

Münster, 15. Mai 2019

Neuausrichtung von Qualitätsbeurteilungen in der Pflege:

Neues Prüfverfahren und Ergebnisindikatoren



K. Wingenfeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Ausgangssituation

- Einführung der Pflegeversicherung:
Definition von Qualitätsanforderungen durch die Pflegekassen
- 20 Jahre Suche nach geeigneten Kriterien und Methoden
- Professionsfremde Anlässe oder Ziele dominieren bislang
- Art und Inhalt der Qualitätsanforderungen haben Folgen
- Leider kommt jetzt vieles gleichzeitig...

Qualität und Fachlichkeit – Worum geht es eigentlich?

Welche Ziele werden mit der Versorgung angestrebt?

Welche Art von Pflege soll umgesetzt werden?

Welche Methoden? Wer bestimmt über unser Vorgehen?

Wie sehen unsere Arbeitsinstrumente aus?

Können wir stolz auf unsere Leistung sein?

Zweites Pflege- Stärkungsgesetz 2015:

Indikatorenansatz

Neues Prüfverfahren

Neue öffentliche
Qualitätsberichte

The image shows the cover of a report. At the top left is the logo of the University of Bielefeld and the IPW (Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld). At the top right is the logo for aQua (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen Göttingen). The main title is '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'. Below this is the subtitle 'Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung'. The author is listed as 'Verfasser: K. Wingenfeld, C. Stegbauer, G. Willms, C. Voigt, R. Woitzik'. At the bottom, there are two columns of contact information for the IPW and aQua. The IPW contact info includes the address 'Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld', phone 'Tel.: +49 (0) 521 - 106 6880', and email 'E-Mail: ipw@uni-bielefeld.de'. The aQua contact info includes the address 'Maschendrahtweg 9-10, 37073 Göttingen', phone 'Tel: +49 (0) 521-739 13-0', and email 'E-Mail: office@equa-institut.de'. At the very bottom, it says 'Im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege, Überarbeitete Fassung – Bielefeld/Göttingen, 3. September 2018'.

Wohin soll sich das System entwickeln?

- a) Beibehaltung eines Systems, in dem die Qualitätsbeurteilung ausschließlich durch externe Prüfdienste erfolgt?
- b) System, in dem keine externe Qualitätsbeurteilung erfolgt?
- c) System mit zwei Säulen, in dem die Einrichtungen bzw. die Pflegenden eine neue Rolle bei der Qualitätssicherung und Qualitätsbeurteilung übernehmen und eine neue Aufgabenteilung zwischen Einrichtungen und Prüfdiensten entsteht?

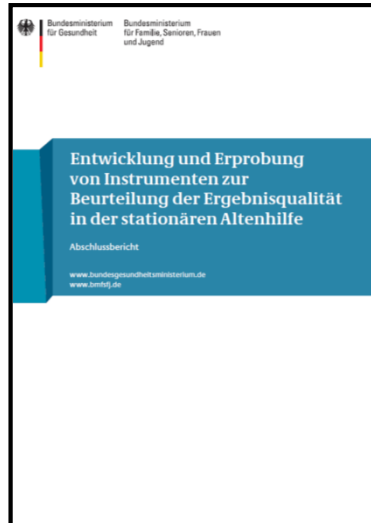
... Neuanfang

**Ergebnisse von
Qualitätsprüfungen**

**Indikatoren für
Ergebnisqualität**



Qualitätsdarstellungen



**Neues Konzept zur
Weiterentwicklung der
Qualitätsbeurteilung
seit 2011:**

**Indikatoren zur
Qualitätsbeurteilung
(Ergebnisqualität)**

Projekt EQMS seit 2012

Beurteilung von Strukturen und Prozessen:

- A) Werden vorgegebene Regeln zum Personaleinsatz und zur sachlichen Ausstattung eingehalten?**
- B) Werden fachliche Anforderungen bei der Durchführung der Pflege erfüllt?**

Beurteilung von Ergebnissen:

- C) Was bewirken Pflege und andere Hilfen beim Bewohner?**
 - **Gesundheit und Pflegebedürftigkeit, Lebenssituation**
 - **Handeln/Aktivitäten des Bewohners**
 - **Bewertung der Versorgung durch den Bewohner**

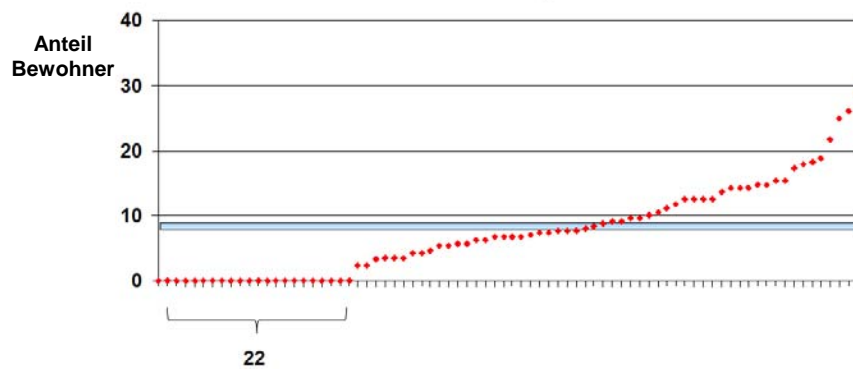
Indikatoren / Kennzahlen

$$\frac{\text{Anzahl der Bewohner mit erhaltener oder verbesserter Mobilität}}{\text{Alle Bewohner der Risikogruppe}} = \frac{26}{36} = 0,722$$

