

Pflegekongress 2018 – Der Paritätische
Berlin, 15. November 2018

Qualitätsbeurteilung in der stationären pflegerischen Versorgung



Dr. Klaus Wingenfeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität
Bielefeld

Weichenstellungen 2008 – 2012

- **Pflege-Weiterentwicklungsgesetz**
 - Veröffentlichung von Qualitätsbeurteilungen
 - Vorgabe: Konzentration auf Ergebnisqualität
 - Jährliche Prüfungen
- **Pflege-Transparenzvereinbarungen > Pflegenoten**
- **Formulierung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs**
- **Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität (2009/2010)**
- **Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2012: „Indikatoren einführen“**

2015: Pflege-Stärkungsgesetz II

31. März 2017: Neues Prüfverfahren stationär

30. Juni 2017: Neues Prüfverfahren ambulant

...Konzept für Qualitätssicherung in neuen Wohnformen

31. Dezember 2017: Qualitätsdarstellungsvereinbarung stationär

31. Dezember 2018: Qualitätsdarstellungsvereinbarung ambulant

Stärkung des Blicks auf Ergebnisqualität

Vorgabe: Unabhängige Experten beauftragen



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**

Vorgehen

- **Nutzung verschiedener Vorarbeiten**
- **Prüfung von Konzepten aus anderen Ländern**
- **Einbindung von Experten und Interessenvertretern in Fokus- bzw. Expertengruppen**
Kostenträger, Leistungserbringer, Verbände nach §118 SGB XI, Vertreter der Medizinischen Dienste und des Prüfdienstes der PKV
- **Durchführung von Prüfungen (stationär: rund 40 Heime)**
- **Bewertung der Qualitätsdarstellungen durch erfahrende Senioren**
- **Befragung der beteiligten Prüfer und Einrichtungsleitungen**

Bei allem bitte beachten:

**Wissenschaftler empfehlen,
Qualitätsausschuss entscheidet**

... Neuanfang

Ergebnisse von
Qualitätsprüfungen

Indikatoren für
Ergebnisqualität



Qualitätsdarstellungen

Qualitätsprüfungen: Qualitätsaspekte statt Kriterien (insgesamt 24)

Zum Beispiel:

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

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

Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

- 1. Mobilität**
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
- 4. Selbstversorgung (Alltagsverrichtungen)**
- 5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen**
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

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

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

Konsequenz (1): Inhalte

- Vertrautheit mit dem NBA
- **Besondere Herausforderungen:**
 - > psychosoziale Unterstützung
 - > nächtliche Versorgung
 - > Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Förderung der Selbständigkeit

Qualitätsprüfungen: Was steht im Vordergrund der Bewertung?

Heute:

- **Wird eine Anforderung erfüllt oder nicht?**
>>>> Nachweis vorrangig durch die Pflegedokumentation

Zukünftig:

- **Sind für den Pflegebedürftigen Risiken oder negative Folgen entstanden?**

„Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?“

Ja oder Nein?

(...)

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.

(...)

Neues, ergebnisorientiertes Vorgehen am Beispiel Lagerungen:

Entspricht die Hilfe im Bereich der Mobilität den
Erfordernissen der individuellen Risikosituation?

Entstand ein Risiko für den Pflegebedürftigen, dass eine negative Folge
eintritt?

Ist eine negative Folge für den Pflegebedürftige tatsächlich eingetreten?

„Negative Folge“ im neuen Prüfsystem

- **Gesundheitliche Beeinträchtigung**
- **Keine bedarfsgerechte Versorgung**
- **Regelmäßige Missachtung 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

Bewertungen von Qualitätsaspekten

- Leitfragen statt Prüffragen
- 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

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

→ Wochenende

Konsequenz (2)

- Orientierung an einem abgeschlossenen Anforderungskatalog ist nicht mehr möglich.
- Stattdessen: Wie kann ich gewährleisten, dass
 - >>> der Bewohner keine gesundheitlichen Schädigungen erleidet?
 - >>> die Versorgung bedarfsgerecht ist?
 - >>> die Versorgung bedürfnisgerecht ist?
- Wie kann gewährleistet werden, dass dies in der Prüfung deutlich wird?
- Verständnis von Risiken und negativen Folgen

