

Qualitätsprüfung und Pflegenoten – zur Qualitätssituation in der Pflege

Dr. Peter Pick

Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des
Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

Pflege Be(ob)achten

**Veranstaltung des Statistischen Bundesamts in Kooperation
mit der FH Münster am 10. März 2010 in Münster**

Gliederung

1. Grundlage der MDK-Qualitätsprüfungen
2. Die Qualitätsberichte des MDS
3. Die Pflegetransparentzvereinbarung - Qualitätssicherung in der Pflege mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (1.7.2008)
4. Ergebnisse der Pflegetransparentzvereinbarung (PTV)
 1. Veröffentlichung der Pflegenoten
 2. Ergebnisse der quantitativen Evaluation (stationär)
5. Ausblick

Gliederung

- 1. Grundlage der MDK-Qualitätsprüfungen**
2. Die Qualitätsberichte des MDS
3. Die Pflegetransparentzvereinbarung - Qualitätssicherung in der Pflege mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (1.7.2008)
4. Ergebnisse der Pflegetransparentzvereinbarung (PTV)
 1. Veröffentlichung der Pflegenoten
 2. Ergebnisse der quantitativen Evaluation (stationär)
5. Ausblick

Eckpunkte des MDK-Prüfkonzepts

- Prüfung durch ein MDK-Prüfteam (i.d.R. zwei Pflegefachkräfte)
- umfassende Analyse der Pflegeeinrichtung auf Basis eines Prüfkonzepts
- Untersuchung einer 10% Stichprobe (seit dem 1.7.2009 Zufallsstichprobe) der versorgten Bewohner / Pflegebedürftigen
- beratungsorientiertes Prüfkonzept
- Empfehlung qualitätssichernder Maßnahmen

Eckpunkte des MDK-Prüfkonzepts

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Fachliche Perspektive

**Aktueller Stand des Wissens
zu Pflegeinterventionen**

**Aktueller Stand des Wissens
zu Organisation**

Nutzerperspektive

Zufriedenheit

Lebensqualität

Zentrale Qualitätskriterien in der Pflege

- Vermeidung und Therapie von Druckgeschwüren (Dekubitusprophylaxe)
- Die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- Die Inkontinenzversorgung
- Der fachgerechte Umgang mit Menschen mit Demenz
 - Liegen bei diesen Parametern Qualitätsdefizite vor, besteht die Gefahr, dass dies zu Gesundheitsbeeinträchtigungen der Pflegebedürftigen führt.

Auswahl von Faktoren, die eine hohe Versorgungsqualität bedingen

Wird die fachliche Überprüfung von Pflegehilfskräften sichergestellt?

Wird das Pflegekonzept umgesetzt?

Nimmt die verantwortliche Pflegefachkraft ihre Verantwortung zur fachgerechten Führung der Pflegedokumentation wahr?

Versorgungsqualität

Gliederung

1. Grundlage der MDK-Qualitätsprüfungen
2. **Die Qualitätsberichte des MDS**
3. Die Pflegetransparentzvereinbarung - Qualitätssicherung in der Pflege mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (1.7.2008)
4. Ergebnisse der Pflegetransparentzvereinbarung (PTV)
 1. Veröffentlichung der Pflegenoten
 2. Ergebnisse der quantitativen Evaluation (stationär)
5. Ausblick

Qualitäts-Prüfungen in der stationären Pflege

Datenbasis

- Ca. 11.500 Pflegeheime
- 4.217 Qualitätsprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen (2003 - 2006)
- 24.648 Bewohner wurden in die Prüfung einbezogen
- Davon im 1. HJ 2006 718 Qualitätsprüfungen mit 4.309 Bewohnern

Die Versorgungsqualität in der Pflege (stationär)

Anteil erfüllter Kriterien in %		
Kriterium	2003	2006
Dekubitusprophylaxe und –therapie angemessen	56,9	64,5
Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung angemessen	59,0	65,6
Inkontinenzversorgung angemessen	79,9	84,5
Versorgung gerontopsychiatrisch Beeinträchtigter angemessen	69,6	69,7
Pflegezustand angemessen	82,6	90,0

Qualitäts-Prüfungen in der ambulanten Pflege

Datenbasis

- Ca. 11.000 Pflegedienste in Deutschland
- 3.736 Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten (2003 - 2006)
- 14.925 Bewohner wurden in die Prüfung einbezogen
- Davon im 1. HJ 2006 601 Qualitätsprüfungen mit 2.324 Bewohnern

Die Versorgungsqualität in der Pflege (ambulant)

