



FACHINFORMATION

Die neuen Qualitätsprüfungen in der vollstationären Pflege

MDS MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG

VORWORT

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Deutsche Bundestag im November 2018 beschlossen, im Jahr 2019 das neue System der internen Qualitätssicherung, der externen Qualitätsprüfung und der Qualitätsdarstellung für die stationäre Pflege einzuführen. Ab Oktober 2019 werden die Pflegeheime die ersten Indikatorendaten erheben und an die Datenauswertungsstelle übermitteln. Der MDK (Medizinische Dienst der Krankenversicherung) prüft die vollstationären Einrichtungen ab November 2019 nach dem neuen Verfahren. Erste Qualitätsprüfergebnisse und Indikatorenergebnisse werden ab 2020 für die Verbraucherinnen und Verbraucher im Internet veröffentlicht.

Das neue Qualitätssystem wurde im Auftrag des Pflegequalitätsausschusses von Wissenschaftlern erarbeitet. Die konkreten Konzepte für die Indikatorenerhebung der Heime, die neue Qualitätsprüfung und -darstellung haben das Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld und das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua-Institut) entwickelt. Diese Konzepte sind in Richtlinien und Vereinbarungen umgesetzt worden.

Der zentrale Fokus der neuen Prüfung liegt auf der bewohnerbezogenen Versorgungsqualität in allen Lebensbereichen. Zukünftig werden umfassende Qualitätsaspekte bewertet und bei der Feststellung von Qualitätsdefiziten wird zwischen Prozess- und Ergebnisdefiziten unterschieden.

Aus Sicht der MDK und des MDS ist die konzeptionelle Ausrichtung des neuen Prüfverfahrens gelungen. Die Umsetzung des neuen Verfahrens wird sowohl für den MDK als auch für die Pflegeeinrichtungen eine Umstellung bedeuten, denn die Anforderungen an die Fachlichkeit auf Seiten der MDK und auf Seiten der Pflegeeinrichtungen werden steigen. Der beratungsorientierte Ansatz durch die Qualitätsprüferinnen und -prüfer wird weiter gestärkt. Das Prüfverfahren wird neue Akzente in der Qualitätsentwicklung setzen und Impulse für eine Verbesserung der Versorgungsqualität zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen in den Einrichtungen geben.

Mit unserer Fachinformation möchten wir Ihnen das neue Prüfinstrument und die damit verbundene neue Philosophie der MDK-Qualitätsprüfung vorstellen. Wir hoffen, Ihnen viele Fragen zu beantworten und so einen Beitrag für die gemeinsame erfolgreiche Umsetzung zu leisten.



Ihr
Dr. Peter Pick
Geschäftsführer MDS

DIE GRUNDLAGEN

Pflegeheime und ambulante Pflegedienste werden im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen seit 2011 einmal jährlich geprüft (Regelprüfung). 90 Prozent der Qualitätsprüfungen führt der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) durch und 10 Prozent der Prüfdienst der PKV (Private Krankenversicherung).¹ Gesetzliche Grundlage sind die §§ 114 ff. des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI - Pflegeversicherungsgesetz).

Seit Beginn der Pflegeversicherung führen die MDK im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten durch. Während die Prüfungen zu Beginn noch sehr stark auf Strukturen wie zum Beispiel die Qualifikation der Leitungskräfte, das Einrichtungskonzept und die Prozesse – beispielsweise die Anwendung von Methoden des Qualitätsmanagements – fokussiert waren, wurden sie im Laufe der Jahre mehr und mehr auf die Versorgungsqualität ausgerichtet. In den Mittelpunkt rückte die Frage, wie gut pflegebedürftige Menschen in den Einrichtungen versorgt werden. Dies bezog sich auf die Ernährung, die Vermeidung von Stürzen und Druckgeschwüren, den Umgang mit Medikamenten und andere wichtige Pflegeergebnisse. Dadurch wurde erstmals ein umfassender Einblick in die Qualität der Pflege ermöglicht. Zunächst wurden erhebliche Qualitätsmängel aufgedeckt – nicht zuletzt bei der Ernährung der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Durch die Thematisierung dieser Situation und die fortwährenden beratungsorientierten Qualitätsprüfungen konnten viele Verbesserungen erreicht werden.

Seit 2009 wird ein Teil der MDK-Prüfergebnisse durch die Landesverbände der Pflegekassen im Internet veröffentlicht. Die Verbraucherinnen und Verbraucher sollten sich auf der Basis der Transparenzberichte ein Bild über die Qualität der Pflegeeinrichtungen machen können und diese als Entscheidungsgrundlage für die Auswahl des Pflegeanbieters nutzen können. Die Transparenzberichte mit den sogenannten Pflegenoten gerieten allerdings in die Kritik. Denn bald erhielten fast alle Einrichtungen sehr gute Gesamtnoten, so dass die Qualität nicht unterscheidbar war.

Deshalb hat der Gesetzgeber 2016 mit dem Pflegestärkungsgesetz II den Qualitätsausschuss Pflege eingerichtet und beauftragt, durch wissenschaftliche Projekte ein

neues Prüfverfahren und eine Alternative zur Pflegenotendarstellung zu entwickeln. Den Auftrag erhielten das Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld (Dr. Klaus Wingefeld) sowie das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua-Institut). Der Qualitätsausschuss hat den wissenschaftlichen Abschlussbericht mit den konkreten Umsetzungsvorschlägen für die stationäre Pflege im September 2018 abgenommen. Der Abschlussbericht² und die darin enthaltenen Forschungsergebnisse bilden die Grundlage für die Neugestaltung der Qualitätssicherung durch die Heime und die Qualitätsprüfungen durch den MDK.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Deutsche Bundestag im November 2018 beschlossen, das neue System im Jahr 2019 einzuführen. Ab Oktober beginnen die Pflegeheime mit der Erhebung der Indikatordaten und ab November beginnt die Umsetzung der neuen Qualitätsprüfungen.

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität in der vollstationären Pflege

In den Maßstäben und Grundsätzen (MuG) für die Qualität finden sich in den Anlagen 1 bis 4 die Regularien für die Umsetzung der Indikatorenerhebung wieder. Anlage 1 beschreibt das Indikatorenverfahren allgemein. In Anlage 2 sind die Indikatoren dargestellt. Anlage 3 enthält das Erhebungsinstrument zur Indikatorenerfassung einschließlich Manual für die Pflegeeinrichtungen. Anlage 4 beschreibt das Verfahren zur Datenaufbereitung und -übermittlung sowie die Stichprobenregelung, die für die externe Qualitätsprüfung relevant sind. Die Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität in der vollstationären Pflege wurden durch die Pflegeeinrichtungsverbände und den GKV-Spitzenverband unter Beteiligung des MDS erarbeitet und im Qualitätsausschuss Pflege beschlossen³.

Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR vollstationär) sind die verbindliche Grundlage der MDK, um die Qualitätsprüfungen durchzuführen. Sie dienen der verfahrensrechtlichen Konkretisierung, um die in den Pflege-

einrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI prüfen zu können. Die QPR beschreiben vor allem den Prüfansatz, das Prüfverfahren und die Regularien zur Stichprobenbildung. Die Anlagen beinhalten den Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung, den Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene, den Prüfbogen C zur Plausibilitätskontrolle sowie weitere Anlagen zur Umsetzung der Qualitätsprüfung. Die QPR wurden durch den MDS unter Einbeziehung der MDK und des PKV-Prüfdienstes fachlich erarbeitet, durch den GKV-Spitzenverband beschlossen und durch das BMG aufsichtsrechtlich geprüft und nicht beanstandet.⁴

Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die vollstationäre Pflege

In der Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Absatz 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI – Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege (QDVS) – wird festgelegt, welche Informationen zukünftig für die Verbraucherinnen und Verbraucher im Internet veröffentlicht werden. Die QDVS löst die bisherige Transparenzvereinbarung ab. Darin werden die Bewertungssystematik, die Art der Veröffentlichung der Indikatoren und der Prüfergebnisse sowie die Inhalte der verpflichtenden Einrichtungsinformationen geregelt. Die Vereinbarung wurde insbesondere durch die Pflegeeinrichtungsverbände und den GKV-Spitzenverband unter Beteiligung des MDS erarbeitet, durch den erweiterten Qualitätsausschuss beschlossen und durch das BMG aufsichtsrechtlich geprüft und genehmigt⁵.

¹ Um den Textfluss nicht zu beeinträchtigen wird im Weiteren lediglich von Prüfinstitutionen oder MDK gesprochen – der PKV-Prüfdienst ist dabei ebenfalls gemeint.

² Abschlussbericht: „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“;
<https://www.gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download/>

³ https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Expertenstandards_113/MuG_stationaer_181123_mit_Anlagen.pdf

⁴ https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/QPR_vollstationaer_190221_gesamt.pdf

⁵ <https://www.gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download/>

DAS ZUSAMMENSPIEL DER AKTEURE

Stationäre Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen pflegebedürftige Menschen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Auf der Grundlage von Versorgungsverträgen und Pflegesatzvereinbarungen mit den Landesverbänden der Pflegekassen erbringen die Heime ihre Leistungen und rechnen sie mit den Pflegekassen ab. Die Pflegeeinrichtungen gehen damit die Verpflichtung ein, die Qualitätsanforderungen nach dem SGB XI zu erfüllen und ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement zu betreiben. Dabei sind sie auch verpflichtet, zweimal im Jahr Indikatoren zu erheben.

Die **Pflegekassen** sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. Sie erteilen an die Prüfinstitutionen Aufträge zur Prüfung der Qualität der erbrachten Leistungen in Form von Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfungen. Bei festgestellten Qualitätsdefiziten können die Landesverbände der Pflegekassen gegenüber den Einrichtungen Bescheide erlassen, in denen sie verpflichtet werden, die Defizite abzustellen. Werden sie nicht beseitigt, dann können die Landesverbände Sanktionen erlassen, bis hin zur Kündigung des Versorgungsvertrages. Prüfergebnisse, Indikatorenergebnisse und weitere Einrichtungsinformationen werden von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet veröffentlicht.

Die Prüfinstitutionen sind berechtigt und verpflichtet, vor Ort zu überprüfen, ob die zugelassenen Pflegeeinrichtungen die Leistungs- und Qualitätsanforderungen nach dem SGB XI erfüllen. Über die Ergebnisse erstellt der **MDK** einen Prüfbericht, der an die geprüfte Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen geht. Der MDK erstellt auch einen Datensatz mit den Ergebnissen der Qualitätsprüfung für die Landesverbände der Pflegekassen. Dieser ist Grundlage für die Veröffentlichung der Prüfergebnisse auf den Webportalen der Pflegekassen.

