

Was kommt nach dem „Pflege-TÜV“? Fachtagung der BAGFW
Berlin, 29. August 2018



Indikatoren-gestützte Qualitätsbeurteilung, externe Prüfungen und öffentliche Qualitätsdarstellungen

Dr. Klaus Wingenfeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Strukturen – Prozesse – Ergebnisse

- **Strukturen:**
Sind bei Bedarf prinzipiell greifbar
- **Prozesse:**
Sind nach ihrem Abschluss verschwunden. Es bleiben nur Spuren (Erinnerungen und Dokumentation)
- **Ergebnisse:**
Sind bei Bedarf prinzipiell greifbar, allerdings nicht zeitlich unbegrenzt

Einführung der Transparenzberichte 2008 → § 115 Abs. 1a SGB XI („Pflegeroten“)

Es sollen „die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen (...) veröffentlicht werden“

>>> „Pflege-Transparenzvereinbarungen“

Außerdem: Jährliche Prüfungen

Entwicklung der Pflegeroten: stationär

Bundesland (Auswahl)	Juni 2010	April 2017
Baden-Württemberg	1,2	1,1
Bayern	2,3	1,2
Berlin	1,9	1,0
Bremen	1,9	1,2
Hamburg	2,4	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	1,3	1,2
Niedersachsen	2,1	1,2
Nordrhein-Westfalen	2,1 / 2,5	1,4
Rheinland-Pfalz	2,2	1,3
Sachsen	1,8	1,2
Schleswig-Holstein	2,7	1,3
Thüringen	1,7	1,3

Quelle: Newsletter Pflegeroten, vdek

Aktueller Bundesdurchschnitt: 1,2

1,3

Herausragende Leistung?

**Dennoch: Wirkung auf die
Erwartungshaltung und das Selbstbild
vieler Einrichtungen.**



**Entwicklungsprojekt
2009/2010:**

**Indikatoren zur
Qualitätsbeurteilung
(Ergebnisqualität)**

&

**Vorschlag für eine
Reorganisation des
Prüfsystems und der internen
Qualitätssicherung**

Einrichtungen erfassen die Versorgungsergebnisse in den Bereichen:

- **Mobilität**
 - **Selbständigkeit in unterschiedlichen Bereichen**
 - **Sturzverletzungen**
 - **Dekubitus**
 - **Unbeabsichtigter Gewichtsverlust**
 - **Gurtfixierungen**
 - **Schmerzmanagement**
 - **Unterstützung beim Heimeinzug**
- (Weitere, aber nicht zu Vergleichen geeignete Indikatoren)

Reformbemühungen

- **2011: Gute Vorsätze, aber keine konkreten Schritte**
- **2012: PNG: „Indikatorenansatz umsetzen“ – ohne nachhaltige Wirkung**
- **2015: Erneute gesetzliche Vorgaben – verbindlicher, konkreter ...**

2015 Pflege-Stärkungsgesetz II

31. März 2017: Neues Prüfverfahren stationär

30. Juni 2017: Neues Prüfverfahren ambulant

...Konzept für Qualitätssicherung in neuen Wohnformen

31. Dezember 2017: Qualitätsdarstellungsvereinbarung stationär

31. Dezember 2018: Qualitätsdarstellungsvereinbarung ambulant

Stärkung des Blicks auf Ergebnisqualität

Vorgabe: Unabhängige Experten beauftragen

Aufträge des Qualitätsausschusses

- Prüfverfahren und Qualitätsdarstellung stationär:
IPW Bielefeld und AQUA-Institut (Göttingen)
- Prüfverfahren und Qualitätsdarstellung ambulant:
Hochschule Osnabrück und IPW Bielefeld
- Qualitätssicherung für neue Wohnformen:
KDA, PROGNOSE, Universität Bremen

Auftragsvergabe: Anfang 2017

Stand: Alle Projekte sind mehr oder weniger abgeschlossen

Ergebnisse: Noch nicht öffentlich

Vorgehen

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

Was wird sich mit der neuen Systematik ab 2019 ändern?

