

KOMPLETT *runderneuert*

Das Verfahren zur Qualitätserhebung nach dem Indikatorenmodell verzahnt interne mit externer Qualitätssicherung und bietet so die Gelegenheit, das interne Qualitätsmanagement kontinuierlich zu verbessern.

TEXT: THORSTEN MITTAG & CLAUD BÖLICHE

Als 2007 mit dem 2. MDS-Pflege-Qualitätsbericht ein vernichtendes Urteil über die Situation in Pflegeheimen durch die Presse ging, wurde der Gesetzgeber mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG, 2008) sofort aktiv und regelte im SGB XI, dass die Landesverbände der Pflegekassen die Veröffentlichung der von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, sicherstellen müssen.

Seinerzeit wurde im MDS-Bericht dargestellt, dass jeder dritte Heimbewohner nicht genug zu essen und zu trinken bekäme. Die auch damals schon in der Kritik befindlichen Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste (MDK) und die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) als deren Prüfgrundlage machten es möglich: Sie erzeugen – im Grunde bis heute – verkürzte Bewertungen und bilden keine Ergebnisqualität ab, obwohl sie es vorgeben.

Prozesse werden abgeprüft, die in der Prüfsituation natürlich nicht mehr da sind und lediglich Spuren in der Dokumentation hinterlassen. Die Bewertung ist verkürzt auf „ja/nein/trifft nicht zu“, und die Systematik der Prüfkriterien sowie des fachlichen Hintergrundes ist in der Nutzung durch die Prüfer im hohen Maße selbstreferenzi-

ell, was dazu führt, dass Einrichtungen häufig erst hinterher wissen, was sie aus Sicht des Prüfers hätten erreichen können. Wenn 2007 tatsächlich Ergebnisqualität gemessen und veröffentlicht worden wäre, dann hätte das Urteil mit Sicherheit ganz anders ausgesehen.

Endlich geht es um Ergebnisqualität

Nun wird mit der Einführung eines neuen Prüf-, Bewertungs- und Darstellungssystems nicht nur das alte Korsett abgelegt, sondern der Motor wird komplett getauscht. Dafür haben sich die Wohlfahrtsverbände in den letzten Jahren sehr stark eingesetzt. Die sich damals auch auf die Pflege-Transparenzvereinbarungen übertragene methodische Kritik kann mit dem neuen System ganz überwiegend

