



# Die neue MDK-Qualitätsprüfung in der stationären Pflege

2. Altenhilfekongress DiCV, Münster, 15.05.2019

**MDS**

MEDIZINISCHER DIENST  
DES SPITZENVERBANDES  
BUND DER KRANKENKASSEN

# Gliederung

1. Das neue Qualitätssystem für die stationäre Pflege
2. Das Zusammenspiel der Akteure
3. Die Indikatoren: Einrichtungen erfassen selbst Qualität
4. Prüfphilosophie
5. Die neue MDK-Qualitätsprüfung Schritt für Schritt
6. Die neue Qualitätsdarstellung
7. Fallbeispiel
8. Fazit

# Ausgangslage

- 2008 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ( § 115 Abs. 1a)
  - *Pflegetransparenz: „insbesondere hinsichtlich Ergebnis- und Lebensqualität“*
  
- 2008 – 2011 „Projekt Ergebnisqualität“
  - *15 Indikatoren Pflegequalität plus*
  - *14 Indikatoren Lebensqualität*
  - *diverse „Umsetzungsprojekte“ (u. a. EQMS, EQisA)*
  
- 2013 Pflege-Neuausrichtungsgesetz ( § 113)
  - *„Anforderungen an ein indikatorengestütztes Verfahren“*
  - *Möglichkeit von Pilotstudien (Projekt MoPIP, Uni Bremen)*
  
- 2016 Zweites Pflegestärkungsgesetz ( § § 113, 113b)
  - *wissenschaftlicher Auftrag: Indikatorengestütztes Verfahren inkl. DAS, Qualitätsprüfung und Qualitätsdarstellung*



# Das neue Qualitätssystem für die stationäre Pflege



# Die Grundlagen

Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung  
IPW & aQua  
(Sept. 2018)

Maßstäbe und Grundsätze nach  
§ 113 SGB XI für die  
vollstationäre Pflege  
(Nov. 2018)

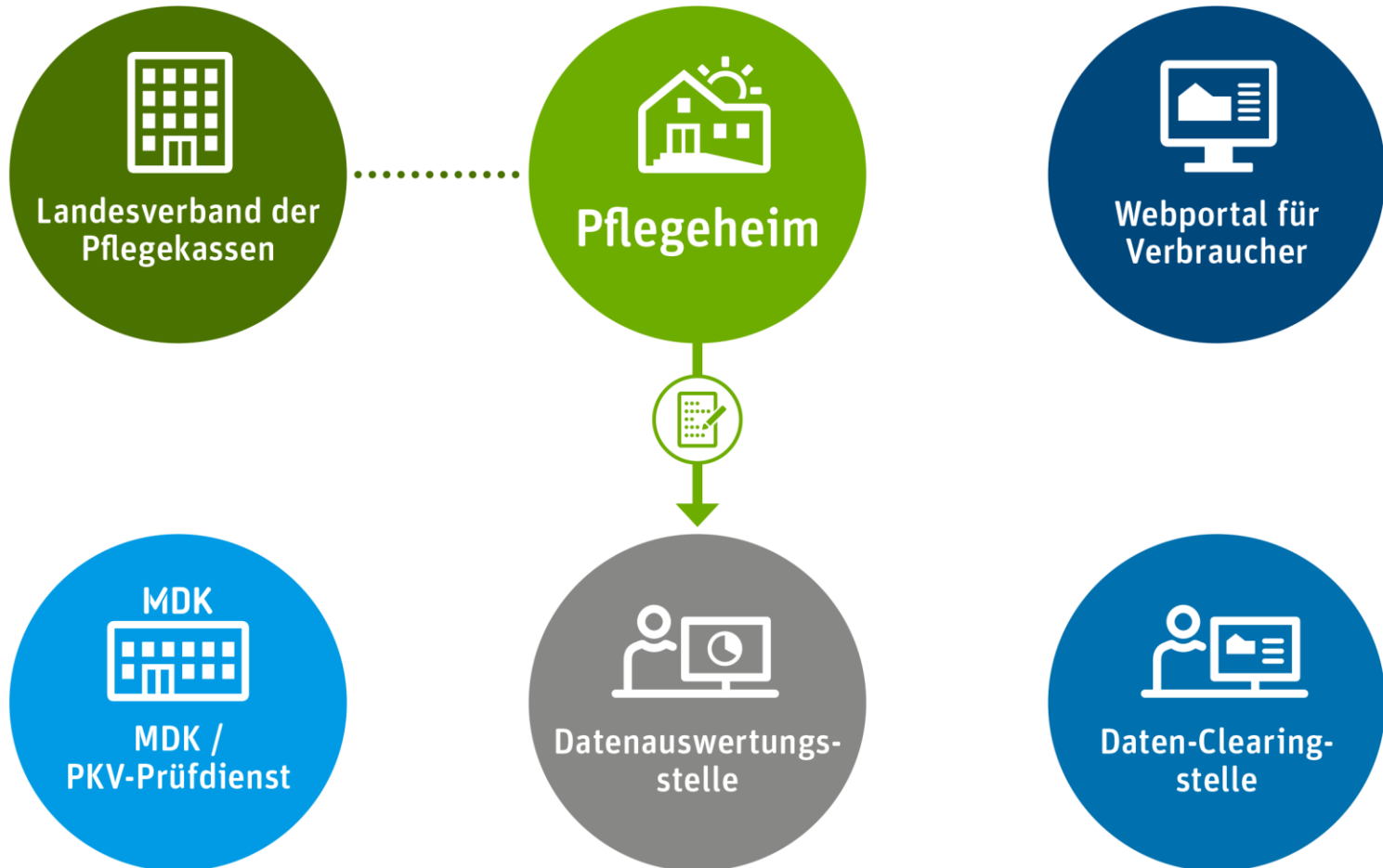
Qualitätsprüfungs-Richtlinien für  
die vollstationäre Pflege  
(Dez. 2018)

Qualitätsdarstellungsvereinbarung  
für die stationäre Pflege  
(März 2019)