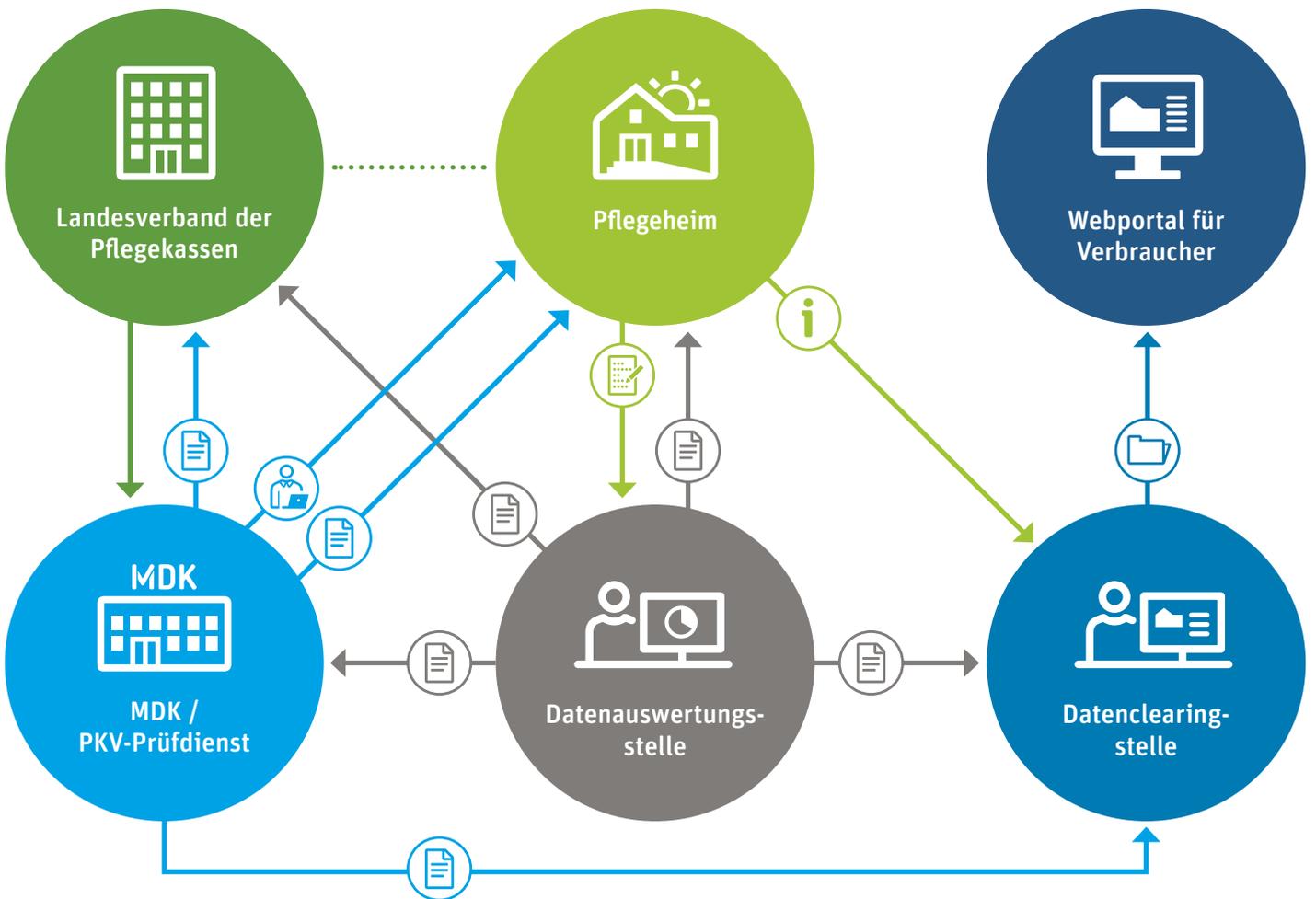
Die Kostenträger und die Pflegeeinrichtungsverbände haben eine fachlich unabhängige Institution zur Annahme und Auswertung der Indikatorenergebnisse der Pflegeeinrichtungen beauftragt. Die **Datenauswertungsstelle (DAS)** nimmt die von den Einrichtungen erhobenen Indikatordaten an, führt diese zusammen und wertet sie aus. Die Ergebnisse jeder Einrichtung werden in Relation zu den Gesamtergebnissen auf Bundesebene

gesetzt, so dass eine Bewertung im Vergleich zum Durchschnitt aller Einrichtungen erfolgen kann. Die DAS stellt die Indikatorenergebnisse den Pflegeeinrichtungen für das interne Qualitätsmanagement, den Prüfinstitutionen für die Qualitätsprüfung und den Landesverbänden der Pflegekassen für die Veröffentlichung auf den Webportalen zur Verfügung. Die Datenauswertungsstelle wird vom aQua-Institut in Göttingen betrieben. Die vollstationären Pflegeeinrichtungen müssen sich bei der DAS ab Juli 2019 für die Übertragung der Indikatorenergebnisse registrieren⁶. Die Pflegeeinrichtungen werden darüber von der DAS schriftlich informiert.

Zur Umsetzung der Qualitätsdarstellungsvereinbarung haben die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene eine **Datenclearingstelle (DCS)** Pflege eingerichtet. Die DCS fügt die MDK-Prüfergebnisse, die Indikatorenergebnisse der Pflegeeinrichtungen, die über die DAS bereitgestellt werden, und die zusätzlichen Einrichtungsinformationen zusammen. Nachdem die Landesverbände der Pflegekassen die Daten geprüft haben, werden sie durch die DCS an die Veröffentlichungsplattformen der Pflegekassen übermittelt.

⁶ Internetseite der DAS: www.das-pflege.de

Das Zusammenspiel der Akteure



DIE PHILOSOPHIE DER NEUEN MDK-QUALITÄTSPRÜFUNG

Nicht alles wird neu, aber Vieles wird sich ändern.

Das neue Prüfverfahren wurde von unabhängigen Wissenschaftlern erarbeitet. In dem Entwicklungsprozess waren verschiedene Akteure in begleitenden Expertengruppen einbezogen. Die Expertengruppe der Prüfinstitutionen brachte ihre Erfahrungen aus der Prüfpraxis ein. Dies geschah vor allem mit Blick auf die Prüfthemen, erhebungspraktische Aspekte und Möglichkeiten der Qualitätsbewertung. Die Expertengruppe der Leistungserbringerverbände und Kostenträger brachte ebenso ihre Erwartungen ein wie die Expertengruppe der Selbsthilfe-, Sozial- und Verbraucherschutzverbände. Das neu entwickelte Qualitätskonzept und Prüfinstrument haben die Prüfinstitutionen in 38 Pflegeeinrichtungen erprobt. Die Erkenntnisse und Erfahrungen daraus sind in die abschließende Konzeption eingeflossen.

Kompatibilität mit dem Strukturmodell

Das neue Prüfinstrument greift das Strukturmodell der vereinfachten Pflegedokumentation auf. Einrichtungen, die das Strukturmodell umsetzen, haben keine zusätzlichen Dokumentationsaufwände.

Verantwortung der Pflegeeinrichtungen

Die Pflegeeinrichtungen haben in dem neuen System eine große Verantwortung bei der Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung. Die Einrichtungen müssen künftig zweimal jährlich Indikatordaten für alle ihre Bewohnerinnen und Bewohner erheben. Dadurch können sie bei versorgungsrelevanten Themen selbst erkennen, ob die Qualität gut ist oder ob Schwachstellen vorhanden sind. Die Indikatoren bilden einen wichtigen Ansatz für das interne Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen. Die Pflegeeinrichtungen sollten sie für eigene Analysen nutzen. Die Indikatorenergebnisse lassen jedoch keine Rückschlüsse darauf zu, wie sie zustande gekommen sind. Auch die MDK-Prüfresultate können Hinweise für die Ursachen von schlechten Indikatorenergebnissen geben.

Verknüpfung mit internem Qualitätsmanagement

Qualitätsprüfungen und Indikatoren befassen sich mit denselben Themen. Darüber hinaus nehmen die Qualitätsprüferinnen und -prüfer weitere Themen in den Blick, die von den Indikatoren nicht erfasst werden.

Dazu gehört zum Beispiel die Unterstützung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen. Anhand der Personenstichprobe können die Qualitätsprüferinnen und -prüfer Hinweise darüber gewinnen, warum bestimmte Versorgungsergebnisse vorliegen und sie können die Ergebnisqualität insgesamt bewerten. Da der MDK zudem die Plausibilität der Indikatordaten bei einer Teilstrichprobe kontrolliert, findet auch hier eine Verknüpfung zwischen internem Qualitätsmanagement und externer Qualitätsprüfung statt.

Fachlichkeit statt enges Prüfkorsett

Mit dem neuen Prüfkonzept wird ein neuer Weg hinsichtlich der Ausgestaltung der Prüfvorgaben beschritten, mit dem wesentlich besser als bisher auf die vielfältigen Fallkonstellationen in der Pflege eingegangen werden kann. In der Vergangenheit hatten die Qualitätsprüferinnen und -prüfer einzeln festgelegte Kriterien zu bewerten und dabei eng formulierte Ausfüllanleitungen zu berücksichtigen. Zukünftig sind umfassende Qualitätsaspekte zu bewerten. Jedem Qualitätsaspekt wird eine Qualitätsaussage vorangestellt, die das zu erwartende Qualitätsniveau beschreibt. Jeder Qualitätsaspekt wird mit Leitfragen erschlossen.

Mit dem neuen Prüfkonzept kann wesentlich besser auf die vielfältigen Fallkonstellationen in der Pflege eingegangen werden.

Als Informationsquellen für die Bewertung der Versorgungsqualität sind die Inaugenscheinnahme und das Gespräch mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, das Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Beobachtungen und die Pflegedokumentation vorgesehen. Die Bedeutung der Pflegedokumentation nimmt ab und die des Fachgesprächs zu. Dies setzt auf Seiten der Prüfinstitutionen und auf Seiten der Pflegekräfte ein hohes Maß an Fachlichkeit voraus.

Es ist nicht zwingend erforderlich, in jedem Fall alle Informationsquellen zu nutzen. Dies ist in jedem Einzelfall

Prüfinstrument im Überblick



zu entscheiden. Ist beispielsweise auf der Grundlage der Inaugenscheinnahme und des Fachgesprächs bereits ein eindeutiges Bild erkennbar, dann ist die Berücksichtigung der Pflegedokumentation nicht zwingend erforderlich. Liegen hingegen im Vorfeld der Prüfung unterdurchschnittliche Indikatorenergebnisse vor, so kann eine vertiefte Nutzung aller Informationsquellen angezeigt sein. Werden Qualitätsdefizite festgestellt, sind diese in der Regel durch zwei Informationsquellen nachzuweisen.

Bei dem bisherigen Verfahren konnten die Qualitätsprüfer lediglich entscheiden, ob die Anforderungen vollständig erfüllt waren oder ob mindestens eine Anforderung nicht erfüllt war. Waren alle Anforderungen erfüllt, wurde das Prüfkriterium mit „ja“ beantwortet, war mindestens eine Anforderung nicht erfüllt, so wurde mit „nein“ geantwortet. Den unterschiedlichen Fallkonstellationen wurde man deshalb nicht immer gerecht. Beim neuen Prüfverfahren ist zu entscheiden, ob Auffälligkeiten oder Defizite vorliegen oder nicht. Liegen Defizite vor, ist zu bewerten, ob sich daraus ein Risiko für eine negative

Folge für die Bewohnerin oder den Bewohner ergibt oder ob bereits eine negative Folge eingetreten ist. Mit dieser Vorgehensweise können die unterschiedlichen Fallkonstellationen sehr gut abgebildet werden.

Der Beratungsansatz wird mit dem neuen Prüfverfahren weiter gestärkt.

Stärkung des Beratungsansatzes

Der Beratungsansatz wird mit dem neuen Prüfverfahren weiter gestärkt. Dies findet seinen Ausdruck im Fachgespräch mit den verantwortlichen Pflegekräften sowie im Abschlussgespräch mit den Leitungskräften der Einrichtung. Beim Fachgespräch werden wie bisher Impulse für Qualitätsverbesserungen gegeben. Neu ist, dass auch im Abschlussgespräch eine Beratung erfolgt. Diese kann sich auf festgestellte Defizite, auf unterdurchschnittliche Indikatorenergebnisse und auf das Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen beziehen.

Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstrumentes

Die aktuellen Reformen spiegeln die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes wider. Seit 2017 ist dieser Grundlage der Pflegebegutachtung. Das Begutachtungsinstrument (BI) wirkt sich auf die Gestaltung des neuen Prüfinstrumentes und das Prüfverfahren aus. So folgt die Struktur der Qualitätsbereiche im neuen Prüfinstrument der Struktur der Module. Auch die Zusammenstellung der Personenstichprobe erfolgt anhand der Kriterien der Module 1 (Mobilität) und 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) des Begutachtungsinstrumentes. Einzelne Module sind auch für die Indikatoren relevant. So erfolgt die Berechnung des Indikators Mobilität auf der Grundlage der Kriterien des Moduls 1, das Modul 2 wird bei vier Indikatoren-Themen zur Gruppenbildung herangezogen. Die Module spielen auch bei der Plausibilitätskontrolle der Indikatorenergebnisse eine wichtige Rolle. Gleichwohl ist zu betonen, dass es bei der Qualitätsprüfung nicht darum geht, zu überprüfen, ob der Pflegegrad der Bewohnerin oder des Bewohners angemessen ist.

