

# Konzeptionelle Grundlagen des neuen Systems der Qualitätsbewertung

**Dr. Klaus Wingenfeld**

**Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld**

# Ausgangssituation

- Einführung der Pflegeversicherung:  
Definition von Qualitätsanforderungen durch die Pflegekassen
- Seither Diskussion über die Ausrichtung von Qualitätsprüfungen
- Kritik an der Überbetonung der Struktur- und Prozessqualität
- Versuch der Herstellung von Qualitätstransparenz – mit mäßigen Erfolgen
- Schematische Ausrichtung der Pflegedokumentation und des internen Qualitätsmanagements der Einrichtungen an externen Anforderungen (vermeintlichen und tatsächlichen)

# Zweites Pflege- Stärkungsgesetz 2015:

## Indikatorenansatz (stationäre Langzeitpflege)

## Neues Prüfverfahren

## Neue öffentliche Qualitätsberichte



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

Verfasser:

K. Wingenfeld, C. Stegbauer, G. Willms, C. Voigt, R. Woitzik

---

Institut für Pflegewissenschaft an der Universi-  
tät Bielefeld (IPW)

Universitätsstraße 25  
33615 Bielefeld

Tel.: +49 (0) 521 - 106 6880  
E-Mail: ipw@uni-bielefeld.de

---

aQua - Institut für angewandte Qualitätsför-  
derung und Forschung im Gesundheitswesen  
GmbH

Maschmühlenweg 8-10  
37073 Göttingen

Tel.: +49 (0) 551-789 52-0  
E-Mail: office@equa-institut.de

---

im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege  
Überarbeitete Fassung – Bielefeld/Göttingen, 3. September 2018

## ... Neuanfang

**Ergebnisse von  
Qualitätsprüfungen**

**Indikatoren für  
Ergebnisqualität**

**Einrichtungs-  
informationen**

**Qualitätsdarstellungen**

# „Neues System der Qualitätsbewertung“

# Grundsätze und Ziele bei den Entwicklungsarbeiten

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

# Neues Prüfverfahren

# Merkmale des neuen Prüfverfahrens

- Modifizierte Inhalte, neue Inhalte
- Wenige Strukturmerkmale, konzentriert auf Bewohnerversorgung
- Orientierung am neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit
- Verzicht auf das Korsett ‚Erfüllung von Anforderungen‘
- Stattdessen: Auffälligkeiten, negative Folgen und Risiken
- Loslösung von der Dokumentationsfixierung
- Aufwertung des Fachgesprächs und des Beratungsauftrags
- Verknüpfung mit Indikatoren; Plausibilitätskontrolle

# Was steht im Vordergrund der Bewertung?

## Heute:

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

>>>> Beispiel: Risikoeinschätzung Dekubitus

*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 Risiken oder negative Folgen entstanden?**

Deshalb: „Ergebnisorientiertes Prüfverfahren“

# „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

# Unterscheidung zwischen Auffälligkeiten und Defiziten

→ Auffälligkeiten = beratungsrelevant

→ Defizite = relevant für Beratung und Bewertung

## Exkurs: Bewertungsansätze, die geprüft, aber verworfen wurden

- Unterscheidung zwischen Ausnahmesituation und systematischem Defizit
- Spezifizierung des Gefährdungspotentials und der Verbreitung oder Häufigkeit eines Defizits (Prüfsysteme in anderen Ländern)

# Konsequenz des neuen Prüfansatzes

- Orientierung an einem abgeschlossenen Anforderungskatalog ist nicht mehr möglich.
- Erfüllung von Anforderungen durch Dokumentationseinträge allein ist nicht mehr möglich.
- Stattdessen: Wie gewährleistet die Einrichtung, dass
  - >>> der Bewohner keine gesundheitlichen Schädigungen erleidet?
  - >>> die Versorgung bedarfsgerecht ist?
  - >>> die Versorgung bedürfnisgerecht ist?
- Wie kann dies in der Prüfung abgebildet werden?

# 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 (z.B. bei der Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung)

# Stellenwert der Pflegedokumentation

Pflegedokumentation ist wichtige Grundlage professioneller Pflege, aber:

- Fehler und Lücken sind nicht immer relevant für die Bewertung  
⇒ „Auffälligkeiten“
- Gleichwertigkeit von mündlicher Auskunft und Dokumentation.  
Ausnahme: Planung von Maßnahmen, einschl. Tagesstruktur

# Anmeldung von Prüfungen, Prüfabstände (bei Regelprüfungen)

- Akzentuierung der Ergebnisorientierung und Flexibilität bei der Nutzung von Informationsquellen relativieren das Erfordernis unangemeldeter Prüfungen.
- Gute Ergebnisqualität, gute Prüfergebnisse und ein funktionierendes Qualitätsmanagement ermöglichen größere Prüfabstände.
- Festgeschrieben durch die Gesetzgebung Ende 2018

# Neues Konzept für die „Qualitätsdarstellung“

- Neue Inhalte
  - *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
- Direkter Einrichtungsvergleich