Anteil erfüllter Kriterien in %		
Kriterium	2003	2006
Dekubitusprophylaxe und –therapie angemessen	50,8	57,6
Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung angemessen	62,8	70,4
Inkontinenzversorgung angemessen	75,2	78,5
Versorgung gerontopsychiatrisch Beeinträchtigter angemessen	67,3	73,9
Pflegezustand angemessen	91,2	94,3

Ergebnisse der Qualitätsprüfungen

Zusammenfassung der Jahre 2003-2006

- Die festgestellte Pflegequalität streut zwischen guten, mittleren und defizitären Situationen
- In zentralen Qualitätskriterien gibt es Defizite
- Eine nicht zu vernachlässigende Minderheit der Pflegebedürftigen wird gesundheitsgefährdend gepflegt
- Im Zeitraum 2003-2006 ist eine Verbesserung der Qualitätssituation eingetreten
- Je höher der Zielerreichungsgrad bei der Prozess- und Strukturqualität, desto besser ist die Ergebnisqualität in zentralen Qualitätskriterien
 - Es gibt einen statistischen Zusammenhang zwischen den Kriterien der Prozess- und Strukturqualität und der Versorgungsqualität

Gliederung

1. Grundlage der MDK-Qualitätsprüfungen
2. Die Qualitätsberichte des MDS
3. **Die Pflege-transparenzvereinbarung - Qualitätssicherung in der Pflege mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (1.7.2008)**
4. Ergebnisse der Pflege-transparenzvereinbarung (PTV)
 1. Veröffentlichung der Pflegenoten
 2. Ergebnisse der quantitativen Evaluation (stationär)
5. Ausblick

Pflegeweiterentwicklungsgesetz

Qualitätssicherung in der Pflege im SGB XI

§ 112

**Sicherung
und
Entwicklung
der Qualität**

§ 113

**Grundsätze
für die
Qualität**

**Entwicklung
eines
internen
Qualitätsman-
agements**

§ 113a

**Experten-
standards**

§ 114 Abs. 2

**Die
Qualitätsprüf-
ung erfasst
die Ergebnis-
Prozess- und
Strukturquali-
tät**

§ 115

**Transparenz
der MDK-
Qualitätsprüf-
ungen**

Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Ausbau der Qualitätssicherung in der Pflege

- Prüfungen aller Pflegeeinrichtungen durch den MDK bis Ende 2010
- ab 2011 jährliche Prüfung aller Einrichtungen
- Einführung einer Regelprüfung in Abgrenzung von der Anlass- und Wiederholungsprüfung
- Qualitätsprüfungen zukünftig grundsätzlich unangemeldet

Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Ausbau der Qualitätssicherung in der Pflege

- Transparenz der MDK Qualitätsprüfungen / der externen Qualitätssicherung
 - 115: die Qualitätsprüfungen des MDK werden hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als in der Einrichtung auch in anderer geeigneter Form veröffentlicht

Vereinbarung der PTVS und PTVA auf Grundlage des 115 Abs. 1 SGB XI

- Vereinbarungspartner: GKV-Spitzenverband, Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, überörtliche Sozialhilfeträger und kommunale Spitzenverbände unter Beteiligung des MDS
 - Einigung über Kriterien
 - Bewertungssystematik
 - Ausfüllanleitung
 - Darstellung der Prüfergebnisse

Qualität der stationären Pflegeeinrichtung

SenVital Seniorenresidenz Essen

Helmut-Käutner-Str. 19-25, 45127 Essen · Tel.: 0201/1250-100 · Fax: 0201/1250-099
 info-essen@senvital.de · www.senvital.de



Erläuterungen zum Bewertungssystem

Kommentar der Pflegeeinrichtung

Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

MDK-Prüfung am	16.07.2009
Anzahl der versorgten Bewohner:	154
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner:	15
Anzahl der befragten Bewohner:	15
Die Pflegeeinrichtung hat eine Wiederholungsprüfung beantragt:	Nein
Pflegeheime im Bundesland: davon geprüft:	1.158 423

MDS

Medizinischer Dienst
 des Spitzenverbandes Bund
 der Krankenkassen e.V.