Aufwertung des fachlichen Dialogs als Informationsgrundlage („Fachgespräch“)

Zum Beispiel:

- **Begründungen für vorübergehende Abweichungen von der Maßnahmenplanung**
- **Nachvollziehbare Beschreibung von Beeinträchtigungen und Bedarf**
- **Plausible Beschreibung von Verläufen und Zustandsänderungen**
- **Erläuterung des Umgangs mit Problemsituationen**

Pflegedokumentation:

- Fehler und Lücken sind nicht immer relevant für die Bewertung – dennoch ernst nehmen!
- Gleichwertigkeit des Fachgesprächs
- Aber: Transparenz und Vollständigkeit der Maßnahmenplanung, Tagesstruktur etc. sind Pflicht!
>>> alles, was für die Pflegeplanung relevant ist
- Anpassung der Dokumentation nicht erforderlich

Zwischenfazit

Neues Vorgehen und neue Bewertungen im Rahmen der Prüfungen: Betonung der Versorgungsergebnisse

Rückkehr zu zentralen, einfachen fachlichen Prinzipien

Aufhebung der starken Orientierung an der Dokumentation

Keine Möglichkeit mehr, sich an Vorgaben des Prüfsystems festzuhalten



Neues Element:

Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität



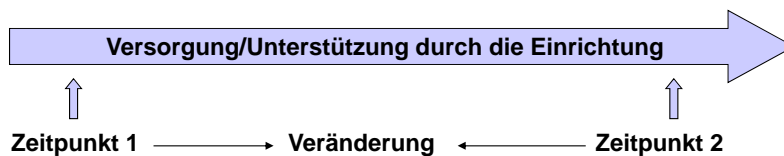
Veränderte Rolle der Einrichtungen im Gesamtsystem der Qualitätsbeurteilung

Einrichtungen erfassen die Versorgungsergebnisse in den Bereichen:

- Mobilität
- Selbständigkeit in unterschiedlichen Bereichen
- Sturzverletzungen
- Dekubitus
- Gewichtsverlust
- Gurtfixierungen und Bettseitenteile
- Schmerzmanagement
- Unterstützung beim Heimeinzug

Bewertung durch unabhängige Stelle, Plausibilitätskontrollen

Verlaufsbetrachtung



Beispiel:
Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten sechs Monaten in der Einrichtung ein Dekubitus entstanden ist.

Welche Informationen erfassen die Einrichtungen?

- **Bereits vorhandene Informationen, wie z.B. Informationen über Dekubitusentstehung, Sturzverletzungen, Fixierungen...**
- **Einschätzung von Selbständigkeit und Fähigkeiten der Bewohner**
 - >>> Mobilität
 - >>> Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 - >>> Selbstversorgung
 - >>> Gestaltung des Alltagslebens

Ergebniserfassung im Projekt EQMS

Bitte geben Sie Ihre gültigen Zugangsdaten ein.

Passwort:

Weiter

Beispiel: Einschätzung der Mobilität

40%

2. Mobilität: (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)

	0 = selbständig	1 = überwiegend selbständig	2 = überwiegend unselbständig	3 = unselbständig
2.1 Positionswechsel im Bett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 Hallen einer stabilen Sitzposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 Sich Umsetzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5 Treppensteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

	0 = vorhanden / unbeeinträchtigt	1 = größtenteils vorhanden	2 = in geringem Maße vorhanden	3 = nicht vorhanden
3.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 Örtliche Orientierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Integration der Ergebnisbeurteilung: Mögliches Vorgehen im Regelbetrieb (stationär)

Regelmäßige Erfassung der Ergebnisse in der Einrichtung:

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

Bewertung durch die sog. Datenauswertungsstelle:

- Vergleichende Beurteilung nach vorgegebenen Kriterien

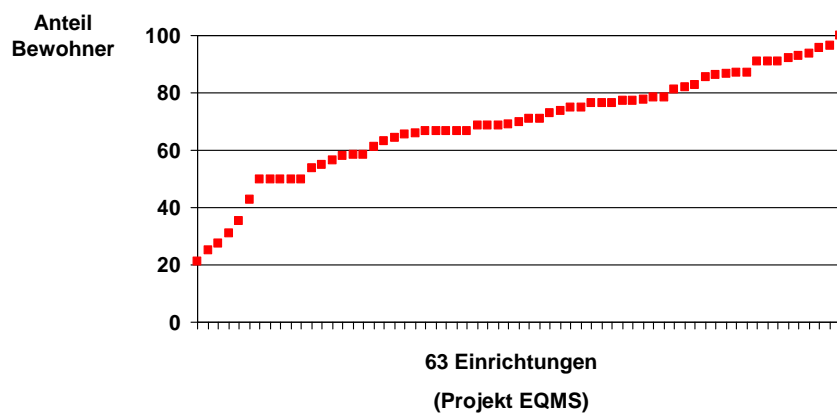
Externe Prüfungen:

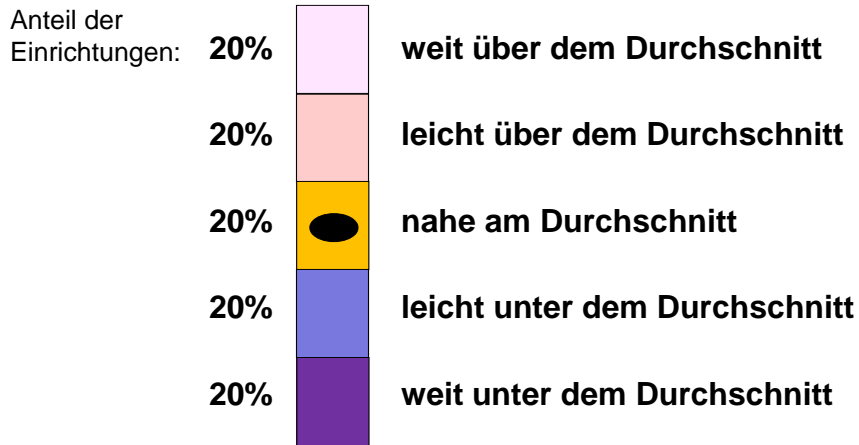
- Fachliche und methodische Überprüfung der Ergebniserfassung
- Beratung zur Verbesserung von Versorgungsergebnissen

Neu: Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

- Stichprobenartige Überprüfung, inwieweit die Einrichtung eine zutreffende, fachlich nachvollziehbare Ergebniserfassung durchgeführt hat
- Besonderer Beratungsauftrag in Bereichen mit besonders schlechten Kennzahlen bzw. Versorgungsergebnissen

Beispiel: Mobilitätserhalt bei kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigten Bewohnern





Beispiel aus dem Projekt EQMS

Die Ergebnisse im Überblick

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	••

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:	•

Konsequenz: Indikatoren

- **Vertrautheit mit dem NBA: Sind die Inhalte und ist der Grundgedanke der Selbständigkeit schon ausreichend reflektiert worden?**
- **Wie organisieren wir die Ergebniserfassung? Wann? Welche Mitarbeiter?**
- **Ist unsere Pflegedokumentation gut sortiert? Finden sich die Mitarbeiter darin zurecht?**
- **Wie integrieren wir das im internen QM? Umstellung der Pflegevisiten? Was machen wir mit den Ergebnissen?**
- **(...)**

Neues Konzept für die „Qualitätsdarstellung“

- **Informationen über die Einrichtung und ihre Angebote**
- **Ergebnisse der Qualitätsprüfung**
- **Ergebnisse der Indikatoren**

Bewertungen

- Keine Noten, Darstellung der Bewertungen mit neutralen Symbolen
- Keine Gesamtbewertung der Einrichtung
- Anzeige von früheren Bewertungen

Bewertung der Ergebnisqualität mit neutralen Symbolen

Bedeutung der Symbole: Die Ergebnisqualität liegt

- weit über dem Durchschnitt (beste Bewertung)
- leicht über dem Durchschnitt
- nahe beim Durchschnitt
- leicht unter dem Durchschnitt
- weit unter dem Durchschnitt (schlechteste Bewertung)

Übersicht über die Bewertung der Ergebnisqualität (Ausschnitt)

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	●●○○○
(...)	
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	●●●○○
b) bei Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	●○○○○