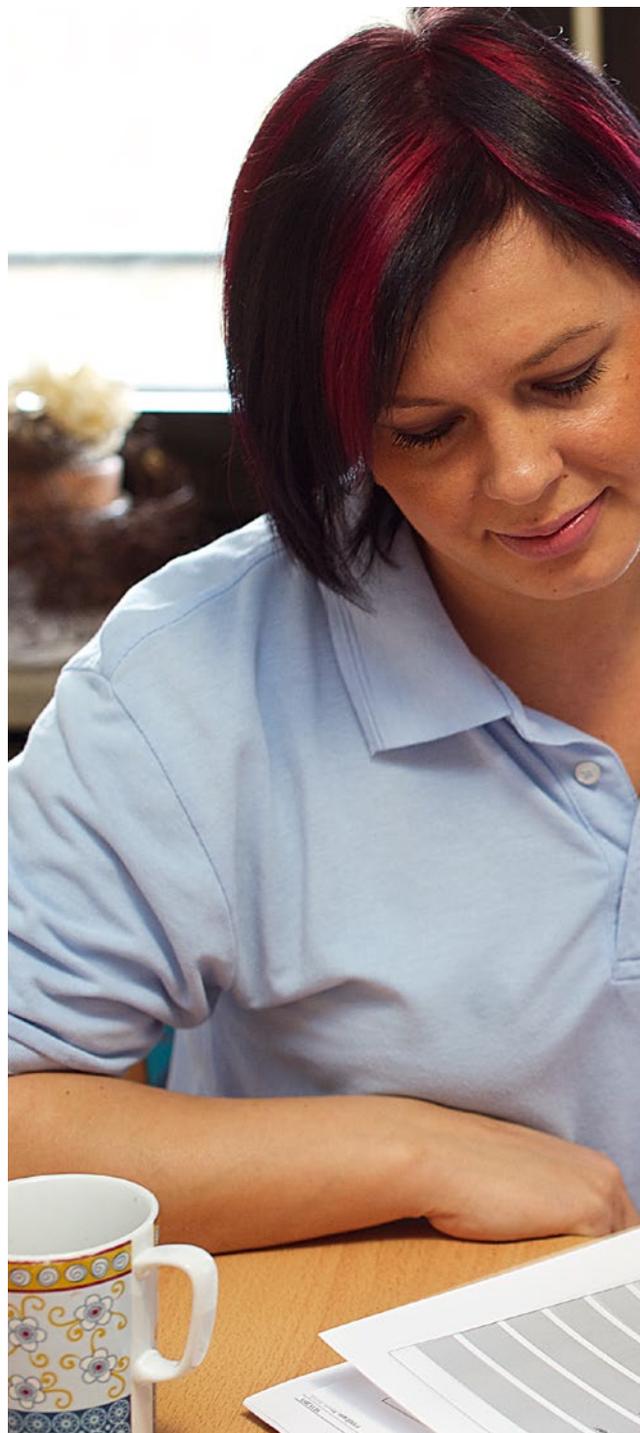




Foto: Werner Krüper

abgestellt werden. Die wissenschaftliche Entwicklung und Erprobung führt dazu, dass die Fragen zur Erfüllung wissenschaftlicher Gütekriterien (Validität, Reliabilität, Objektivität) oder auch die Frage nach der Pflegesensitivität - Ist das Ergebnis durch pflegerische Versorgung beeinflussbar? - beantwortet werden. Endlich wird es um Ergebnisqualität gehen, und die Kritik an der reinen Dokumentationsprüfung kann beendet werden.

Einrichtungen müssen sich jedoch darauf einstellen, dass es im Gegensatz zu heute im Vergleich mit anderen Einrichtungen eine Streuung bei den Ergebnissen geben, also ein echter Qualitätswettbewerb angestoßen wird, flankiert durch weitere gesetzliche Regelungen. So verlängert sich zum Beispiel mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) im neuen System der MDK-Prüfrhythmus

Das neue Prüfkonzept in 5 Schritten

1. Qualitätsgesicherte Datenerhebung durch das interne Qualitätsmanagement mit standardisiertem Erhebungsinstrument (intern).
2. Statistische Plausibilitätsprüfung und Berechnung der Qualitätsindikatoren (QI) in der Datenauswertungsstelle (extern).
3. Erste Rückmeldung der QI-Ergebnisse an Einrichtung und Start des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (intern).
4. Kontrolle der regelgerechten und wahrhaftigen Datenerhebung und QI-geleitete Qualitätsprüfung (extern).
5. Aufbereitung, Bewertung und Veröffentlichung der Ergebnisse (extern).

»»

Schwerpunkt

- » für die externe Qualitätsprüfung von einem Jahr auf zwei Jahre, sofern überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt werden.

Doch das PpSG hält noch mehr bereit: Mit der Einführung des § 114b SGB XI „Einführung des neuen Qualitätssicherungssystems im stationären Bereich durch die Pflege selbstverwaltung“ werden die Einrichtungen verpflichtet, die Indikatoren ab dem 1. Oktober 2019 zu erheben, und mit Ausnahme der Ergebnisse der ersten Datenlieferung sind diese zu veröffentlichen. Damit ist für die Implementierung in den Einrichtungen eine wichtige Zeitschiene vorgegeben, die nun ausgestaltet wird. Abhängig vom halbjährlichen Stichtag, der unter Mitwirkung der Einrichtungen noch vergeben wird, starten einige Einrichtungen direkt im Oktober 2019, andere erst Monate später. Zudem findet eine Art Probelauf statt, weshalb es auch keine Veröffentlichung der allerersten Ergebnisse gibt. Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) organisierten Verbände werden das bereits im Projekt Ein-STEP® (entbürokratisierte Pflegedokumentation) bewährte Multiplikatorensystem unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Zeit anwenden, um



Foto: Werner Krüper

Vorteile aus unterschiedlichen Perspektiven

Pflegebedürftige Menschen und Angehörige:

- *tatsächlicher Zustand und Befund zählen, nicht Dokumentation oder Maßnahmen*
- *erfasste Bereiche haben tatsächlich eine Relevanz*
- *gesteigerte Ergebnisqualität bedeutet für die Pflegebedürftigen mehr Lebensqualität*

Beruflich Pflegende:

- *Fachlichkeit wird aufgewertet und gestärkt*
- *Mitarbeiter werden befähigt, ihr eigenes Handeln qualifiziert zu reflektieren und zu bewerten*
- *Arbeitszufriedenheit steigt*

Pflegeeinrichtungen:

- *Themen sind durch Einrichtung beeinflussbar, und sie kann anhand der Ergebnisindikatoren unmittelbar die eigenen Qualitätsziele überprüfen und Verbesserungsprozesse in Gang setzen*

Die Gesellschaft:

- *die Vergleichbarkeit der Einrichtungen baut auf einer plausiblen und validen Veröffentlichung der Pflegequalität auf*
- *zeichnet ein Bild von Pflege, das „wahrer“ ist – auch in den Augen der Mitarbeiter*
- *Verbesserung des Images von Pflege und Steigerung der Attraktivität des Berufs*

Ihre Gliederungen, Träger und Mitgliedseinrichtungen auf das neue System vorzubereiten.