Qualitätsbereich 2 Umgang mit demenzkranken Bewohnern

Nr.	Kriterium (in Klammern ist die Gesamtzahl der in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen angegeben und die Anzahl auf die das Kriterium zugefallen hat.)	MDK-Ergebnis bzw. Ergebnis der gleichwertigen Prüfung
36	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt? (0 von 5)	5,0
37	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen? (0 von 5)	5,0
38	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt? (0 von 5)	5,0
39	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet? (0 von 5)	5,0
40	Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)? (Kriterium erfüllt)	1,0
41	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden? (Kriterium erfüllt)	1,0
42	Gibt es identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen? (Kriterium nicht erfüllt)	5,0
43	Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z. B. Fotos, gearbeitet? (Kriterium erfüllt)	1,0
44	Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z. B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung? (2 von 5)	4,8
45	Gibt es bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz? (Kriterium erfüllt)	1,0
Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich		4,5*

* Die Bereichsnote ergibt sich aus den Mittelwerten der Punktbewertung der Einzelkriterien.

Die fünf Qualitätsbereiche (stationär)

- Q 1 Pflegerische und medizinische Versorgung
- Q 2 Umgang mit demenzkranken Bewohnern
- Q 3 Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
- Q 4 Wohnen Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
- Q 5 Befragung der Bewohner

Q1

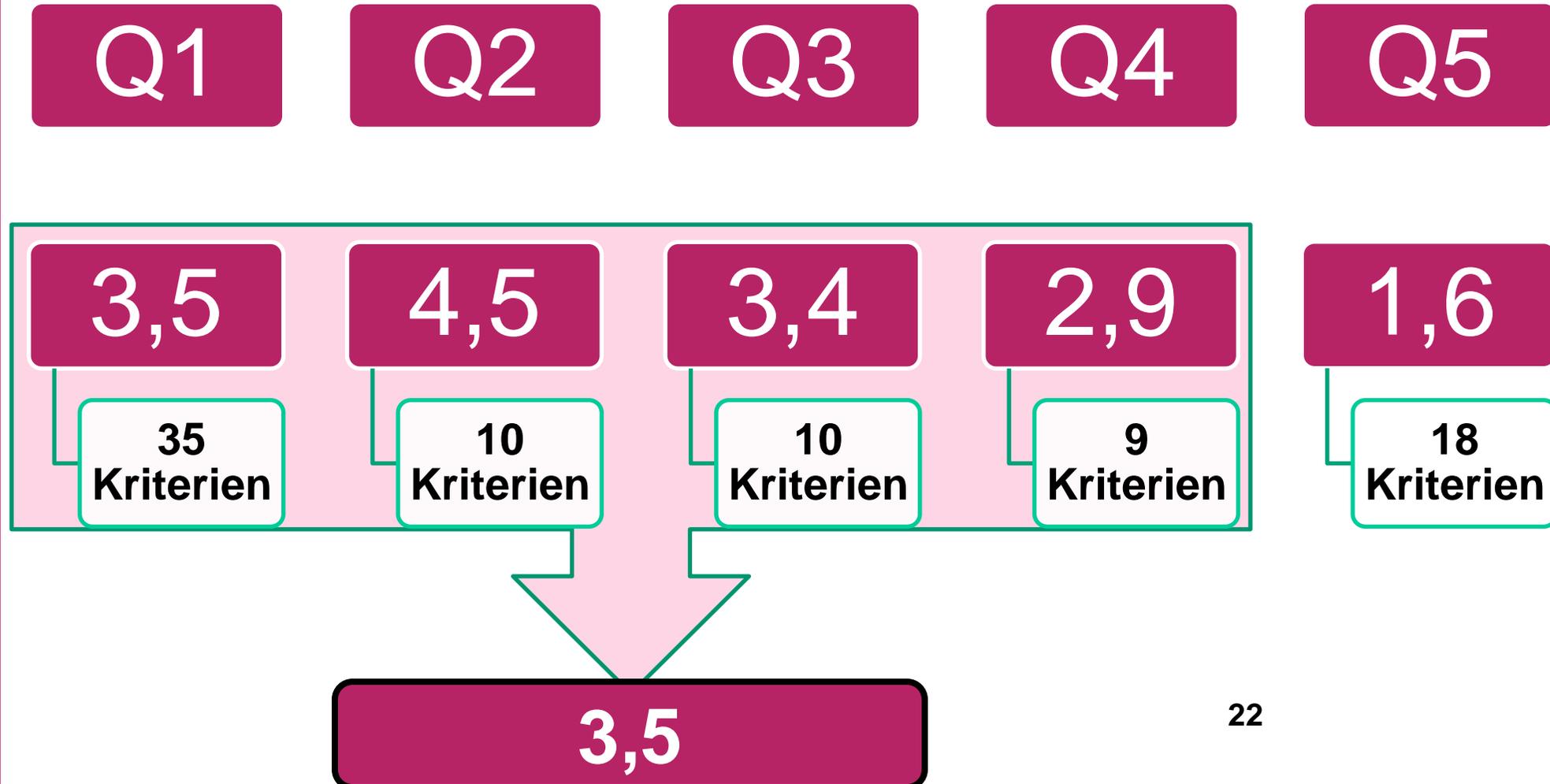
Q2

Q3

Q4

Q5

Berechnung der Pflege-Noten (stationär)



