



Die neue Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflege

Diane Hollenbach

Leiterin Geschäftsbereich Pflegeversicherung

28. November 2018

Gute und schlechte Pflege soll erkennbar gemacht werden

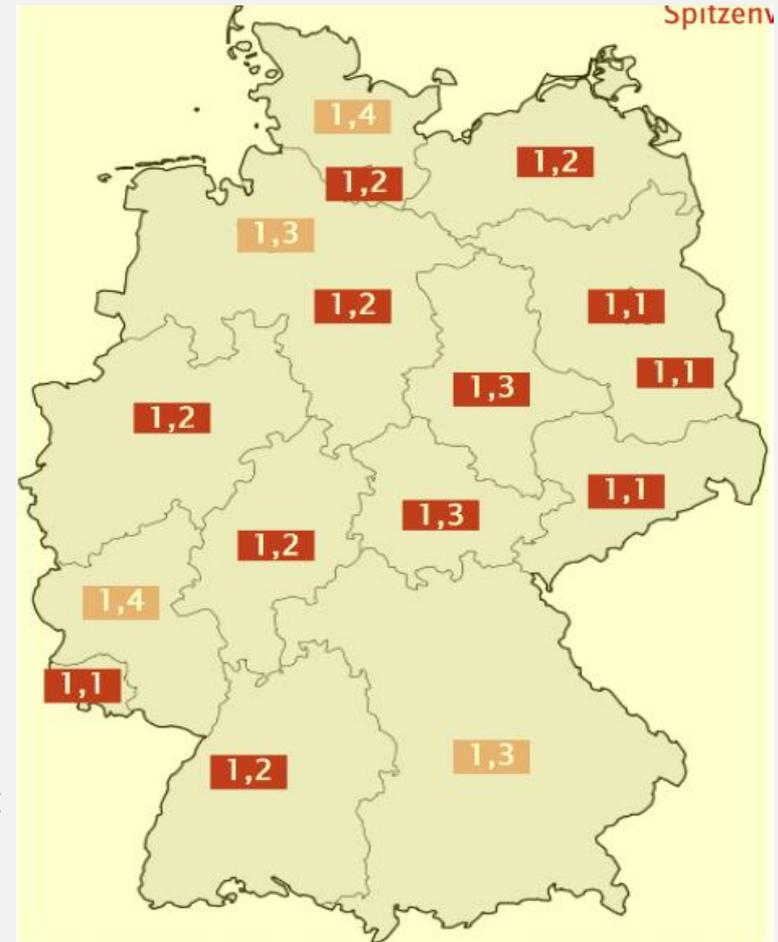


Gute und schlechte Pflege soll erkennbar gemacht werden – ab Herbst 2019 mit einem neuen Bewertungssystem.
Quelle: dpa

Wo kommen wir her? Wohin soll es gehen?

Erfahrungen mit der Pflege­transparenz

- Pflege Weiterentwicklungsgesetz (2009)
 - Pflegenoten: Theorie und Praxis
- neue gesetzliche Grundlage
 - Ausrichtung auf Indikatoren ab 2013
 - Kombination: externe Qualitätsprüfung (MDK) und internes Qualitätsmanagement der Einrichtungen ab 2016
- Qualitätsausschuss Pflege
 - wissenschaftlicher Auftrag Januar 2017 vergeben an aQua Institut Göttingen/Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld
 - Bericht mit Vorschlägen September 2018



Ab wann gilt die neue Qualitätsprüfung?

- Mit dem Pflegepersonal Stärkungsgesetz hat der Deutsche Bundestag am 9. November 2018 beschlossen, dass die neue Qualitätsprüfung und die Darstellung der Ergebnisse Ende 2019 umzusetzen sind.
- Ab Oktober 2019 werden die Heime die ersten Ergebnisindikatoren erheben und an die Datenauswertungsstelle übermitteln.
- Der MDK wird die vollstationären Einrichtungen ab November 2019 nach dem neuen Verfahren prüfen.
- Realistisch wird aber eine generelle Veröffentlichung neuer Qualitätsergebnisse ab Ende 2020 erwartet.

