

# Die Prüfphilosophie des neuen Prüfinstrumentes für die stationäre Pflege

# Fachlichkeit der Gutachter statt enges Prüfkorsett

- Qualitätsaussagen, Qualitätsaspekte, Leitfragen statt Kriterien
- Prüfer entscheiden nach eigenem Ermessen, welche Informationsquellen in welcher Reihenfolge genutzt werden.
  - *Zentrale Rolle des Fachgesprächs*
  - *Bei stimmigem Bild ggf. weniger Quellen*
  - *Bei schlechten Indikatorenergebnissen ggf. vertiefte Prüfung*
- Vierstufige Bewertung, (i.d.R.) anstatt dichotome (ja/nein) Antworten
  - *Keine Auffälligkeiten*
  - *Auffälligkeiten ohne Risiken oder negative Folgen*
  - *Defizit mit Risiko*
  - *Defizit mit negativer Folge (Schaden, Bedürfnis oder Bedarf missachtet)*
- Defizitnachweis in der Regel anhand von 2 Informationsquellen (*mit Ausnahmen*)



# Von den MDK-Prüfergebnissen zur Heimbewertung

Von den Ergebnissen der bewohnerbezogenen Stichprobe leitet sich die Gesamtbewertung für jede Einrichtung ab.

<b>Bewohnerebene</b> 	<b>A</b> Keine Auffälligkeiten oder Defizite	<b>B</b> Auffälligkeiten ohne Risiko oder negative Folgen	<b>C</b> Defizit mit Risiko negativer Folgen	<b>D</b> Defizit mit eingetretenen negativen Folgen				
<b>Anzahl der Fälle mit C- oder D-Wertung:</b>	0-1  C/D	0  D	2-3  C/D	1  D	4  C/D	2-3  D	5+  C/D	4+  D
<b>Einrichtungsebene (Qualitätsdarstellung)</b> 	Keine oder geringe Qualitätsdefizite	Moderate Qualitätsdefizite	Erhebliche Qualitätsdefizite	Schwerwiegende Qualitätsdefizite				

# Veränderter Stellenwert der Dokumentation

- Dokumentation bleibt wichtiges Steuerungsinstrument
- Individuelle bewohnerorientierte Planung bleibt wichtige Voraussetzung

**Aber!**

- So lange sich aus Fehlern in der Dokumentation keine Risiken oder negativen Folgen ableiten lassen, hat sie für die Qualitätsdarstellung keine Bedeutung

# Beratungsansatz wird gestärkt

- Fachgespräch
- Indirekt: Lerneffekt bei Plausibilitätskontrolle
- Beratung im Abschlussgespräch
  - *Prüfthemen mit Defiziten*
  - *unterdurchschnittliche Indikatorenergebnisse*
  - *Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtung*

# Fokus Versorgungsqualität

Insgesamt überprüft der MDK 24 Qualitätsaspekte

→ 21 personenbezogene Qualitätsaspekte zur Versorgungsqualität

→ davon sind 15 für Qualitätsdarstellung von Bedeutung

→ Lediglich 3 Qualitätsaspekte sind einrichtungsbezogene

# Neue Prüft Themen

## → Qualitätsbereich 1

- 1.1 *Unterstützung im Bereich der Mobilität*

## → Qualitätsbereich 2

- 2.4 *Unterstützung bei besonderen medizinischen Bedarfslagen (z.B. Beatmung)*

## → Qualitätsbereich 3

- 3.1 *Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmungen*
- 3.2 *Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung, Kommunikation*
- 3.3 *Nächtliche Versorgung*