Berechnung der Noten

- Jedes einzelne Kriterium erhält eine Einzelbewertung anhand einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung ist. Die Skalenwerte werden nach folgender Tabelle in Noten mit einer Stelle nach dem Komma umgerechnet:

Bezeichnung der Note	Note	Skalenwert
Sehr gut	1,0 – 1,4	8,70 - 10,0
Gut	1,5 – 2,4	7,30 – 8,69
Befriedigend	2,5 – 3,4	5,90 – 7,29
Ausreichend	3,5 – 4,4	4,50 – 5,89
Mangelhaft	4,5 – 5,0	0 – 4,49

Bewertungssystematik

- Ist das Kriterium für den Bewohner erfüllt, wird der Skalenwert 10 vergeben, ist es nicht erfüllt, wird es mit dem Skalenwert 0 bewertet. Für alle zur Beurteilung des Kriteriums herangezogenen Heimbewohner wird der Mittelwert errechnet.
- Bei dichotomen Kriterien können nur die Skalenwert 10 oder 0 vergeben werden
- Als Gesamtbewertung wird das arithmetische Mittel der Bewertungen der Kriterien 1 bis 64 aus den Qualitätsbereichen 1-4 ausgewiesen

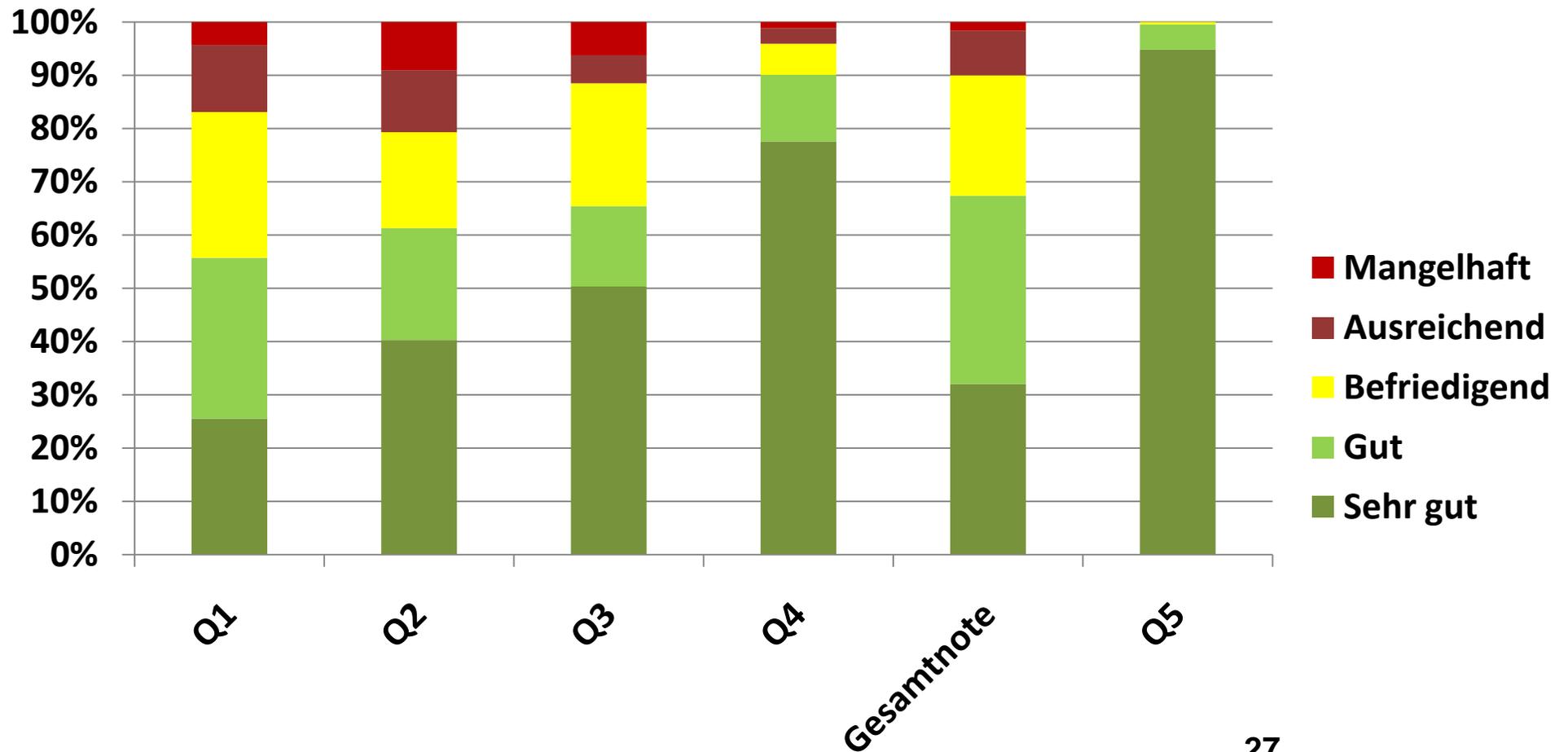
Gliederung