Die Prüfung deckt alle Lebensbereiche der pflegebedürftigen Menschen ab.

Alle Lebensbereiche werden berücksichtigt

Die Prüfung deckt alle Lebensbereiche der pflegebedürftigen Menschen ab. Dies wird deutlich, wenn man die Module des Pflegebegutachtungsinstrumentes den Qualitätsbereichen des neuen Prüfinstrumentes gegenüberstellt. Es geht bei der Bewertung der Versorgungsqualität zukünftig nicht mehr hauptsächlich um körperbezogene Aspekte. Die Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (beispielsweise die Unterstützung bei der Beeinträchtigung von Sinneswahrnehmungen) und die Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen (wie die Überleitung bei Krankenhausaufenthalten und Unterstützung bei herausforderndem Verhalten) finden ebenso Eingang in die Prüfung wie die Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – etwa das Schmerzmanagement oder die Wundversorgung. Schließlich gehören zur Prüfung auch bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen wie zum Beispiel die Hilfsmittelversorgung oder der Schutz der Persönlichkeitsrechte und die Unversehrtheit.

Versorgungsqualität steht im Fokus

Der Stellenwert der bewohnerbezogenen Versorgungsqualität gewinnt an Bedeutung: 21 der insgesamt 24 Qualitätsaspekte befassen sich mit der personenbezogenen Versorgungsqualität. Von diesen fließen wiederum 15 Qualitätsbereiche in die Qualitätsdarstellung ein, lediglich drei richten sich an die einrichtungsbezogene Struktur- und Prozessqualität. Lediglich ein einrichtungsbezogener Qualitätsaspekt (Sterbebegleitung) findet Eingang in die Qualitätsdarstellung.

Veränderter Stellenwert der Dokumentation

Auch in Zukunft bleibt die Pflegedokumentation ein wichtiges Steuerungsinstrument für eine qualifizierte Pflege. Die individuelle bewohnerorientierte Planung ist eine grundlegende Voraussetzung für die bedürfnis- und bedarfsgerechte kontinuierliche Versorgung. Das spiegelt sich auch im Prüfinstrument wider, bei dem eine adäquate Planung der Pflege und Betreuung erwartet wird. Aber reine Dokumentationsauffälligkeiten spielen bei der Qualitätsdarstellung keine Rolle mehr, wenn sich daraus keine Risiken oder negative Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner ableiten lassen.

Hoher fachlicher Anspruch für Einrichtungen und Prüfinstitutionen

Aus alledem folgt: Das neue Prüfverfahren bildet die Versorgungsqualität umfassender ab und es ermöglicht eine fallindividuelle Bewertung der Versorgungsqualität. Mit der Konzeption des neuen Prüfverfahrens ist ein hoher fachlicher Anspruch an die Qualitätsprüferinnen und -prüfer ebenso wie an das Personal der Pflegeeinrichtungen verbunden. Denn in den Fachgesprächen kommt es darauf an, auf der Grundlage des aktuellen Wissenstandes zu begründen, warum eine Versorgungsentscheidung auf den jeweiligen pflegebedürftigen Menschen bezogen, so und nicht anders erfolgt ist.

Die Struktur der Qualitätsbereiche im neuen Prüfinstrument folgt in weiten Teilen der Struktur der Module aus dem Begutachtungsinstrument



DIE INDIKATOREN: EINRICHTUNGEN ERFASSEN SELBST QUALITÄT



Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, halbjährlich Indikatorenergebnisse zu erfassen. Mit Hilfe der Indikatoren erhalten die Heime einen Überblick über ihren Qualitätsstatus. Denn das Ergebnis der Einrichtung wird zu dem bundesweiten Indikatorenergebnis aller Einrichtungen ins Verhältnis gesetzt.

Ist das Heim im Durchschnitt, leicht oder weit über oder unter dem Durchschnitt? Die Wissenschaftler haben zu zehn Themen 15 Indikatoren entwickelt, die von den Einrichtungen zu erfassen sind. Einige davon werden für zwei Risikogruppen berechnet. Die Indikatoren im Überblick:

Qualitätsbereich 1:

Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit

- erhaltene Mobilität*
- erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen*
- erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags

Qualitätsbereich 2:

Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

- Dekubitusentstehung**
- schwerwiegende Sturzfolgen*
- unbeabsichtigter Gewichtsverlust*

Qualitätsbereich 3:

Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

- Durchführung eines Integrationsgesprächs
- Anwendung von Gurten
- Anwendung von Bettseitenteilen
- Aktualität der Schmerzeinschätzung

Die Indikatoren sind grundsätzlich für alle Pflegebedürftigen einer Einrichtung zu erheben. Es gibt jedoch Ausnahmen: Zum einen können allgemeine Ausschlussgründe vorliegen, wenn zum Beispiel das Einzugsdatum weniger als 14 Tage vor dem Stichtag liegt, es sich um einen Kurzzeitpflegegast oder um Bewohnerinnen bzw. Bewohner in der Sterbephase handelt. Sie werden daher unter Nennung des Ausschlusskriteriums im Erhebungsreport aufgeführt.

Spezielle Ausschlussgründe liegen vor, wenn bei Pflegebedürftigen bestimmte Krankheitszustände vorliegen, so dass sie im Qualitätsbereich 1, Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit, nicht einbezogen werden können. Das ist zum Beispiel der Fall bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit einem apallischen Syndrom, mit einer bösartigen Tumorerkrankung, mit Tetraplegie, Tetraparese oder Chorea Huntington. Das betrifft auch Pflegebedürftige, die seit der letzten Ergebniserfassung einen Schlaganfall, Herzinfarkt, eine Fraktur oder Amputation erlitten haben.

Die Indikatoren werden mit Hilfe eines Erhebungsinstrumentes erfasst. Dabei ist das zugehörige Manual zu berücksichtigen⁷. Die Erhebung sollte nur durch gut geschulte Pflegefachkräfte erfolgen – im Idealfall durch die Bezugspflegerpersonen.

Für jede Einrichtung sind ein Stichtag und ein darauf folgender 14-tägiger Erfassungszeitraum festzulegen. Die Pflegeeinrichtungen können der Datenauswertungsstelle (DAS) Stichtage vorschlagen. Die Indikatorenerhebung erfolgt im halbjährlichen Abstand. Sie bietet die Chance für eine regelhafte und systematische Bewohnerbegleitung. Sie kann in vorhandene Abläufe wie Pflegevisiten oder bei der Pflegeplanung integriert werden.

Die Einrichtungen übermitteln die erhobenen Indikatoren an die Datenauswertungsstelle (DAS). Die DAS prüft die Daten auf Vollständigkeit und statistische Plausibilität. Sind die Daten nicht vollständig oder plausibel, teilt die DAS dies der Pflegeeinrichtung mit, so dass sie die Daten innerhalb von 14 Tagen prüfen und ggf. korrigieren können. Die DAS wertet die Indikatorendaten aus und stellt dem Pflegeheim, den Landesverbänden der Pflegekassen und dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst einen Bericht mit den Indikatorenergebnissen zur Verfügung.

* Risikogruppe mit/ohne kognitive Beeinträchtigung

** Risikogruppe mit geringem/hohen Dekubitusrisiko

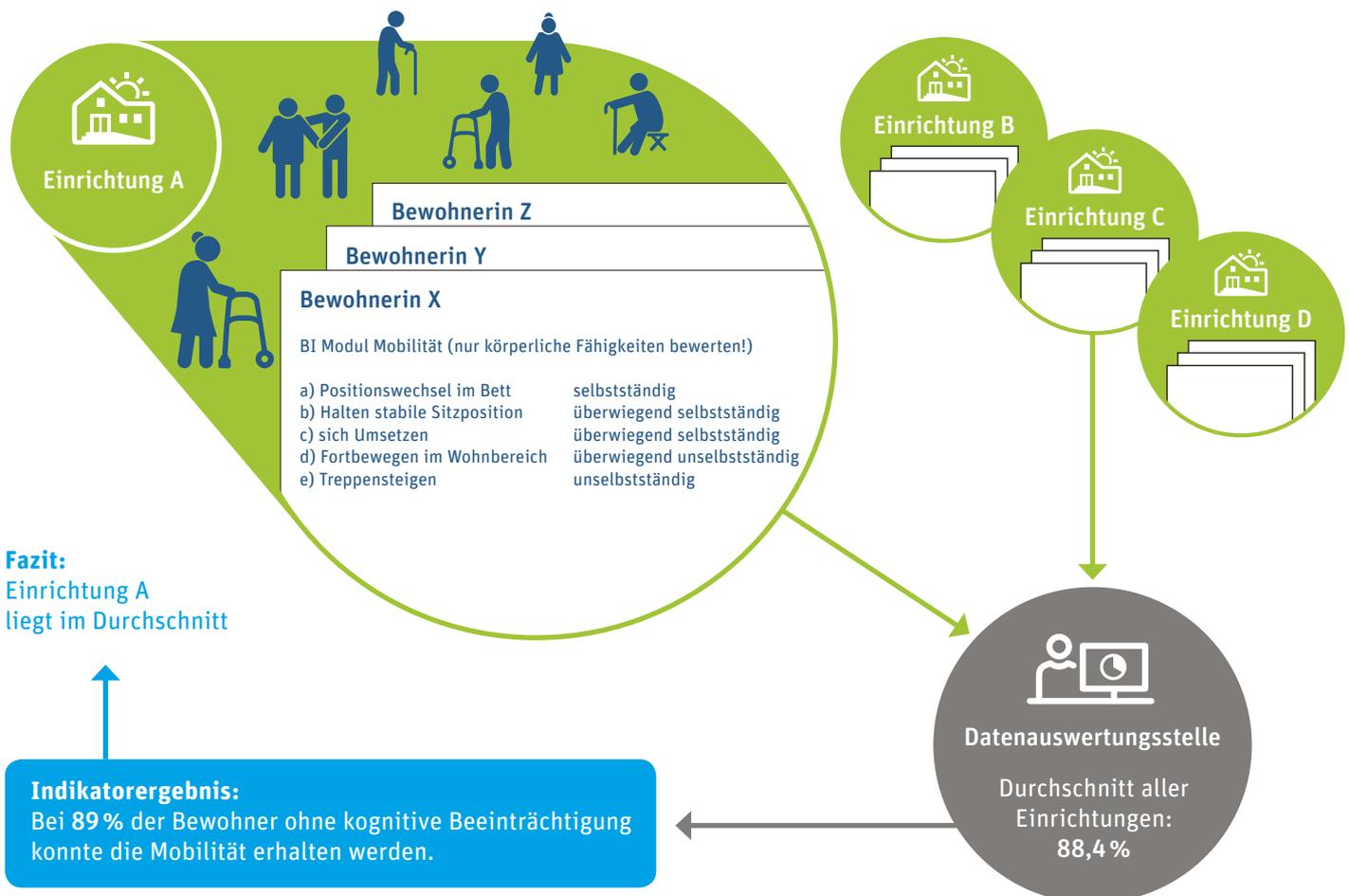
⁷ Siehe dazu Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze (MuG vollstationär)

⁸ Zitiert nach: <https://de.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A4tsindikator>, Abruf vom 03.05.2019



„Ein **Qualitätsindikator** ist ein quantitatives Maß, welches (...) zur Bewertung der Qualität (...) genutzt werden kann (...). Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist mehr ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung benutzt werden kann, das Aufmerksamkeit auf potenzielle Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten. Die erhobenen Messwerte können sich innerhalb oder außerhalb eines Referenzbereiches bewegen oder einen Referenzwert über- oder unterschreiten. Vielfach synonym zum Begriff Qualitätsindikator wird der Begriff Kennzahl verwendet.“⁸

Beispiel-Indikator: Erhalt der Mobilität



DIE MDK-QUALITÄTSPRÜFUNG SCHRITT FÜR SCHRITT



MDK erhält Daten von der DAS

Wie bisher ist für die Qualitätsprüfung zunächst ein Prüfauftrag durch den zuständigen Landesverband der Pflegekasse notwendig. Neu ist, dass die Datenauswertungsstelle (DAS) dem MDK aktuelle Informationen zum Abruf bereitstellt, die für die Qualitätsprüfung notwendig sind. Hierzu gehört die Code-Liste (Pseudonyme) inklusive Ersatzcodes, die für die Stichprobe bei der Plausibilitätskontrolle benötigt werden. Anhand dieser Bewohnercodes wird ein Teil der Personenstichprobe in der Pflegeeinrichtung zusammengestellt. Zur Vervollständigung der Stichprobe werden zusätzlich drei Zufallszahlen zwischen 1 und 20 vergeben. Die DAS stellt zudem eine tabellarische Übersicht der Indikatorenergebnisse für die vergangenen drei Erhebungen zur Verfügung. Ergibt sich im Zuge der statistischen Plausibilitätskontrolle, dass die Datenqualität nicht ausreicht, um die Indikatorenergebnisse für die Ergebnisqualität zu generieren, erhält der Prüfdienst einen entsprechenden Hinweis. In diesem Fall entfällt die Plausibilitätskontrolle der Indikatorendaten bei der Prüfung.