## → Qualitätsbereich 4

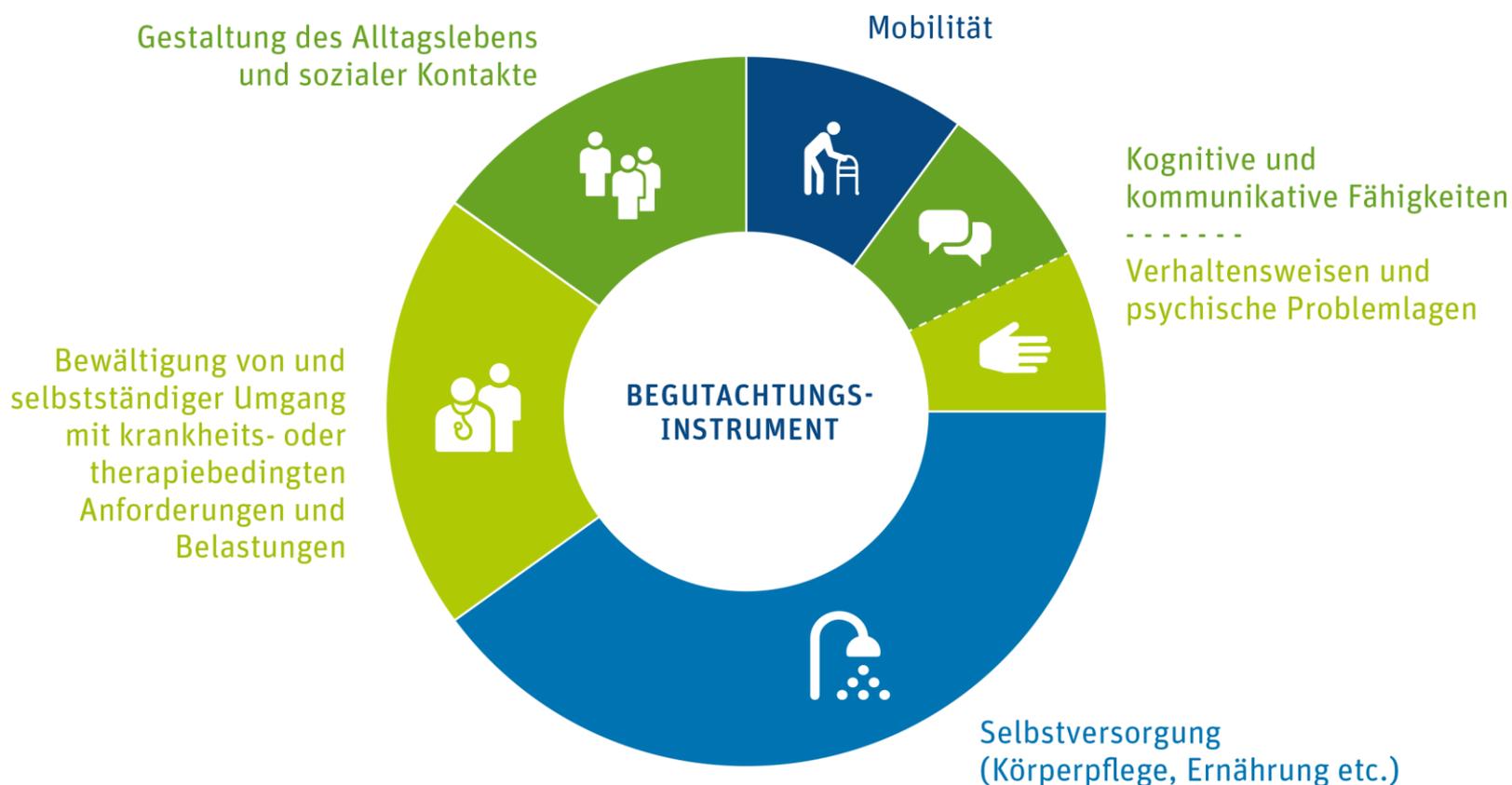
- 4.2 *Überleitung bei Krankenhausaufenthalten*
- 4.3 *Unterstützung bei Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen*

## → Qualitätsbereich 5

- 5.5 *Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit*

# Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstrumentes

Die Prüfung deckt alle Lebensbereiche ab. Dies wird deutlich bei der Gegenüberstellung der Module des BI mit den Qualitätsbereichen des neuen Prüfinstrumentes.



# Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstruments

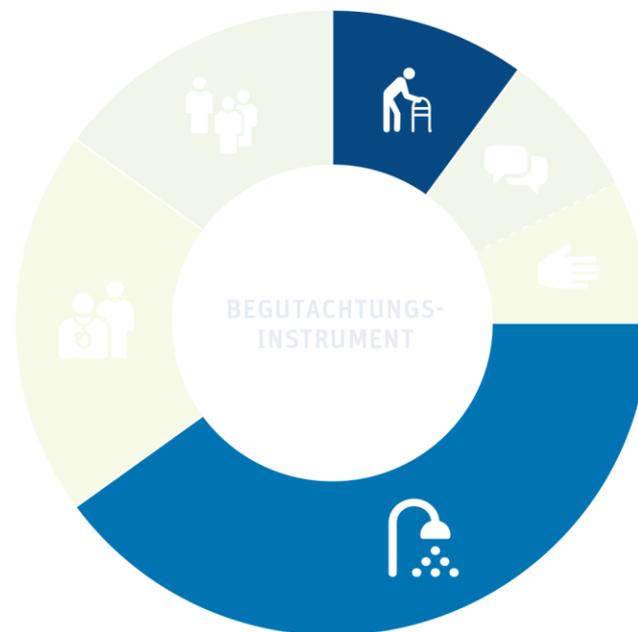
Die Prüfung deckt alle Lebensbereiche ab. Dies wird deutlich bei der Gegenüberstellung der Module des BI mit den Qualitätsbereichen des neuen Prüfinstrumentes.



# Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstruments

## QB 1

Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung



# Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstruments

## QB 2

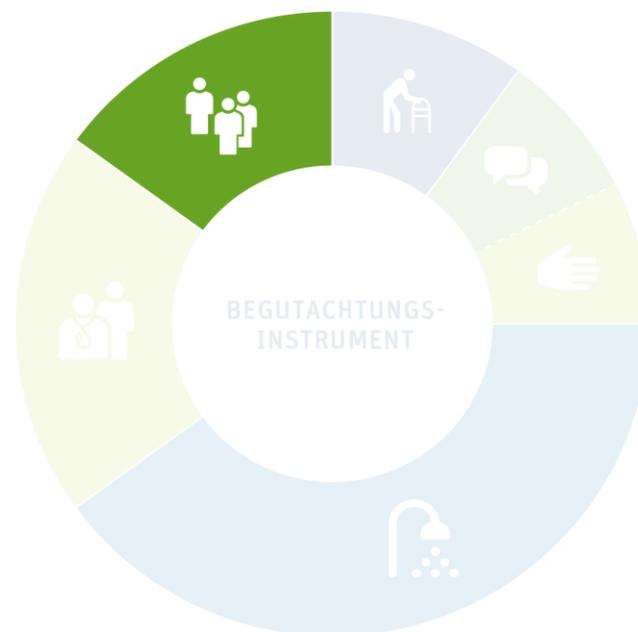
Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und -belastungen



# Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstruments

## QB 3

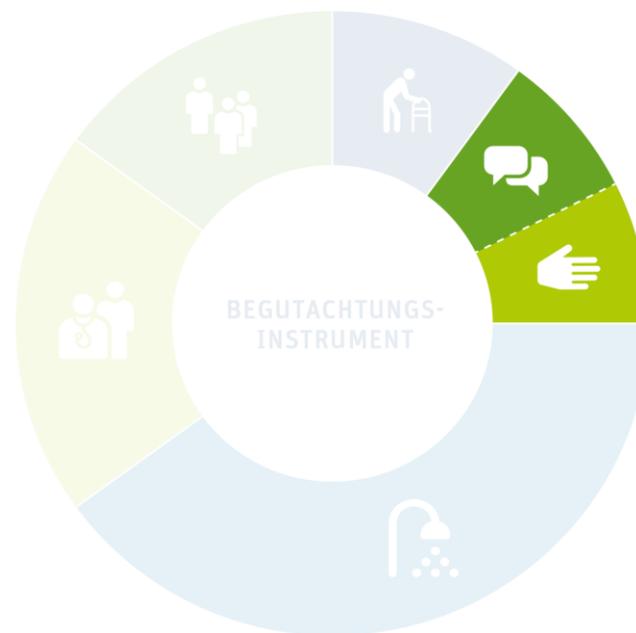
Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte



# Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstruments

## QB 4

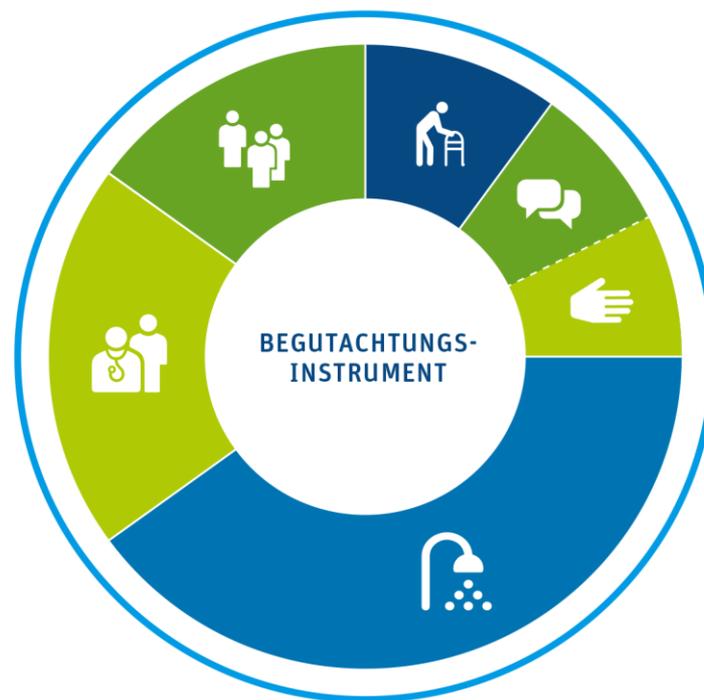
Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen



# Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstruments

## QB 5

Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen



# Rolle des Begutachtungsinstrumentes (BI)

- Die Struktur der Qualitätsbereiche ähnelt der Struktur des BI (Module)
- Stichprobenziehung für Qualitätsprüfung und Plausibilitätsprüfung nach Modul 1 (Mobilität) und 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten)
- Modul 1 relevant für Berechnung des Indikators
- Modul 2 relevant für Gruppenbildung der Indikatoren
- Plausibilitätsprüfung bezieht sich auch auf diese Module (Angaben der Pflegeeinrichtungen)
- Die Qualitätsprüfung deckt alle Lebensbereiche ab
- Wie bisher: Bei der Pflegequalitätsprüfung geht es um die Bewertung der Versorgungsqualität und nicht um die Überprüfung des Pflegegrades der Bewohnerinnen und Bewohner

# Verknüpfung der Qualitätsprüfung mit internem QM

- Qualitätsprüfungen und Indikatoren befassen sich mit denselben Themen
- Prüfthemen ergänzen Indikatoren
- Prüfergebnisse liefern Aussagen für eine Personenstichprobe
  - *Warum liegen bestimmte Ergebnisse vor? (Prozessbetrachtung)*
  - *Ergebnisqualität für Bewohnerstichprobe? (Bewertungssystematik)*
- Plausibilitätskontrolle bei der Personenstichprobe
- Einrichtungszentrierte Betrachtung des Qualitätsmanagements

# Gemeinsamkeiten von Indikatoren- und Prüfkonzept

Beide Verfahren sind

- wissenschaftlich entwickelt und erprobt
- kompatibel mit dem Pflegebegutachtungsverfahren
- kompatibel mit dem Strukturmodell der vereinfachten Pflegedokumentation



# Verantwortung der Pflegeeinrichtungen wird gestärkt

- Pflegeeinrichtungen erheben zweimal jährlich Indikatorendaten
- Indikatorenergebnisse liefern Aussagen für gesamte Bewohnerschaft
- Prozess der Indikatorenerhebung Chance für regelhafte und systematische Bewohnerbegleitung
- Gute Qualität, Schwankungen und Schwachstellen werden intern erkannt
- Wichtiger Ansatz für internes Qualitätsmanagement
- Benchmarking



## Hinweis: Unterstützung für Schulung und EDV

- 1.000 € je Einrichtung für Schulung nach § 114b Abs. 3 SGB XI
- Bis zu 40 % (höchstens 12.000 €) je Einrichtung für EDV (Hardware + Schulung) nach § 8 Abs. 8 SGB XI (Rili bis 31.03.2019)

# Gute Qualität – seltener Qualitätsprüfungen

- Haben Einrichtungen gute Indikatorenergebnisse und gute Ergebnisse bei den MDK-Qualitätsprüfungen, dann werden sie nicht mehr jedes Jahr, sondern nur noch alle zwei Jahre geprüft.
- Näheres wird in der Richtlinie nach § 114c SGB XI geregelt

# Fazit

- Einrichtungsinternes QM und externe Qualitätsprüfungen ergänzen sich gegenseitig
- Die Fachlichkeit der Qualitätsprüfer und der Pflegefachkräfte in den Pflegeeinrichtungen tritt in den Vordergrund
- Das Prüfinstrument ermöglicht größere Flexibilität und ist passgenauer auf die Versorgungsrealitäten zugeschnitten
- Das Prüfinstrument blickt in alle Lebensbereiche
- Maßstab der Qualitätsbewertung sind der aktuelle Stand des Wissens und die Einwirkungsmöglichkeiten der Pflegeeinrichtung