1. Grundlage der MDK-Qualitätsprüfungen
2. Die Qualitätsberichte des MDS
3. Die Pflege-transparenzvereinbarung - Qualitätssicherung in der Pflege mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (1.7.2008)
4. **Ergebnisse der Pflege-transparenzvereinbarung (PTV)**
 1. **Veröffentlichung der Pflegenoten**
 2. Ergebnisse der quantitativen Evaluation (stationär)
5. Ausblick

Erster Überblick (stationär)

- 67,3 Prozent der Pflegeeinrichtungen haben das Gesamtergebnis gut oder sehr gut erhalten, 22,6% sind befriedigend
- 10,0 Prozent der geprüften Pflegeeinrichtungen haben das Gesamtergebnis ausreichend (8,4%) oder mangelhaft (1,6%) erhalten. Die Note mangelhaft wird auf Ebene der Gesamtbewertung nur in wenigen Einzelfällen vergeben.
- In den Qualitätsbereichen 1-3 verteilen sich die Noten auf das ganze Spektrum
- In dem Qualitätsbereich 4 hier waren nur 3,1 bzw. 0% mit ausreichen oder mangelhaft benotet

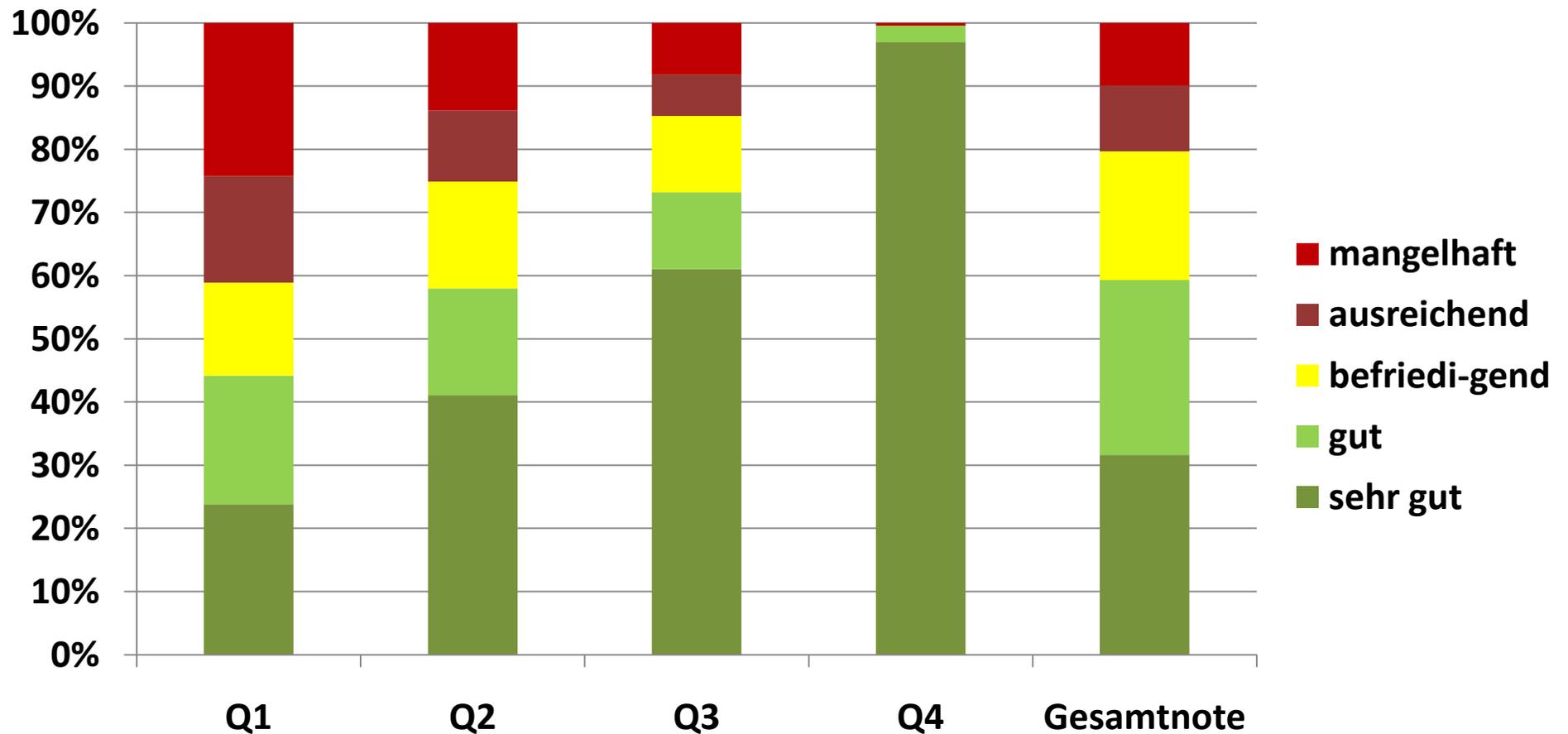
Verteilung der Bewertung (stationär)



