



# JUTTA KÖNIG

pflege • prozess • beratung

## Noten ade

Das neue Prüfverfahren im Überblick

### Inhalt

1	Datenerhebung .....	1
1.1	Interne Datenerhebung .....	2
1.2	DAS .....	2
1.3	Externe Qualitätsprüfung MDK/PKV .....	4
2	Qualitätsdarstellungsvereinbarung.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
3	todo .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

### Künftige Ergebnisse

- a) **Interne Ergebniserfassung:** Die Datenerhebung über die Kennzahlen des Hauses, die an die DAS (Datenauswertungsstelle) geliefert werden. Die DAS meldet frühestens 2020 zurück, in wie weit die Einrichtung mit seinen Kennzahlen im Vergleich mit anderen Einrichtungen liegt (nur stationär)
- b) **Externe Ergebniserfassung:** MDK/PKV Prüfung mit Feststellung der Ergebnisse beim Pflegebedürftigen (alle Pflegeeinrichtungen)



# JUTTA KÖNIG

pflege • prozess • beratung

## 1 Qualitätsindikatoren (nur stationär)

Jede stationäre Pflegeeinrichtung erhebt ab 1.10.2019 für jeden Bewohner (außer Ausschlussbewohner s.u.) im Erhebungsbogen bis zu 98 Fragen. Diese Fragen werden von der DAS gesammelt und daraus werden bis zu 10 Qualitätsindikatoren ermittelt.

Die Qualitätsindikatoren sind:

1. Erhaltene Mobilität\*
2. Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen\*
3. Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags
4. Dekubitusentstehung\*
5. Schwerwiegende Sturzfolgen\*
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust\*
7. Durchführung eines Integrationsgesprächs
8. Anwendung von Gurten
9. Anwendung von Bettseitenteilen
10. Aktualität der Schmerzeinschätzung

(\* Zwei Kennzahlen für jeweils eine Risikogruppe)

Diese Daten werden für das DAS benötigt sowie für die externe Prüfung. Ein Indikator ist keine reine Messzahl für Qualität! Ein Indikator ist aber ein Hinweis, dass ggf. etwas oder ein Prozess nicht stimmt. Der QI ist kein absoluter Beweis, dass etwas nicht stimmt, aber ein Hinweis dem nachgegangen werden muss.

---

### 1.1 DAS

Die Datenauswertungsstelle (DAS) bekommt von jeder Einrichtung in Deutschland alle 6 Monate zu einem festen Stichtag die entsprechenden Daten pseudonymisiert übermittelt, mittels eigenem Bogen der webbasiert gepflegt werden kann. Das bedeutet natürlich Mehrarbeit für die Einrichtungen, die entweder die Daten manuell eingeben müssen in diese Datenmaske oder aber die EDV Firma findet eine Schnittstellenlösung. Daten können aber niemals automatisch transferiert werden. ein Mitarbeiter muss der der „Prüfer“ der Daten und auch der Übertragung werden.

Die Erhebung wird ca. 10- 20 Minuten pro Bewohner in Anspruch nehmen, denn man erhebt schliesslich kaum 98 Fragen für jeden Bewohner. Die wenigsten Bewohner sind Neueinzüge, also fallen diese Fragen weg. Noch weniger Bewohner haben Bettseitenteile und noch weniger einen Dekubitus. So reduziert



# JUTTA KÖNIG

pflege • prozess • beratung

sich die Beantwortung der Fragen für jeden Bewohner ohne entsprechendes Risiko.

Für folgende Bewohner werden keine 98 Fragen ausgefüllt, sie sind so genannte Ausschlussbewohner.

- Neueinzüge die max. 14 Tage vorm Stichtag eingezogen sind
- Bewohner die am Stichtag Kurzzeitgäste sind
- Sterbende (die sollte man durch Arzt oder SAPV Team bestätigt haben)
- Bewohner die vorm Stichtag 21 Tage nicht im Heim weilten, z.B. wegen Reha oder Urlaub

Diese Ausschlussbewohner werden nicht gemeldet, aber dennoch im Erhebungsreport erfasst, also codiert und der Ausschlussgrund benannt. Dieser Erhebungsreport verbleibt bei der Einrichtung. Diese Liste wird benötigt, wenn die externe Prüfung kommt.