# Zwischenfazit

- Stärkere Fokussierung der Ergebnisqualität im neuen Prüfverfahren
- Verzicht auf die Frage nach Erfüllung formaler Anforderungen
- Ausreichende fachliche Grundlagen der Einrichtungen (Instrumente, Methoden etc.) werden vorausgesetzt
- Veränderter Stellenwert der Dokumentation
- Grundlegendes Umdenken erforderlich
- Chancen für die Verbesserung der Kommunikation

# Indikatoren für Ergebnisqualität

# Indikatoren für Ergebnisqualität: Was bewirkt die Hilfe bei den Bewohner\*innen?

Zum Beispiel:

- Erhalt der Mobilität
- Erhalt der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- Vermeidung von Sturzverletzungen
- Vermeidung eines Dekubitus
- Erhalt von Bewegungsfreiheit (Vermeidung der Aktivitätseinschränkung durch Gurte oder Bettseitenteile)

Weshalb ist die Frage nach Ergebnisqualität besonders wichtig?

# Problematische Berichterstattung in den öffentlichen Medien

**„Albtraum Pflegeheim! Für die Bewohner häufig blanker Horror“ - „Tausende Schwerkranke werden unzureichend behandelt und versorgt“**

---

**Bildzeitung vom 31.08.2007 über den zweiten Bericht des MDS zu den Ergebnisse von Qualitätsprüfungen im Bundesmaßstab**



Bundesministerium  
für Gesundheit

Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

## Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe

Abschlussbericht

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

**2011:**

## Konzeption für eine indikatorengestützte Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege

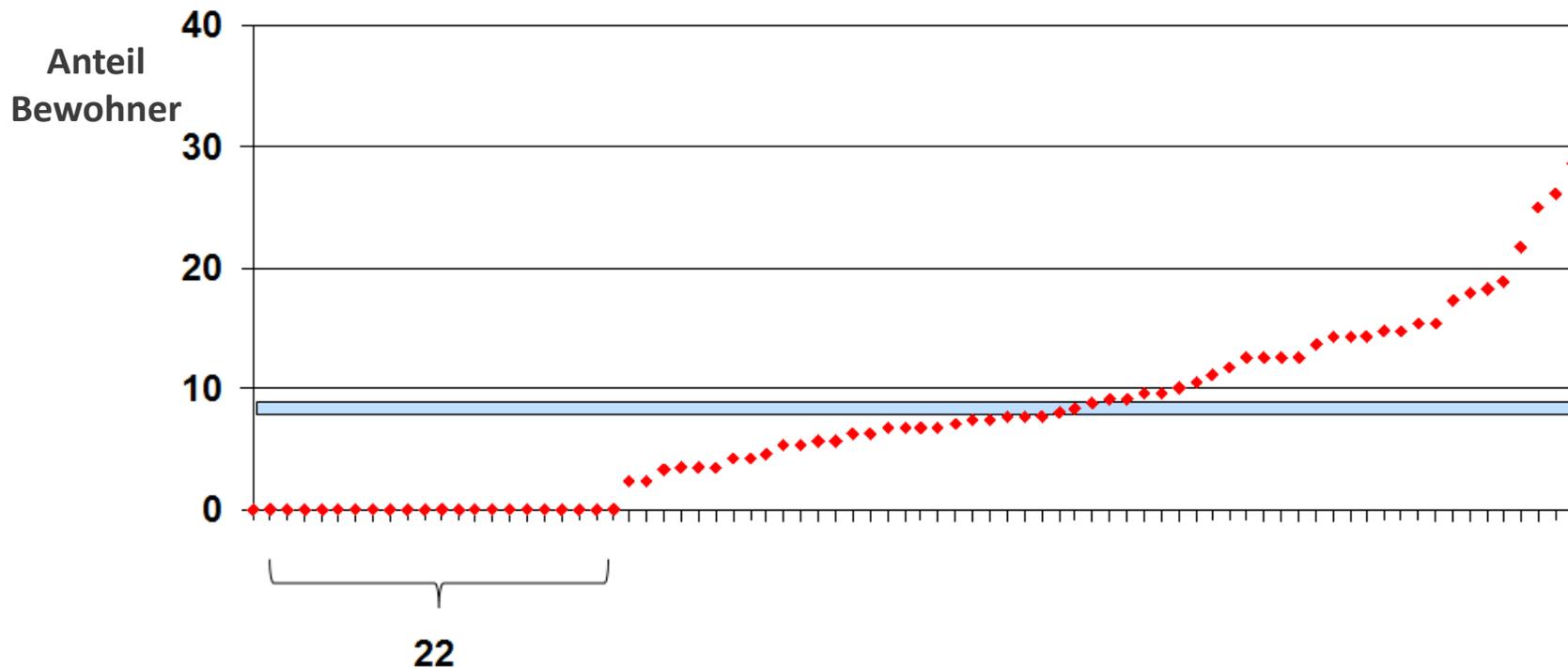
# Beispiel Dekubitusentstehung in 6 Monaten