Verteilung der Bewertung (stationär)

	davon in Prozent (n=928)				
Qualitäts- bereiche	sehr gut	gut	befriedi- gend	ausreichend	mangelhaft
Q1	25,5	30,2	27,4	12,6	4,3
Q2	40,3	21,0	18,0	11,6	9,1
Q3	50,3	15,1	23,1	5,3	6,3
Q4	77,6	12,5	5,8	2,9	1,2
Gesamtnote	32,0	35,3	22,6	8,4	1,6
Q5	94,8	4,7	0,4	0,0	0,0

Verteilung der Bewertung (ambulant)



Verteilung der Bewertung (ambulant)

	davon in Prozent (n=231)				
Qualitäts- bereiche	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Q1	23,8	20,3	14,7	16,9	24,2
Q2	41,1	16,9	16,9	11,3	13,9
Q3	61,0	12,1	12,1	6,5	8,2
Q4	97,0	2,6	0,0	0,0	0,4
Gesamtnote	31,6	27,7	20,3	10,4	10,0

Erster Überblick (ambulant)

- Ambulante Pflegedienstleister haben insgesamt etwas schlechtere Noten als stationäre
- Pflegedienstleister haben das Gesamtergebnis gut oder sehr gut in 58,3% der Fälle erhalten, 20,3% sind befriedigend
- 20,4 Prozent der Pflegedienstleister haben das Gesamtergebnis ausreichend (10,4%) oder mangelhaft (10,0%) erhalten
- In den Qualitätsbereichen 1-3 verteilen sich die Noten auf das ganze Spektrum
- In dem Qualitätsbereich 4 waren nur 0,4% mit mangelhaft benotet

Gliederung

1. Grundlage der MDK-Qualitätsprüfungen
2. Die Qualitätsberichte des MDS
3. Die Pflegetransparentzvereinbarung - Qualitätssicherung in der Pflege mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (1.7.2008)
4. Ergebnisse der Pflegetransparentzvereinbarung (PTV)
 1. Veröffentlichung der Pflegenoten
 2. **Ergebnisse der quantitativen Evaluation (stationär)**
5. Ausblick

Ziele und Fragen der Evaluation

- Quantitative Auswertung
 - Wie verteilen sich die Noten auf die Kriterien und die Bereiche
 - Wie stehen personenbezogene Kriterien zur Gesamtbewertung
 - Treten schlechte Prüfergebnisse bei Personenkriterien vereinzelt oder gehäuft auf
 - Wie häufig kommen Bewohnerbezogene Kriterien in der Stichprobe vor
- Qualitative Auswertung
 - Auswertung von MDK-Prüfberichten (§ 114 SGB XI) und Transparenzberichten (§ 115 SGB XI) bei denen die Gesamt-, Bereichs oder Kriteriennoten nicht nachvollziehbar waren
 - Diskrepanzen zwischen Prüf- und Transparenzbericht