Ankündigung der Prüfung

Die Qualitätsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen werden grundsätzlich am Tag zuvor angekündigt. Nimmt eine Pflegeeinrichtung nicht am Indikatorenverfahren teil, sind die Indikatorendaten unvollständig oder nicht plausibel, hat die Qualitätsprüfung unangemeldet zu erfolgen. Anlassprüfungen finden immer unangemeldet statt. Die konkreten Regularien zur Ankündigung der Prüfung werden in Richtlinien nach § 114c SGB XI festgelegt.



Einführungsgespräch in der Pflegeeinrichtung

Beim Einführungsgespräch erläutert das Prüfteam den Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung Ablauf, Inhalte und organisatorische Fragen zur Qualitätsprüfung. Anschließend wird die Stichprobe zusammengestellt, bei der die Versorgungsqualität personenbezogen überprüft werden soll. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden nur mit deren Einwilligung in die Prüfung einbezogen.



Untersuchung der Versorgungsqualität

Bei der Qualitätsprüfung werden neun Bewohnerinnen und Bewohner in die Stichprobe einbezogen. Sechs werden anhand der von der DAS bereitgestellten Codes ausgewählt. Die Zusammensetzung der geschichteten Personenstichprobe erfolgt anhand der Kriterien der Module 1 (Mobilität) und 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) des Begutachtungsinstrumentes. Bei Einrichtungen ohne Indikatorenerfassung wird die Stichprobe nach vergleichbaren Kriterien gebildet.

Weitere drei Bewohnerinnen und Bewohner werden durch die von der DAS bereitgestellten Zufallszahlen beim Einrichtungsbesuch bestimmt. Hintergrund ist, dass die Qualität auch bei denjenigen geprüft werden soll, die nicht in die Indikatorenerfassung einbezogen worden sind, weil sie zum Beispiel erst dann ins Heim gezogen sind, als die halbjährliche Indikatorenerfassung abgeschlossen war.

Als Informationsgrundlagen dienen:

- Gespräch mit und Inaugenscheinnahme von den ausgewählten Pflegebedürftigen
- Fachgespräch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung
- zufällige Beobachtungen
- Pflegedokumentation und weitere Unterlagen (Gesamtheit der Bewohnerakte)
- gesonderte Dokumentationen, die die Einrichtung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements oder zur Prüfungsvorbereitung erstellt hat
- einrichtungsinterne Konzepte oder Verfahrensanweisungen zur Erbringung einer fachgerechten Pflege.

Außerdem erhält der MDK zudem die von der Einrichtung erhobenen Indikatordaten für die Bewohnerinnen und Bewohner. Welche Informationsquellen in welcher Reihenfolge genutzt werden, entscheiden die Qualitätsprüferinnen und -prüfer nach eigenem Ermessen. Einen hohen Stellenwert haben das Gespräch mit den Pflegebedürftigen und die persönliche Inaugenscheinnahme sowie das Fachgespräch mit den Pflegekräften.

Informationserfassung und Plausibilitätskontrolle

Für jede Person in der Stichprobe erfolgt zunächst eine Informationserfassung für die zu prüfenden Qualitätsaspekte, beispielsweise zur Mobilität oder zum Ernährungsstatus. Bei sechs der neun Bewohnerinnen und Bewohner überprüft der MDK, ob die von der Einrichtung erhobenen Indikatordaten plausibel sind. Dabei geht es um die Frage, ob die Angaben der Pflegeeinrichtung mit den Feststellungen des MDK vor Ort übereinstimmen.

Erschließung des Qualitätsaspektes mittels Leitfragen

Die Qualitätsaspekte werden nur dann bewertet, wenn auf die Person bezogen Unterstützungsbedarf besteht. Mittels Leitfragen erschließen die Prüferinnen und Prüfer den Qualitätsaspekt. Die Leitfragen beziehen sich auf die wesentlichen Inhalte des Qualitätsaspektes. Zum Beispiel beim Qualitätsaspekt Mobilität: Entspricht die Unterstützung bei der Mobilität dem Bedarf der versorgten Person?

Bewertung und Beschreibung von Qualitätsdefiziten

Auf der Grundlage dieser Informationen wird festgestellt, ob Auffälligkeiten oder Defizite vorliegen und die Qualität bewertet. Vermutet der MDK ein Qualitätsdefizit, so reicht zum Nachweis das Fehlen von Einträgen in der Pflegedokumentation allein nicht aus. Zur Verifizierung muss mindestens eine weitere Informationsquelle herangezogen werden. Ausnahmen sind Dokumentationsanforderungen bei einigen Qualitätsbereichen in den Prüfbögen oder den Ausfüllhinweisen. Die individuelle Maßnahmenplanung und Tagesstrukturierung müssen in jedem Fall schriftlich dokumentiert sein. Fehlen sie ganz oder teilweise, so besteht für den pflegebedürftigen Menschen das Risiko, eine nicht den Bedürfnissen und dem Bedarf entsprechende Versorgung zu erhalten. Eine lückenhafte Maßnahmenplanung oder das Fehlen der individuellen Tagesstrukturierung werden als Defizit und nicht als Auffälligkeit gewertet.

Einrichtungsbezogene Prüfkriterien

Zu drei Qualitätsaspekten sind einrichtungsbezogene Kriterien zu bewerten. Diese Bewertung erfolgt im Anschluss oder parallel zur bewohnerbezogenen Prüfung.



Teamgespräch

Vor dem Abschlussgespräch bespricht sich das Prüfteam intern. Dabei werden gemeinsam die bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen bewertet. Es erfolgt eine vorläufige Einschätzung der fachlichen Stärken der Einrichtung sowie der Qualitätsaspekte mit fachlichen Defiziten. Darüber hinaus wird ermittelt, ob bei den Indikatoren schlechte Ergebnisse vorliegen. Auch die Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle werden eingeschätzt. Die Prüferinnen und Prüfer entscheiden auf dieser Grundlage, welche Themen im Abschlussgespräch besprochen werden sollen.



Abschlussgespräch

Im Abschlussgespräch erläutern die Qualitätsprüferinnen und -prüfer die Ergebnisse und beraten die Einrichtung, wie Qualitätsdefizite und schlechte Indikatorergebnisse verbessert werden können. Die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtung haben Gelegenheit für Kommentierungen und Stellungnahmen.



Prüfbericht und Datensatz

Der Prüfbericht geht innerhalb von drei Wochen an die Pflegeeinrichtungen und die Landesverbände der Pflegekassen. Nach Anhörung der Pflegeeinrichtung entscheiden die Landesverbände der Pflegekassen über erforderliche Maßnahmen zur Beseitigung der Qualitätsdefizite. Die Kassen erteilen den Pflegeeinrichtungen hierüber einen Bescheid. Werden die Maßnahmen nicht umgesetzt, können die Landesverbände der Pflegekassen Sanktionen gegenüber der Pflegeeinrichtung ergreifen.

Parallel zur Erstellung des Prüfberichtes wird auch ein Datensatz des MDK an die DCS übermittelt. In diesem sind die notwendigen Prüfergebnisse für die Qualitätsdarstellung enthalten. Ergibt die Plausibilitätskontrolle kritische Auffälligkeiten, kann dies Auswirkungen auf die Veröffentlichung einzelner oder aller Indikatoren haben. Die hierbei zu berücksichtigenden Regeln sind in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung festgelegt.



So bereiten sich Einrichtungen auf die Prüfung vor:

- Die Prüfung wird angekündigt, damit am Prüfungstag möglichst die Bezugspflegefachkräfte für das Fachgespräch zur Verfügung stehen können.
- Die Pflegeeinrichtung hat für die Indikatorenerfassung eine Codeliste und einen Erhebungsreport zu führen.
- Für die Qualitätsprüfung ist eine Übersicht der Bewohnerinnen und Bewohner zu führen. Diese enthält neben der Übersicht aller in der Einrichtung lebenden Bewohnerinnen und Bewohner zum Zeitpunkt der Prüfung aktuelle bewohnerbezogene Angaben dazu, ob eine Beeinträchtigung bei der Mobilität und den kognitiven Fähigkeiten vorliegt. Die aktuelle Übersicht ist dem MDK am Tag der Prüfung vorzulegen.
- Idealerweise werden Codeliste, Erhebungsreport und die Bewohnerübersicht in einer Liste zusammengefasst geführt.

PRÜFINHALTE



Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Die Prüfinhalte gliedern sich in Qualitätsbereiche, denen Qualitätsaspekte zugeordnet sind. Die Unterteilung der Qualitätsbereiche orientiert sich an der Struktur des Begutachtungsinstrumentes. Das ermöglicht eine stärkere Harmonisierung des Prüfgeschehens mit anderen Entwicklungen und pflegerischen Handlungsfeldern – nicht zuletzt auch mit dem Strukturmodell. Es ist von einer praktischen Erleichterung bei der Qualitätsprüfung auszugehen.

Qualitätsaspekte sind relativ umfassende Sachverhalte, die Gegenstand einer Qualitätsbeurteilung sind und verschiedene Teilaspekte einschließen. Sie sind die Einheit, auf die sich die Bewertungen beziehen.

Die Definitionen der Qualitätsaspekte sind in den Prüfbögen und Erläuterungen hinterlegt.

Folgende Qualitätsbereiche sind zu überprüfen:

1. **Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung**
2. **Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
3. **Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**
4. **Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**
5. **Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen**
6. **Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement**



1. Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

Diesem Bereich sind Themen zugeordnet, die bei der personenbezogenen Versorgung im Vordergrund stehen. Die Zuordnung orientiert sich an den pflegerischen Problemlagen, wie sie den Modulen 1 und 4 des Begutachtungsinstruments zugeordnet sind. Die Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 1 lauten:

- 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



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

Dieser Bereich orientiert sich am Modul 5 des Begutachtungsinstruments. Die übergeordnete Frage lautet, inwieweit die Einrichtung den pflegebedürftigen Menschen in geeigneter Form bei der Bewältigung bestimmter krankheits- und therapiebedingter Anforderungen und Belastungen unterstützt. Dementsprechend finden sich hier alle Themen wieder, die der Behandlungspflege zuzuordnen sind. Um auf kritische Situationen hinweisen zu können, die sich nicht den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.4 zuordnen lassen, besteht die Möglichkeit diese im Qualitätsaspekt 2.5 zu bewerten. Für die öffentliche Qualitätsdarstellung hat dieser Aspekt keine Funktion, im Einzelfall können hier aber relevante Qualitätsdefizite für den Prüfbericht dargestellt werden. Die Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 2 lauten:

- 2.5 Medikamentöse Therapie
- 2.6 Schmerzmanagement
- 2.7 Wundversorgung
- 2.8 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen
- 2.9 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen



3.

Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

Dieser Bereich nimmt Bezug auf Modul 6 des Begutachtungsinstrumentes. Die übergeordnete Fragestellung lautet, ob die Einrichtung entsprechend der individuellen Bedarfslagen bei der Gestaltung des Alltagslebens und der Förderung der sozialen Kontakte geeignete Hilfe leistet. Die Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 3 lauten:

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

3.3 Nächtliche Versorgung



4.

Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

In diesem Bereich sind verschiedene Konstellationen zusammengefasst, die nicht bei allen versorgten Personen und auch nicht in allen Versorgungssituationen zu berücksichtigen sind. Die Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 4 lauten:

4.4 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

4.5 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

4.6 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen

4.7 Freiheitsentziehende Maßnahmen



5. Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

Diesem Bereich sind jene Aspekte zugeordnet, die unabhängig von der konkreten Ausprägung des individuellen Hilfebedarfs bei pflegerischen Maßnahmen zu beachten sind. Die Bewertungen gründen auf den Feststellungen zu den Qualitätsbereichen 1 bis 4, eine zusätzliche Erhebung ist nicht vorgesehen. Die Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 5 lauten:

- 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



6. Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

Dieser Bereich umfasst Sachverhalte, die auf der Ebene der Struktur- und Ablauforganisation und nicht auf der Bewohnerebene zu prüfen sind. Im Vordergrund steht die Frage, ob elementare Voraussetzungen der pflegerischen Versorgung sichergestellt sind. Die Qualitätsaspekte des Qualitätsbereiches 6 lauten:

- 6.1 Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft
- 6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen
- 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten



Aufbau der Prüfbögen

Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI

Prüfbogen A dient der Beurteilung der Qualitätsaspekte in den Qualitätsbereichen 1 bis 4, die auf der Ebene der personenbezogenen Versorgung geprüft werden. Der Aufbau des Prüfbogens bzw. der Maßgaben zur Beurteilung der einzelnen Qualitätsaspekte weist eine einheitliche Struktur auf. Ein Qualitätsaspekt ist in folgende Abschnitte gegliedert:

- Qualitätsaussage
- Informationserfassung
- Allgemeine Beschreibung
- Leitfragen
- Bewertungsschema und Hinweise zur Operationalisierung

Die **Qualitätsaussage** beinhaltet das Qualitätsziel, auf das der Qualitätsaspekt ausgerichtet ist.

Die **Informationserfassung** beinhaltet Angaben, die im Vorfeld zu den Prüffragen erfasst werden. Bei einigen Qualitätsaspekten ist im Anschluss an die Informationserfassung eine Frage zur **Plausibilitätskontrolle** der von der Einrichtung erhobenen Indikatordaten aufgeführt.

Die **Allgemeine Beschreibung** erläutert den zu prüfenden Inhalt eines Qualitätsaspekts. Hier werden Aspekte aufgeführt, die in die Beurteilung einzubeziehen sind und welche fachlichen und normativen Orientierungspunkte dem jeweiligen Qualitätsaspekt ggf. zugrunde liegen.

Die **Leitfragen** geben Orientierung über die für den Qualitätsaspekt relevanten Sachverhalte.

Es folgen ein einheitliches **Bewertungsschema** mit vier Bewertungskategorien und die dazugehörigen **Hinweise zur Bewertung**.

Beispiel Auszug aus Prüfbogen A

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt.

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

[Freitext]

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die notwendige Körperpflege bei der versorgten Person sichergestellt wird und ob die Maßnahmen zur Unterstützung dem Bedarf und den Wünschen der versorgten Person entsprechen. Die Körperpflege umfasst auch die Mund- und Zahnpflege. Zu prüfen ist ferner, ob auf Auffälligkeiten des Hautzustands fachgerecht reagiert wird.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Körperpflege vorliegen. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Leitfragen

1. Werden bedarfsgerechte Maßnahmen zur Unterstützung bei der Körperpflege durchgeführt?
2. Wurden etwaige Auffälligkeiten des Hautzustands beurteilt und wurde auf diese Auffälligkeiten fachgerecht reagiert?
3. Werden bei der Körperpflege Wünsche der versorgten Person, das Selbstbestimmungsrecht und der Grundsatz der Wahrung der Intimsphäre berücksichtigt?



Beispiel Auszug aus Prüfbogen A

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung



A) keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung**B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn Wünsche der versorgten Person zur Durchführung der Körperpflege nicht systematisch ermittelt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- auf einen auffälligen Hautzustand (Rötungen, Schuppungen) nicht reagiert wurde.
- Auffälligkeiten des Hautzustands bei der Einschätzung des Dekubitusrisikos unberücksichtigt blieben.
- grundlegende Hygieneanforderungen bei der Körperpflege nicht berücksichtigt werden.
- Ressourcen der versorgten Person bei der Körperpflege nicht bekannt sind.
- die individuelle Maßnahmenplanung keine Versorgung vorsieht, die dem Bedarf der versorgten Person entspricht.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- der Zustand der Haut, der Haare, der Fuß- oder Fingernägel auf eine unzureichende Körperpflege hinweist.
- die individuelle Versorgung nicht dem Bedarf der versorgten Person entspricht.
- individuelle Wünsche (Duschen, Baden, Waschen am Waschbecken, kaltes oder warmes Wasser etc.) der versorgten Person bei der Körperpflege nicht beachtet werden.
- die Intimsphäre der versorgten Person bei der Körperpflege nicht gewahrt wird (z. B. Abdecken von Körperpartien u. ä.).

Prüfbogen B zur Beurteilung auf Einrichtungsebene zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI

Der Prüfbogen B führt sämtliche Qualitätsbeurteilungen auf der Ebene der Einrichtung zusammen und ist in drei Abschnitte gegliedert.

Der erste Abschnitt dient der Zusammenführung der Feststellungen, die der MDK bei der Beurteilung der Qualitätsaspekte aus den Qualitätsbereichen 1 bis 4 auf der Ebene der bewohnerbezogenen Versorgung gemacht hat.

Der zweite Abschnitt umfasst die Bewertung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen im Qualitätsbereich 5. Hier werden die Feststellungen zusammengeführt, die der MDK bei den pflegebedürftigen Personen der Stichprobe gemacht hat. Es wird festgehalten, ob und welche Defizite festgestellt worden sind.

Der dritte Abschnitt beinhaltet drei Qualitätsaspekte, die auf der Ebene der Einrichtung zu beurteilen sind. Dabei handelt es sich um die Themen „Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung der verantwortlichen Pflegefachkraft“, „Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen“ und „Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten“. Mit diesen drei Abschnitten umfasst der Prüfbogen B die Gesamtheit der Beurteilungen, die die Qualitätsprüferinnen und -prüfer im Verlauf ihres Besuchs in der Pflegeeinrichtung durchgeführt haben.

Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI

Im Prüfbogen C werden die Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle zum Erhebungsreport der Pflegeeinrichtung sowie zu den Plausibilitätsfragen zusammengefasst. Die festgestellten Auffälligkeiten haben Auswirkungen auf die Veröffentlichung der Indikatorenergebnisse: Bestehen Auffälligkeiten bei einzelnen Plausibilitätsfragen, wird der entsprechende Indikator nicht veröffentlicht. Bestehen bei mehr als drei Plausibilitätsfragen Auffälligkeiten, wird davon ausgegangen, dass die von der Pflegeeinrichtung erhobenen Indikatorendaten insgesamt nicht plausibel sind. Dann werden die gesamten Indikatoren nicht veröffentlicht. Gleiches gilt, wenn der von der Pflegeeinrichtung zu führende Erhebungsreport bei drei oder mehr Personen Auffälligkeiten aufweist (beispielsweise weil ein nicht zutreffendes Ausschlusskriterium angegeben ist).



DIE VIER BEWERTUNGSKATEGORIEN

Die Qualitätsbeurteilung erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung der Grenzen, die durch die Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung und ihres Personals gesteckt sind. Das ist ein Grundsatz, den das Prüfteam bei jeder Beurteilung zu berücksichtigen hat. Beispielsweise ist bei der Behandlungspflege die Einwirkungsmöglichkeit der Einrichtungen weitgehend auf die fachgerechte Umsetzung verordneter Maßnahmen und die Kommunikation mit der Ärztin oder dem Arzt begrenzt. Auch können keine unrealistischen Erwartungen der pflegebedürftigen Menschen an die Serviceleistungen der Pflegeeinrichtungen zum Maßstab der Bewertung gemacht werden wie beispielsweise Fahrdienste, die nicht zum vertraglich geregelten Aufgabenbereich der Pflegeeinrichtung gehören.

Zur Qualitätsbeurteilung auf der Ebene der personenbezogenen Versorgung kommen vier Kategorien zur Anwendung. Diese Bewertung gilt für alle Qualitätsaspekte der Qualitätsbereiche 1 bis 4 (Ausnahme Qualitätsaspekt 2.5), die in die Qualitätsdarstellung einfließen. Es gibt vier Bewertungen:

A. Keine Auffälligkeiten

B. Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen erwarten lassen

C. Defizit mit Risiko negativer Folgen

D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen

Diese Abstufung soll sichtbar machen, inwieweit aus einem fachlichen Defizit tatsächlich negative Folgen für die Bewohnerin oder den Bewohner entstehen. Das ermöglicht eine differenzierte Bewertung des Qualitätsaspekts.

Die Bewertungskategorien sind folgendermaßen definiert:

A. Keine Auffälligkeiten

Für die zu beurteilenden Sachverhalte gab es keine Hinweise auf Auffälligkeiten. Die Versorgung war also gut.

B. Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen erwarten lassen

Für die zu beurteilenden Sachverhalte wurden Auffälligkeiten festgestellt, die jedoch keine Auswirkungen auf den pflegebedürftigen Menschen haben. Dazu gehört das punktuelle Fehlen eines Durchführungsnachweises bei der Behandlungspflege.

C. Defizit mit Risiko negativer Folgen

Fachliche Defizite wirken sich nicht automatisch nachteilig auf den pflegebedürftigen Menschen aus. So entsteht aufgrund einer unzutreffenden Risikoeinschätzung nicht sofort, vielleicht auch nicht über einen längeren Zeitraum, ein neuer Dekubitus, aber doch ein vermeidbares *Risiko negativer Folgen*, was dem Verantwortungsbereich der Einrichtung zuzuschreiben ist.

D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen

Diese Bewertungskategorie ist für den Fall vorgesehen, dass eine negative Folge aufgrund eines fachlichen Defizits bereits eingetreten ist – wobei negative Folgen im Sinne des oben dargestellten Verständnisses auch das Fehlen einer bedarfs- oder bedürfnisgerechten Unterstützung umfassen. Die Kategorie D ist nur in folgenden Fällen anzuwenden:

- Die versorgte Person hat eine gesundheitliche Schädigung infolge des Handelns oder infolge von Unterlassungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung erlitten.
- Die versorgte Person erhält *regelmäßig* nicht die ihrem Bedarf entsprechende Unterstützung, wenn gleich diese Unterstützung durch die Einrichtung geleistet werden könnte.
- Die versorgte Person erhält *regelmäßig* nicht die ihren Bedürfnissen entsprechende Unterstützung, obwohl diese Unterstützung durch die Einrichtung geleistet werden könnte.

Beurteilung des Qualitätsaspektes 2.5 „Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen“

Für diesen Qualitätsaspekt ist eine andere Bewertung vorgesehen als für die oben genannten Qualitätsaspekte. Er ermöglicht die Bewertung von sämtlichen behandlungspflegerischen Maßnahmen, die nicht bereits in 2.1 bis 2.4 angesprochen worden sind. Die Bewertung dieses Qualitätsaspektes fließt nicht in die Qualitätsdarstellung ein. Die Beurteilung erfolgt in diesem Fall nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob *festgestellte Auffälligkeiten oder Defizite für die Beratung oder den Maßnahmenbescheid* relevant sind.

