

caritas

Prüfungen und Begutachtungen der Zukunft

Bernhard Fleer

Team Pflege beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (MDS)

Essen



MDS

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.

- Beratung GKV-Spitzenverband / Bundesverbände der Kranken-/Pflegekassen
- Koordination der Arbeit der MDK
- Ca. 65 Mitarbeiter
- Haushalt 8,6 Mio. Euro (2015)
- Träger GKV-SV, Fördernde Mitglieder (MDK, Kassenartenverbände)

Aktuelle „Pflegethemen“

- neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsinstrument
- Pflegequalität und Transparenz
- Entbürokratisierung in der Pflege – www.ein-step.de

Positionierung MDS / MDK zum Strukturmodell

- MDS und MDK-Gemeinschaft haben das Projekt von Beginn an konstruktiv begleitet und tragen die Einführung des Strukturmodells vollumfänglich mit.
- Ein Vertreter des MDS war an der Expertengruppe, die das Strukturmodell entwickelt hat, beteiligt.
- Wir gehen davon aus, dass bei korrekter Anwendung des Strukturmodells die fachlichen Anforderungen der QPR erfüllt werden können.
- Ergänzende Erläuterungen

**Ergänzende Erläuterungen
für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen
nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR
bei Umsetzung des Strukturmodells zur
Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation**

Stand 16.09.2015

Version 3

Dr. Hans Gerber	MDK Bayern
Thomas Muck	MDK Bayern
Jürgen Brüggemann	MDS
Bernhard Fleer	MDS
Dominique Labouvie	MDK Bayern
Sylvia Siomka	MDK Berlin-Brandenburg
Jürgen Butzke	MDK Niedersachsen
Matthias Ernst	MDK Niedersachsen
Elise Coners	MDK Nord
Petra Wollschläger	MDK Nordrhein

Grundlegende Eckpunkte zur Anwendung des Strukturmodells

- Die SIS ist durch Pflegefachkräfte anzuwenden
- Die SIS soll unverändert umgesetzt werden
- Gestaltung von Formularen für Stammbblatt, Biographie, Planung, Durchführung, Evaluation, Vitalzeichen, Behandlungspflege / Medikamente, ärztliche Anordnungen etc. (z.B. Assessment zur Schmerzeinschätzung, Bewegungsprotokolle) frei möglich

Strukturierte (SIS) Informationssammlung als zentrales Element

- Ausgangsbasis: Perspektive des Klienten (personenzentrierter Ansatz)
- Zentrales Element der vereinfachten Pflegedokumentation ist die strukturierte Informationssammlung, deren Themenfelder zur Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs sich an dem Neuen Begutachtungsassessment – NBA – orientieren.
- Damit wird das Verfahren vorausschauend „anschlussfähig“ gemacht an das zur Umsetzung anstehende NBA.
- Ein weiterer zentraler Punkt ist eine Risikoeinschätzung in Tabellenform auf der Grundlage der Informationssammlung.

Grundlegende Hinweise und Empfehlungen der SEG 2 zum Umgang mit dem Strukturmodell

- Es ist nicht Aufgabe des MDK / PKV-Prüfdienstes zu bewerten, ob die SIS unverändert / korrekt angewendet wird. Unabhängig von der Anwendung des Strukturmodells ist es Aufgabe, zu überprüfen, ob die jeweiligen Prüfkriterien der QPR erfüllt sind oder nicht
- Unabhängig davon, ob eine Einrichtung an dem Projekt teilnimmt oder nicht, muss eine Gleichbehandlung im Rahmen der Qualitätsprüfungen gewährleistet sein. (keine Besserstellung von Projekteinrichtungen, keine Schlechterstellung anderer Einrichtungen) (Grundprinzipien werden in allen Einrichtungen akzeptiert)

Grundlegende Hinweise und Empfehlungen der SEG 2 zum Umgang mit dem Strukturmodell