- **Art und Inhalt der Kennzahlen für Ergebnisqualität?**
- **Stichprobe?**
- **Inhalte bzw. Gegenstand der Prüfung?**
- **Aufgaben der Prüfer?**
- **Methoden?**
- **Kommunikation mit der Einrichtung?**
- **Art der Bewertung?**
- **Darstellung des Prüfergebnisses?**

Ergebnisbeurteilung: Mögliches Vorgehen im Regelbetrieb (stationär)

Regelmäßige Erfassung der Ergebnisse in der Einrichtung:

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

Bewertung durch die sog. Datenauswertungsstelle:

- Vergleichende Beurteilung nach vorgegebenen Kriterien

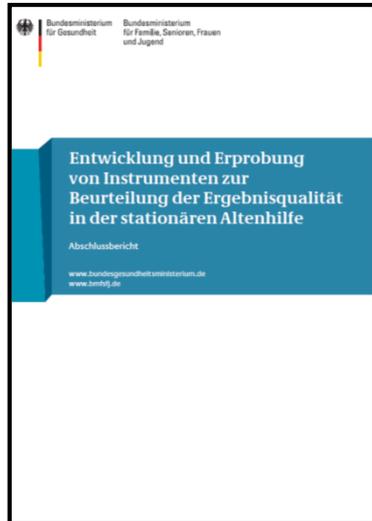
Externe Prüfungen:

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

Gesamtsystem: Neu strukturiert

Neue Elemente

- Ergebniserfassung durch die Einrichtungen
- Datenübermittlung an die Datenauswertungsstelle
- Kommunikation zwischen Datenauswertungsstelle, Einrichtungen und Prüfdiensten (und Pflegekassen)
- Plausibilitätskontrolle
- Indikatoren gestützte Ergebnisbewertung



Verschiedene Anpassungen des Indikatorenkonzepts auf der Basis von Erfahrungen mit den sog. Umsetzungsprojekten

Aber keine völlig neue Art der Ergebniserfassung oder Kennzahlberechnung

Erwartung: Grundlegende fachliche Anforderungen entsprechen der Situation nach dem BMG/BMFSFJ-Projekt

Qualitätsbewertungen im Projekt EQMS (Bewertungen in internen Berichten des Projekts „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster“ – Kooperationsprojekt zwischen IPW und DiCV Münster)

- 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: ●

(orientiert am US-amerikanischen Pflegeheimvergleich)

Einrichtung A (EQMS)

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●
1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●
1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●●
1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	●●●●●

Darstellung der Ergebnisqualität im Projekt „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster“

(in Koop. mit dem DiCV Münster)

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●
1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●
1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●
1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●
1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	●●

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●●
1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	●●●

An der Informationserfassung und an den fachlichen Einschätzungen, die bei der Ergebniserfassung nötig sind, hat sich nicht viel geändert:

**NBA-Module 1, 2, 4 und 6
+
Aktuelle Informationen aus der
Routinedokumentation**

**Mögliche Anforderungen im Zuge
der Revision des Prüfverfahrens**

Dreh- und Angelpunkt: Was wird bewertet?

Heute:

- Wird eine Anforderung erfüllt oder nicht?

Zukünftig:

- Sind Risiken entstanden oder negative Folgen eingetreten?
(für den Pflegebedürftigen)

„Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?“

Ja oder Nein?

(...)

Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.

(...)

Ergebnisorientiertes Vorgehen am Beispiel Lagerungen:

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

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

Ist eine negative Folge für den Pflegebedürftige tatsächlich eingetreten?

Orientierung am „neuen“ Verständnis von Pflegebedürftigkeit und Pflege

- **Aufgabendefinition analog zu den Aktivitäten und Lebensbereichen im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff**
- „Pflegerische Maßnahmen in den ... Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ (§36 SGB XI)
- **Komplizierte Situation im Falle der ambulanten Pflege**

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

**Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
Prävention in der Pflege**

Qualitätsaspekte statt Kriterien

Qualitätsaspekte = komplexe Themen:

- **Unterstützung im Bereich der Mobilität**
- **Unterstützung im Bereich der Körperpflege**
- **Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**
- **(...)**

Schwerpunkt: Individuelle Versorgung und Versorgungsergebnisse, aber nicht das geschriebene Wort

Sehr wichtig:

- Inwieweit gibt es negative Konsequenzen für den pflegebedürftigen Menschen
- Wie wird auf die individuellen Risiken reagiert

Weniger wichtig:

- Strukturmerkmale
- Beurteilung von Konzepten, Instrumenten und Verfahrensregelungen
- Beurteilung von Dokumentationslücken

Bewertungen von Qualitätsaspekten (Ebene der individuellen Versorgung, z.B. Mobilität)

- Unterscheidung von Auffälligkeiten und Defizite
- Defizite: Risiko, dass eine negative Folge eintritt
- Tatsächlich eingetretene negative Folge

Auffälligkeiten = beratungsrelevant

Defizite = relevant für Beratung und Bewertung

Achtung! Spezifisches Risikoverständnis!

Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

- Über den Weg der Datenauswertung („statistisch“)
- Stichprobenartige Überprüfung, inwieweit die Einrichtung eine zutreffende, fachlich nachvollziehbare Ergebniserfassung durchgeführt hat
- Integriert in die Informationserfassung

Informationsgrundlagen

- Verfassung und Auskunft des Pflegebedürftigen
- Auskunft der Angehörigen (ambulant)
- Fachgespräch und mündliche Auskünfte der Mitarbeiter
- Dokumentation
- Beobachtungen
- Informationen aus der Ergebniserfassung

Fachgespräch / fachlicher Dialog

Zum Beispiel:

- **Schlüssige Darstellung der Versorgung**
- **Nachvollziehbare Beschreibung von Beeinträchtigungen und Bedarf**
- **Plausible Beschreibung von Verläufen und Zustandsänderungen**
- **Begründungen für vorübergehende Abweichungen von der Maßnahmenplanung**

Das Fachgespräch im Rahmen von Prüfungen ...

funktioniert nicht, wenn die Einrichtung keine fachlich qualifizierten Mitarbeiter hat, die Auskunft geben und ein Fachgespräch führen können.

Wichtig:

Die Dokumentation ist nicht bedeutungslos, eher im Gegenteil. Die fachlich plausible Auskunft sollte ihr aber gleichgestellt werden.

Ausnahmen: Die Maßnahmenplanung, Tagesstruktur und einiges andere MUSS schriftlich und vollständig vorliegen.

Fehlende oder lückenhafte Maßnahmenplanung = Risiko einer nicht bedarfsgerechten Versorgung

Zwischenfazit:

- **Indikatorensystem wertet die Verantwortung der Einrichtungen auf**
- **Prüfsystem mit stärkeren fachlichen Akzenten**
- **Anspruchsvoller**
- **Neue Kommunikationskultur im Rahmen von Prüfungen**
- **Problem- und ergebnisorientiertes Denken und Handeln**
- **Realistische Qualitätsaussagen, aber:**
 - 1) **Wie reagiert die öffentliche Diskussion?**
 - 2) **Wie die Fachdiskussion?**
 - 3) **Wie die Einrichtungen und ihre Mitarbeiter?**

Implementierungsfragen

- **Fachliches Verständnis auf Verbandsebene**
- **Schulungen für die Durchführung der Ergebniserfassung**
 - NBA-Module und Routineinformation
 - Aufklärung in Bezug auf grundlegende fachliche Fragen
- **Beratung der Einrichtungen in organisatorischen Fragen**
 - Planung und Durchführung der Ergebniserfassung
 - Frage der prozesssteuernden Fachkraft
 - Vorbereitung auf das Fachgespräch
 - Integration in das interne QM
- **Interpretationshilfen für die Bewertung von Kennzahlen**
- **Förderung einer fachlichen Reorientierung**

Förderung fachlicher Reorientierung - Fallstricke

- **Orientierung an den externen Qualitäts- bzw. Prüfanforderungen?**
- **Sich auf die Pflegedokumentation verlassen?**
- **Verdrängung bestehender Schwachstellen?**
- **Suche nach Schuld statt nach Problemlösungen?**
- **Mitarbeiter/Einrichtungen unter Druck setzen?**
- **Technisches Verständnis von Qualitätsbewertungen?**
- **Ehrliche Auseinandersetzung mit fachlichen Fragen?**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



www.uni-bielefeld.de/IPW