Beispiele für die Bewertungskategorien anhand des Qualitätsaspektes 1.1 „Unterstützung im Bereich der Mobilität“:

- A** **Keine Auffälligkeiten**
Es liegen keine Auffälligkeiten vor und die Versorgung bei Mobilitätseinschränkungen ist gut.
 - B** **Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen**
Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn in der Pflegedokumentation Mobilitätsbeeinträchtigungen unvollständig dargestellt werden, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und die aus ihnen resultierenden Risiken berücksichtigt werden.
 - C** **Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person**
Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise
 - Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Frage nach erhöhtem Sturz- oder Dekubitusrisiko unberücksichtigt blieben.
 - vorhandene Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität nicht erkannt oder nicht genutzt werden.
 - D** **Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person**
Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise
 - keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Fortbewegung erfolgt.
 - keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Nutzung von Hilfsmitteln zur Fortbewegung erfolgt.
 - die versorgte Person sich aufgrund fehlender Unterstützung nicht im Freien aufhalten kann, obwohl sie es möchte.
-

Bewertung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen im Qualitätsbereich 5

Die Beurteilung bedarfsübergreifender fachlicher Anforderungen stützt sich auf Feststellungen, die bereits zu anderen Qualitätsaspekten getroffen wurden. Eine erneute Informationserfassung ist nicht vorgesehen. Im Prüfbogen B wird unter den Qualitätsaspekten im Qualitätsbereich 5 jeweils festgehalten, ob *Defizite festgestellt* worden sind und um welche es sich handelt.

Bewertung der einrichtungsbezogen erhobenen Qualitätsaspekte im Qualitätsbereich 6

Zur Feststellung des Prüfergebnisses bei den einrichtungsbezogenen Qualitätsaspekten (einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement) im Prüfbogen B bedarf es keiner differenzierenden Beurteilung oder Zusammenführung von Prüffragen. Die Feststellung des Prüfergebnisses in diesem Qualitätsbereich umfasst die Angabe, ob eine Anforderung *erfüllt oder nicht erfüllt* ist und eine nähere Bezeichnung des bemängelten Sachverhalts.

VON DER BEWOHNERBEZOGENEN BEWERTUNG ZUR BEWERTUNG DER PFLEGEEINRICHTUNG

Auf der personenbezogenen Ebene wird für jede Bewohnerin und jeden Bewohner in der Stichprobe für die Qualitätsaspekte der Qualitätsbereiche 1 bis 4 eine Bewertung zu den vier Bewertungskategorien A) „keine Auffälligkeiten“, B) „Auffälligkeiten ohne Risiko oder negative Folgen“, C) „Defizit mit Risiko negativer Folgen“, D) „Defizit mit eingetretenen negativen Folgen“ vorgenommen.

Für die Qualitätsbewertung auf Einrichtungsebene sind jedoch nur die Bewertungskategorien C) und D) relevant. In Abhängigkeit von den Häufigkeiten der festgestellten personenbezogenen Defizite mit Risiken und Defizite mit eingetretenen negativen Folgen erfolgt eine Gesamtbewertung je Qualitätsaspekt auf Einrichtungsebene. Die Bewertungsregeln sind durch den erweiterten Qualitätsausschuss in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege festgelegt worden.

Für die Gesamtbewertung sind je Qualitätsaspekt vier Bewertungskategorien vorgesehen:

- 1) Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2) Moderate Qualitätsdefizite
- 3) Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4) Schwerwiegende Qualitätsdefizite

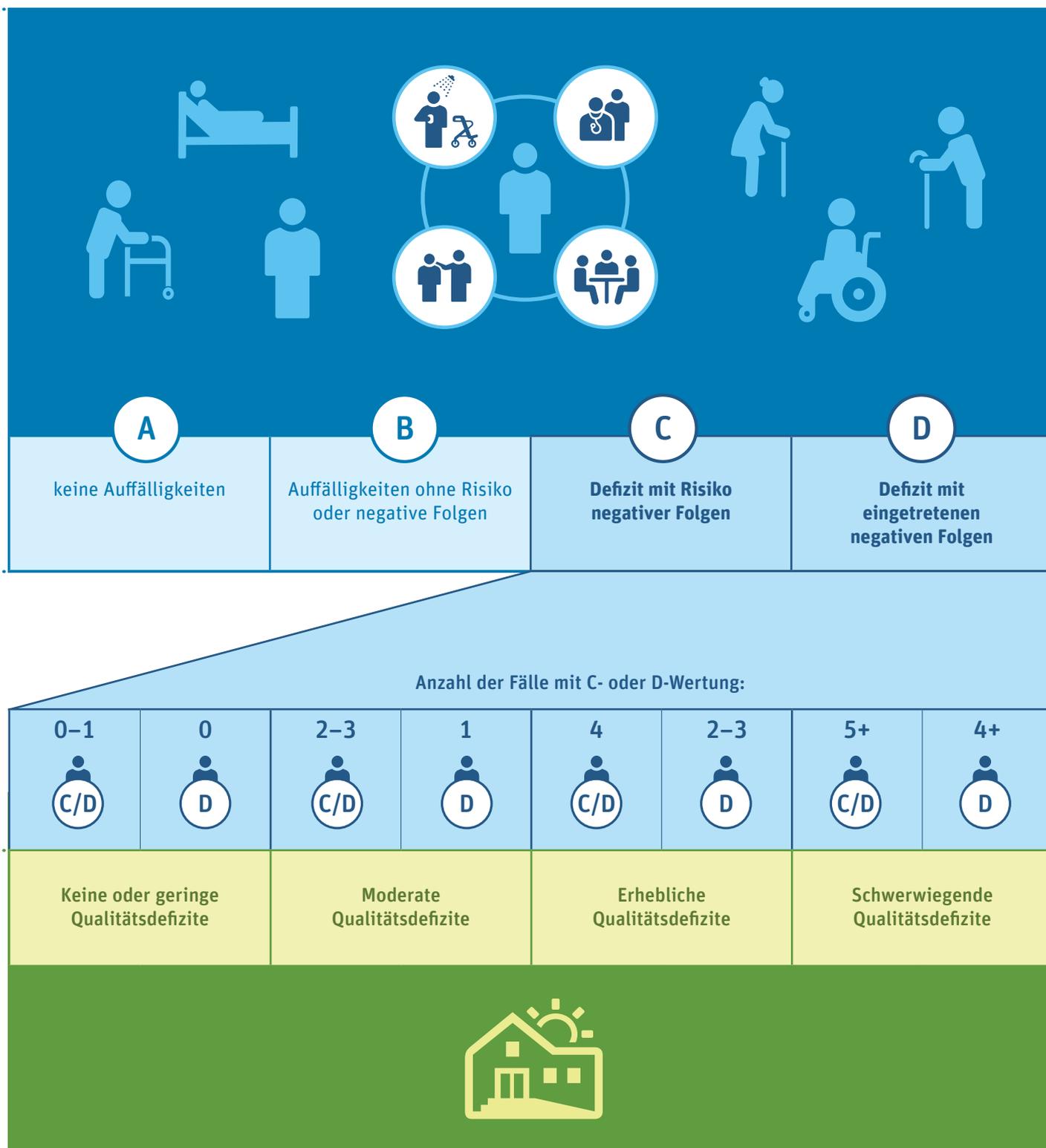
Die zusammenfassende Bewertung je Qualitätsaspekt soll den Verbraucherinnen und Verbrauchern eine zusammenfassende Qualitätsinformation bieten.

Jedes festgestellte Defizit mit einem Risiko für eine negative Folge und jedes Defizit mit einer eingetretenen negativen Folge wird im Prüfbericht, der an die Landesverbände der Pflegekassen und die geprüfte Pflegeeinrichtung geht, eine Empfehlung zur Beseitigung des Qualitätsdefizites nach sich ziehen.

Bewohnerebene

Einrichtungsebene (Qualitätsdarstellung)

Aus den Ergebnissen der bewohnerbezogenen Stichprobe leitet sich die Bewertung für jede Einrichtung ab. Im folgenden Schaubild ist die reguläre Bewertungssystematik beispielhaft dargestellt. Bei kleineren Fallzahlen gelten besondere Bewertungsregeln.



FALLBEISPIELE



FALLBEISPIEL 1: BEWOHNER MIT KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

Franz Meier ist 79 Jahre alt und wohnt seit acht Wochen in der Pflegeeinrichtung. Er hat Pflegegrad 2. Beim Besuch des Prüfteams ist seine 78-jährige Ehefrau zugegen.

Gespräch mit Franz Meier und seiner Ehefrau:

Seit etwa einem Jahr haben sich seine kognitiven Fähigkeiten verschlechtert. Eine zunehmende Vergesslichkeit sowie auch zeitliche und örtliche Desorientiertheit sind zu beobachten. Herr Meier könne sich nichts mehr merken, stelle wiederholt die gleichen Fragen, frage auch immer wieder nach aktuellen Daten und könne die Wochentage nicht mehr richtig zuordnen, berichtet seine Frau. Auch mit der Einnahme seiner Medikamente käme er nicht mehr zurecht. Es falle ihm schwer, die einzelnen Präparate zuzuordnen und er vergesse die Einnahme. Bis zu seinem Einzug hat sich Herr Meier einmal in der Woche zu einer Skatrunde in der Nachbarschaft getroffen. Er sei dort noch allein hingegangen. Ansonsten habe er sich sehr gerne mit seinen Brieftauben beschäftigt und auch gerne Fernsehen geschaut, am liebsten Tier-sendungen. Diese sehe er auch in der Einrichtung, wenn das Pflegepersonal auf das Fernsehprogramm achte und ihn erinnere. Darum habe sie vor kurzem in einem Gespräch mit der Einrichtungsleitung gebeten.

Bei zunehmender Vernachlässigung der eigenen Körperpflege – Herr Meier habe auch auf Aufforderung seine Kleidung nicht mehr regelmäßig gewechselt und die Körperhygiene zunehmend vernachlässigt – sei seine Ehefrau mit der Versorgungssituation nicht mehr zurechtgekommen. Deshalb sei Herr Meier in die Pflegeeinrichtung eingezogen. Man habe diese Einrichtung ausgesucht, weil sie für die Frau zu Fuß gut zu erreichen sei.

Inaugenscheinnahme:

Der Bewohner wird in Tageskleidung angetroffen. Der Kräftezustand ist ausreichend, der Ernährungszustand optisch regelrecht, es gibt keine Anzeichen für ein Flüssigkeitsdefizit, der Pflegezustand ist einwandfrei. Nacken-, Scheitel- und Schürzenbandgriff sind durchführbar. Der Händedruck ist kräftig. Es gibt keine Einschränkung der Feinmotorik. Das Aufstehen erfolgt selbstständig. Das Gangbild ist sicher. Eine stabile Sitz-

position wird über die Dauer des Besuchs gehalten. Aus dem Sitzen kann der Bewohner mit beiden Händen bis zum Boden greifen. Luftnot besteht nicht. Herr Meier ist in der Mobilität selbstständig.

Im Vordergrund stehen kognitive Einschränkungen. Herr Meier kann die Besuchssituation teilweise einordnen und auf einfache Fragen antworten. Er kann Aufforderungen verstehen und umsetzen. Vertraute Personen wie die Ehefrau und die Bezugspflegekraft werden erkannt. Spontan kann Herr Meier den aktuellen Tag und Monat nicht benennen. Er kann sagen, dass es Nachmittag ist. Die Fähigkeit zur zeitlichen Orientierung ist größtenteils vorhanden. Kurz zurückliegende Ereignisse werden nicht immer erinnert, er erinnert sich jedoch an die Goldhochzeit, die vor vier Jahren gefeiert worden ist. Kurz zuvor Gesagtes wird schnell vergessen. Herr Meier stellt wiederholt die gleichen Fragen. Er kann korrekt angeben, in welcher Reihenfolge er die morgendliche Körperpflege durchführt, kann aber nicht sagen, was er am Morgen gefrühstückt hat oder wann seine Ehefrau am Vortag nach Hause gegangen war. Lesen ist möglich. Die Verständigung in Umgangssprache ist möglich. Die Sprache ist gut verständlich.