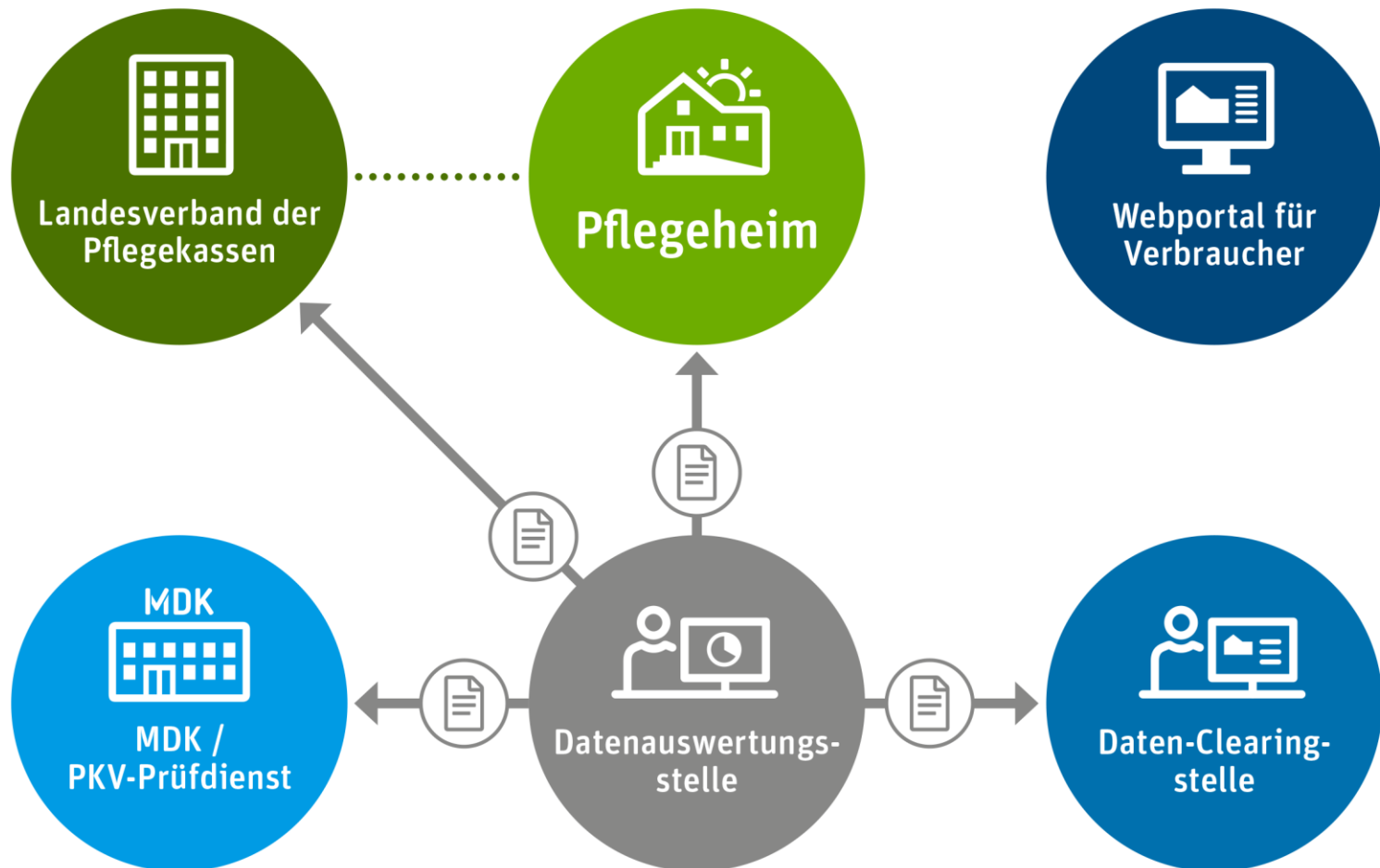
# Gliederung

1. Das neue Qualitätssystem für die stationäre Pflege
2. Das Zusammenspiel der Akteure
3. Die Indikatoren: Einrichtungen erfassen selbst Qualität
4. Prüfphilosophie
5. Die neue MDK-Qualitätsprüfung Schritt für Schritt
6. Die neue Qualitätsdarstellung
7. Fallbeispiel
8. Fazit

