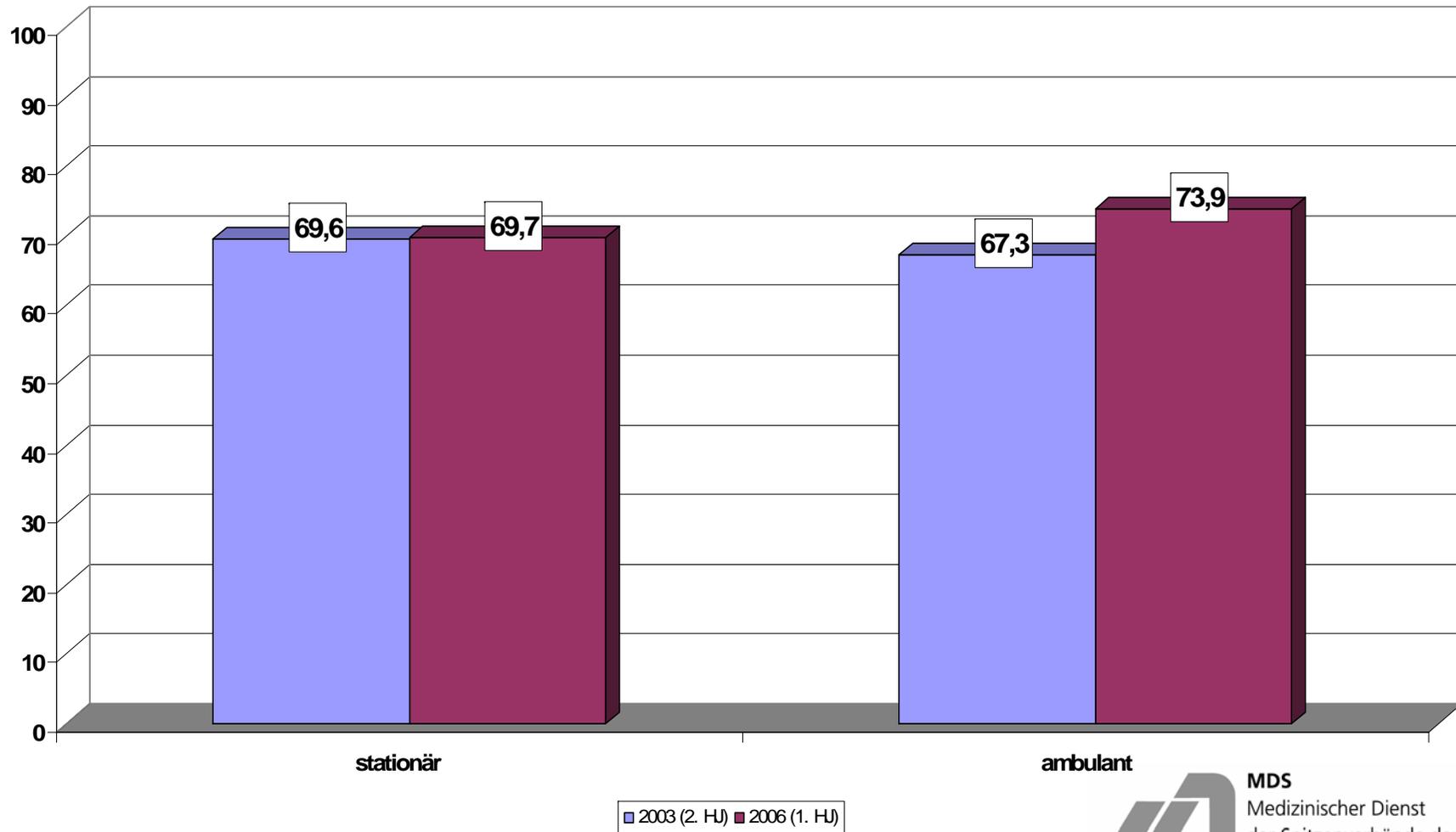
- Auch bei einem angemessenen Pflegezustand liegen vielfach Defizite in der Prozessqualität vor (z.B. Dekubitusprophylaxe)