Im PpSG wird ferner geregelt, dass abweichend von § 114 Absatz 1 Satz 2 SGB XI die Prüfungen nach dem neuen Prüfsystem grundsätzlich einen Tag vorher anzukündigen sind. Die Prüfungen sollen nur dann unangekündigt erfolgen, wenn eine vollstationäre Einrichtung beispielsweise diverse Verpflichtung nicht erfüllt hat. Zudem wird aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung im Jahr 2019 für jede vollstationäre Pflegeeinrichtung ein einmaliger Förderbetrag in Höhe von 1 000 Euro bereitgestellt, um die Umstellung auf das neue indikatorgestützte Qualitätssystem zu unterstützen – insbesondere die für die Indikatorenenerhebung notwendigen Schulungen.

Die Fachlichkeit wird aufgewertet

Die Implementierung will erst einmal gemeistert werden, aber der Aufwand lohnt sich. Den Einrichtungen kommt mit den Indikatoren nicht nur eine neue, sondern erstmals überhaupt eine Rolle bei der Qualitätserhebung und -bewertung zu. Es werden keine Daten für den MDK erhoben, sondern für den eigenen kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Das Erhebungsinstrument ist praktikabel und der Aufwand für die Erfassung der Daten akzeptabel. Viele Routineprozesse aus dem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement können durch die Indikatorenenerhebung ersetzt werden.



Die

Qualitätsprüfungen beziehen sich auf Aspekte aus sechs Bereichen, unter anderem auf den Erhalt der Mobilität und die Gestaltung sozialer Kontakte.

Und für den Fall, dass bisher in den Verträgen der oder die Qualitätsmanagementbeauftragte nicht oder nicht richtig berücksichtigt wurde, bestehen nun beste Voraussetzungen, dies in die Verhandlungen einzubringen.

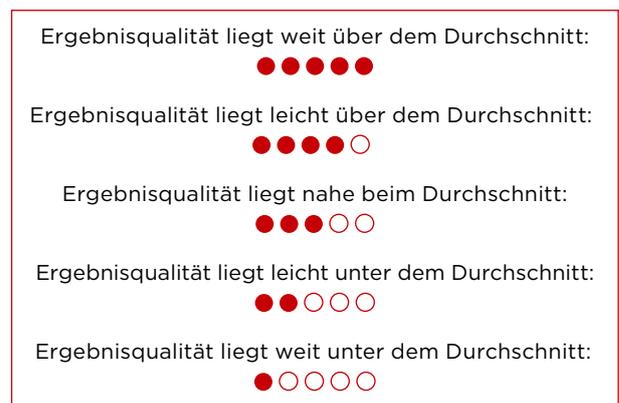
In der Praxiserprobung und in analogen Projekten konnte gezeigt werden, dass der Aufwand je Heimbewohner 20 bis 25 Minuten beträgt. Der Aufwand lässt sich durch entsprechende EDV, digitale Erfassung und Schnittstellen deutlich reduzieren, berichtet wird teilweise von 15 Minuten.

Das entwickelte Verfahren ist abgestimmt und anschlussfähig an das neue Strukturmodell der Pflegedokumentation sowie an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Es unterstützt daher die durch beide Instrumente eingeleitete Neuausrichtung in der Pflege hinsichtlich der Aufwertung der Fachlichkeit und Stärkung der Selbstständigkeit (nicht nur) von pflegebedürftigen Menschen. Im Umkehrschluss werden Einrichtungen, die das Strukturmodell bereits umgesetzt und die Module beziehungsweise auch Assessmentinstrumente des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff verinnerlicht haben, in der Auseinandersetzung mit den Indikatoren keinen großen Aufwand sehen. Zudem kann es sinnvoll mit dem Pflegegradmanagement kombiniert werden. Nicht selten kommt es nach Erhebungen der Indikatoren auch hierbei zu Anpassungen. Für die Mitarbeiter ist es ein Konzept, dass ihre Eigenverantwortung und ihre Fachlichkeit fördert.

