

So bereiten Sie sich vor

Für die Pflegeeinrichtungen wird das neue Qualitätsverfahren viel Neues mit sich bringen. Umso wichtiger ist es, sich frühzeitig auf die Änderungen einzustellen. Davon kann auch Ihr Qualitätsmanagement profitieren. Lesen Sie hier, was Sie heute schon tun können, um optimal auf die neuen Prüfungen vorbereitet zu sein.

Text: Michael Wipp

Die zukünftigen indikatorengestützten Qualitätsprüfungen, deren Start für Oktober 2019 vorgesehen ist, stellen das Träger- und Einrichtungsmanagement vor die Herausforderung, zunächst über die kommenden Anforderungen gut informiert zu sein, in Folge Wege zu deren Einbindung in das bestehende interne Qualitätsmanagement zu prüfen, um mögliche Synergien zu nutzen und somit den zu erwartenden deutlich erhöhten administrativen Aufwand in Grenzen zu halten. Gleichzeitig darf dabei nicht übersehen werden, dass es sich um eine sehr komplexe Systematik handelt, die zwar in Schritten „scharf geschaltet“ wird, aber die Verantwortlichen dennoch gut beraten sind, sich frühzeitig darauf einzustellen.

Im Wesentlichen geht es um drei große Sachverhalte mit unterschiedlicher Relevanz in Bezug auf den Erstabgleich mit vorliegenden bzw. neu anzuwendenden Arbeitsmaterialien und im weiteren Verlauf um den kontinuierlichen Erhalt in der Umsetzung. Beides wird nachfolgend beschrieben und mögliche Lösungsansätze aufgezeigt. Die drei Hauptbereiche sind:

1. Qualitätsrelevante Informationen
2. Versorgungsergebnisse/Qualitätsindikatoren
3. Externe Qualitätsprüfung

1. Qualitätsrelevante Informationen

Bei den Qualitätsrelevanten Informationen geht es um Sachverhalte, welche

vor allem zur Information von Interessenten dienen sollen und im Zusammenhang mit den Ergebnissen aus den Punkten 2 und 3 veröffentlicht werden. Diese Angaben müssen geplant sechsmonatig aktualisiert werden; sie fließen nicht in die Qualitätsbeurteilung mit ein.

Gleichwohl ist die Einrichtung gut beraten, sich bereits heute inhaltlich damit auseinanderzusetzen, weil die Fakten, die zur Veröffentlichung geplant sind und nach heutigem Stand der Erkenntnisse – sicherlich nicht vollumfänglich, so wie im Abschlussbericht dargestellt,

übernommen werden – in ihrer thematischen Brisanz zugenommen haben (siehe Abschlussbericht zu „Darstellung der Konzeption für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung“).

Maßnahmen, die das Management heute schon angehen kann:

- o Inhaltliche Vorbereitung auf die Darstellung der zwölf qualitätsrelevanten Informationen, um die Einrichtung auch attraktiv präsentieren zu können.
- o Strategische Überlegungen zur Präsentation der Informationen in Bezug

auf die Unternehmensdarstellung auf der Internetseite unter Berücksichtigung der in Teilen neu darzustellenden Inhalte.

- o Überprüfung der ggf. erforderlichen technischen Anpassungen bei gewünschter Darstellung auf der eigenen Internetseite.

2. Versorgungsergebnisse/ Qualitätsindikatoren

Komplett neu dagegen ist der Bereich der Versorgungsergebnisse, die zweimal jährlich an die Datenauswertungsstelle (DAS) zu melden sind. Dabei handelt

es sich nicht um neue Themen, sondern um Themen, die bisher sowohl Bestandteil der Qualitätsprüfungen als auch des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements waren. Im Zeitraum vom 1. Oktober 2019 bis 30. Juni 2020 müssen diese Versorgungsergebnisse erstmalig gemeldet werden; ab 1. Juli 2020 halbjährlich; eine Veröffentlichung erfolgt ab der dritten Erhebung.