# Stationär Pflegeprozess in v.H.



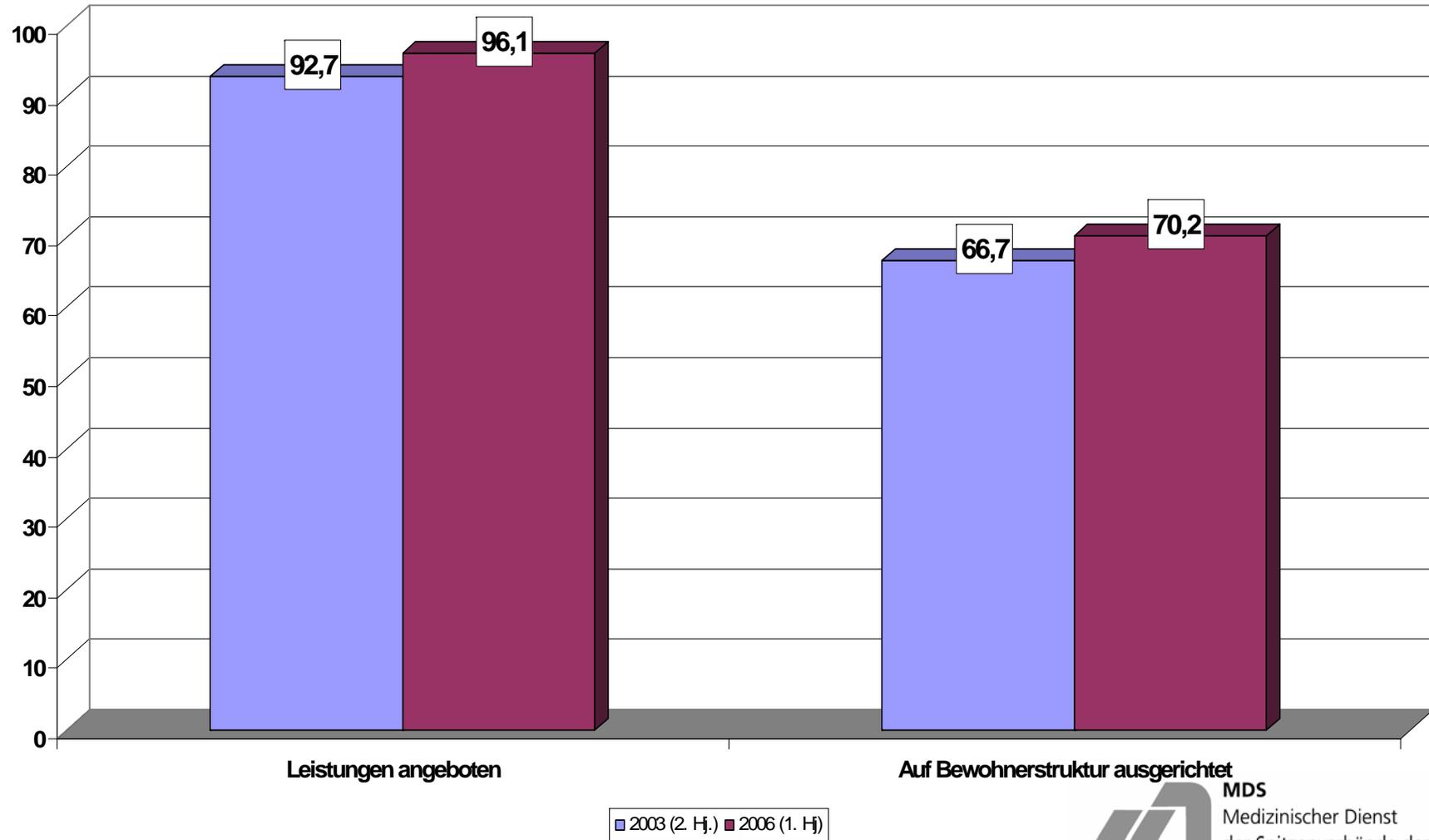
(Unterstützung durch Stellungnahme)

# Versorgung von Menschen mit Demenz angemessen In v.H. – Vergleich 2. Halbjahr 2003 / 1. Halbjahr 2006



**MDS**  
Medizinischer Dienst  
der Spitzenverbände der  
Krankenkassen e.V.

# Stationäre Pflege / Soziale Betreuung in v.H. – Vergleich 2. Halbjahr 2003 / 1. Halbjahr 2006



## Verbesserung der Qualität – was ist zu tun?

- Internes Qualitätsmanagement in den Einrichtungen ausbauen
  - Pflege planen
  - Prozesse organisieren
  - Personal qualifizieren
  - Personal anleiten
  - Personalbesetzung prüfen
- Externe Qualitätssicherung aufrecht erhalten
  - regelmäßige Prüfungen
  - stärkere Fokussierung auf Ergebnisqualität
  - beratungsorientierter Prüfansatz
  - enge Zusammenarbeit MDK und Heimaufsicht

## Verbesserung der Qualität – was ist zu tun?

- **Transparenz herstellen**
  - Qualitätsberichte von Pflegeeinrichtungen
  - Veröffentlichung der Prüfergebnisse der externen Prüfinstanzen in laienverständlicher Weise

# **Pflegereform in Deutschland**

## **- Ausbau der Qualitätssicherung**

### 1. Qualitätsentwicklung durch Expertenstandards

- Beauftragung durch Verbände der Pflegekassen, Sozialhilfe und Leistungserbringer
- Erarbeitung der Pflegestandards durch unabhängige Kommissionen aus Wissenschaft und Praxis
- Verpflichtung der Einrichtungen auf Einhaltung der konsentierten Pflegestandards

## 2. Ausbau der externen Qualitätssicherung

- regelmäßige Prüfung aller Einrichtungen durch den MDK im 3-Jahres-Rhythmus
- aber: Ersatz der MDK-Prüfungen durch eine von der Pflegeeinrichtung in Auftrag zu gebende Zertifizierung

## 3. Transparenz der Prüfergebnisse

- Veröffentlichung der einrichtungsbezogenen Prüfergebnisse des MDK
- aber: ersatzweise Veröffentlichung der Zertifizierungsergebnisse

## Ausblick

- Pflegequalität bleibt ein wichtiges Thema in Deutschland
- Trotz Verbesserungen in der Qualität besteht weiterhin Handlungsbedarf
- Transparenz der Prüfergebnisse kann Qualitätswettbewerb intensivieren
- Pflegereform kann Rahmenbedingungen für Qualität verbessern