Für Bewohner, die nicht ausgeschlossen sind, wird der Erhebungsbogen mit den 98 Fragen bedient. Dieser Erhebungsbogen teilt sich auf wie folgt:

- 01 bis 09 Stammdaten der Bewohner
- 10 bis 25 Fragen zum Ausschluss
- 26 bis 30 BI Modul 1 Mobilität
- 31 bis 47 BI Modul 2 Kommunikation/Kognition
- 48 bis 58 BI Modul 4 Selbstversorgung
- 59 bis 64 BI Modul 6 Alltagsgestaltung
- 65 bis 72 Dekubitusentstehung
- 73 bis 76 relevanter Gewichtsverlust
- 77 bis 78 Sturzgeschehen mit Folge
- 79 bis 82 Gurte und Bettgitter bei kognitiv veränderten Bewohnern
- 83 bis 87 Schmerzerfassung
- 88 bis 98 Heimeinzug

Die DAS prüft die Plausibilität der eingegebenen Daten und gibt Rückmeldung an die Einrichtung und an die Pflegekassenverbände.

- 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 ●

Die 10 QI werden entsprechend mit ein bis fünf Punkte rückgemeldet, eben je nachdem wie die Einrichtung in den einzelnen QI im Vergleich mit anderen Einrichtungen abschneidet. Die Einrichtung soll anhand der erreichten Werte zu den einzelnen QI nachbessern und hat dann die Chance bei der nächsten Erhebung 6 Monate später wieder besser dazustehen.



# JUTTA KÖNIG

pflege • prozess • beratung

## 2 Externe Qualitätsprüfung MDK/PKV

Die Qualitätsprüfungen werden weiterhin durch MDK und PKV Teams durchgeführt. Die Prüfung umfasst im Heim 9 Bewohner, ambulant 9 Kunden und in der Tagespflege 6 Gäste.

Die Auswahl dieser Kunden ist jedoch anders als heute.

### 2.1 Auswahl der in die Prüfung einbezogenen Kunden

#### 2.1.1 Stationär:

6 Kunden werden von der DAS (Datenauswertungsstelle) gewählt, anhand der Eingaben, die das Pflegeheim geleistet hat. Diese Bewohner setzen sich zusammen aus drei Gruppen.

2 Bewohner:

- Mobilität = erheblich beeinträchtigt (4 und mehr Punkte BI Modul 1) &
- Kognitive Fähigkeiten = erheblich beeinträchtigt (6 und mehr Punkte BI Modul 2)

2 Bewohner:

- Mobilität = erheblich beeinträchtigt (4 und mehr Punkte BI Modul 1) &
- Kognitive Fähigkeiten = gering oder unbeeinträchtigt (5 und weniger Punkte BI Modul 2)

2 Bewohner:

- Mobilität = gering oder unbeeinträchtigt (4 und mehr Punkte BI Modul 1) &
- Kognitive Fähigkeiten = erheblich beeinträchtigt (6 und mehr Punkte BI Modul 2)

3 Bewohner suchen sich die Prüfer anhand des Erhebungsreports (der Bewohnerliste mit Nummerierungscode). Und zwar sollen die Prüfer 3 Bewohner auswählen, die nicht anhand der 98 Fragen aus dem Erhebungsbogen erfasst wurden. so genannte Ausschlussbewohner. also Kurzzeitgäste, Neueinzüge und die zum Zeitpunkt der Erhebung als sterbend deklariert wurden und die zum Zeitpunkt der Prüfung noch leben und es ihnen ggf. wieder besser geht.

Fazit: 6 Bewohner werden immer aus der Gruppenbildung vorab durch die DAS gewählt, und 3 Bewohner von den Prüfern.



# JUTTA KÖNIG

pflege • prozess • beratung

## 2.1.2 Ambulant

Sollen ebenfalls 6 Kunden aus der Gruppenbildung gewählt werden, so ist es im Abschlussbericht vorgesehen:

2 Kunden:

- Mobilität = erheblich beeinträchtigt &
- Kognitive Fähigkeiten = erheblich beeinträchtigt

2 Kunden:

- Mobilität = erheblich beeinträchtigt &
- Kognitive Fähigkeiten = gering oder unbeeinträchtigt

2 Kunden:

- Mobilität = gering oder unbeeinträchtigt &
- Kognitive Fähigkeiten = erheblich beeinträchtigt

3 Kunden wählen die Prüfer aus. Hier soll der Schwerpunkt auf Kunden mit aufwändiger Behandlungspflege liegen und Neuaufnahmen.

## 2.1.3 Teilstationär:

Hier werden 6 Tagesgäste geprüft von denen die am Prüftag als Tagesgast anwesend sind. Es wird frei von den Prüfern gewählt, weder Gruppenbildung noch Behandlungspflege spielt eine Rolle. Es werden auch nur 6 Kunden gesamt geprüft.

## 2.2 **Ablauf der Prüfung**

### 1. Einführungsgespräch, Stichprobe und Einverständniserklärung

Wenn die Kunden ausgewählt wurden, werden die Kunden respektive deren Vertreter angerufen und um Einverständnis für die Prüfung gebeten. Die Einrichtung stellt die telefonische Verbindung her und gibt nicht einfach Daten, wie z. B. Name des Betreuers oder Telefonnummer, an die Prüfer weiter.