# Das Zusammenspiel der Akteure



# Das Zusammenspiel der Akteure

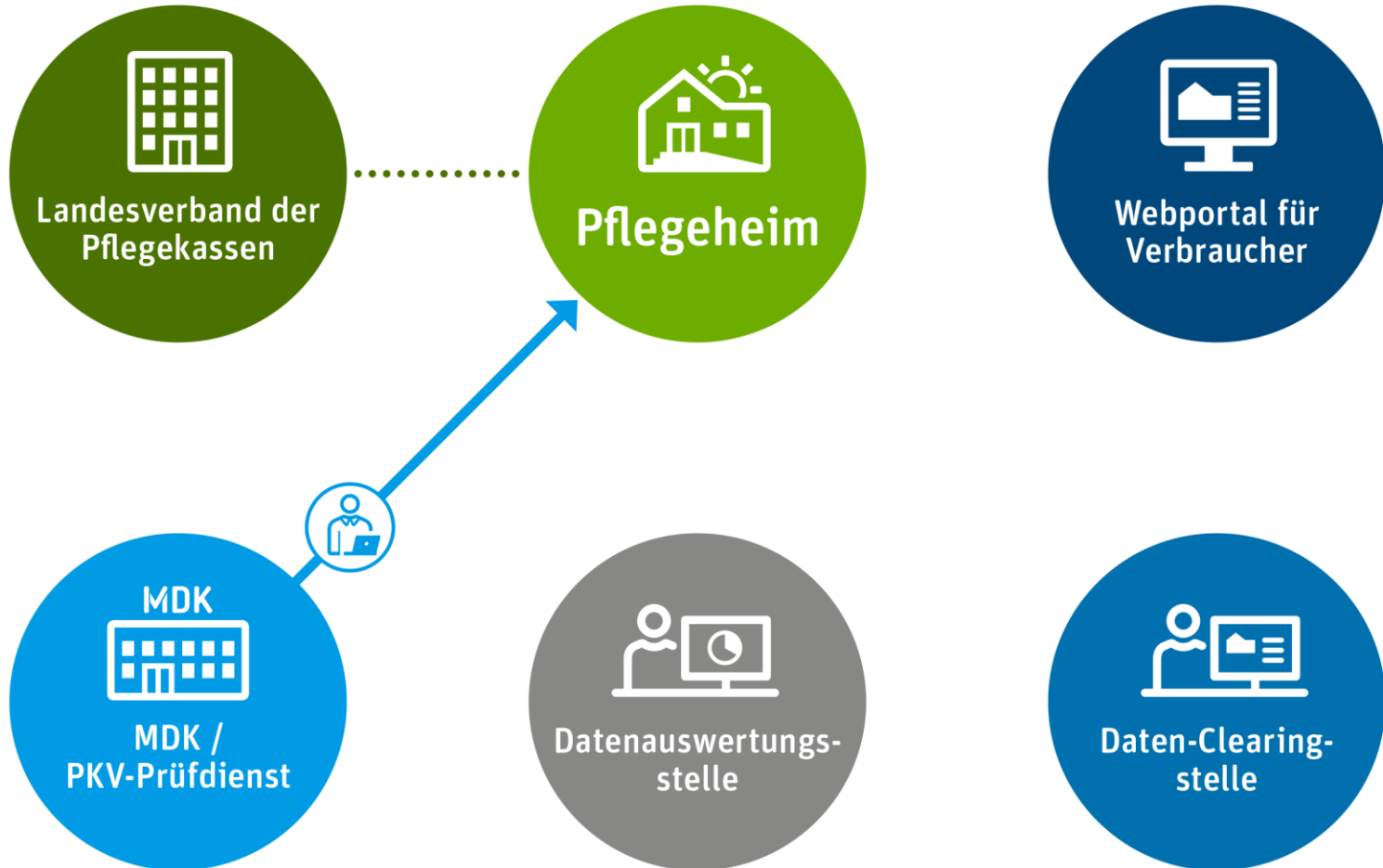




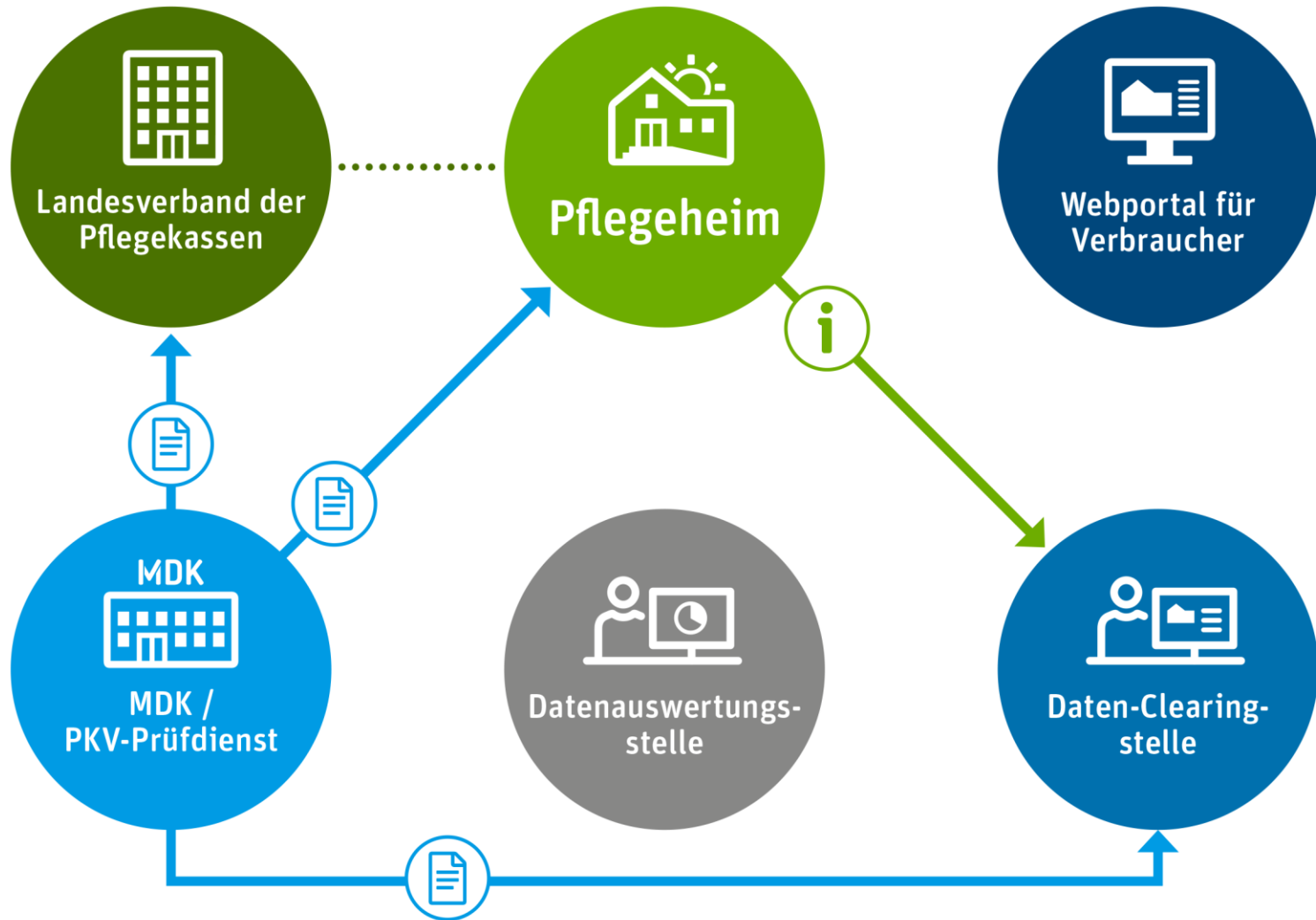
# Das Zusammenspiel der Akteure



# Das Zusammenspiel der Akteure



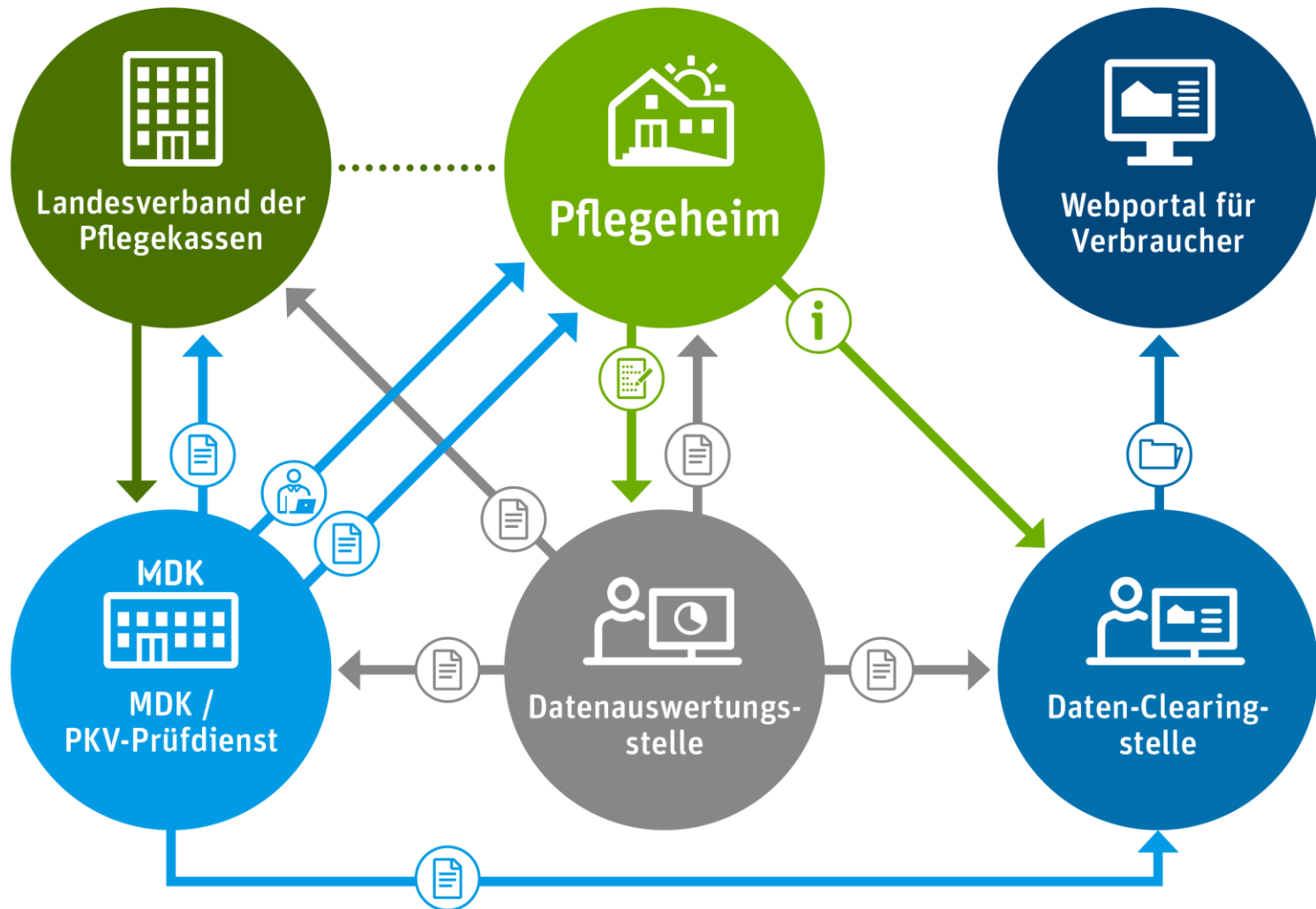
# Das Zusammenspiel der Akteure



# Das Zusammenspiel der Akteure



# Das Zusammenspiel der Akteure



# Das Zusammenspiel der Akteure

- In dem neuen Qualitätssystem werden internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätsprüfung miteinander verbunden
- Jedes Heim erhebt für alle Bewohnerinnen und Bewohner Indikatoren und meldet sie an die Datenauswertungsstelle
- Die DAS wertet Indikatorenergebnisse aus und gibt den Bericht an Pflegeheim, Pflegekasse, MDK, Daten Clearing Stelle
- Pflegekasse beauftragt MDK
- MDK erhält von DAS Codeliste für die Personenstichprobe im Heim
- MDK prüft das Heim
- MDK schickt Prüfbericht an Pflegekasse und Daten Clearing Stelle
- Pflegeheim schickt allgemeine Informationen zur Einrichtung an Daten Clearing Stelle
- Indikatorenergebnisse, MDK-Prüfbericht und Einrichtungsinformationen werden auf Webportal für Verbraucherinnen und Verbraucher veröffentlicht

# Gliederung

1. Das neue Qualitätssystem für die stationäre Pflege
2. Das Zusammenspiel der Akteure
3. Die Indikatoren: Einrichtungen erfassen selbst Qualität
4. Prüfphilosophie
5. Die neue MDK-Qualitätsprüfung Schritt für Schritt
6. Die neue Qualitätsdarstellung
7. Fallbeispiel
8. Fazit