Fachgespräch:

Zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, wie zum Beispiel Waschen und Ankleiden seien mit gelegentlicher Erinnerung oder nach punktueller Aufforderung oder Impulsgebung weitgehend selbstständig möglich. Der Bewohner habe oftmals kein ausreichendes Gespür für hygienische Maßnahmen und müsse dazu angehalten werden, ebenso zu einem regelmäßigen Wäschewechsel. Eine Inkontinenz bestehe nicht. Hunger würde geäußert, allerdings vergesse er ausreichend zu trinken. Er erhalte morgens grundsätzlich zwei Flaschen Apfelschorle, weil er diese am liebsten trinke.

Der Bewohner könne Entscheidungen im Alltag im Rahmen der Alltagsroutine ohne Hilfe treffen, z. B. bezogen auf die Auswahl der Kleidung. In unbekanntem Situationen sei Unterstützungsbedarf erforderlich. Sachverhalte und Informationen würden verstanden, sofern es sich um einfache und vertraute Inhalte handle. Probleme bestünden bei komplizierten Sachverhalten.

Der Bewohner komme im Einzelgespräch oder maximal mit zwei Gesprächspartnern noch relativ gut zurecht. Probleme bestünden in Gruppen, hier sei er überfordert. Er könne in solchen Gesprächen nicht mehr folgen und die Inhalte nicht behalten. Er sitze meist passiv in der Gruppe ohne sich zu beteiligen. Die Gruppenangebote wie Bingo oder die morgendliche Zeitungsrunde würden ihm regelmäßig angeboten, er nehme jedoch sehr selten teil. Auf Nachfrage, warum beispielsweise Bingo seit dem Einzug angeboten werde, gibt die Pflegefachkraft an, dass die meisten Bewohner dieses Angebot gerne nutzten, selbst wenn sie vorher keinen Bezug dazu gehabt hätten. Der Bewohner habe Schwierigkeiten, komplexe Informationen zu verstehen und sei mit allen neuen Angelegenheiten überfordert. Er ziehe sich in den letzten Wochen zunehmend in sein Zimmer zurück und beschäftige sich in der Regel mit Fernsehen, wobei bekannt sei, dass er gerne Tiersendungen sehe.

Störungen beim Tag-/Nacht-Rhythmus bestünden nicht. Die örtliche Orientierung sei im Wohnbereich bis in die unmittelbare Umgebung der Einrichtung immer gegeben. Ob der Bewohner alleine bis zur alten Wohnung oder zur Skatrunde in der ehemaligen Nachbarschaft finde, sei nicht bekannt. Er habe die Einrichtung bislang nur gelegentlich in Begleitung der Ehefrau zum Spaziergang im Park verlassen.

Psychische Problemlagen, die einen personellen Unterstützungsbedarf erfordern, seien nicht bekannt.

Dokumentation:

Medikamente: Piracetam 800 ratiopharm Tbl 3x1,
L-Thyroxin 75 Tbl 1-0-0, Aricept 5 mg Filmtbl. 0-0-1

Befundbericht des Neurologen vom 20.09.2018:

Diagnose Senile Demenz

Größe: 175 cm

Gewicht: 74 kg, 1,5 kg Gewichtszunahme seit dem Einzug

Es liegt keine Einschätzung für die Bereiche Flüssigkeitsversorgung, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation und Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug vor.



QUALITÄTSASPEKTE

BEWERTUNGEN

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Ernährung bestehen nicht. Die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Flüssigkeitsaufnahme sind fachgerecht in der Dokumentation erfasst worden, entsprechende Maßnahmen sind geplant. Aus der Dokumentation ist nicht ersichtlich, ob der Bewohner die bereitgestellten zwei Flaschen Apfelschorle täglich trinkt. Aus der Inaugenscheinnahme und dem Fachgespräch ist jedoch erkennbar, dass die Maßnahmen umgesetzt werden.

Bewertung: (B)

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Bewertung: (A)

2.1 Medikamentöse Therapie

Bewertung: (A)

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Die vorliegende Tagesstruktur weist mit dem fast ausschließlichen Angebot der Gruppenveranstaltungen keinen erkennbaren Bezug zu den Bedürfnissen des Bewohners auf. Es existieren auch keine weiteren den Bedürfnissen und den demenzbedingten Einschränkungen entsprechenden Angebote. Eine Planung und/oder Durchführung von individuellen Maßnahmen, die ermöglichen an der Gemeinschaft mit anderen innerhalb der Einrichtung teilzunehmen, werden weder im Fachgespräch angegeben noch sind sie in der Dokumentation angegeben. Hier kämen Maßnahmen in Betracht, welche die Fähigkeit zu Gesprächen in maximal einer Dreiergruppe oder die Vorliebe für das Skatspiel nutzen.

Bewertung: (D)

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Im Fachgespräch gibt die Pflegefachkraft an, dass das Integrationsgespräch vor zwei Wochen stattgefunden habe. Dabei sei die in der Einrichtung beobachtete und im Fachgespräch benannte Rückzugstendenz des Bewohners aufgenommen worden. Dies solle bei der nächsten Evaluation der Pflegeplanung berücksichtigt werden. Das Ergebnis des Integrationsgesprächs wurde bislang nicht verschriftlicht, die Maßnahmenplanung berücksichtigt die Unterstützung des Einlebens nicht.

Bewertung: (C)

HINWEIS

Die Ergebnisse der Prüfung bei diesem Bewohner haben auch Relevanz für die Beurteilung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen beim Qualitätsaspekt 5.1, Abwehr von Risiken und Gefährdungen (Risiko der beeinträchtigten Interaktion, Gefährdung zur Vereinsamung) und 5.2, Biografieorientierte Unterstützung.





FALLBEISPIEL 2: BEWOHNERIN MIT MOBILITÄTS-EINSCHRÄNKUNGEN

Ingrid Oswald ist 70 Jahre alt und wohnt seit einem Jahr in der Pflegeeinrichtung. Sie hat den Pflegegrad 3.

Gespräch mit der Bewohnerin:

Frau Oswald schildert, dass sie im Januar 2018 einen Schlaganfall gehabt habe. Es erfolgte eine stationäre Krankenhausbehandlung mit anschließender Rehabilitation. Seit dem Schlaganfall seien ihr rechter Arm und auch das rechte Bein gelähmt. Sie benötige Hilfestellungen beim Waschen und Anziehen und bei der Mobilität. Auch habe sie manchmal Schwierigkeiten sich zu artikulieren. In unbekanntenen Situationen könne sie „die Worte in ihrem Kopf nicht äußern“. Sie benötige punktuell Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit Fremden zur Überwindung von Sprechproblemen. Sie habe weder Schmerzen noch Ein- oder Durchschlafstörungen.

Es bestünden Schluckstörungen. Die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme führe sie am liebsten nur im Beisein einer Pflegekraft durch. Sie habe Angst sich zu verschlucken. Seit dem Schlaganfall sei sie inkontinent und benötige Hilfe beim Einlagenwechsel. Ihre Gehfähigkeit habe in den vergangenen Monaten nachgelassen. Das Gehen im Zimmer und bis ins Bad sei in der Reha und den ersten sechs Monaten danach mit gelegentlicher Unterstützung noch besser möglich gewesen. Sie habe auch in Begleitung der Pflegekraft noch die Treppe bis ins Erdgeschoss und zurück nutzen können. Da sie im September fast gestürzt sei, wurde seitdem vorwiegend der Rollstuhl verwendet, wobei dieser geschoben werde. Ob sie die Treppe mit Stützen oder Festhalten noch schaffe, wisse sie nicht. Das habe sie schon länger nicht mehr versucht. Im Zimmer könne sie sich aber alleine mit dem linken Fuß und unter Zuhilfenahme der linken Hand mit dem Rollstuhl fortbewegen. Vor dem Schlaganfall habe sie alleine gelebt und sei selbstständig gewesen.

Sie nutze die Angebote der Einrichtung regelmäßig. Darüber hinaus lese sie viel, schaue fern und höre gerne klassische Musik.

Inaugenscheinnahme:

Der Kräftezustand ist reduziert. Der Pflegezustand ist einwandfrei. Die Bewohnerin wird in Tageskleidung im Rollstuhl sitzend angetroffen. Frau Oswald kann die Begutachtungssituation vollständig einordnen. Sie antwortet langsam, aber im Kontext sinnhaft. Sie kann Aufforderungen verstehen und im Rahmen der Möglichkeiten umsetzen. Luftnot besteht nicht. Wunden oder Hautauffälligkeiten sind nicht vorhanden. Frau Oswald ist Rechtshänderin. Eine passive Ausbeweglichkeit des Handgelenks und der Fingergelenke rechts ist gegeben. Aktive und zielgerichtete Bewegungen rechtsseitig sind nicht möglich, Greif- und Haltefunktion sind nicht gegeben. Missempfindungen werden geäußert. Das rechte Bein ist eingeschränkt und kraftreduziert aktiv beweglich, es kann unterstützend, aber nicht sicher stabilisierend zum Gehen eingesetzt werden. Es wird beim Gehen nachgezogen. Linksseitig bestehen keine Einschränkungen der Extremitäten. Das Gehen im Zimmer und zum Bett mit personeller Unterstützung wird demonstriert. Insgesamt ist Frau Oswald beim Fortbewegen im Wohnbereich überwiegend unselbstständig. Lageveränderungen im Bett erfolgen selbstständig. Beim Umsetzen ist sie überwiegend selbstständig. Sie benötigt personelle Hilfestellung, indem man ihr die Hand reicht. Die Sitzposition kann sie selbstständig halten.

Frau Oswald ist orientiert. Sie kann den Tagesablauf gestalten und individuelle Gewohnheiten schildern. Beim Sprechen muss sie sich konzentrieren und benötigt Pausen. Lesen ist möglich. Die Hörleistung ist ohne pflegerelevante Einschränkungen.

Fachgespräch:

Das Prüfteam erfährt im Gespräch mit der Pflegefachkraft, dass Frau Oswald Hilfestellungen bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrung und beim Einschenken der Getränke benötigt. Eine eigenständige Aufnahme der Nahrung und der Getränke ist mit links möglich. Beim Waschen und dem Kleidungswechsel sowie im Zusammenhang mit der Harninkontinenz seien umfangreiche Hilfestellungen nötig. Teilhandlungen könnten nach Bereitlegen der Utensilien selbstständig durchgeführt werden. Die Utensilien, die im Tagesverlauf benötigt werden – zum Beispiel die Fernbedienung – müssten zurechtgelegt werden. Zur Mobilität stehe ein Rollstuhl

zur Verfügung, den Frau Oswald im Zimmer alleine nutzen könne. Sie komme damit allerdings nicht durch die Türen und werde dann geschoben. Treppensteigen sei nur mit Stützen und Festhalten möglich. Da sie aber im Rollstuhl gefahren werde, nutze man immer den Aufzug. Die Pflegefachkraft schätzt die Fähigkeit, Treppen zu überwinden aktuell als unselbstständig ein, wisse es aber nicht sicher, da die Treppennutzung seit längerem nicht mehr probiert wurde. Auf die Nachfrage, warum sich Frau Oswald nicht zumindest im Zusammenhang mit pflegerischen Verrichtungen oder Betreuungsmaßnahmen mit personeller Unterstützung fortbewege, wurde angegeben, dass dies so weit wie möglich gemacht werde, aber die personellen Ressourcen nicht immer zur Verfügung stünden.

Der Kontakt mit Personen im Umfeld erfolge selbstständig. Aufgrund von Wortfindungsstörungen benötige Frau Oswald punktuell Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit Fremden zur Überwindung von auftretenden Wortfindungsstörungen.

Psychische Problemlagen, die einen personellen Unterstützungsbedarf erfordern, werden nicht angegeben.