Die Liste der Vorteile des neuen Systems lässt sich fortsetzen. Der Info-Kasten auf Seite 20 stellt diese Vorteile aus den unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten dar. Zusammenfassend lässt sich sagen:

- Mit den Indikatoren findet eine Vollerhebung und nicht zuletzt deshalb ein gesicherter und fairer Qualitätsvergleich statt.
- Durch die wissenschaftliche Fundierung und praktische Erprobung liegen realistischere Qualitätsaussagen vor.
- Der tatsächliche Bewohnerzustand (Ergebnisqualität) wird geprüft, nicht die Dokumentation von Prozessen. »»

Darstellung der Ergebnisqualität



Die 5 Stufen der Ergebnisqualität auf Indikatorenbasis.

Schwerpunkt

- » ● Die der externen Prüfung zugrunde liegende Qualitäts-Prüfrichtlinie ist mit 24 zu prüfenden Qualitätsaspekten abgespeckt.

Demgegenüber steht die Skepsis, ob die systematische halbjährliche Erhebung von Indikatoren einen unverhältnismäßigen Mehraufwand darstellt. Wir haben hier dargelegt, dass dies nicht so ist. Auch die weiterhin stattfindenden MDK-Prüfungen könnte man kritisch betrachten. Aber einerseits wird bereits gesetzlich die Prüffrequenz verringert – sofern gute Ergebnisse erzielt werden. Und andererseits hilft die Prüfung der Plausibilität der Indikatorenerhebung durch den MDK, das System insgesamt zu legitimieren. Dem Schulungsaufwand muss seitens der Einrichtung mit einer klaren Prioritätensetzung begegnet werden. Die Umsetzung von Ein-STEP® und die Auseinandersetzung mit dem neuen Begutachtungsinstrument bieten die allerbesten Voraussetzungen.

So funktioniert das indikatorengestützte Verfahren

Prüfkonzeption: Das neue System startet mit einer standardisierten Erhebung der Indikatoren (mit wenigen definierten Ausnahmen, z. B. Neuaufnahmen) zu einem festgelegten Stichtag, wobei die Erhebung und Übermittlung bis zu zwei Wochen nach dem Stichtag erfolgen kann. Das Erhebungsinstrument fußt im Wesentlichen auf den Modulen des Neuen Begutachtungsinstrument (NBI-Module 1, 2, 4 und 6). Die Daten werden durch die Einrichtung entweder über eine

Foto: Werner Krüper



Online-Eingabemaske oder über eine Datenschnittstelle der Dokumentationssoftware des Heimes verschlüsselt an eine externe und unabhängige Datenauswertungsstelle (DAS) gesandt.

Aufgabe der DAS ist es, die gelieferten Daten durch einen technischen Abgleich auf Plausibilität zu prüfen und offensichtliche Unstimmigkeiten in den Daten mit der Einrichtung abzuklären. Ist die Plausibilität der Daten gegeben, errechnet die DAS einrichtungsbezogen die Qualitätsindikatoren. Diese Ergebnisse werden in einem Bericht an die Einrichtung gesendet, die damit zeitnah die Möglichkeit erhält, die Ergebnisse über ihr internes Qualitätsmanagement zu analysieren und gegebenenfalls Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Das Prozedere wiederholt sich halbjährlich.

Funktion der Indikatoren: Ein Indikator stellt immer eine Verhältniszahl dar, zum Beispiel die Anzahl der Personen in einer Pflegeeinrichtung mit schwerwiegenden Folgen nach einem Sturz im Verhältnis zur Gesamtzahl der Bewohner in einem definierten Zeitraum. Über die Einstufung nach Referenz- und Schwellenwerten wird dann im Vergleich mit anderen Einrichtungen sichtbar, ob dieser Qualitätsbereich im Durchschnitt besser, schlechter oder gleich ist.