### 2. Erfassung von Angaben zur Prüfung (Infos zu Kunden und Einrichtung)

3. Beurteilung der Qualitätsaspekte beim einzelnen Kunden (QPR stationär Prüfbogen A), Bearbeitung der Leitfragen (Erläuterungen QPR stationär Anlage 4) Bewertung und Beschreibung festgestellter Auffälligkeiten und Qualitätsdefizite der Qualitätsaspekte (Bewertung in Anlage 1; Bewertungssystematik beschrieben in Anlage 5; Zusammenführung der Teilergebnisse in Anlage 2)

Die Prüfer teilen sich nicht mehr wie früher in den Prüfungen auf, sondern alle Prüfer gehen sofort in die Prüfung der Qualitätsaspekte. Der Strukturteil wird erst nach der Kundenprüfung



# JUTTA KÖNIG

pfl ege • prozess • beratung

angehängt und nur auf die festgestellten Defizite bei Kunden reduziert. Gab es bei Kunden keine Defizite in der biografischen Einbindung muss nicht nach Schulungen zu dem Thema gefragt werden. Gleiches gilt für Hygiene, Expertenstandards etc.

4. Beurteilung übergreifender Qualitätsaspekte (Qualitätsbereich 5)
5. Bewertung einrichtungsbezogener Merkmale (Qualitätsbereich 6)
6. Zusammenführung der Feststellungen –vorläufige Einschätzungen, die bei der abschließenden Bewertung zu verifizieren und zu konkretisieren sind (Teamgespräch Prüfteam – Anlage 7: Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgesprächs)
7. Abschlussgespräch: fachliche Stärken, festgestellte Qualitätsdefizite, Plausibilität der Ergebniserfassung (Anlage 8: Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgesprächs)

## **2.3 Die Qualitätsaspekte**

### **2.3.1 QPR stationär**

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 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

- 2.1 Medikamentöse Therapie
- 2.2 Schmerzmanagement
- 2.3 Wundversorgung
- 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen
- 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

Nur diese Qualitätsaspekte beim Bewohner werden bewertet. Die beiden nachfolgenden Bereiche 5 und 6 sind Strukturdaten die nicht bewertet sondern nur erfasst werden.



# JUTTA KÖNIG

pflege • prozess • beratung

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

4.3 Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

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

2.3.2 Ambulante Qualitätsaspekte aus dem Abschlussbericht (QPR ambulant liegt noch nicht vor)

Bereich 1: Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte

1.1 Aufnahmemanagement

1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren

1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

Bereich 2: Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen

2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

2.2 Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition

2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation

2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen

2.5 Unterstützung bei der Körperpflege

2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung

2.8 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte

2.9 Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz

2.10 Anleitung und Beratung des pflegebedürftigen Menschen zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz



# JUTTA KÖNIG

pflege • prozess • beratung

## 2.11 Schmerzmanagement

Bereich 3: Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen In diesen Bereich eingeschlossen sind alle im Einzelfall gemäß der HKP-Richtlinie verordnungsfähigen Maßnahmen.

Die beiden nachfolgenden Bereiche gehört zum Strukturteil und wird nicht bewertet, sondern nur aufgeführt.

Bereich 4: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

4.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen

4.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung

Bereich 5: Einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte

5.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten

5.2 Hygiene

5.3 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung

## 2.4 Die Bewertung der Qualitätsaspekte

Neu ist nicht nur die Bewertungsart, sondern die Tatsache, dass die Strukturergebnisse nicht bewertet werden. Gleich ob die Struktur gut oder schlecht aufgestellt ist, ob es wunderbare Qualitätshandbücher gibt oder Bleiwüsten an Vorschriften, nichts kann das Ergebnis beim Kunden beeinflussen.

Neben dieser anderen Aufteilung ist die Bewertung der Prüffragen komplett neu:

Jede Prüffrage beim Kunden kann dabei mit vier Bewertungen belegt werden:

A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Kunden

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Kunde





# JUTTA KÖNIG

pflege • prozess • beratung

Und im Prüfbericht erscheinen die Kategorien, anders als die QI durch das DAS in folgender Bewertung:

- keine oder geringe Qualitätsdefizite (max 1c, 0d) ■■■■
- moderate Qualitätsdefizite (max 3c, oder 1d) ■■■
- erhebliche Qualitätsdefizite (max. 4c, oder 3d) ■■
- schwerwiegende Qualitätsdefizite (ab 5 c, oder 4 d) ■

Jutta König Stand Juni 2019