Möglichkeit, sich genauer mit einem Thema zu beschäftigen: z.B. Sturzfolgen

5. Schwerwiegende Sturzfolgen

Durch gesundheitliche Einschränkungen ist das Risiko für einen Sturz bei pflegebedürftigen Menschen erhöht. Dies betrifft besonders Bewohner mit geistigen Beeinträchtigungen. Schwerwiegende Folgen, die durch einen Sturz entstehen können, sind zum Beispiel Knochenbrüche, Wunden oder Bewegungsbeeinträchtigungen. Auch können Ängste entstehen, die das Verhalten beeinflussen und einen erhöhten Hilfebedarf hervorrufen. Ziel der Pflege ist, zu vermeiden, dass es zu solchen schwerwiegenden Sturzfolgen kommt.

Der Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten Monaten schwerwiegende Sturzfolgen aufgetreten sind, ist ein wichtiges Kennzeichen für gute oder schlechte Pflegequalität.

Personengruppe: Bewohner, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind

Anteil der Bewohner mit schwerwiegenden Sturzfolgen in sechs Monaten*	7,1 %
Aktuelle Bewertung der Ergebnisqualität:	●●●○○
Frühere Bewertungen:	01. November 2016 ●●●○○ 15. April 2016 ●●●○○

* Bundesdurchschnitt: 6,9%

Personengruppe: Bewohner, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind

Anteil der Bewohner mit schwerwiegenden Sturzfolgen in sechs Monaten*	15,7 %
Aktuelle Bewertung der Ergebnisqualität:	●●○○○
Frühere Bewertungen:	01. November 2016 ●○○○○ 15. April 2016 ●●○○○

* Bundesdurchschnitt: 12,9%

**Beispiel für einen Einrichtungsvergleich
(bei Internetnutzung)**

Erhalt der Mobilität (Bewegungsfähigkeit)		
	Einrichtung A	Einrichtung B
a) bei Bewohnern, die nicht oder wenig geistig beeinträchtigt sind	●●●○○	●●●○○
b) bei Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	●○○○○	●●●●●



Ähnliche Darstellung der Prüfergebnisse

Aber: nur vier Bewertungsstufen

■ ■ ■ ■	Keine oder geringe Qualitätsdefizite
■ ■ ■ □	Moderate Qualitätsdefizite
■ ■ □ □	Erhebliche Qualitätsdefizite
■ □ □ □	Schwerwiegende Qualitätsdefizite
X	Das Thema konnte bei keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden

Das **beste** Ergebnis der Qualitätsprüfung haben Einrichtungen mit der Bewertung



Das **schlechteste** Ergebnis der Qualitätsprüfung haben Einrichtungen mit der Bewertung



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: ■ ■ ■ □

Informationsteil (Ausschnitt)

Ausstattung	
Ist ein Telefonanschluss im Bewohnerzimmer vorhanden?	JA
Ist ein TV- bzw. Kabelanschluss im Bewohnerzimmer vorhanden?	JA
Ist ein Internetzugang für Bewohner vorhanden?	NEIN
Ist ein kabelloser Internetzugang (W-LAN) vorhanden?	NEIN
Sind Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	JA, eigener Garten mit Terrasse und Sitzmöglichkeiten und Hochbeet
Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkt	
Für welche Bewohnergruppen sind in der Einrichtung Spezialisierungen oder Versorgungsschwerpunkte vorhanden?	
Pflegebedürftige in jungem Alter:	NEIN
Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten:	JA
Menschen im Wachkoma:	NEIN
Menschen mit Schwerstbehinderung:	JA
Beatmungspflichtige Bewohner:	NEIN
Menschen mit Suchterkrankungen:	NEIN
Andere Bewohnergruppen:	NEIN

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**

Weichenstellungen 2017 – 2020

- **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neue Leistungsdefinitionen/-angebote**
- **Neue Prüfverfahren**
- **Neue Formen der öffentlichen Qualitätsberichterstattung**
- **Indikatorenansatz zur Beurteilung von Ergebnisqualität**
- **Neue Kooperationskultur bei Qualitätsprüfungen**
- **Personalbemessung**

Im Jahr 2025 sollte das alles selbstverständlich sein.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



www.uni-bielefeld.de/IPW