

Neuanfang bei der Qualitätsbeurteilung in der Pflege

Neues Prüfverfahren und Indikatoren für Ergebnisqualität

Überblick über die wichtigsten Neuerungen und ihre Ziele



Dr. Klaus Wingefeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Was erwartet Sie?

- Kurzer Rückblick auf die Qualitätsdiskussion in der Pflegeversicherung
- Indikatorenansatz, Prüfverfahren und Qualitätsdarstellungen

----- nach der Mittagspause -----

- Der Übergang in das neue System und die Vorbereitung der Einrichtungen
- Interne Qualitätssicherung, Rolle der Fachkräfte und Förderung der Fachlichkeit
- Ausblick

Ausgangssituation

- 20 Jahre Diskussion über die Ausrichtung von Qualitätsprüfungen
- 20 Jahre Entspannungspolitik
- Professionsfremde Ziele prägten die Entwicklung – zuletzt: „Qualitätstransparenz“
- Sehr weitgehende Anpassung an externe Qualitätsanforderungen

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008

- jährliche Prüfungen
- Ergebnisqualität
- öffentliche Qualitätsberichte

Pflegenoten: stationär

Bundesland (Auswahl)	Juni 2010	März 2019
Baden-Württemberg	1,2	1,2
Bayern	2,3	1,3
Berlin	1,9	1,1
Bremen	1,9	1,4
Hamburg	2,4	1,2
Mecklenburg-Vorpommern	1,3	1,2
Niedersachsen	2,1	1,2
Nordrhein-Westfalen	2,1 / 2,5	1,2
Rheinland-Pfalz	2,2	1,4
Sachsen	1,8	1,2
Schleswig-Holstein	2,7	1,4
Thüringen	1,7	1,2

Quelle: Newsletter Pflegenoten, vdek

Gute Noten – schlechte Ergebnisse

Beispiel Einrichtung XY: Gesamtnote: 1,1

Bewohner mit starken Mobilitätseinbußen, bei denen in den letzten 6 Monaten ein Dekubitus entstanden ist:

10 von 24 (42%)

(Jahr 2014)

Zweites Pflege-Stärkungsgesetz (2015):

Einführung der Indikatoren für Ergebnisqualität

Neues Prüfverfahren

Neue öffentliche Qualitätsberichterstattung

→ unter Einbeziehung von Wissenschaftlern



Universität Bielefeld

Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld, IPW



**Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen
nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach
§ 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege**

**Abschlussbericht:
Darstellung der Konzeptionen für das neue
Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung**

Grundsätze und Ziele

- Die Situation des Pflegebedürftigen steht im Mittelpunkt
- Dokumentationslastigkeit zurückfahren
- Realistische Qualitätsbewertungen
- Qualitätsaussagen müssen eindeutig interpretierbar sein
- Realistische Sichtweise fördern: Fehler kommen vor
- Stärkung der internen Qualitätssicherung
- Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigen und Prozesse zusammenführen

**Indikatoren für
Ergebnisqualität**

**Externe
Qualitätsprüfungen**



Qualitätsdarstellungen

Bewertung der Versorgungsergebnisse in den Bereichen:

- Erhalt der Mobilität
- Selbständigkeit im Bereich Selbstversorgung
- Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- Sturzverletzungen
- Dekubitusentstehung
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
- Gurtfixierungen bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern
- Bettseitenteile bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern
- Schmerzmanagement
- Unterstützung beim Heimeinzug