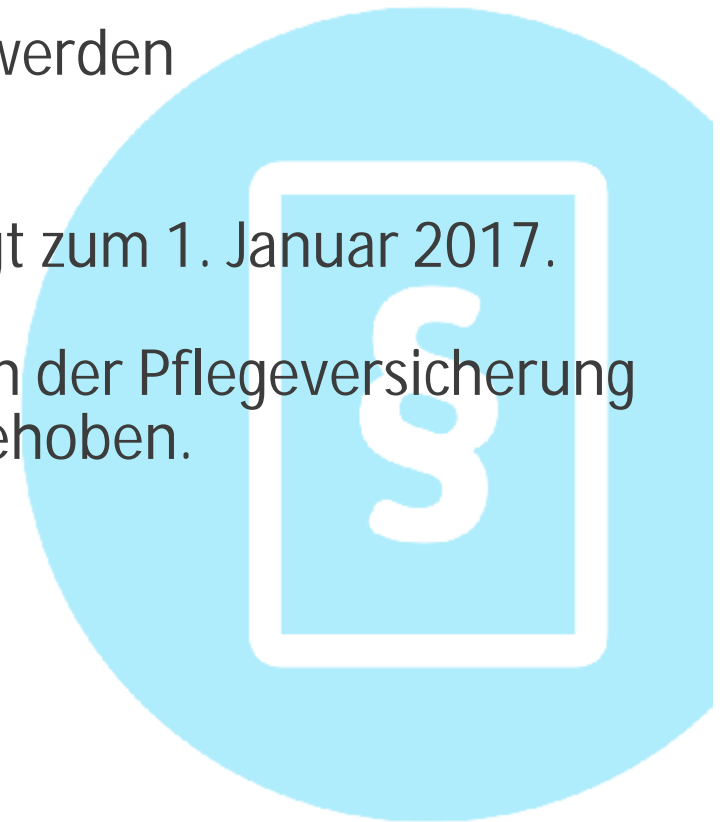
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung müssen in der Lage sein, auf der Grundlage der Maßnahmenplanung die Pflege so durchführen zu können, wie es im konkreten Einzelfall individuell erforderlich ist.

Einschätzung

- Die vorgeschlagene Grundstruktur einer Pflegedokumentation ist zielführend und wird mitgetragen.
- Der Ansatz scheint geeignet, gleichzeitig den Dokumentationsaufwand zu verringern und die Pflege und Betreuung zu verbessern.
- Der MDK kann seine Qualitätsprüfung auf der vorgeschlagenen Basis durchführen.
- Die Einigung auf eine Grundstruktur der Pflegedokumentation schafft Sicherheit für Pflegeeinrichtungen und Prüfinstanzen.

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- Kernstück des PSG II ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.
- Die Leistungen der Pflegeversicherung werden weiter verbessert und flexibilisiert.
- Der Umstieg auf das neue System erfolgt zum 1. Januar 2017.
- Zur Finanzierung wird der Beitragssatz in der Pflegeversicherung um weitere 0,2 Beitragssatzpunkte angehoben.



Neue Definition der Pflegebedürftigkeit

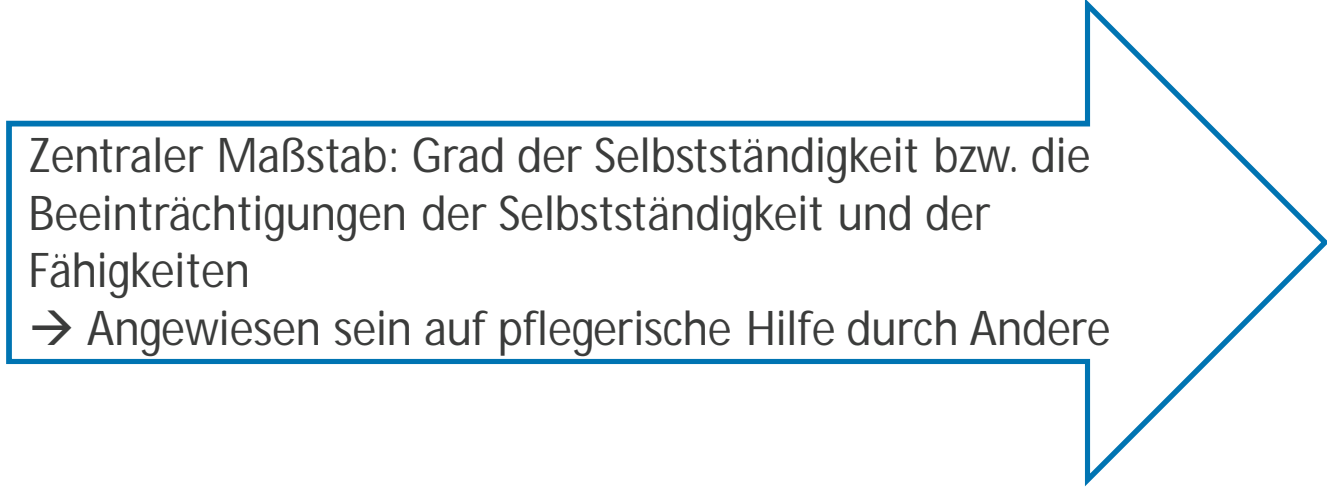
- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen und deshalb die Hilfe von anderen brauchen.
- Pflegebedürftig sind Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Belastungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, bestehen.