Diese zehn Versorgungsergebnisse (links), davon fünf unterteilt in jeweils zwei unterschiedliche Risikogruppen, können bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt in Bezug auf deren möglicherweise in Teilen bereits bestehende Einbindung in die internen Qualitätsmanagementstrukturen hin überprüft werden, um später auch Doppelarbeiten zu vermeiden. Geprüft werden sollte, wie mit den Erkenntnissen aus diesen Versorgungsergebnissen umgegangen wird und in welcher Form die sach- und fachgerechte Umsetzung der daraus resultierend erforderlichen Maßnahmen bereits heute erfolgt.

Bei den drei Qualitätsbereichen, welche die Versorgungsergebnisse betreffen, besteht eine enge Verzahnung zu dem Begutachtungsinstrument (BI) und den Modulen 1, 2, 4 und 6. Die Definitionen innerhalb der Qualitätsindikatoren beschreiben auch, ob Bewohner vom Einbezug in die Erfassung unter Berücksichtigung definierter Gründe auszuschließen sind. Wichtig ist die Kenntnis der Bewohner mit den nachfolgenden Beeinträchtigungen in Bezug auf die Erfassung der Versorgungsergebnisse:

- o Risikogruppe 1: keine oder geringe kognitive Einbußen/Beeinträchtigungen
- o Risikogruppe 2: mindestens erhebliche kognitive Einbußen
- o Risikogruppe 1: keine oder nur geringe Einbußen der Mobilität
- o Risikogruppe 2: starke Einbußen der Mobilität

Die Einbindung der Qualitätsindikatoren in Dokumente wie Pflegevisiten, Sturzprotokolle, Dekubituserfassung etc. erscheint auf den ersten Blick erstrebenswert, auf den zweiten aber wenig praktikabel, weil die halbjährliche

DIE ZEHN VERSORGUNGSERGEBNISSE

Qualitätsbereich 1 (3 Indikatoren)	Erhalt und Förderung von Selbständigkeit 1.1-1.2 Erhaltene Mobilität* (BI Modul 1) 1.3-1.4 Erhalt der Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen der Körperpflege * (BI Modul 4) 1.5 Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags (BI Modul 6)
Qualitätsbereich 2 (3 Indikatoren)	Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen 2.1-2.2 Dekubituserstehung* (BI Modul 1) 2.3-2.4 Schwerwiegende Sturzfolgen * (BI Modul 2) 2.5-2.6 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust* (BI Modul 2)
Qualitätsbereich 3 (4 Indikatoren)	Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen 3.1 Durchführung eines Integrationsgesprächs 3.2 Anwendung von Gurten (BI Modul 2) 3.3 Anwendung von Bettseitenteilen (BI Modul 2) 3.4 Aktualität der Schmerzeinschätzung

* = Risikogruppenunterteilung

Einbezug „aller“ Bewohner

Enger Bezug zu dem Begutachtungsinstrument

AUSZUG AUS DEM QUALITÄTSBEREICH 1 DER VERSORGUNGSERGEBNISSE

Qualitätsbereich 1	Indikator Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)
Kurzbezeichnung	Erhaltene Mobilität bei Bewohnern mit mindestens erheblichen kognitiven Einbußen
Definition	Anteil der Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht.
Gruppenbildung	In die Berechnung werden Bewohner einbezogen, die mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen (gemäß Wertung des BI-Moduls 2) aufweisen.