= 72,2%

Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten sechs Monaten ein Dekubitus entstanden ist (%) (Bewohner mit starken Mobilitätsbeeinträchtigungen)

Ergebnisse aus dem Projekt „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster (EQMS),
78 Einrichtungen



Berücksichtigte Themen

- Erhalt der Mobilität (2)
- Selbständigkeit im Bereich Selbstversorgung (2)
- Selbständigkeit: Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- Sturzverletzungen (2)
- Dekubitusentstehung (2)
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (2)
- Gurtfixierungen bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern
- Bettseitenteile bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern
- Schmerzmanagement
- Unterstützung beim Heimeinzug

(2) = Zwei Indikatoren, jeweils für getrennte Bewohnergruppen

Bewertung der Ergebnisse

Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt:	●●●●●
Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt:	●●●●○
Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt:	●●●○○
Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt:	●●○○○
Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt:	●○○○○

Außerdem: „Einzelfall“

Kennzeichen des Indikatorenansatzes

- Zentral ist die Frage: „Wie geht es dem Bewohner?“
- Keine Stichproben – alle Bewohner, bis auf definierte Ausnahmen
- Einrichtungen erfassen ihre Ergebnisse selbst
- Qualitätsbeurteilung durch neutrale Stelle
- Ergebnisqualität drückt auch positive Ergebnisse aus
- Indikatorenansatz verhält sich gegenüber Pflegekonzepten neutral

Ergebnisbeurteilung im Regelbetrieb

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: Plausibilitätskontrolle und Beratung

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

➔ Veröffentlichung: Qualitätsdarstellung

Beispiel aus dem Projekt EQMS

Die Ergebnisse im Überblick

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	•
1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	••
1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	•••••
1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	•••
1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	••••
2.1) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko	•
2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko	•
2.3) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen	•••••
2.4) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	••

Qualität liegt weit über dem Durchschnitt: •••••
 Qualität liegt leicht über dem Durchschnitt: •••••
 Qualität liegt nahe beim Durchschnitt: •••••
 Qualität liegt leicht unter dem Durchschnitt: •••••
 Qualität liegt weit unter dem Durchschnitt: •

Plausibilitätskontrolle

a) Datenabgleich durch die Datenauswertungsstelle

b) Stichprobe bei Prüfungen:

- Stimmen die Angaben aus der Ergebniserfassung mit den Informationen aus anderen Quellen überein?
- Lässt sich eine Unstimmigkeit durch gesundheitliche Veränderungen im Zeitverlauf aufklären?

>>> Fachgespräch als Informationsgrundlage

Ergebniserfassung: Inhalte und Methoden

- **Schon vorhandene Informationen** über gesundheitliche Veränderungen, Krankenhausaufenthalte, Versorgungsmaßnahmen u.ä.
- **Neu:** Einschätzung der Selbständigkeit und Fähigkeiten mit Hilfe von vier NBA-Modulen

Stichtagserfassung! Keine Dokumentationsveränderungen nötig!

Pflegedokumentation und Ergebniserfassung

Keine Dokumentationserweiterungen erforderlich (z.B. neue Eingabefelder), aber:

- Wie schnell sind Informationen aus der Dokumentation verfügbar?
- Vertrautheit der Mitarbeiter mit der Dokumentation?
Einheitlicher Umgang mit Information?

Zeitliche Organisation

Beispiel:

Wohnbereich mit 20 Bewohnern, eine Mitarbeiterin

- Täglich 4 Bewohner = ca. 1 – 1,5 Std. pro Tag
(zum Einstieg 2 Std. für 4 Bewohner einkalkulieren)
- Gesamtdauer nach diesem Modell: eine Woche

Oder zeitlich auf zwei Wochen strecken?

Vorbereitung

- Organisatorisches, einschließlich Registrierung
- Personelle Zuständigkeit
- Schulungen
- Ergebnissicherung (Wissen regelmäßig aktualisieren)
- Integration in der Pflegeprozess?
- Integration ins QM? Interne Formen der Reflexion von Qualität?

Zentrale Schulungsunterlage



Gesetzgebung Ende 2018

- Zuschuss für die Einrichtungen für Schulungsmaßnahmen (Indikatoren)
- Bis 30. September 2019:
Registrierung der Einrichtungen bei der Datenauswertungsstelle
- 1. Oktober 2019 bis 30. Juni 2020: Erste Ergebniserfassung
- Größere Prüfabstände für Einrichtungen mit guter Qualität

Bedeutung des Indikatorenansatzes

- Stärkung der internen Qualitätssicherung
- Aktive Rolle der Einrichtungen bei Qualitätsbeurteilungen
- Aktive Rolle der Mitarbeiter (insb. der Fachkräfte) und Stärkung des „fachlichen Selbstbewusstseins“
- (...)