Neuer Maßstab für Pflegebedürftigkeit ist ...

- der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen,
- die Abhängigkeit von personeller Hilfe und zwar nicht nur bei einigen Verrichtungen der Grundpflege,
- sondern in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung.
- Neuer Maßstab ist der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr der Zeitaufwand des Hilfebedarfs.
- Der ressourcenorientierte Ansatz ermöglicht zudem eine systematische Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf.

Das neue Begutachtungsinstrument

Zusammenarbeit von MDK und Pflegewissenschaft*



Zentraler Maßstab: Grad der Selbstständigkeit bzw. die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten
→ Angewiesen sein auf pflegerische Hilfe durch Andere

NBA

*vgl. Klaus Wingenfeld/ Andreas Büscher/Barbara Gansweid: Das neue Begutachtungs- Assessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Bielefeld, Münster 2008

Die neue Begutachtungsphilosophie



© MDS; Claudia Thoelen

Das neue Begutachtungsverfahren - Begutachtungsphilosophie

- Verrichtungsbezogener Hilfebedarf → Selbständigkeit eines Menschen bei der Bewältigung seines Alltags und Notwendigkeit personeller Unterstützung
- Wie lange eine Hilfeleistung dauert spielt keine Rolle mehr
- Blick wird von den Defiziten auf Ressourcen gelenkt
- Entspricht pflegewissenschaftlichen und pflegefachlichen Anforderungen
- Es geht um die Selbständigkeit bei Aktivitäten, die jeden Tag bei jedem Menschen vorkommen

Das NBA - Begutachtungsphilosophie

- Umfassende Berücksichtigung von Pflegebedürftigkeit aufgrund körperlicher und psychisch/kognitiver Beeinträchtigungen
- Einbeziehung des Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung
- Einbeziehung der Teilnahme an sozialen, kulturellen und anderen außerhäuslichen Aktivitäten
- Einbeziehung der krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Das NBA – grundsätzliche Unterschiede zum aktuellen SGB XI

Körperpflege

Ausscheidung

Ernährung

Mobilität

Haushaltsführung

Vorliegen einer eingeschränkten Alltagskompetenz

Mobilität

Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Selbstversorgung

Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Außerhäusliche Aktivitäten
Haushaltsführung

Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA)

Das neue Begutachtungsinstrument erfasst nicht nur die „klassischen“ Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung.

Neu ist, dass

- die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten,
- das soziale Verhalten und die psychischen Problemlagen,
- die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten
- sowie Maßnahmen der „Behandlungspflege“

umfänglich einbezogen werden.

Das NBA – Wie funktioniert die Anwendung?

- Der Grad der Selbständigkeit wird für jeden (Lebens-)bereich (Module) separat erhoben
- Es sind aus jedem Lebensbereich exemplarische Aktivitäten ausgewählt, die die Selbständigkeit beeinflussen.
- Jedes Merkmal ist für sich zu bewerten, so wie es in den Richtlinien definiert ist.
- Es kommt zwangsläufig zu Überschneidungen aufgrund logischer Verknüpfungen zwischen den Modulen.