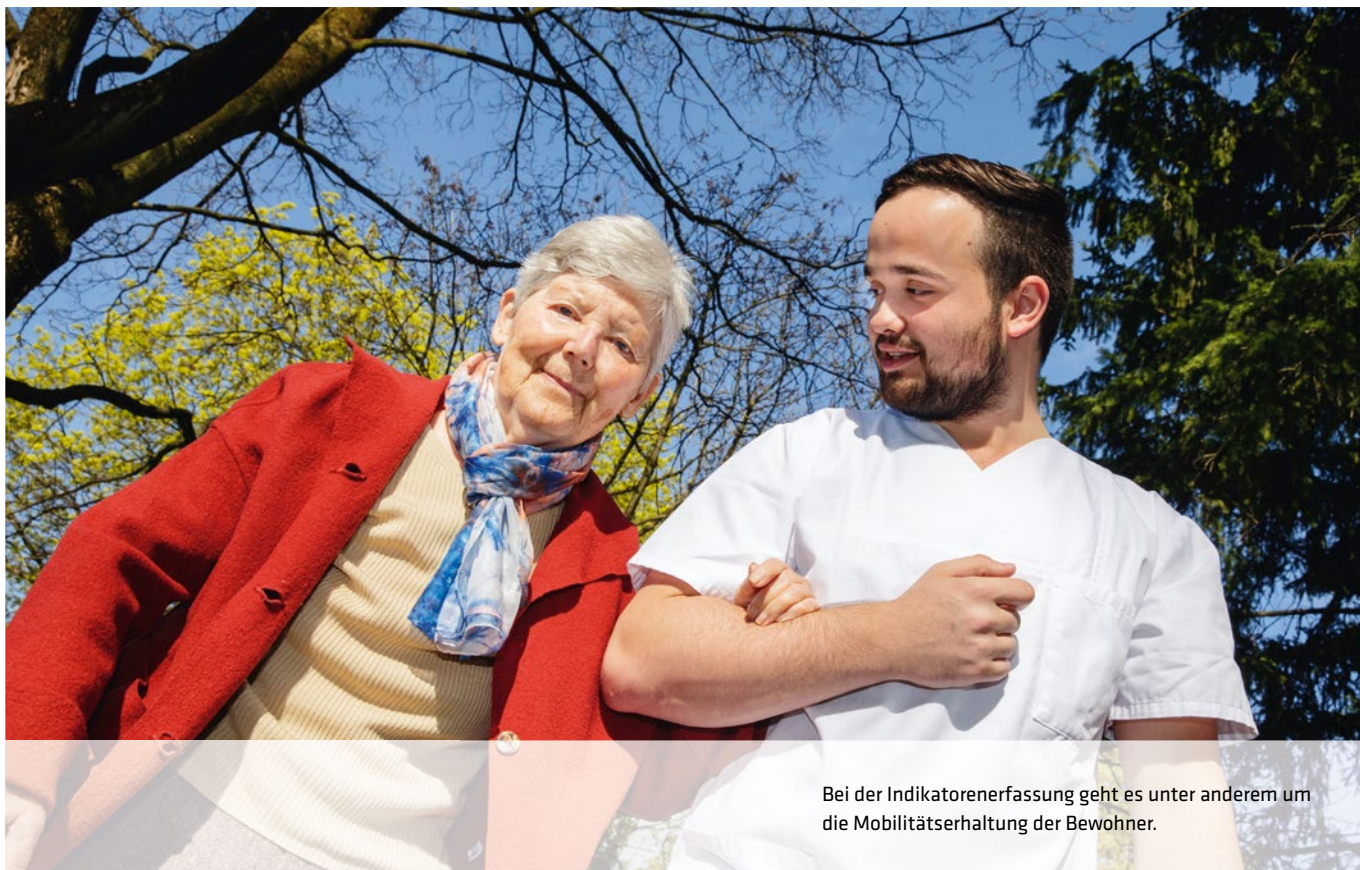


Foto: Werner Krüper

Bei der Indikatorenerfassung geht es unter anderem um die Mobilitätserhaltung der Bewohner.

Erfassung auf einen engen Zeitraum von 14 Tagen in Folge des jeweiligen Stichtages begrenzt ist.

Zur Erfassung der Versorgungsergebnisse wird den Einrichtungen ein entsprechendes Instrument zur Verfü-

gung gestellt. Es darf dabei quantitativ nicht unterschätzt werden, dass es sich bei der Erfassung um den größten Teil der Bewohner handelt. Der Abschlussbericht geht von einem Zeitbedarf von 15 Minuten pro Bewohner aus. Zudem bedarf dies einer hohen Sorgfalt bevor anschließend eine derartige Datenmenge mit allen möglicherweise daraus resultierenden Konsequenzen wie z.B. in Bezug auf die stattfindende technische Plausibilitätsprüfung durch die DAS zum Versand freigegeben wird.