Dokumentation:

Medikamente: Candesartan 32 1-0-0,

Reha-Bericht vom 12.04.2018 mit folgenden Diagnosen:

Mediainfarkt beidseits, armbetonte Hemiparese rechts, Dysphagie, art. Hypertonie

Größe: 170 cm

Gewicht: 65,5 kg, 6,5 kg Gewichtsabnahme seit dem Einzug, relativ linear abnehmender Gewichtsverlauf

Es liegt keine Einschätzung für die Bereiche Mobilität sowie Ernährung und Flüssigkeitsversorgung vor.



QUALITÄTSASPEKTE

PLAUSIBILITÄTSKONTROLLE
UND BEWERTUNGEN

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:

Plausibilitätskontrolle:

Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
Auffälligkeiten festgestellt

Die Ergebniserfassung der aktuellen Erhebung berücksichtigt die zwischenzeitlich eingetretene Änderung der Mobilität, die im Gespräch mit der Bewohnerin, dem Fachgespräch und der Pflegedokumentation erkennbar sind, nicht. Die Fähigkeit, sich in der Einrichtung zwischen den Zimmern fortzubewegen, hat sich von „überwiegend selbstständig“ zu „überwiegend unselbstständig“ und die Fähigkeit, Treppen zwischen zwei Etagen zu überwinden, von „überwiegend selbstständig“ zu mindestens „überwiegend unselbstständig“ verändert. Damit beträgt die Änderung der Mobilität im BI Modul 1 zwei Punkte.

Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten

Bewertung: (C) (D)

(„C“) Die vorhandenen Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität wurden und werden nicht genutzt. Nach Angaben der Bewohnerin wird in der Regel der Rollstuhl zur Fortbewegung im Zimmer und ins Bad verwendet. In der Anamnese war die Gehfähigkeit zum Aufnahmezeitpunkt in Übereinstimmung mit den Informationen aus dem vorliegenden Reha-Bericht korrekt erfasst worden. Bei der aktuellen Maßnahmenplanung ist der Bedarf an Unterstützung nicht entsprechend berücksichtigt. Dort ist ausschließlich beschrieben: „Für längere Wege Rollstuhlnutzung“. Im Fachgespräch wird angegeben, dass die Bewohnerin meistens im Rollstuhl zum Bad und in den Speisesaal gefahren werde, da sie im Rollstuhl nicht alleine durch die Türen komme.

(„D“) Die mit der Mobilitätseinschränkung assoziierten Risiken Sturzrisiko, Dekubitusrisiko, Thrombose und Kontraktur sind fachgerecht erfasst und eingeschätzt. Entsprechende Maßnahmen zur Bewegungsförderung sind bisher nicht geplant. Die mögliche Unterstützung bei der Fortbewegung durch konsequente personelle Unterstützung beim Gehen und beim Treppensteigen ist weder im Gespräch mit der Bewohnerin noch im Fachgespräch oder in der Pflegedokumentation zu erkennen.

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

Plausibilitätskontrolle:

Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten

Bewertung: (C)

Eine Schluckstörung ist bekannt, das damit zusammenhängende Risiko der Aspirationsgefahr ebenso. Es findet eine logopädische Therapie (Schlucktraining) statt. Der Dokumentation ist zu entnehmen, dass flüssige Nahrungsmittel entsprechend der Vorgaben des Therapeuten in der Konsistenz verändert werden. Das Bedürfnis nach Sicherheit und der Bedarf nach personeller Unterstützung durch Anwesenheit einer Pflegeperson sind nicht berücksichtigt. Weder im Fachgespräch noch in der Dokumentation ist erkennbar, dass das Sicherheitsbedürfnis der Bewohnerin berücksichtigt wird. Die kontinuierliche Gewichtsabnahme ist ein Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme, auf das bislang nicht reagiert wurde. Ein Schaden im Sinne einer gesundheitlich relevanten Gewichtsabnahme ist bisher nicht eingetreten.

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Bewertung: (A)

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Plausibilitätskontrolle:

Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten

Bewertung: (A)

2.1 Medikamentöse Therapie

Bewertung: (A)

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Plausibilitätskontrolle:

Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten

Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten

Bewertung: (A)

HINWEIS

Die Ergebnisse der Prüfung bei dieser Bewohnerin haben auch Relevanz für die Beurteilung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen beim Qualitätsaspekt 5.1, Abwehr von Risiken und Gefährdungen.



DIE QUALITÄTSDARSTELLUNG

Die Qualitätsdarstellung für die stationären Einrichtungen soll in Zukunft auf drei Säulen stehen: auf den Ergebnisindikatoren, die von den Heimen selbst erhoben und von der Datenauswertungsstelle (DAS) ausgewertet wurden, auf ausgewählten MDK-Qualitätsprüfergebnissen und auf allgemeinen Informationen zu den Einrichtungen. Die Inhalte und die Art der Aufbereitung hat der erweiterte Qualitätsausschuss Pflege (das gemeinsame Gremium der Leistungserbringer und Pflegekassen) in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung festgelegt, die im März 2019 beschlossen wurde.

Wie bisher wird die Datenclearingstelle – eine gemeinsame Einrichtung der Landesverbände der Pflegekassen – alle Qualitätsinformationen (Ergebnisindikatoren, Prüfergebnisse, allgemeine Informationen zu den Einrichtungen) für jede Einrichtung für die Informationsplattformen der Pflegekassen aufbereiten. Diese Informationen werden dann für die Verbraucherinnen und Verbraucher auf den Webportalen der Pflegekassen auf Bundesebene schrittweise zur Verfügung gestellt: Ab Anfang 2020 können erste MDK-Prüfergebnisse veröffentlicht werden; erste Indikatorenergebnisse sollen ab Mitte 2020 zur Verfügung stehen.

Auf dem Webportal erhalten die Verbraucherinnen und Verbraucher einen Gesamtüberblick über die Bewertung der Ergebnisindikatoren. Zusätzlich haben sie die Möglichkeit, Informationen zu filtern, zu sortieren und die Pflegeeinrichtungen zu vergleichen. Dabei handelt es sich um die Qualitätsdaten, die die Pflegeeinrichtung für ihre Bewohnerinnen und Bewohner halbjährlich erheben und an die DAS übermitteln. Die DAS wertet diese Daten aus und setzt sie ins Verhältnis zum Bundesdurchschnitt aller Pflegeeinrichtungen. Das Ergebnis jeder Einrichtung wird danach bewertet, ob es nahe am, leicht oder weit über oder unter dem Durchschnitt liegt.

Die Verbraucherinnen und Verbraucher erhalten über ein Punktesystem eine Übersicht über die Ergebnisqualität jedes einzelnen Bereichs einer Pflegeeinrichtung.

Die drei Säulen der Qualitätsdarstellung



Beispiel Indikatorenergebnisse



Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität	
beste Bewertung: 5 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt	
1. Erhaltene Mobilität	
a) bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ○ ○ ○ ○
b) bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	● ○ ○ ○ ○ ○
2. Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z.B. Körperpflege)	
a) bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ● ○
b) bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ○ ○
3. Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
	● ● ● ● ●
4. Dekubitusentstehung	
a) bei Bewohnerinnen/Bewohnern mit geringem Risiko einen Dekubitus zu entwickeln	● ● ● ● ○
b) bei Bewohnerinnen/Bewohnern mit hohem Risiko einen Dekubitus zu entwickeln	● ● ● ○ ○
5. Schwerwiegende Sturzfolgen	
a) bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die nicht oder nur wenig Sturzfolgen erleiden	● ● ● ● ○

- ● ● ● ● Die Ergebnisqualität liegt **weit über** dem Durchschnitt.
- ● ● ● ○ Die Ergebnisqualität liegt **leicht über** dem Durchschnitt.
- ● ● ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt **nahe beim** Durchschnitt.
- ● ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt **leicht unter** dem Durchschnitt.
- ○ ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt **weit unter** dem Durchschnitt.
- × Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden.

Einzelfall – Das Ereignis ist bei einer einzelnen Bewohnerin bzw. einem einzelnen Bewohner aufgetreten und wird nicht bewertet.

Beispiel MDK-Prüfergebnisse



Ergebnis der externen Qualitätsprüfung durch den MDK/PKV-Prüfdienst

beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt

Qualitätsaspekt:

1.1 Unterstützung im Bereich Mobilität (Bewegungsfähigkeit)	■ □ □ □
1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken	■ ■ ■ ■
1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■ ■ ■ ■
1.4 Unterstützung bei Körperpflege	■ ■ ■ ■
2.1 Unterstützung bei Medikamenteneinnahme	■ ■ □ □
2.2 Schmerzmanagement	■ ■ □ □
2.3 Wundversorgung	■ ■ ■ ■
2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	■ ■ ■ ■
3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung (z.B. Sehen, Hören)	■ ■ ■ ■
3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages	■ ■ □ □

■ ■ ■ ■ keine oder geringe Qualitätsdefizite

■ ■ ■ □ moderate Qualitätsdefizite

■ ■ □ □ erhebliche Qualitätsdefizite

■ □ □ □ schwerwiegende Qualitätsdefizite

× Das Thema konnte bei keiner Bewohnerin oder keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden.

Im zweiten Teil ist eine Kurzzusammenfassung der MDK-Prüfergebnisse dargestellt. Grundlage dafür ist, dass die MDK-Qualitätsprüferinnen und -prüfer sich bei einer Stichprobe bei neun Bewohnerinnen und Bewohnern die Versorgungsqualität bei einer persönlichen Inaugenscheinnahme ansehen. Entscheidend dabei ist, dass die Prüfteams die Versorgung bewohnerbezogen umfassend in allen Lebensbereichen bewerten. Aus den Ergebnissen der personenbezogenen Stichprobe leitet sich dann die Gesamtbewertung für den jeweiligen Qualitätsaspekt für die Einrichtung ab. Die Bewertung erfolgt nach einem vierstufigen Bewertungsschema von keinen oder geringen Qualitätsdefiziten über moderaten Qualitätsdefiziten bis hin zu erheblichen oder schwerwiegenden Qualitätsdefiziten:

Beispiel Informationen zur Einrichtung



Informationen zur Einrichtung

Einbeziehung von Angehörigen

Welche Möglichkeiten und Aktivitäten zur Einbeziehung von Angehörigen sind in der Einrichtung vorhanden?

Alle drei Monate Angehörigen-abend zum Austausch, Teilnahme/Mitwirkung an jahreszeitlichen Festen

Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier

Welche Kontakte bestehen zum direkten sozialen Umfeld oder dem Quartier der Einrichtung?

Kinder der benachbarten Kindertagesstätte besuchen die Einrichtung jeden ersten Freitag im Monat.

Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)

Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter/Stellen

Mit den Kostenträgern vereinbarter Stellenschlüssel:

• Pflegegrad 1	1:7,3
• Pflegegrad 2	1:3,9
• Pflegegrad 3	1:2,8
• Pflegegrad 4	1:2,2
• Pflegegrad 5	1:1,8

Im dritten Teil der Qualitätsdarstellung erhalten die Verbraucherinnen und Verbraucher eine Vielzahl allgemeiner Informationen zur Ausstattung und zu Angeboten der Pflegeeinrichtung. Dazu gehören Angaben zu Versorgungsschwerpunkten und zur Personalausstattung, zu speziellen Gruppenangeboten und religiösen Angeboten, zur Einbindung von Angehörigen, zur Begleitung in der letzten Lebensphase, zu Kontakten des Heims im sozialen Umfeld und Quartier, zur Erreichbarkeit und anderes mehr.

Fazit: Das Informationsangebot wird insgesamt umfassender und dynamischer. Informationen können nach individuellen Prioritäten gefiltert, ausgewählt und verglichen werden. Allerdings ist anzumerken, dass das Informationsangebot durch die Fülle der Daten insgesamt weniger überschaubar und schwieriger zu handhaben sein könnte.

MDS

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.

Postfach 10 02 15
45002 Essen
Telefon 0201 8327-0
office@mds-ev.de
www.mds-ev.de