Pflegebedürftigkeit nach § 14 Abs. 1 SGB XI neu

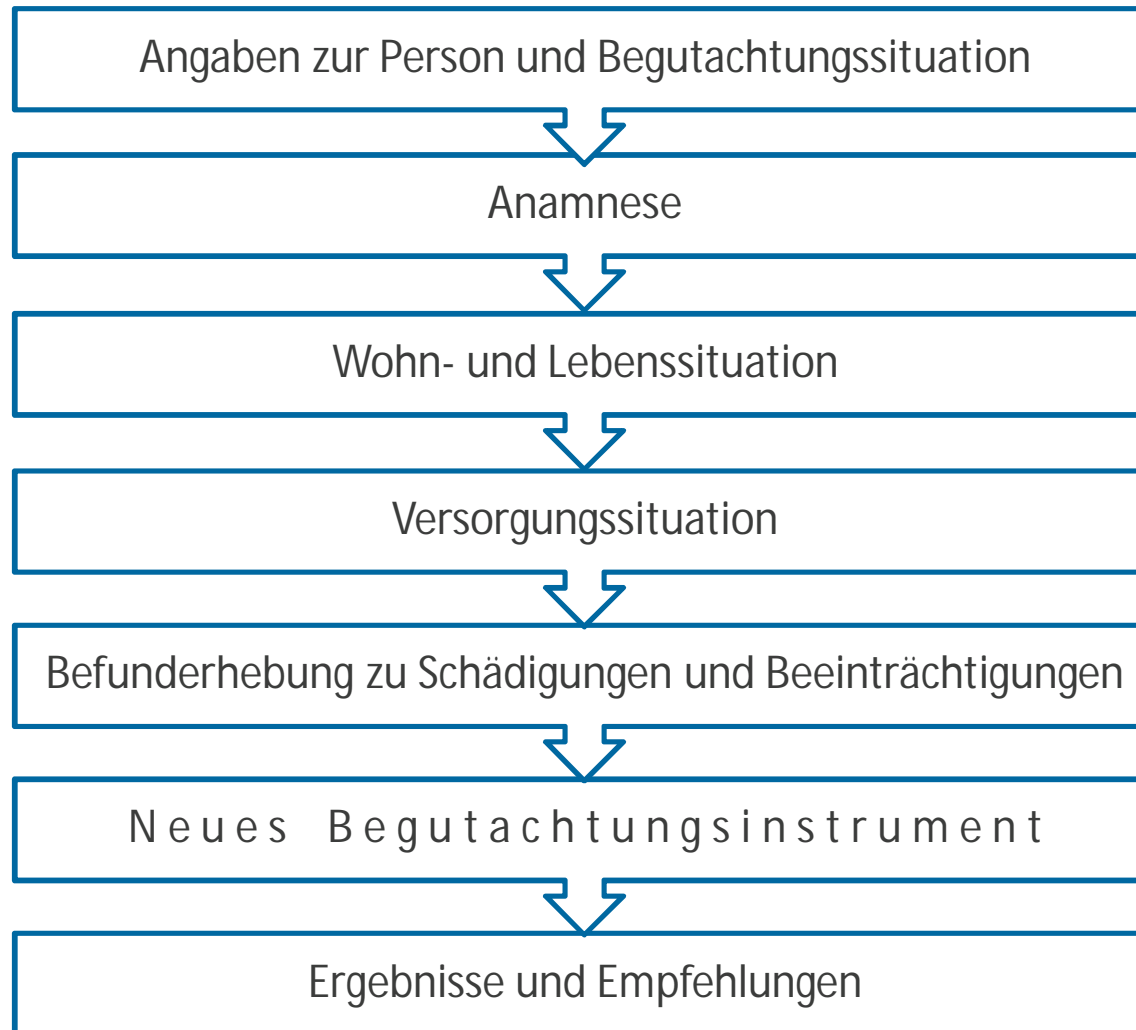
Gutachter prüft:

- Das Vorliegen körperlicher, kognitiver oder psychischer Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingter Belastungen oder Anforderungen, die nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können
- Person ist deshalb auf die Hilfe anderer angewiesen
- Bewertung der Beeinträchtigungen etc. erfolgt in 6 Bereichen (Modulen) und der Prüfung des Vorliegens einer sog. besonderen Bedarfskonstellation
- Auf Dauer = mindestens 6 Monate

Zentrales Ziel des NBA – Schwere der unterschiedlichen Beeinträchtigungen vergleichbar machen

- körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden anhand eines Maßstabes, nämlich der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten in eine Verhältnis gestellt, das die verschiedenen Arten der Beeinträchtigungen berücksichtigt
- Vorrangig körperlich beeinträchtigte Pflegebedürftige und vorrangig kognitiv oder psych. beeinträchtigte Personen sollen vergleichbar berücksichtigt werden
- Einzelpunkte, Summe der Punkte und gewichtete Punkte werden jeweils nach der Schwere differenziert und den einzelnen Kategorien zugeordnet (das alles findet sich in Anlage 1 zu § 15 SGB XI neu)
- In den Modulen 1-4 und 6 wird der Schweregrad in einer 4er Skala erhoben
- Im Modul 5 werden aus pflegfachlichen Gründen verschiedene Kategorien kombiniert: Vorkommen, Häufigkeit, Selbständigkeit bei Durchführung

Begutachtungsverfahren - Ablauf



Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA)

Module/ Lebensbereiche und deren Gewichtung

Module und deren Gewichtung	
1. Mobilität	10
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	15
4. Selbstversorgung	40
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen	20
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	15
7. Außerhäusliche Aktivitäten	-
8. Haushaltsführung	-

Bewertung der Selbständigkeit

Selbständigkeit ...

- ... ist die Fähigkeit einer Person, eine Handlung oder Aktivität allein, d. h. ohne Unterstützung einer anderen Person durchführen zu können.

Selbständig ...

- ... ist auch, wer eine Handlung unter Nutzung von Hilfsmitteln durchführen kann.

Ausprägungen

0	selbständig
1	überwiegend selbständig
2	überwiegend unselbständig
3	unselbständig

Modul 1: Mobilität

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
4.1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
4.1.3	Umsetzen	0	1	2	3
4.1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
4.1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Modul 1: Mobilität

- Die Einschätzung richtet sich bei den Kriterien 1 bis 5 ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen.
- Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc. und nicht die zielgerichtete Fortbewegung.
- Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

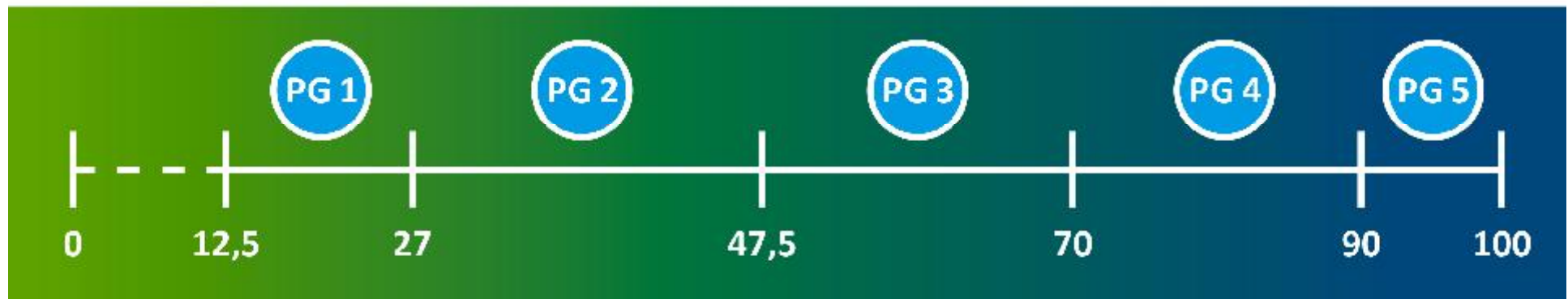
Beispiel: Modul 1 - Mobilität (Gewichtung: 10%)

Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	Punktwert Modul	Skala Modul	Punktwert für Pflegegrad (gewichtet)
keine	0 – 1	0	0
geringe	2 – 3	1	2,5
erhebliche	4 – 5	2	5
schwere	6 – 9	3	7,5
schwerste	10 – 15	4	10

Quelle: BMG, Kabinettsentwurf eines Zweiten Pflegestärkungsgesetzes, August 2015

5 Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade)

- PG 1** geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 2** erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 3** schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 4** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 5** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



Die Überleitung vom alten in das neue System

- Alle Leistungsempfänger der Pflegeversicherung werden nach einer Überleitungsregel in die neuen Pflegegrade übergeleitet.
- Für die Leistungsempfänger ist ein umfassender Schutz des Besitzstandes vorgesehen: Niemand wird schlechter gestellt.