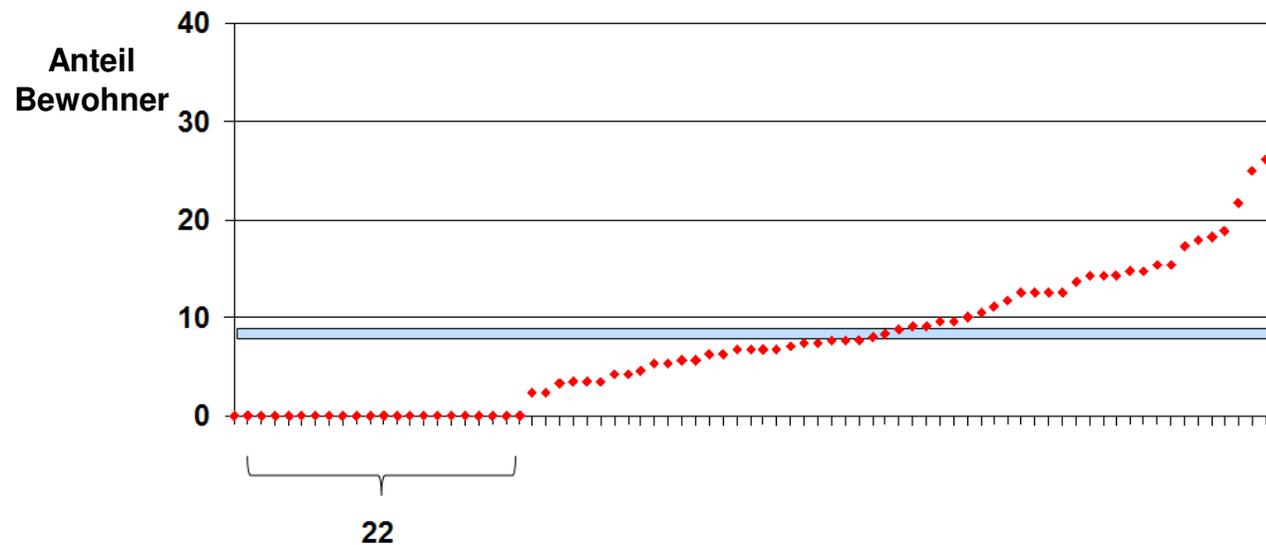
Beispiel Dekubitusentstehung

- Erfassung aller neuen Dekubitusfälle der letzten sechs Monate
- Verantwortlichkeit der Einrichtung? → ein „mitgebrachter“ Dekubitus zählt nicht
- Genauigkeit / methodische Sicherheit? → nur Dekubitus Kategorie 2-4 berücksichtigen
- Was ist mit Einzelfällen? → besondere Bewertungsregeln
- Unterschiedliche Bewohnerstruktur? → Unterteilung in 2 Risikogruppen

Durchschnittswerte: 1,6% und 8,4%

Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten sechs Monaten ein Dekubitus entstanden ist (%) (Bewohner mit starken Mobilitätsbeeinträchtigungen)

Ergebnisse aus dem Projekt „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster (EQMS),
78 Einrichtungen



Bewertung der Ergebnisse

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:	●○○○○

Außerdem: „Einzelfall“

Kennzeichen des Indikatorenansatzes

- Zentral ist die Frage: „Wie geht es dem Bewohner?“
- Keine Stichproben – alle Bewohner, bis auf definierte Ausnahmen
- Einrichtungen erfassen ihre Ergebnisse selbst
- Qualitätsbeurteilung durch neutrale Stelle
- Ergebnisqualität drückt auch positive Ergebnisse aus
- Indikatorenansatz verhält sich gegenüber Pflegekonzepten neutral

Ergebnisbeurteilung im Regelbetrieb

Regelmäßige Erfassung der Ergebnisse in der Einrichtung:

- Selbständigkeit, Dekubitus, Sturzverletzungen etc. (alle 6 Monate)

Bewertung durch die sog. Datenauswertungsstelle:

- Vergleichende Beurteilung nach vorgegebenen Kriterien

Externe Prüfungen: Plausibilitätskontrolle und Beratung

- Fachliche und methodische Überprüfung der Ergebniserfassung
- Beratung zur Verbesserung von Versorgungsergebnissen

➔ Veröffentlichung: Qualitätsdarstellung

Bedeutung des Indikatorenansatzes

- Einrichtungen übernehmen eine aktive Rolle im Zusammenhang mit Qualitätsbeurteilungen
- Verbesserung der Grundlage für die Qualitätsdiskussion
- Blick auf die Kernprozesse – Vermeidung von Formalismus
- Aktive Rolle der Mitarbeiter (insb. der Fachkräfte) und Stärkung des fachlichen Selbstbewusstseins

**Indikatoren für
Ergebnisqualität**

**Externe
Qualitätsprüfungen**



Qualitätsdarstellungen

Qualitätsprüfungen: Qualitätsaspekte statt Kriterien (insgesamt 24)

Beispiele:

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Was steht im Vordergrund der Bewertung?