- Erfassung aller neuen Dekubitusfälle der letzten sechs Monate
- Verantwortlichkeit der Einrichtung?
  - ➔ „mitgebrachte“ Dekubitalulcera abziehen
- Genauigkeit? Methodische Sicherheit?
  - ➔ Nur Dekubitus Kategorie 2-4 berücksichtigen
- Unterschiedliche Bewohnerstruktur?
  - ➔ Unterteilung in 2 Risikogruppen, um vergleichen zu können

Halbjahresinzidenz (IPW-Projekte): 1,6% bzw. 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



## Ergebnisse in den Bereichen:

- Mobilität\*
  - Selbstversorgung\*
  - Gestaltung des Alltagslebens
  - Sturzverletzungen\*
  - Dekubitus\*
  - Gewichtsverlust\*
  - Gurtfixierungen bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern
  - Bettseitenteile bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern
  - Schmerzmanagement
  - Unterstützung beim Heimeinzug
- 
- NBA-Module 1, 4 und 6

# 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
- Externe Plausibilitätskontrolle
- Ergebnisqualität drückt auch positive Ergebnisse aus
- Indikatorenansatz verhält sich gegenüber Pflegekonzepten neutral

## Im Vergleich zum Prüfsystem: Andere Logik

Nicht jedes unerwünschte Ereignis lässt sich vermeiden,  
aber die Häufigkeit lässt sich reduzieren.

# Ergebnisbeurteilung im Regelbetrieb

## Regelmäßige Erfassung der Ergebnisse in der Einrichtung:

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

## Bewertung durch die Datenauswertungsstelle:

- Vergleichende Beurteilung nach vorgegebenen Kriterien

## Externe Prüfungen: Plausibilitätskontrolle und Beratung

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

➔ Veröffentlichung: Qualitätsdarstellung

# Bewertung und Darstellung 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: ●○○○○

## Einrichtungsergebnis: Beispiel aus dem Projekt EQMS (Auszug)

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	●

# Plausibilitätskontrolle

a) Datenabgleich durch die Datenauswertungsstelle

b) Stichprobe bei Prüfungen:

- *Stimmen die Angaben aus der Ergebniserfassung mit den Informationen aus anderen Quellen überein?*
- *Lässt sich eine Unstimmigkeit durch gesundheitliche Veränderungen im Zeitverlauf aufklären?*

*>>> Fachgespräch als Informationsgrundlage*

# Plausibilitätskontrolle: Anforderungen an die Prüfer\*innen

- Fakten überprüfen
- Verläufe berücksichtigen: Abweichungen im Bereich der Einschätzungsergebnisse sind ggf. durch gesundheitliche Veränderungen zu erklären („Plausibilität“)
- Gesamtbild berücksichtigen: Bei den Einschätzungsergebnissen ist das Gesamtbild, nicht jedes Detail zu beurteilen
- Relevanz von Fehlern und Abweichungen für die Ergebnisbeurteilung beachten

# Nutzen des Indikatorenansatzes

- Darstellung der Ergebnisqualität unter Einbeziehung der Gesamtheit der Bewohner\*innen
- Alle Bewohner\*innen werden 2x jährlich systematisch beurteilt
- Verknüpfung mit der Evaluation im Pflegeprozess
- Benchmarking
- Identifizierung von Handlungsbedarf im Rahmen des internen QM
- Möglichkeit zur Beurteilung der Wirkung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung

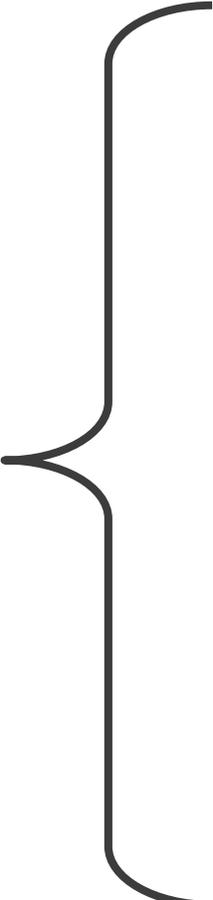
# Grenzen

- Nicht alle relevanten Qualitätsaspekte lassen sich abbilden.
- Keine Hinweise auf Gründe bzw. Faktoren, die zu schlechten Ergebnissen beigetragen haben.
- Nicht anwendbar bei sehr kleinen Risikogruppen.

# Fazit Qualitätsindikatoren

- Zukünftig zwei Säulen für die Qualitätsbeurteilung: Indikatoren und Prüfergebnisse
- Aktive Rolle der Einrichtungen und ihrer Mitarbeiter\*innen bei der Qualitätsbeurteilung
- Förderung der internen Qualitätssicherung
- Neue Arbeitsgrundlage für das interne Qualitätsmanagement
- Betonung der aktuellen fachlichen Reorientierung in der Pflege

## Neuer Begriff der Pflegerbedürftigkeit

- 
- Leistungsinhalte und Leistungsbeschreibungen
  - Pflegerische Ziele
  - Dokumentationssysteme
  - Qualitätsprüfungen
  - Qualitätsindikatoren
  - Begutachungskriterien
  - Expertenstandards
  - (...)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

[www.ipw-bielefeld.de](http://www.ipw-bielefeld.de)