Vorbereitung der neuen Begutachtung

1. Die neuen Begutachtungs-Richtlinien liegen vor.
2. 1. Quartal 2016: Anhörung, Beschlussfassung und Genehmigung der Richtlinien.
3. Danach erfolgt die Entwicklung, Erprobung und Einführung der neuen Begutachtungssoftware.
4. Mitte 2016 werden die Gutachter geschult.
5. Parallel werden zielgruppenspezifische Informationen entwickelt.
6. In den MDK werden Maßnahmen zur Bewältigung des erhöhten Begutachtungsaufkommens eingeleitet.
 - Bei all diesen Vorbereitungen arbeiten die Medizinischen Dienste eng mit den Pflegekassen und weiteren Akteuren zusammen.

Themenbeispiele aus dem aktuellen Entwurf des Richtlinien textes

Gutachterlicher Befund - Module

- Anpassung an die neue Systematik zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit (Module) und inhaltliche Straffung im Vergleich zum jetzigen Richtlinienentext
- Der Befund stellt die Grundlage für die Einschätzung in den Modulen dar
- Die Erläuterungen zu den Modulen stellen das „Herzstück“ des Richtlinienentextes dar

Begutachtung von Kindern

- die Kriterien des NBA sind weitgehend gleich definiert
- Kriterien, die erst ab einem bestimmten Alter geprüft werden müssen, sind gekennzeichnet
- die Bewertung erfolgt - wie bei Erwachsenen auch - anhand der Beschreibungen in den Begutachtungs-Richtlinien
- Orientierung an der Alltagswelt eines Kindes des jeweiligen Alters
- besondere Bewertung bei Säuglingen und Kleinkindern unter 18 Monaten

Richtlinientext Erwachsene / Kinder

- Richtlinientexte zur Begutachtung von Erwachsenen und Kindern in einem Band
- Unterschiedliche Formulargutachten
- Unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte
- Beide Bereiche wurden inhaltlich abgestimmt

Bewertungssystematik

- Anforderung an die Begutachtungs-Richtlinien: transparente und nachvollziehbare Darstellung der Bewertungssystematik im Text
- Die Herausforderung zeigt die nachfolgende Folie

[4]

Module und Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten										
	keine		geringe		erhebliche		schwere		schwerste		
Mobilität (10 Prozent)	0	1	2	3	4	5	6	7	10	15	Summe der Punkte im Modul 1 Gewichtete Punkte im Modul 1
	0		2,5		5		7,5		10		
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	0-1		2-5		6-10		11-16		17-33		Summe der Punkte im Modul 2
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	0		1-2		3-4		5-6		7-15		Summe der Punkte im Modul 3 Gewichtete Punkte für das Modul 2 oder 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3 (15 Prozent)	0		3,75		7,5		11,25		15		
Selbstversorgung (10 Prozent)	0-2		3-7		8-18		19-36		37-54		Summe der Punkte im Modul 4 Gewichtete Punkte im Modul 4
	0		10		20		30		40		
Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen (20 Prozent)	0		1		2-3		4-5		6-15		Summe der Punkte im Modul 5 Gewichtete Punkte im Modul 5
	0		5		10		15		20		
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15 Prozent)	0		1-3		4-6		7-11		12-18		Summe der Punkte im Modul 6 Gewichtete Punkte im Modul 6
	0		3,75		7,5		11,25		15		

Qualitätsprüfungen

PSG II – Inhaltliche Änderungen in letzter Minute

§	Was	Ab wann
113 Abs. 1	<p>Aufwand der Pflegedokumentation soll in angemessenem Verhältnis zu den Aufgaben der pflegerischen Versorgung stehen</p> <p>Etwaige Zeitersparnisse führen nicht zu einer Absenkung der Pflegevergütung, sondern wirken Arbeitsverdichtung entgegen</p>	/
114a Abs. 1	Anlassprüfungen in ambulanten Pflegediensten <u>sollen</u> unangemeldet erfolgen	01.01.2016
114a Abs. 3a	Bei unangemeldeten Prüfungen (stationär alle, ambulant nur Anlassprüfungen) können Einwilligungen ausnahmsweise auch mündlich eingeholt werden. Gründe sind schriftlich zu dokumentieren	01.01.2016

Abrechnungsprüfung

- Abrechnungsprüfung wird obligatorischer Bestandteil der Prüfungen (zum 01.01.2016)

- Relevanz:
 - *Insbesondere ambulante Pflege (SGB XI Sachleistungen und Behandlungspflege)*
 - *Stationär?*