Heute:

- **Wird eine Anforderung erfüllt oder nicht?**

>>>> Beispiel: Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?

Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.

Zukünftig:

- **Sind für den Pflegebedürftigen negative Folgen entstanden?
Oder besteht die Gefahr, dass negative Folgen eintreten?**

„Negative Folge“ im neuen Prüfsystem

- Gesundheitliche Beeinträchtigung
- Keine bedarfsgerechte Versorgung
- Regelmäßige (!) Nichtbeachtung der individuellen Bedürfnisse

Oder entstand ein Risiko, dass eine solche negative Folge eintritt?

... soweit im Einflussbereich der Einrichtung

Bewertung von Qualitätsaspekten

Unterscheidung von vier Konstellationen:

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B) Auffälligkeiten (aber kein Defizit im Sinne der Prüfung)
- C) Risiken/Gefährdungen
- D) Negative Folgen

Gesamtbewertung eines Qualitätsaspekts

Zusammenführung der Einzelergebnisse für die Bewohner der Stichprobe, z.B. Mobilität

Keine oder geringe Qualitätsdefizite:

Es entstand in maximal einem Einzelfall das Risiko, dass negative Folgen für den Bewohner eintreten. Tatsächlich erwuchs daraus aber keine negative Folge.

Moderate Qualitätsdefizite

Erhebliche Qualitätsdefizite

Schwerwiegende Qualitätsdefizite

Aufwertung des Fachgesprächs: Fachlicher Dialog als Informationsgrundlage

Zum Beispiel:

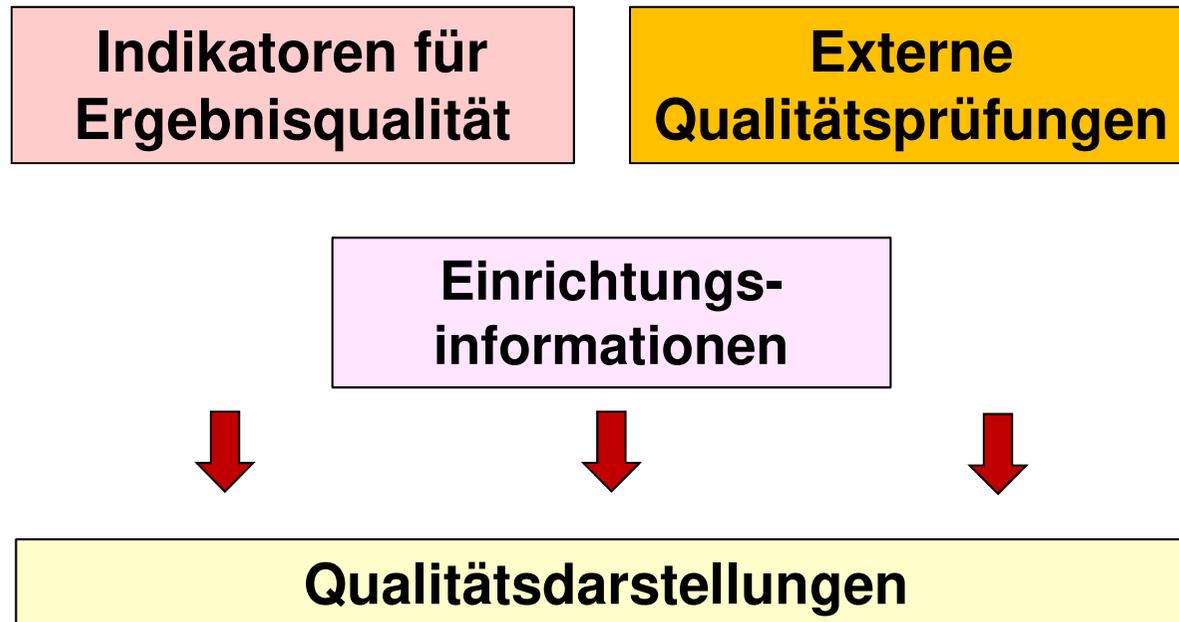
- Erläuterung der Maßnahmenplanung
- Begründungen für vorübergehende Abweichungen von der Maßnahmenplanung
- Nachvollziehbare Beschreibung von Beeinträchtigungen und Bedarf
- Beschreibung von Verläufen und Zustandsänderungen
>>> Plausibilitätskontrolle