Die Evaluation der Transparenzvereinbarungen

Datengrundlage

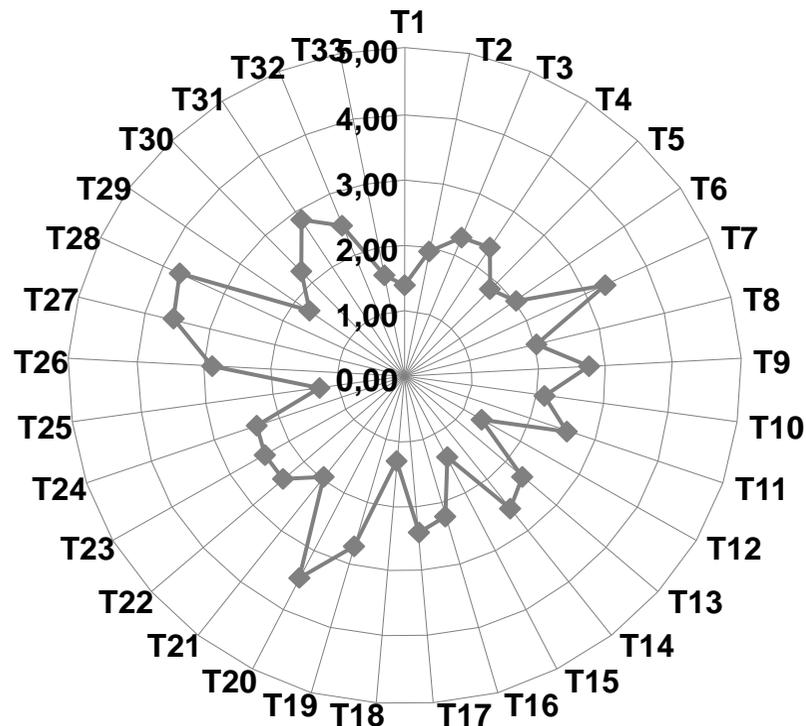
- Stationär: Auswertung aus 928 Pflegeheimen (Erhebung im Aug-Sep 2009)
 - Entspricht ca. 9% aller Heime
- Ambulant: Auswertung aus 231 Pflegediensten
 - ca. 2% (Erhebung im Okt-Nov 2009)

Vergleich der Bewertungen: Qualitätsbereich 1 mit Gesamtbewertung (stationär)

Gesamtbewertung	Bewertung Qualitätsbereich 1 „Pflege und medizinische Versorgung“					
	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	Gesamt
sehr gut	214	83	0	0	0	297
gut	22	182	118	6	0	328
befriedigend	0	14	128	61	7	210
ausreichend	0	1	8	49	20	78
mangelhaft	1	0	0	1	13	15
insgesamt	237	280	254	117	40	928



Bewertung auf Ebene der Einzelkriterien bei schlechten Pflegeeinrichtungen (Gesamtbewertung $\geq 3,5$)



Mittelwert $\geq 3,5$

T 20 (systematische Schmerzeinschätzung)

T 27 (individuelles Kontrakturrisiko)

T 28 (Kontrakturprophylaxe)

Wesentliche 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?

Risikokriterien in der stationären Pflege (9)

	Geprüft (n=928)	sehr gut	gut	befriedi- gend	ausrei- chend	mangel- haft
Dekubitusprophylaxe	902	26,5	9,9	12,0	12,4	39,2
Wundbehandlung	487	70,0	0,2	1,4	6,8	21,6
Erforderliche Maßnahmen Ernährung	911	38,6	16,6	15,4	9,5	19,9
Ernährungszustand angemessen	928	74,0	18,4	5,3	0,8	1,5
Erforderliche Maßnahmen Flüssigkeitsversorgung	910	45,9	16,2	11,2	8,6	18,1
Flüssigkeitsversorgung angemessen	928	81,7	11,3	4,5	0,3	2,2
Erforderliche Maßnahmen Inkontinenz	921	41,4	20,4	11,3	9,9	17,0
Sturzprophylaxe	924	32,7	16,5	11,5	9,3	30,1
Kontrakturprophylaxe	901	24,2	3,9	7,1	8,8	56,0



Bereichsergebnis bei ausgewählten mit mangelhaft bewerteten Risikokriterien - Beispiel: T14 „Erforderliche Maßnahmen Ernährung“

Bereichsnote Q1 stationär	geprüft	davon									
		sehr gut		gut		befriedigend		Ausreichend		Mangelhaft	
		a.	%	a.	%	a.	%	a.	%	a.	%
T14 „Erforderliche Maßnahmen Ernährung“	181	8	4,4	29	16,0	62	34,3	50	27,6	32	17,7