- AG beim GKV-SV:
 - *GKV-SV, Kassen, MDS, MDK Hessen, Nordrhein, Baden-Württemberg, Sachsen (auch beteiligt: Fehlverhalten)*
 - *Entwicklung*
 - *Instrument*
 - *Verfahren*
 - *Pilotierung*
 - *Ggf. mit geringem Aufwand in QPR zu integrieren*

Qualitätsausschuss

- Umwandlung der bisherigen „Schiedsstellen Qualitätssicherung“ zum 1.1.2016 in einen neuen Qualitätsausschuss.
- Der Qualitätsausschuss entwickelt die Instrumente der Qualitätsprüfung und der Qualitätsberichterstattung weiter und soll damit das System der Pflegenoten reformieren.
- Mehr Entscheidungsbefugnisse im Vergleich zu den Schiedsstellen
- Unterstützung durch eine wissenschaftlich qualifizierte Geschäftsstelle

Akteure - Gremien – Aufgaben – PSG II



PSG II – Flexibilität gefragt! PTV und QPR

§	Was	Bis wann
115a Abs. 1 – 5 neu	Die QPR ist unverzüglich an das SGB XI in der ab 01.01.2016 geltenden Fassung anzupassen <u>Betrifft:</u> Abrechnungsprüfungen, unangemeldete Anlassprüfungen ambulant, Einwilligungen ausnahmsweise mündlich	unverzüglich
	PTVen sind bis zum 30.04.2016 an die ab 01.01.2017 geltende Fassung des SGB XI anzupassen. Kommt Einigung nicht zustande, entscheidet der erweiterte Qualitätsausschuss bis 30.6.2016 <u>Betrifft:</u> Stichprobe Überleitung auf Pflegegrade, Alternative zu PEA als Auswahlkriterium für Demenzprüfkriterien, redaktionellen Anpassungen	30.04.2016
	Die QPR ist bis zum 30.09.2016 an die übergeleiteten PTVen anzupassen. Die so angepassten QPR treten am 01.01.2017 in Kraft	01.01.2017
113b, 113, 114a Abs. 7, 115 abs. 1a	<u>Stationär:</u> Instrumentenentwicklung, Datenmanagement, MuG, QPR, Q-Darstellungsvereinbarung	31.12.2017 (01.01.2018)
	<u>Ambulant:</u> Instrumentenentwicklung, Pilotierung, Datenmanagement, QPR, Q-Darstellungsvereinbarung	31.12.2018 (01.01.2019)