# Neue Prüfphilosophie

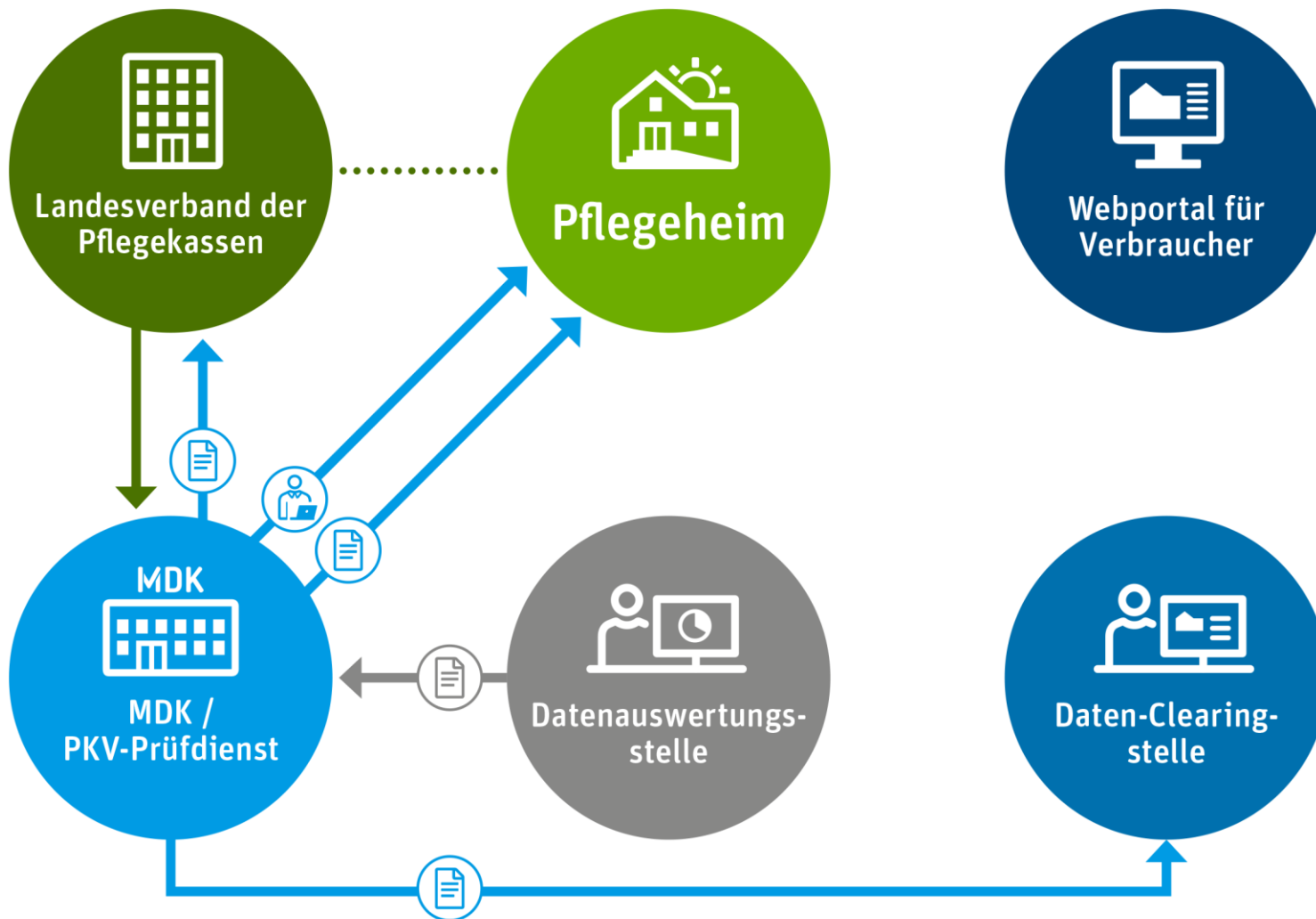
- Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtung durch Indikatoren
- Verknüpfung der Qualitätsprüfung mit internem QM (Indikatoren, Plausibilität, QM)
- Fachlichkeit statt enges Prüfkorsett
  - Qualitätsaussagen, Qualitätsaspekte, Leitfragen statt Kriterien/Ausfüllanleitung
  - Prüferinnen/Prüfer entscheiden über die Nutzung von Informationsquellen/Fachgespräch
  - Vierstufige statt dichotome Bewertung auf Bewohnerebene
  - Defizitnachweis in der Regel anhand von zwei Informationsquellen
- Beratungsansatz wird gestärkt (Impuls, Abschlussgespräch, QM)
- Fokussierung auf Versorgungsqualität, Berücksichtigung aller Lebensbereiche
  - 24 Qualitätsaspekte, 21 personenbezogene QA, 15 für Qualitätsdarstellung
- Dokumentationsauffälligkeiten spielen keine Rolle für Qualitätsdarstellung
- Vierstufige Bewertungssystematik je Qualitätsaspekt anstatt Noten



# Gliederung

1. Das neue Qualitätssystem für die stationäre Pflege
2. Das Zusammenspiel der Akteure
3. Die Indikatoren: Einrichtungen erfassen selbst Qualität
4. Prüfphilosophie
5. Die neue MDK-Qualitätsprüfung Schritt für Schritt
6. Die neue Qualitätsdarstellung
7. Fallbeispiel
8. Fazit

# Die neue MDK-Qualitätsprüfung





# Die neue MDK-Prüfung Schritt für Schritt

## MDK erhält Daten von der DAS

(Bewohnercodes, Schwachstellen Ergebniserfassung, Indikatorenergebnisse, Zufallszahlen, Erfassungsbögen zu Stichprobe)



## MDK meldet Prüfung beim Heim am Vortag an

(Regelprüfung mit vollständiger, plausibler Erhebung/Übermittlung der Ergebnisindikatoren)



## Einführungsgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung



## Untersuchung der Versorgungsqualität bei neun Bewohnerinnen/Bewohnern

(durch Inaugenscheinnahme, Fachgespräch, Dokumentation)





# Die neue MDK-Prüfung Schritt für Schritt

Vorgehen der Qualitätsprüferinnen und -prüfer bei den Bewohnerinnen/Bewohnern

**Informationserfassung**



**Plausibilitätskontrolle bei sechs Bewohnerinnen/Bewohnern**

(Stimmen die Angaben der Einrichtung mit Feststellungen des MDK überein?)