Pflegedokumentation

- „Auffälligkeiten“: Fehler und Lücken führen nicht gleich zu einer schlechten Bewertung – dennoch ernst nehmen!
- Gleichwertigkeit des Fachgesprächs
- Aber: Transparenz und Vollständigkeit der Maßnahmenplanung, Tagesstruktur etc. sind erforderlich
>>> alles, was für die Pflegeplanung relevant ist
- Erweiterung der Dokumentation ist nicht erforderlich

Qualitätsprüfungen: Änderungen im allgemeinen Verfahrensablauf

- Ankündigung der Prüfungen am Tag vorher
- Größere Prüfabstände für Einrichtungen mit guter Qualität
- Vorinformationen der Prüfer durch die Datenauswertungsstelle
- Anderes Stichprobenverfahren
- Plausibilitätskontrolle
- Beratung bei schlechter Ergebnisqualität



Neues Konzept für die „Qualitätsdarstellungen“

- Neue Inhalte in drei Abschnitten:
 - Informationen über die Einrichtung und ihre Angebote
 - Ergebnisse der Qualitätsprüfung
 - Ergebnisse der Indikatoren
- Keine Noten, sondern neutrale Symbole
- Keine Gesamtbewertung der Einrichtung
- Anzeige von früheren Bewertungen
- Erläuternde Texte zu den einzelnen Qualitätsaspekten

Beispiel 1 aus dem Projekt EQMS

- Qualität liegt weit über dem Durchschnitt: ●●●●●
- Qualität liegt leicht über dem Durchschnitt: ●●●●
- Qualität liegt nahe beim Durchschnitt: ●●●
- Qualität liegt leicht unter dem Durchschnitt: ●●
- Qualität liegt weit unter dem Durchschnitt: ●

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●
1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●
1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●
1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	●●●
2.1) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko	Einzelfall
2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko	●●●●●
2.3) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
2.4) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●

Beispiel 2 aus dem Projekt EQMS

Qualität liegt weit über dem Durchschnitt: ●●●●●
Qualität liegt leicht über dem Durchschnitt: ●●●●
Qualität liegt nahe beim Durchschnitt: ●●●
Qualität liegt leicht unter dem Durchschnitt: ●●
Qualität liegt weit unter dem Durchschnitt: ●

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen ●●●

1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●●

1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen ●●

1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●●

1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte ●

2.1) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko ●●●

2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko ●●●●

2.3) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen ●●

2.4) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●

Ähnliche Darstellung der Prüfergebnisse, aber nur vier Stufen: Beispiel

Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme

Die meisten Pflegebedürftigen sind auf eine Versorgung mit Medikamenten angewiesen. Die fachgerechte pflegerische Unterstützung der Bewohner hierbei hat zum Ziel, dass die Einnahme von Medikamenten so erfolgt, wie es vom Arzt verordnet wurde. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob Pflegebedürftige bei der Einnahme von Medikamenten fachgerecht unterstützt werden.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ □ □
Bewertung: Erhebliche Qualitätsdefizite In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 Bewohner.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung	01. Juni 2016:	■ ■ □ □
	01. April 2015:	■ ■ ■ □

Fazit

- Zukünftig zwei Säulen für die Qualitätsbeurteilung: Indikatoren und Prüfergebnisse
- Durchgängig: Stärkere Ergebnisorientierung
- Aktive Rolle der Einrichtungen, Aufwertung des internen Qualitätsmanagements
- Keine Fixierung auf die Pflegedokumentation, Aufwertung des Fachgesprächs
- Neuorientierung der Mitarbeiter von Einrichtungen und Prüfdiensten erforderlich
- Übergangsphase mit Herausforderungen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



www.uni-bielefeld.de/IPW