Die Qualitätsindikatoren waren auch bisher schon Bestandteil der Qualitätsprüfungen bzw. des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

gung gestellt. Es darf dabei quantitativ nicht unterschätzt werden, dass es sich bei der Erfassung um den größten Teil der Bewohner handelt. Der Abschlussbericht geht von einem Zeitbedarf von 15 Minuten pro Bewohner aus. Zudem bedarf dies einer hohen Sorgfalt bevor anschließend eine derartige Datenmenge mit allen möglicherweise daraus resultierenden Konsequenzen wie z.B. in Bezug auf die stattfindende technische Plausibilitätsprüfung durch die DAS zum Versand freigegeben wird.

Als Rückmeldung der DAS wird der Feedbackbericht mit den Bewertungen der gemeldeten Versorgungsergebnisse der Einrichtung zugesandt. Dieser wird ca. fünf bis sechs Wochen nach dem Stichtag vorliegen. Diese Erkenntnisse gilt es dann beispielsweise mit einer möglicherweise gegenwärtig prak-

tizierten Vorgehensweise bezüglich der (regelmäßigen) Erhebung von derartigen Daten abzugleichen, um Doppelarbeiten zu vermeiden. Möglicherweise können Pflegevisiten so terminiert werden, dass deren regelhafte Umsetzung

Maßnahmen, die das Management heute schon angehen kann:

- o Prüfen, welcher Stichtag mit der DAS vereinbart wird in Bezug auf die internen arbeitsorganisatorischen Folgeplanungen für die Einrichtungen.

- o Bei Trägern mit mehreren Einrichtungen: Werden alle Einrichtungen im gleichen 14-Tages-Zeitraum erhoben oder versetzt?
- o Prüfen, welche personellen Ressourcen zur Erhebung für die Versorgungsergebnisse erforderlich sind, um den 14-Tages-Zeitraum realistisch einhalten zu können.
- o Prüfen, wer intern für die Datenfreigabe vor Versand an die DAS der verantwortliche Mitarbeiter ist, wie z. B. die PDL.
- o Prüfen, wer intern für den technischen Support Ansprechpartner ist, um die Datenübermittlung sicherzustellen.
- o Prüfen, in welcher Form die halbjährlichen Erkenntnisse aus dem Feedbackbericht der DAS unter Einbezug der zuletzt gemeldeten Versorgungsergebnisse aus dem Erhebungsreport, Eingang in das interne Pflege-Cont-

VERANSTALTUNGSTIPP

Im kommenden Jahr bietet die Vincentz Akademie eine Seminarreihe zur neuen Pflegequalitätsmessung an. Die Termine: 10. April Berlin, 14. Mai Hannover, 22. Mai Hamburg, 12. Juni Frankfurt am Main/Bad Nauheim, 2. Juli Köln. Alle Infos unter www.vincentz-akademie.de/#stationaer

QUERVERBINDUNGEN ZWISCHEN DEN VERSORGUNGSERGEBNISSEN UND DEN QUALITÄTASPEKTEN

Versorgungsergebnisse	Qualitätsaspekt
als halbjährliche Meldung:	im Rahmen der Qualitätsprüfung:
3.2 Anwendung von Gurten	4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen
3.3 Anwendung von Bettseitenteilen	

Zwischen den Versorgungsergebnissen und den Qualitätsaspekten gibt es verschiedene Querverbindungen, wie z.B. hier in Bezug auf freiheitsentziehende Maßnahmen.

rolling-System finden können wie z. B. in ein monatliches Reporting-System auf Leitungsebene. In Bezug auf das Beispiel Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM, Indikatoren 3.2. und 3.3.) wäre damit auch gleich die Frage nach der regelmäßigen Überprüfung der Notwendigkeit der FeM nachweislich bearbeitet.

- o Wer soll benannter E-Mail-Empfänger des Feedbackberichtes sein?
- o Können klare Aussagen zu den Qualitätsindikatoren in Bezug auf die betreffenden Bewohner gemacht werden?
- o Prüfen, ob eigene anderweitige regelmäßige Datenerhebungen in den beiden Monaten mit dem 14-Tages-Zeitraum ausgesetzt werden können.