Bereichsergebnis bei ausgewählten mit mangelhaft bewerteten Risikokriterien

Bereichsnote Q1 stationär	geprüft	davon			
		sehr gut		gut	
		a.	%	a.	%
T7 „Dekubitusprophylaxe“	354	22	6,2	71	20,1
T10 „Wundbehandlung“	105	3	2,9	17	16,2
T14 Erforderliche Maßnahmen Ernährung“	181	8	4,4	29	16,0
T15 „Ernährungszustand angemessen“	14	0	0,0	1	7,1
T17 „Erforderliche Maßnahmen Flüssigkeitsversorgung“	165	2	1,2	17	10,3
T18 „Flüssigkeitsversorgung angemessen“	20	0	0,0	3	15,0
T23 „Erforderliche Maßnahmen Inkontinenz“	157	3	1,9	20	12,7
T26 „Sturzprophylaxe“	278	4	1,4	54	19,4
T28 „Kontrakturprophylaxe“	505	29	5,7	149	29,5

Anzahl mangelhafter Risikokriterien im Vergleich mit dem Ergebnis des Qualitätsbereichs 1 (stat.)

Anzahl mangelhaft bewerteter Risikokriterien	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
0	173	79	14	0	0
1	57	97	49	2	0
2	7	63	78	17	0
3	0	30	55	28	0
4	0	7	30	25	5
5	0	4	20	29	8
6	0	0	5	11	14
7	0	0	3	3	11
8	0	0	0	1	2
9	0	0	0	1	0

PTV ist grundsätzlich geeignet

- Das gesamte Notenspektrum ist beim Gesamtergebnis vertreten
- Das Notenspektrum ist bei den wesentlichen pflegerischen Qualitätsbereichen noch deutlicher ausgeschöpft (Einschränkung Q2 ambulant mit Dominanz sehr gut)
- es sind wesentliche Qualitätskriterien enthalten, deren Anforderungen die Einrichtungen vielfach noch nicht erfüllen

PTV hat aber Schwächen

- es bestehen Diskrepanzen in einer relevanten Zahl zwischen den Noten der Risikokriterien und des Gesamtergebnisses bzw. Qualitätsbereiches
- einige personenbezogene Kriterien können nur selten geprüft werden
- Notenzuordnung auf allen Bewertungsebenen zu positiv (z.B. sehr gut bis 8,7; mangelhaft erst ab $\leq 4,5$)
- im Qualitätsbereich 4 stationär / 3 ambulant ist die Streubreite der Noten gering
- im Qualitätsbereich 5 stationär / 4 ambulant fast nur sehr gute und gute Noten

Gliederung

1. Grundlage der MDK-Qualitätsprüfungen
2. Die Qualitätsberichte des MDS
3. Die Pflegetransparentzvereinbarung - Qualitätssicherung in der Pflege mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (1.7.2008)
4. Ergebnisse der Pflegetransparentzvereinbarung (PTV)
 1. Veröffentlichung der Pflegenoten
 2. Ergebnisse der quantitativen Evaluation (stationär)
5. **Ausblick**

Ausblick

- Seit Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Diskussion über die Pflegequalität intensiviert
- Die beiden MDS-Qualitätsberichte haben auf einer breiten Datengrundlage die aggregierte Qualitätssituation der Pflege beschrieben und bestehende Qualitätsdefizitbereiche offengelegt
- Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz werden nun die Prüfergebnisse des MDK bezogen auf die geprüften Einrichtungen transparent gemacht
- Die gewählte Notensystematik liefert eine anschauliche Bewertung der Pflegequalität für den Verbraucher

Ausblick

- Die Transparenzvereinbarungen sowie die ihr zugrundeliegenden Prüfkriterien sind aktuell Gegenstand einer fachlichen und öffentlichen Diskussion
- Auch wenn die Transparenzvereinbarung grundsätzlich geeignet erscheint, Pflegequalität und Qualitätsunterschiede abzubilden, so bedürfen die Qualitätskriterien einer laufenden Weiterentwicklung
- Impulse dafür sind vor allem von der Entwicklung von Ergebnisindikatoren in der Pflege und von neuen Instrumenten zur Messung von Lebensqualität von Pflegebedürftigen zu erwarten.

Literatur und Informationen finden Sie auf www.mds-ev.de

- MDS (2004): Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 1. Bericht des MDS nach 118 Abs. 4 SGV XI.
- MDS (2007): Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 2. Bericht des MDS nach 118 Abs. 4 SGB XI.
- MDS, SEG 2 (2010): Evaluation der Transparenzvereinbarungen. Abschlussbericht Quantitative und qualitative Auswertung der Transparenzergebnisse der Medizinischen Dienste für die stationäre und ambulante Pflege. Online verfügbar unter der URL: <http://www.mds-ev.de/3442.htm>.