Parallel zur Pflegeeinrichtung erhalten auch die Pflegekassen den Bericht mit den Ergebnissen der Qualitätsindikatoren und bereiten daraufhin die externe Qualitätsprüfung vor, die allerdings nicht jedes halbe Jahr, sondern jährlich bzw. alle zwei Jahre stattfindet. Mit einem definierten Algorithmus wird auf Basis der Indikatorenergebnisse durch

Die Qualitätsindikatoren

Qualitätsbereich 1:

Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit

1. Erhaltene Mobilität*
2. Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen*
3. Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags

Qualitätsbereich 2:

Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

4. Dekubitusentstehung*
5. Schwerwiegende Sturzfolgen*
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust*

Qualitätsbereich 3:

Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

7. Durchführung eines Integrationsgesprächs
8. Anwendung von Gurten
9. Anwendung von Bettseitenteilen
10. Aktualität der Schmerz einschätzung

* Zwei Kennzahlen für jeweils eine Risikogruppe



Beim neuen Prüfsystem stehen das Ergebnis der pflegerischen Versorgung und die Lebensqualität der Bewohner im Mittelpunkt.

die DAS eine Stichprobe von sechs Prüfpersonen (zuzüglich Reserveliste) für die Prüfung gezogen. Für drei weitere Prüfpersonen wird vor Ort vom MDK die Stichprobe gezogen, so dass neun Prüfpersonen insgesamt in die externe Qualitätsprüfung einbezogen werden. Dabei kommen dem MDK künftig zwei Aufgaben zu:

1. Plausibilitätsprüfung der Erhebungen durch die Einrichtungen: Es handelt sich im Kern darum zu prüfen, ob die bei der Ergebniserfassung erhobenen Informationen mit anderen Informationsquellen übereinstimmen oder nicht. Die Plausibilitätskontrolle des MDK stützt sich auf die Informationserfassung, die bei jeder Beurteilung der jeweiligen Qualitätsaspekte erfolgt. Diese Erfassung wird mit dem von der Einrichtung für den betreffenden Bewohner ausgefüllten Erhebungsbogen verglichen (Flüchtigkeitsfehler, Fehleinschätzung, fehlende Angaben etc.). Geguckt wird zudem nach systematischen Auswirkungen bestimmter Fehler oder Fehleinschätzungen auf die Kennzahl des betreffenden Pflegeergebnisses. Werden ab einer fest definierten Anzahl von Indikatoren derartige Fehler entdeckt, wird die Veröffentlichung herausgenommen und ein entsprechender Kommentar eingestellt.

2. Themen-Schwerpunktprüfung als externe Prüfung anhand von Qualitätsaspekten: Im Weiteren besteht die Qualitätsprüfung aus einer Prüfung fachlich relevanter Qualitätsaspekte für die Pflegequalität. Auch dieser Teil

wurde sowohl inhaltlich als auch konzeptionell völlig neu strukturiert und wird in der neuen QPR abgebildet. Insgesamt enthält der Prüfkatalog Qualitätsaspekte in sechs Bereichen:

- Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung
- Unterstützung bei der Bewältigung von krankheitsbedingten oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

»»

Bewertungssystematik

Qualitätsbeurteilung	Anzahl der Fälle mit C- oder D-Wertung	Anzahl der Fälle mit D-Wertung
Keine oder geringe Qualitätsdefizite	0-1	0
Moderate Qualitätsdefizite	2-3	1
Erhebliche Qualitätsdefizite	4	2-3
Schwerwiegende Qualitätsdefizite	5 und mehr	4 und mehr

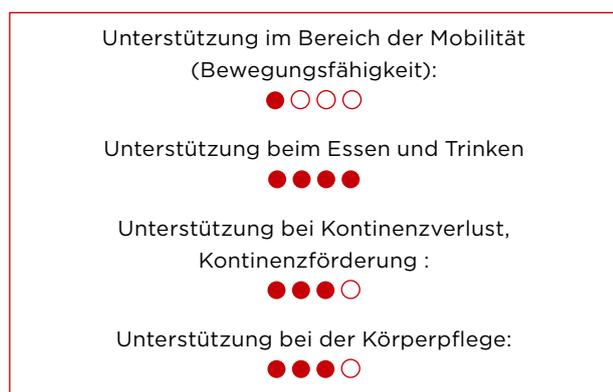
Die Bewertungen der externen Prüfung werden in vier abgestuften Kategorien zusammengefasst.