**Mittels Leitfragen wird der Qualitätsaspekt erschlossen**



**Bewertung und Beschreibung von Qualitätsdefiziten**





# Die neue MDK-Prüfung Schritt für Schritt

## Abschluss der Prüfung

### Teamgespräch

(gemeinsame Bewertung der bedarfsübergreifenden Qualitätsaspekte,  
Festlegung der Themen für das Abschlussgespräch )



### Abschlussgespräch

(Qualitätsprüferinnen und -prüfer erläutern die Ergebnisse und beraten,  
Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter haben Gelegenheit für Kommentierung/Stellungnahme)



**Prüfbericht und Datensatz werden erstellt**



# Was prüft der MDK?

Organisationsaspekte und  
internes Qualitätsmanagement

Unterstützung bei der  
Mobilität und Selbstversorgung

Bedarfsübergreifende  
fachliche  
Anforderungen

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

Unterstützung in  
besonderen Bedarfs- und  
Versorgungssituationen

Unterstützung bei der  
Gestaltung des Alltagslebens  
und der sozialen Kontakte





# Welche neuen Prüfthemen gibt es?

## → Qualitätsbereich 1

- 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

## → Qualitätsbereich 2

- 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinischen Bedarfslagen (z. B. Beatmung)

## → Qualitätsbereich 3

- 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmungen
- 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung, Kommunikation
- 3.3 Nächtliche Versorgung

## → Qualitätsbereich 4

- 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten
- 4.3 Unterstützung bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen

## → Qualitätsbereich 5

- 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit



# Wie bewertet der MDK die Pflegequalität bei der Bewohnerin/beim Bewohner?

## A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite

Es gibt keine Hinweise auf ein fachliches Defizit.

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

Es gibt Auffälligkeiten, die keine Auswirkung auf die Bewohnerin/den Bewohner haben.

## C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den pflegebedürftigen Menschen

Es ist noch keine negative Folge eingetreten, aber es ist ein Risiko für die Bewohnerin/den Bewohner entstanden.

## D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen

Aufgrund eines fachlichen Defizits ist eine negative Folge bei der Bewohnerin/beim Bewohner eingetreten.





# Was sind negative Folgen bzw. D-Wertungen?

- Bewohnerin/Bewohner hat eine gesundheitliche **Schädigung**, verursacht durch Handeln oder Unterlassen der Einrichtung.
- Bewohnerin/Bewohner erhält **regelmäßig** nicht die Unterstützung, die ihrem/seinem **Bedarf** entspricht und die durch die Einrichtung zu leisten wäre.
- Bewohnerin/Bewohner erhält **regelmäßig** nicht die Unterstützung, die ihren/seinen **Bedürfnissen** entspricht und die durch die Einrichtung zu leisten wäre.



# Beispiel aus dem Prüfbogen: „Unterstützung bei der Mobilität“

## Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und – sofern noch individuelle Ressourcen vorhanden sind und es den Bedürfnissen der versorgten Person entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

## Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen:
<input type="checkbox"/> Aufstehen	[Freitext]
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
[Freitext]	

## Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

## Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die Unterstützung der versorgten Person mit dem Ziel, verlorene Selbständigkeit bei der Fortbewegung und Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit auszugleichen, mit Mobilitätseinbußen assoziierte Gefährdungen zu vermeiden sowie Mobilität zu erhalten und zu fördern.

*Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Beeinträchtigungen der Mobilität vorliegen. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.*

## Leitfragen

1. Entspricht die Unterstützung bei der Mobilität dem individuellen Bedarf der versorgten Person?
2. Erhält die versorgte Person, wenn sie es wünscht, Unterstützung für Aufenthalte im Freien?
3. Wurden die vorliegenden Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Einschätzung gesundheitlicher Risiken berücksichtigt?
4. Entspricht die Unterstützung im Bereich der Mobilität den Erfordernissen, die aus der individuellen Risikosituation erwachsen?
5. Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durchgeführt, die auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse der versorgten Person abgestimmt sind?

### A) Keine Auffälligkeiten

### 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



# Beispiel: Bewertung „Unterstützung Mobilität“

## **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 beispielsweise zu, wenn

- *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 beispielsweise zu, wenn

- *keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Fortbewegung erfolgt.*
- *sich die versorgte Person aufgrund fehlender Unterstützung nicht im Freien aufhalten kann, obwohl sie es möchte.*



# Bewertung weiterer Qualitätsbereiche

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



Defizit festgestellt



kein Defizit festgestellt

6.2 Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihrer Angehörigen

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten



ja



nein



trifft nicht zu

# Wie prüft der MDK die Plausibilität der Indikatoren?



- Der MDK prüft bei sechs Personen aus der Stichprobe die Plausibilität der von der Einrichtung selbst erhobenen und an die DAS übermittelten Indikatorenergebnisse:
  - *Stimmen Informationen aus der Ergebniserfassung mit anderen Quellen überein?*
  - *Warum ist der Fehler aufgetreten? (Flüchtigkeitsfehler, Fehleinschätzung, fehlende Angabe etc.)*
  - *Wirken sich festgestellte Fehler systematisch auf den Indikator aus?*
  - *Ist der Erhebungsreport plausibel?*
  
- Die Plausibilitätskontrolle entfällt, wenn bei der statistischen Plausibilitätskontrolle durch die DAS erhebliche Mängel aufgefallen sind (Bei mehr als 25 % der Bewohnerinnen und Bewohnern wurde eine Auffälligkeit festgestellt).