3. Externe Qualitätsprüfung

Die externe Qualitätsprüfung erfolgt in ihren wesentlichen Strukturen in der bekannten Form. Es bleibt bei neun Bewohnern, die in der Regelprüfung mit einbezogen werden. Sechs in die Prüfung einzubeziehende Bewohner werden vor dem Einrichtungsbesuch durch eine Stichprobe der DAS bestimmt, welche auf Grundlage der gemeldeten Versorgungsergebnisse und Merkmalskombinationen aus Beeinträchtigungen der Kognition und Mobilität ausgewählt wurden. An dieser Stelle wird deutlich, dass jede Einrichtung gut beraten ist, sich unmittelbar nach Eingang des Feedbackberichtes der DAS deren Rückmeldungen, zumindest für alles, was unter drei Bewertungspunkten („Ergebnisqualität liegt nahe beim

Durchschnitt“) liegt, genau anzuschauen, bevor das Prüfteam der Kostenträger vor der Türe steht und diese Aufgabe übernimmt.

Weitere drei Bewohner werden vor Ort nach einem definierten Verfahren aus dem Potenzial derjenigen ausgewählt, welche bei der Meldung der Versorgungsergebnisse noch nicht berücksichtigt werden konnten. Die pseudonymisierten Bewohner kann nur die Einrichtung selbst entschlüsseln. Die Prüfung selbst bezieht sich auf sechs Qualitätsbereiche und darin einbezogene Qualitätsaspekte.

Matrix stellt Querverbindungen dar

Es bestehen Querverbindungen zwischen den Versorgungsergebnissen und den Qualitätsaspekten (siehe Kasten oben). Es empfiehlt sich, die in den sechs Qualitätsbereichen der externen Prü-

fung genannten Qualitätsaspekte auf aktuell konkrete Umsetzung in Bezug auf die Wohnstruktur zu überprüfen.

Beispielsweise könnte dazu eine simple Matrix hilfreich sein. Ein einfaches Ankreuzverfahren unter Bezugnahme auf die detaillierte Kenntnis der individuellen Bewohnersituation erlaubt es auf einen Blick zu erkennen, ob Bewohner von einzelnen oder gleichermaßen mehreren Qualitätsindikatoren „betroffen“ sind und ob eine Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten bzw. der Mobilität vorliegt.

Deutlich ist die beabsichtigte Verzahnung aus der halbjährlichen Meldung der Versorgungsergebnisse mit den daraus resultierenden Qualitätsindikatoren und den Prüfinhalten der externen Qualitätsprüfung zu erkennen.

Beurteilung der bewohnerbezogenen Qualitätsaspekte

Alle unter den Qualitätsbereichen 1 bis 4 aufgeführten Qualitätsaspekte können bereits heute unter fachlichen Kriterien (Expertenstandards etc.) auf qualifizierte Umsetzung hin überprüft und ggf. erforderliche Maßnahmen eingeleitet werden. Der Qualitätsbereich 5 umfasst bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen mit Bezug zu den Bereichen 1-4.

Wie bisher schon für den Prüfungsverlauf und das Ergebnis mit entscheidend, ist jetzt neu in seiner Bedeutung platziert das Fachgespräch, welches der

LEITFRAGEN ZU DEN QUALITÄTBSBEREICHEN

Beispiel Qualitätsbereich 2/2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage: Der Bewohner wird im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht den ärztlichen Verordnungen und die Weiterleitung erforderlicher Informationen an den behandelnden Arzt [...] ist sichergestellt.