Schwerpunkt

- bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen
- Organisationsaspekte & internes Qualitätsmanagement

Grundsatz wird die stärkere Ergebnisorientierung sein, die Fokussierung auf individuelle Versorgungsprozesse und eine Stärkung des inhaltlichen Beratungsauftrags der Prüfdienste bei Auffälligkeiten oder Qualitätsdefiziten. Eventuelle Auffälligkeiten oder Qualitätsdefizite werden dabei differenziert bewertet und beispielsweise danach unterschieden, ob der Mangel auch zu Risiken oder tatsächlichen Schäden in der Versorgung führt. Ist dies nicht der Fall, handelt es sich nicht um ein Qualitätsdefizit. Die neue Prüfphilosophie unterscheidet sich also von der alten, indem es nicht mehr heißt „Wird eine Anforderung erfüllt oder nicht?“, sondern indem gefragt wird „Sind Risiken entstanden oder negative Folgen eingetreten?“

Bewertung durch die Qualitätsprüfer



So werden die Ergebnisse aus der externen Prüfung veröffentlicht

Bewertung der Versorgungsergebnisse



So werden die Indikatorenergebnisse veröffentlicht



Foto: Werner Krüper

Mündliche Darstellung hat selben Stellenwert wie schriftliche Dokumentation

Die Informationsgrundlagen der Prüfung werden sich nicht verändern, allerdings kommt dem Fachgespräch im neuen Prüfverfahren ein höherer Stellenwert zu. In der Regel hat dann die fachlich schlüssige, mündliche Darstellung der Versorgung, der Bedarfskonstellation und anderer Sachverhalte einen ebenso hohen Stellenwert wie die schriftliche Dokumentation.

Hier geht es um Grundlagen der Bewertung im fachlichen Dialog, um schlüssige Darstellung der Versorgung, um nachvollziehbare Beschreibung von Beeinträchtigungen und Bedarfen, der plausiblen Beschreibung von Verläufen und Zustandsänderungen und der Begründung für vorübergehende Abweichungen von der Maßnahmenplanung.

Die Ergebnisse münden schließlich in einem Prüfbericht. Bei Qualitätsdefiziten ergehen weiterhin Maßnahmenbescheide der Kassen an die Einrichtungen. Die Bewertungen der externen Prüfung werden wie folgt vorgenommen: Mit Hilfe von vier Abstufungen (A-D) soll sichtbar gemacht werden, inwieweit aus einem fachlichen Defizit tatsächlich negative Folgen für den Bewohner erwachsen sind:

- A = keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B = Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negative Folgen für den Bewohner erwarten lassen
- C = Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner
- D = Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner.



D

Das neue Verfahren unterstützt die Mitarbeiter darin, das eigene Handeln qualifiziert zu reflektieren und zu bewerten.

Der Abschlussbericht schlägt für die Einzelergebnisse in der Veröffentlichung anhand einer Bewertungssystematik mit vier abgestuften Kategorien folgende Zusammenführung vor (siehe

auch Abbildung auf Seite 23):

- keine oder geringe Qualitätsdefizite
- moderate Qualitätsdefizite
- erhebliche Qualitätsdefizite
- schwerwiegende Qualitätsdefizite

Die Veröffentlichung der Ergebnisse aus der externen Prüfung entspricht der Darstellung im abgebildeten Beispiel auf der gegenüberliegenden Seite. Die Abbildung darunter wiederum zeigt, in welcher Form die Indikatorenergebnisse veröffentlicht werden. Neu ist, dass bei der Veröffentlichung auf eine direkte Bewertung durch Noten oder ähnliches verzichtet wird und Ergebnisse nicht mehr in Bereichs- oder Gesamtbewertungen zusammengefasst werden.

Auf die Tages- und Kurzzeitpflege sind die Qualitätsindikatoren nicht übertragbar. Eigene Indikatoren hierfür liegen derzeit nicht vor und sind gegebenenfalls noch zu entwickeln. Für beide Bereiche wird es daher nur die externe Qualitätsprüfung geben, die auf dem neu entwickelten Prüfkatalog beruht - mit entsprechend notwendigen Abwandlungen. Die Ergebnisse der Prüfung werden entsprechend den Regeln der neuen Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDV) veröffentlicht. <<<

MEHR ZUM THEMA

Einen Vortrag zum Thema Indikatorenmodell halten Thorsten Mittag und Claus Bölicke auf dem Altenpflegekongress am 14. Februar 2019 in Köln und am 27. Februar 2019 in Hannover www.ap-kongress.de

In der Februar-Ausgabe von *Altenpflege* starten wir eine Serie mit Beiträgen, die Sie umfassend darüber informieren, wie Sie sich optimal auf die neue Qualitätsprüfungen und auf die Erhebung der Indikatoren vorbereiten



Thorsten Mittag
ist Referent Altenhilfe und Pflege,
Der Paritätische Gesamtverband



Claus Bölicke
ist Leiter der Abteilung Gesundheit,
Alter und Behinderung beim Bundesverband der AWO