# Bogen für Pflegeeinrichtungen: Auszug 1

Einrichtungskennung: __	Wohnbereich: __
Datum der Erhebung: __	Bewohner-Code: __
<b>A. Allgemeine Angaben</b>	
A.1 Datum des Einzugs (tt/mm/jjjj): __ (Beginn vollstationäre Versorgung)	
A.2 Geburtsmonat: __ Geburtsjahr: __	
A.3 Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
A.4 Pflegegrad: __ (0, 1, 2, 3, 4 oder 5)	
A.5 Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einem der folgenden Krankheitsereignisse gekommen? Wenn ja, bitte ankreuzen und Datum angeben:	
<input type="checkbox"/> Apoplex am: <input type="checkbox"/> Fraktur am:	
<input type="checkbox"/> Herzinfarkt am: <input type="checkbox"/> Amputation am:	
A.6 Wurde der Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt?	
<input type="checkbox"/> ja, einmal <input type="checkbox"/> ja, mehrmals <input type="checkbox"/> nein	
<u>Wenn ja:</u> Geben Sie bitte den Zeitraum und Grund des Krankenhausaufenthalts an (bei mehreren Aufenthalten bitte den <u>Aufenthalt mit der längsten Dauer</u> wählen):	
vom: _____ bis: _____	
<u>Bei mehreren Krankenhausaufenthalten:</u>	
Bitte Anzahl der Krankenhausaufenthalte seit der letzten Ergebniserfassung angeben: __	
Bitte <u>Gesamtzahl</u> der Tage angeben, die der Bewohner bei diesen Aufenthalten im Krankenhaus verbracht hat: __	

Allgemeine  
Informationen

Ein-  
/Ausschluss-  
kriterien

# Bogen für Pflegeeinrichtungen: Auszug 2

A.7 Wird der Bewohner beatmet?  
 Ja, invasive Beatmung     Ja, aber nicht invasiv     Nein

A.8 Bewusstseinszustand  
 wach     schläfrig     somnolent     komatös     Wachkoma

A.9 Bitte kreuzen Sie an, welche ärztlichen Diagnosen für den Bewohner vorliegen:

Diabetes Mellitus     Osteoporose     Bösartige Tumorerkrankung  
 Demenz     Multiple Sklerose     Tetraplegie/Tetraparese  
 Parkinson     Chorea Huntington     Apallisches Syndrom

1. BI-Modul Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
1.1 Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
1.3 Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Basis  
Indikator-

2. BI-Modul Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Die Fähigkeit ist: 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2.2 Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2.3 Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2.4 Sich Erinnern	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Basis  
Gruppen-  
zuordnung



# Wann sind Indikatorenergebnisse nicht plausibel?

- Der Erhebungsreport ist nicht plausibel, wenn bei mindestens **drei Personen** Abweichungen bestehen. (Insgesamt erfolgt dann keine Veröffentlichung und ein Hinweis.)
- Wenn bei einer Plausibilitätsfrage bei mindestens **zwei Personen** Auffälligkeiten (kritischer Themenbereich) vorliegen. (Es erfolgt keine Veröffentlichung der entsprechenden Indikatoren und ein Hinweis.)
- Wenn bei mehr als **vier Plausibilitätsfragen** ein kritischer Bereich vorliegt, gelten die Indikatoren insgesamt als unplausibel. (Insgesamt erfolgt keine Veröffentlichung und ein Hinweis.)





Wenn bei der Plausibilitätsfrage ... kritische Bereiche vorliegen	wird der bzw. werden die Indikatoren... nicht veröffentlicht
Angaben zur Mobilität (1.1)	1.1.1 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1) 1.1.2 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)	2.2.1: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1) 2.2.2: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)	2.3.1: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1) 2.3.2: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)	1.2.1 Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Körperpflege) (Risikogruppe 1) 1.2.2 Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Körperpflege) (Risikogruppe 2)
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)	3.4 Aktualität der Schmerzeinschätzung
Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)	2.1.1: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1) 2.1.2: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)	1.3 Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	/
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)	3.1 Integrationsgespräch nach dem Einzug
Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)	/
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)	3.2 Anwendung von Gurten bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern und Bewohnerinnen
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)	3.3 Anwendung von Bettseitenteilen bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern und Bewohnerinnen

# Beispiele für unplausible Daten

## → Erhebungsreport

- *Person wurde fälschlicherweise ausgeschlossen*
- *Fehlerhafte Zuordnung von Pseudonymen*

## → Indikatoren

- *Die Mobilität war zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung wesentlich stärker beeinträchtigt als von der Einrichtung angegeben*
- *Das Körpergewicht lag zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung wesentlich niedriger als von der Einrichtung angegeben*
- *Bei der Ergebniserfassung erfragte Angaben, die einen Gewichtsverlust erklären könnten, sind unzutreffend*
- *Personen mit bestehender Schmerzsymptomatik waren entgegen der Angaben der Einrichtung zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung nicht schmerzfrei*