Leitfragen:

1. Entspricht die Unterstützung bei der Medikamentenversorgung der ärztlichen Verordnung?
 2. Erfolgt die Lagerung und Vorbereitung der Medikamente fachgerecht?
 3. Erhält der Bewohner die seinem Bedarf entsprechende Unterstützung zur Einnahme der Medikamente?
 4. Entspricht die Kommunikation mit dem Arzt den individuellen Erfordernissen?
- Ableich mit den Inhalten aus der Ausfüllanleitung

Prüfer mit dem Mitarbeiter zu der Bewohnerbezogenen Situation führt. Erkenntnisse daraus sind gleichwertig zu der Pflegedokumentation zu berücksichtigen. Um dieses Fachgespräch auch zu ermöglichen, wird die Ankündigung der externen Qualitätsprüfung in der Regel am Vortag erfolgen. Insbesondere die innerhalb der Qualitätsaspekte dargestellte abgestufte Bewertung erfordert für diese Bereiche klare Antworten, um die Prüfer von der fachgerechten Versorgung überzeugen zu können. Abgestufte Bewertung der Qualitätsaspekte:

A – Keine Auffälligkeiten

B – Auffälligkeiten, die keine Risiken und negative Folge für die versorgte Person erwarten lassen

C – Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D – Defizit mit eingetretenen Folgen für die versorgte Person

Beurteilung der einrichtungsbezogenen Qualitätsaspekte

Der Qualitätsbereich 6 umfasst Organisationsaspekte und das interne Qualitätsmanagement.

Alle innerhalb der jeweiligen Qualitätsbereiche dargestellten Qualitätsaspekte könnten beispielsweise jetzt in Folge in eine prozesshafte Planung übergeführt werden (siehe hierzu Checkliste im Downloadbereich), aus welcher ersichtlich ist, mit welchen vorhandenen Maßnahmen die sach- und fachgerechte Umsetzung bereits erfolgt bzw. bei welchen Qualitätsaspekten noch Handlungsbedarf besteht und bis wann dies durch wen erledigt ist. Von Bedeutung ist dabei die Frage, mit welchen Maßnahmen die nachhaltige Umsetzung gewährleistet wird. Zur Beurteilung des jeweiligen Umsetzungsstandes kann beispielsweise die Bewertungsstruktur A-D aus den Qualitätsaspekten genutzt werden.

Maßnahmen, die das Management heute schon angehen kann:

- o Abgleich aller Leitfragen aus den Qualitätsaspekten der Qualitätsbereiche 1-4 und 5 mit den Inhalten der darauf bezogenen Ausfüllanleitung im

Hinblick auf die konkrete Bewohner-situation.

- o Erstellung einer Maßnahmenplanung (siehe Checkliste im Downloadbereich) und Abgleich aller Qualitätsaspekte wie beschrieben.
- o Der Qualitätsbereich 6 ist im Prinzip einmal vorzubereiten und muss in Folge ggf. lediglich aktualisiert werden.
- o Prüfen, welche Fachkräfte für das Fachgespräch im Rahmen einer Qualitätsprüfung geeignet sind.
- o Prüfen, welche Mitarbeiter in die anstehenden umfangreichen Schulungen der Trägerverbände miteinbezogen werden sollen. Anhaltswert: Eine Fachkraft pro Wohnbereich + QMB + PDL.

Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, das den Focus auf die Ergebnisqualität ausrichtet, wird die genannten Faktoren im Wesentlichen in die bestehenden Strukturen integriert haben. Es kommt jetzt darauf an, einmal den beschriebenen Abgleich zwischen den Erkenntnissen aus den Versorgungsergebnissen und den Qualitätsaspekten in Bezug auf die konkrete Bewohnerstruktur vorzunehmen. Daraus resultiert der konkrete Handlungsbedarf und dieser lässt sich in eine Zeitplanung bringen. Dass diese Aktivitäten unmittelbar den Bewohnern infolge der internen Überprüfung zu Gute kommen, ist gleichermaßen Nutzen wie Zielsetzung.

MEHR ZUM THEMA

Download: Weitere Tabellen und Checklisten im Downloadbereich unter www.altenheim.net/downloads-zur-zeitschrift

Kontakt: info@michael-wipp.de

Sendung zum Thema: TV Spezial zum Thema Pflegequalitätsprüfung online ab dem 13. Dezember unter www.altenheim.net/tv-spezial

Michael Wipp ist Geschäftsführer Qualitätsmanagement bei der EMVIA Living Gruppe und Inhaber von WippCare.