Neues Qualitätssystem - 3 Säulen



MDK



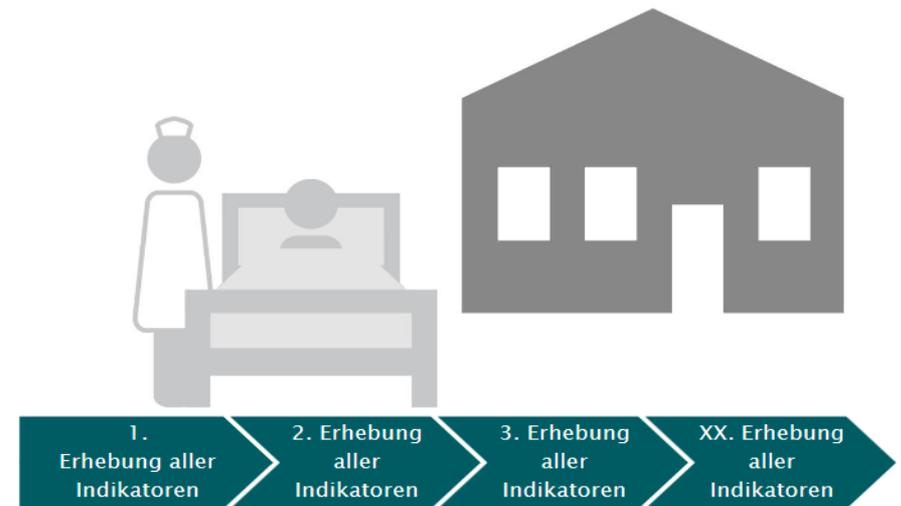
Indikatoren:
Einrichtungen
erheben Daten

externe
Qualitätsprüfung
der MDK
(PKV-Prüfdienst)

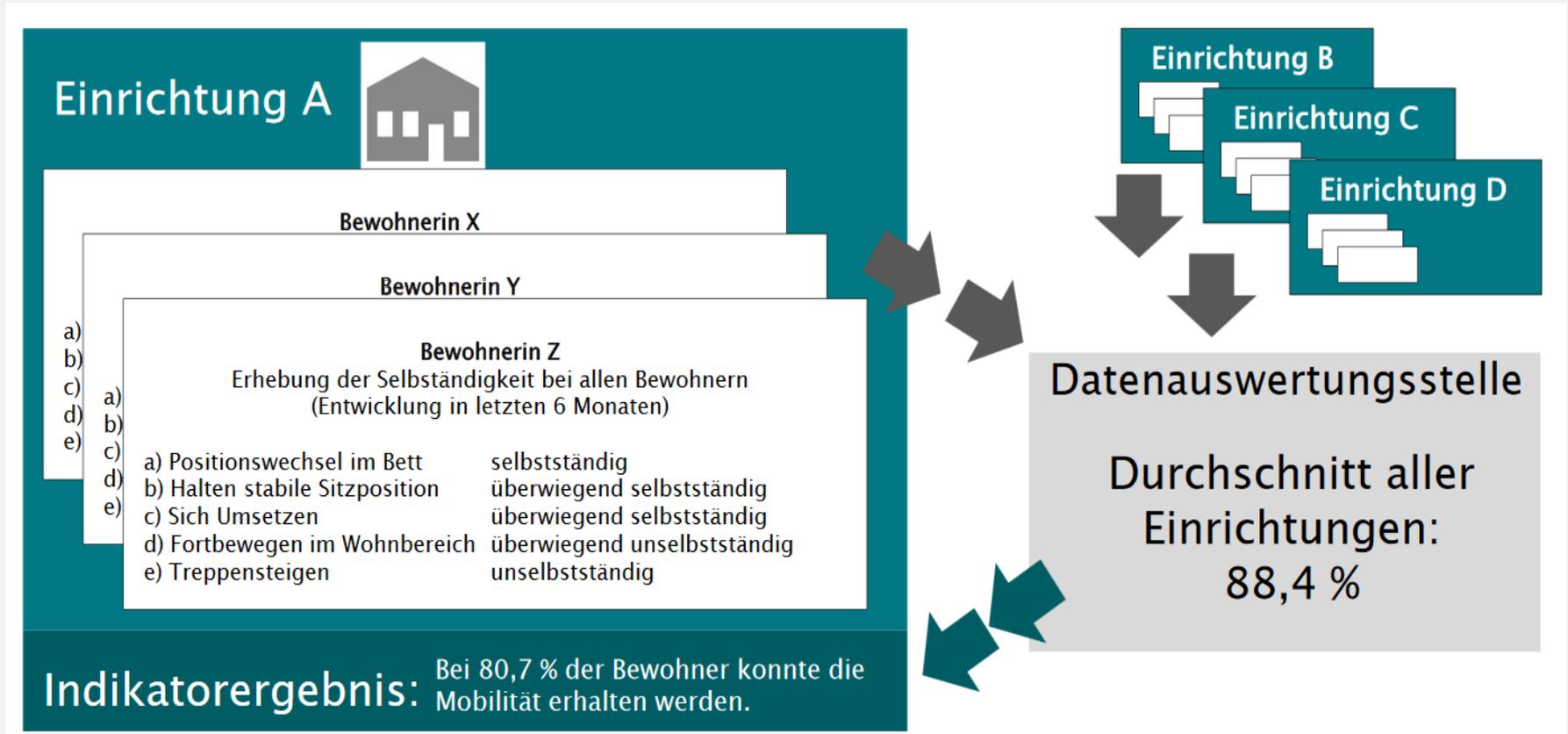
Informationen der
Einrichtung zur
Angebotsstruktur