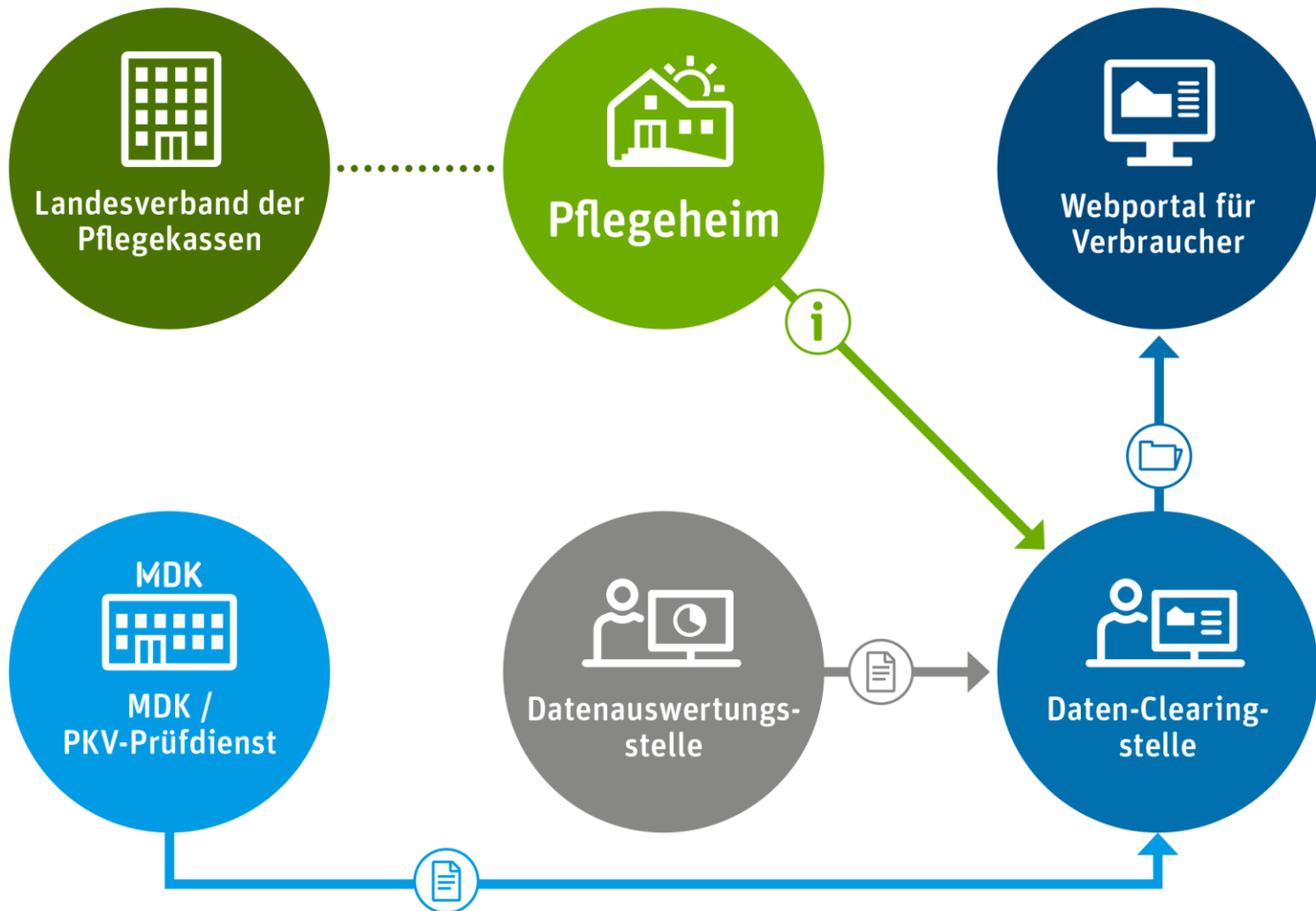
# Vorteile der neuen MDK-Qualitätsprüfung

- Der zentrale Fokus liegt auf der bewohnerbezogenen Versorgungsqualität
- Die Prüfung bezieht sich auf alle Lebensbereiche der pflegebedürftigen Menschen, umfassender Pflegebegriff spiegelt sich wider
- Der MDK prüft wichtige Aspekte wie Medikamentenmanagement und Umgang mit herausforderndem Verhalten, die in Indikatoren nicht erfasst werden
- Zentrale Beurteilungsgrundlage sind die Inaugenscheinnahme der Bewohnerinnen und Bewohner und das Fachgespräch mit Bezugspflegekräften
- Qualität wird differenziert bewertet: Ergebnis-, Prozess- und Dokumentationsdefizite
- Der fachliche Austausch und beratungsorientierte Prüfansatz wird gestärkt
- Die externe MDK-Qualitätsprüfung ergänzt die interne Erhebung und ist wichtiges Element der Qualitätssicherung

# Gliederung

1. Das neue Qualitätssystem für die stationäre Pflege
2. Das Zusammenspiel der Akteure
3. Die Indikatoren: Einrichtungen erfassen selbst Qualität
4. Prüfphilosophie
5. Die neue MDK-Qualitätsprüfung Schritt für Schritt
6. Die neue Qualitätsdarstellung
7. Fallbeispiel
8. Fazit

# Die neue Qualitätsdarstellung





# Die drei Säulen der neuen Qualitätsdarstellung

- Die Inhalte der Qualitätsdarstellung haben Pflegekassen und Leistungserbringer in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung festgelegt.
- Das Webportal für Verbraucherinnen und Verbraucher wird neu gestaltet und steht ab 2020 zur Verfügung.
- Verbraucherinnen und Verbraucher können dort Informationen dynamisch auswählen.
- Die Information der Verbraucherinnen und Verbraucher auf dem Webportal steht auf drei Säulen:





## 2. Säule: MDK-Prüfergebnisse

Von den Ergebnissen der bewohnerbezogenen Stichprobe leitet sich die Gesamtbewertung für jede Einrichtung ab.

Bewohnerebene		A	B	C	D				
		Keine Auffälligkeiten oder Defizite	Auffälligkeiten ohne Risiko oder negative Folgen	Defizit mit Risiko negativer Folgen	Defizit mit eingetretenen negativen Folgen				
Anzahl der Fälle mit C- oder D-Wertung:	0-1	0	2-3	1	4	2-3	5+	4+	
Einrichtungsebene (Qualitätsdarstellung)		Keine oder geringe Qualitätsdefizite		Moderate Qualitätsdefizite		Erhebliche Qualitätsdefizite		Schwerwiegende Qualitätsdefizite	

# Beispiel: Darstellung Prüfergebnisse für Einrichtung A



Keine oder geringe Qualitätsdefizite



Moderate Qualitätsdefizite



Erhebliche Qualitätsdefizite



Schwerwiegende Qualitätsdefizite



Das Thema konnte bei keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden

## Ergebnis der externen Qualitätsprüfung durch den MDK / PKV-Prüfdienst

beste Bewertung: 4 Punkte / Schlechteste Bewertung: 1 Punkt

### Qualitätsbereich:

NR. Unterstützung im Bereich Mobilität (Bewegungsfähigkeit)	■ □ □ □
Unterstützung beim Essen und Trinken	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Körperpflege	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Medikamenteneinnahme	■ ■ □ □
Schmerzmanagement	■ ■ □ □
Wundversorgung	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung (z.B. Sehen, Hören)	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei der Strukturierung des Tages	■ ■ □ □