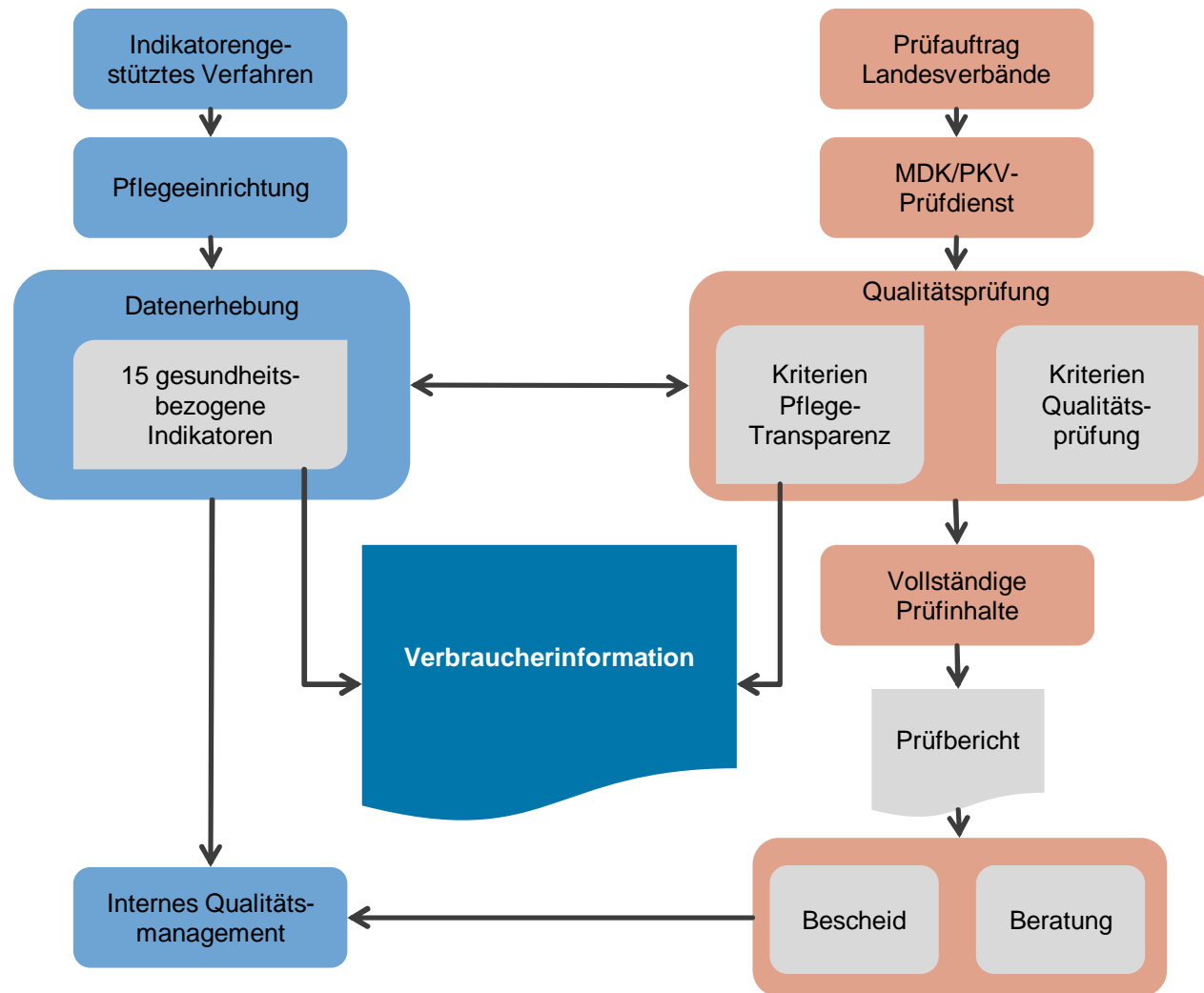
Stationäre Pflege

- Entwicklung von Instrumenten für die Qualitätsprüfung und die Qualitätsberichterstattung (bis zum 31.03.2017)
- Berücksichtigung von Ergebnisindikatoren sowie die Struktur- und Prozessqualität
- Entwicklung eines Datenerhebungsinstruments sowie eines Verfahrens für die Übermittlung und Auswertung der Daten einschließlich einer Bewertungssystematik sowie für die extern durchzuführende Plausibilitätsprüfung
- Anpassung der Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität für die stationäre Pflege (30.06.2017)
- Erstellung QPR für die stationäre Pflege (31.10.2017)
- Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege
- QPR und Qualitätsdarstellungsvereinbarung sollen zeitgleich in Kraft treten

Ambulante Pflege

- Entwicklung von Instrumenten für die Qualitätsprüfung und die Qualitätsberichterstattung (bis zum 30.06.2017)
- Pilotierung bis zum 31.03.2018
- Anpassung der Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität für die ambulante Pflege (30.06.2018)
- Erstellung der QPR für die ambulante Pflege (31.10.2018)
- Erstellung der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die ambulante Pflege (31.12.2018)
- QPR und Qualitätsdarstellungsvereinbarung sollen zeitgleich in Kraft treten.

Konzept GKV-SV / MDS



PSG II

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe:

„(...) Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen – unabhängig davon, ob sie an körperlichen Beschwerden oder an einer Demenz erkrankt sind. Mehr Hilfe für Pflegebedürftige, eine bessere Absicherung der vielen pflegenden Angehörigen und mehr Zeit für die Pflegekräfte – das erreichen wir mit diesem Gesetz. (...)



Pflegebevollmächtigter Staatssekretär Karl-Josef Laumann:

„(...) Zudem bekommt der Pflege-TÜV in seiner jetzigen Form ein klares Verfallsdatum. Es wird spätestens ab 2018 ein neues Qualitätsprüfungs- und Transparenzsystem geben, das den Bürgerinnen und Bürgern endlich eine echte Orientierungshilfe bietet. (...)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



© MDS; Claudia Thoelen

b.fleer@mds-ev.de