Indikatoren - Einrichtungen erfassen Ergebnisqualität

- ▶ Indikatoren zur Ergebnisqualität
 - 15 Indikatoren (10 Themen)
 - halbjährliche Erhebung bei allen Bewohnern in allen Einrichtungen
 - fünfstufige Bewertung (am Durchschnitt aller Einrichtungen)
 - methodisch begründete Ausschlüsse von Heimbewohnern



Beispiel Indikator: Erhalt der Mobilität



Beispiel Indikator: Erhalt der Mobilität

Indikator 1.1 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)

Kurzbezeichnung	Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen
Definition	Anteil der Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im NBA-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht.
Risikoadjustierung/ Gruppenbildung	In die Berechnung werden Bewohner einbezogen, die keine oder geringe kognitive Beeinträchtigungen (gemäß Wertung des NBA-Moduls 2) aufweisen.
Ausgeschlossene Bewohner	s.o. im Text Summerscore im NBA-Modul 1 lag bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12

Beispiel Indikator: Erhalt der Mobilität

Indikator 1.2 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)

Kurzbezeichnung	Erhaltene Mobilität bei Bewohnern mit mindestens erheblichen kognitiven Einbußen
Definition	Anteil der Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im NBA-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht.
Risikoadjustierung/ Gruppenbildung	In die Berechnung werden Bewohner einbezogen, die mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen (gemäß Wertung des NBA-Moduls 2) aufweisen.
Ausgeschlossene Bewohner	s.o. im Text Summerscore im NBA-Modul 1 lag bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12

Qualitätsdarstellung der Indikatoren

- Die Bewertung der Kennzahlen, d. h. die Zuordnung einer Qualitätsbewertung zu einer Kennzahl erfolgt mit Hilfe von Referenzwerten und einer fünfstufigen Systematik.
- Diese Systematik formuliert eine Qualitätsbeurteilung unter Bezugnahme auf den Durchschnitt der Versorgung und anhand eines Punktesystems:

Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt:	●●●●●
Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt:	●●●●○
Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt:	●●●○○
Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt:	●●○○○
Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt:	●○○○○

Qualitätsdarstellung der Indikatoren

Die folgende Bewertung beruht auf Daten, die von der Pflegeeinrichtung erfasst und von einer unabhängigen Stelle ausgewertet wurden. Die Bewertung bezieht sich auf den 30. April 2017.

Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität	
beste Bewertung: 5 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt	
1. Erhalt der Mobilität (Bewegungsfähigkeit)	
a) bei Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ○ ○ ○
b) bei Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	● ○ ○ ○ ○
2. Erhalt der Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z.B. Körperpflege)	
a) bei Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ● ○
b) bei Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ○ ○
3. Erhalt der Selbständigkeit im Alltagsleben (z.B. soziale Kontakte)	
	● ● ● ● ●
4. Entstehung von Druckgeschwüren	
a) bei Bewohnern mit geringem Risiko eine Druckgeschwür zu entwickeln	● ● ● ● ○
b) bei Bewohnern mit hohem Risiko eine Druckgeschwür zu entwickeln	● ● ● ○ ○
5. Schwerwiegende Sturzfolgen	
a) bei Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ○ ○



= beste Ergebnisqualität

= schlechteste Ergebnisqualität

Auszug: insg. 12 Seiten

Qualitätsdarstellung der freiwilligen Informationen der Einrichtung

Einrichtungsinformationen

- 13 Themenkomplexe
- von Einrichtungen bereit zu stellen
- keine externe Prüfung/Plausibilitätskontrolle
- plus Angaben zur Sterbebegleitung; Angaben aus Qualitätsprüfungen (Konzepte)

Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege, Betreuung und Therapie)	
Mitarbeiter/Stellen	
Stellen/Vollzeitstellen in Pflege und Betreuung insgesamt:	<i>Anzahl der Stellen: 30 / Vollzeitstellen: 24,6</i>
Fachkräfteanteil in der Pflege:	<i>50 %</i>
Bewohner je Vollzeitstelle:	<i>1,5</i>
Werden Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen beschäftigt?	<i>NIE</i>
Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiter:	<i>JA, türkisch und italienisch</i>
Personalwechsel	
Mitarbeiter, die in den letzten 6 Monaten die Einrichtung verlassen haben:	<i>2</i>
Mitarbeiter, die seit mindesten 5 Jahren in der Einrichtung beschäftigt sind:	<i>10</i>
Stellen/Vollzeitstellen mit Zusatzqualifikationen	

Auszug: insg. 3 Seiten

Qualitätsdarstellung der Externen Qualitätsprüfung

Bewertung durch die Qualitätsprüfer	
beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt	
Unterstützung im Bereich der Mobilität (Bewegungsfähigkeit)	■ □ □ □
Unterstützung beim Essen und Trinken	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■ ■ ■ □
Unterstützung bei der Körperpflege	■ ■ ■ □
Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme	■ ■ □ □
Schmerzmanagement	■ ■ □ □
Wundversorgung	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung (z.B. Sehen, Hören)	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation	■ ■ □ □
Nächtliche Versorgung	■ ■ ■ ■

■ ■ ■ ■ = bestes Ergebnis der externen Qualitätsprüfung

■ □ □ □ = schlechtestes Ergebnis

Auszug: insg. 10 Seiten

Wie bewertet der MDK die Qualität der Einrichtungen?

→ Beim neuen Verfahren kommen vier Kategorien zur Anwendung, nach denen die MDK-Prüferinnen und -Prüfer die Pflegequalität beim Bewohner bewerten:

a) Keine Auffälligkeiten oder Defizite.

b) Auffälligkeiten, die keine Risiken für den Bewohner erwarten lassen – z. B. wenn der MDK fest stellt, dass der Bewohner selbstständiger essen kann als dies in der Dokumentation angegeben ist.

c) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner – z. B. wenn ein Bewohner zu wenig Nahrung zu sich nimmt, die Einrichtung aber nicht darauf reagiert.

d) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner – z. B. wenn ein Bewohner dehydriert oder unterernährt ist und dies auf einen Fehler der Pflegeeinrichtung zurückgeht.