Rückführung der Fachlichkeit von Außen nach Innen

Welche Ziele werden mit der Versorgung angestrebt?

Welche Art von Pflege soll umgesetzt werden?

Welche Methoden? Wer bestimmt über unser Vorgehen?

Wie sehen unsere Arbeitsinstrumente aus?

Können wir stolz auf unsere Leistung sein?

**Ergebnisse von
Qualitätsprüfungen**

**Indikatoren für
Ergebnisqualität**



Qualitätsdarstellungen

Qualitätsprüfungen: Qualitätsaspekte statt Kriterien (insgesamt 24)

Beispiele:

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

- 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
- 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Was steht im Vordergrund der Bewertung?

Heute:

- **Wird eine Anforderung erfüllt oder nicht?**

>>>> Beispiel: Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?

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.

Zukünftig:

- **Sind für den Pflegebedürftigen negative Folgen entstanden?
Oder besteht die Gefahr, dass negative Folgen eintreten?**

„Negative Folge“ im neuen Prüfsystem

- Gesundheitliche Beeinträchtigung
- Keine bedarfsgerechte Versorgung
- Regelmäßige (!) Nichtbeachtung individueller Bedürfnisse

Oder entstand ein Risiko, dass eine solche negative Folge eintritt?

... soweit im Einflussbereich der Einrichtung

Bewertung von Qualitätsaspekten

Unterscheidung von vier Konstellationen:

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B) Auffälligkeiten (aber kein Defizit im Sinne der Prüfung)
- C) Risiken/Gefährdungen
- D) Negative Folgen

Gesamtbewertung eines Qualitätsaspekts

Zusammenführung der Einzelergebnisse für die Bewohner der Stichprobe, z.B. Mobilität

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

Aufwertung des Fachgesprächs Fachlicher Dialog als Informationsgrundlage

Zum Beispiel:

- Erläuterung der Maßnahmenplanung
- Begründungen für vorübergehende Abweichungen von der Maßnahmenplanung
- Nachvollziehbare Beschreibung von Beeinträchtigungen und Bedarf
- Beschreibung von Verläufen und Zustandsänderungen

Aber: Transparenz und Vollständigkeit der schriftlichen Maßnahmenplanung, Tagesstruktur etc. sind erforderlich

Qualitätsprüfungen: Änderungen im Verfahrensablauf

- Ankündigung der Prüfungen einen Tag vorher
- Größere Prüfabstände für Einrichtungen mit guter Qualität
- Vorinformationen der Prüfer durch die Datenauswertungsstelle
- Anderes Stichprobenverfahren
- Plausibilitätskontrolle
- Beratung bei schlechter Ergebnisqualität

Neues Konzept für die „Qualitätsdarstellung“

- **Neue Inhalte**
 - Informationen über die Einrichtung und ihre Angebote
 - Ergebnisse der Qualitätsprüfung
 - Ergebnisse der Indikatoren
- **Keine Noten, sondern neutrale Symbole**
- **Keine Gesamtbewertung der Einrichtung**
- **Anzeige von früheren Bewertungen**
- **Direkter Einrichtungsvergleich**

Ergebnisse von
Qualitätsprüfungen

Indikatoren für
Ergebnisqualität

Einrichtungs-
informationen

Qualitätsdarstellungen

```
graph TD; A[Ergebnisse von Qualitätsprüfungen] --> D[Qualitätsdarstellungen]; B[Indikatoren für Ergebnisqualität] --> D; C[Einrichtungsinformationen] --> D;
```

Vorbereitung

- Sich mit der Ergebniserfassung vertraut machen (Schulungsunterlage)
- Personelle Zuständigkeit klären
- Registrierung vorbereiten
- Wann und wie intensiv sollen Schulungen genutzt werden?
- Wie kann erworbenes Wissen verstetigt werden?
- Wie auf Prüfungen vorbereiten?
 - Umsetzung der zentralen fachlichen Aufgaben
 - Neue Prüfinhalte
 - Fachgespräch: Ansprechpartner
 - Plausibilitätskontrolle

Fazit

- Zwei Säulen der Qualitätsbeurteilung: Indikatoren und Prüfergebnisse
- Aktive Rolle der Einrichtungen, Aufwertung des internen QM
- Stärkere Ergebnisorientierung
- Keine Fixierung auf die Dokumentation, Aufwertung des Fachgesprächs
- Neuorientierung erforderlich – bei allen Beteiligten
- Fachliche Gemeinsamkeiten: Zusammenführung verschiedener Prozesse
- Übergangsphase mit Herausforderungen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Informationssammlung zum Thema:

www.uni-bielefeld.de/IPW