Zweistufige Bewertung der Qualität

Bewohnerebene			
A	B	C	D
keine Auffälligkeiten oder Defizite	Auffälligkeiten ohne Risiko oder negative Folgen	Defizit mit Risiko negativer Folgen	Defizit mit eingetretenen negativen Folgen

Nur Häufigkeiten von C und D-Wertungen

Einrichtungsebene Qualitätsdarstellung			
1	2	3	4
keine oder geringe Defizite	moderate Qualitätsdefizite	erhebliche Qualitätsdefizite	Schwerwiegende Defizite

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

6 Qualitätsbereiche – 24 Qualitätsaspekte – davon 15 für Qualitätsdarstellung

1.	Unterstützung bei Mobilität und Selbstversorgung <ul style="list-style-type: none">• z. B. Unterstützung bei Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
2.	Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen <ul style="list-style-type: none">• z. B. Wundversorgung
3.	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte <ul style="list-style-type: none">• z. B. Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung, Kommunikation
4.	Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen <ul style="list-style-type: none">• z. B. Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten
5.	Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen <ul style="list-style-type: none">• z. B. Einhaltung von Hygieneanforderungen
6.	Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement <ul style="list-style-type: none">• z. B. Begleitung sterbender Heimbewohner und ihrer Angehörigen

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

- 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
- 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

2.1 Medikamentöse Therapie

2.2 Schmerzmanagement

2.3 Wundversorgung

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

3.3 Nächtliche Versorgung

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

- 4.1 Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug
- 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten
- 4.3 Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen
- 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

- 4.1 Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug
- 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten
- 4.3 Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen
- 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

Bereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

5.4 Hilfsmittelversorgung

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

Bereich 6: Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung

6.2 Begleitung sterbender Heimbewohner und ihrer Angehörigen

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

- Die Bereichsunterteilung orientiert sich an der Struktur des neuen Begutachtungsassessments bzw. der mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vorgenommenen Unterscheidung von Problemlagen.
- Dadurch wird eine stärkere Harmonisierung des Prüfgeschehens mit anderen Entwicklungen und pflegerischen Handlungsfeldern ermöglicht.
- Am deutlichsten zeigt sich dies am Beispiel der Pflegedokumentation. Da sowohl das neue Prüfverfahren als auch das sogenannte Strukturmodell das neue Begutachtungsassessment zum Bezugspunkt haben, besteht keine vollständige, aber doch eine weitgehende Übereinstimmung bei der inhaltlichen Zuordnung, sodass bei der Durchführung von Qualitätsprüfungen praktische Erleichterungen zu erwarten sind.

Die Qualitätsprüfung

- Die Datenauswertungsstelle liefert an MDK
 - *Bewohnercodes*
 - *Informationen über die Indikatorenerfassung*
 - *Indikatorenergebnisse*

- Die Qualitätsprüfung erfolgt im Auftrag der Pflegekassen und wird am Tag zuvor im Pflegeheim angekündigt

- Die Qualitätsprüfer führen ein Einführungsgespräch mit Vertretern der Einrichtung

- Der MDK untersucht bei 9 Bewohnern die Versorgungsqualität, bei 6 dieser Bewohner erfolgt zudem eine Plausibilitätskontrolle
 - *Gespräche mit Bewohnern und Inaugenscheinnahme („Blick unter die Bettdecke“)*
 - *Fachgespräch mit Mitarbeitern*
 - *Bewohnerdokumentation*

Abschluss der Qualitätsprüfung

- In einem Teamgespräch tragen die Qualitätsprüfer die Ergebnisse der Qualitätsprüfung zusammen und legen Themen für das Abschlussgespräch fest
- Im Abschlussgespräch erläutern die Qualitätsprüfer die Ergebnisse und beraten das Heim
- Es wird ein Prüfbericht und ein Datensatz erstellt
 - *Der Prüfbericht ist für die Pflegekassen ggf. die Grundlage für einen Bescheid*
 - *Der Datensatz fließt in die Qualitätsdarstellung ein*

Fazit



- Prüfsystem mit stärkeren fachlichen Akzenten und stärkerer Ergebnisorientierung
- Aktive Rolle der Einrichtungen, Aufwertung des QM
- Anspruchsvoller für Einrichtungen und Prüfer
- Klarere Qualitätsbewertungen, mehr Information
- Qualitätsprobleme und Qualitätsunterschiede werden sichtbar

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

