

© stock.adobe.com/Yakobchuk,Olena



# Weniger ist meistens mehr

## QM-Aktivitäten im Pflegesektor auf den Prüfstand gestellt

Mit Inkrafttreten der neuen „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements“ (SGB XI § 113) in der vollstationären Pflege, sind Ende 2018 mit der dort beschriebenen Meldung der Versorgungsergebnisse (Indikatoren) neue Anforderungen in Kraft getreten. Die aktualisierte Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) von November 2019 enthält inhaltlich aber nur begrenzt Neues.

Michael Wipp

**A**uch in den Jahren zuvor sind kontinuierlich neue Anforderungen auf das Qualitätsmanagement zugekommen. Auf keinen Fall sollte aber der Fehler gemacht werden, jede neue vertragliche oder gesetzliche Qualitätsanforderung unkritisch zusätzlich zu den bestehen-

den Maßnahmen zu übernehmen. Es ist zu empfehlen, im Hinblick auf die knappe Ressource *Pflegezeit* das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement einer kritischen Bestandsaufnahme zu unterziehen, gemäß der Frage: Was bleibt und was sollte entsorgt werden?

### Ist-Analyse bestehender QM-Aktivitäten

Der Anteil an indirekter Pflege in den Einrichtungen der vollstationären Pflege umfasst nach dem 2. Zwischenbericht zu dem kommenden bundesweiten Personalbemessungssystem (PeBeM) im Durchschnitt

der Bewohner 28 Prozent. Das beinhaltet selbstverständlich in nicht unwesentlichem Anteil Maßnahmen der Qualitätssicherung. Die beschriebene Anforderungen an das QM sind in den Jahren mit Einführungen der Pflegeversicherung (PV) stetig angestiegen; gleichzeitig auch die der regionalen Heimaufsichtsbehörden in Form von umfassenden Prüfkatalogen. Alle Einrichtungen haben in den vergangenen Jahren ein Qualitätsmanagementsystem etabliert, welches in seinen Grundzügen auf den genannten Anforderungen beruht, sehr häufig darüber hinaus geht.

Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen sind über den stetigen Zuwachs an administrativen Anforderungen verärgert. Das ist aber nicht immer in dieser Grundsätzlichkeit nachvollziehbar, weil dabei häufig der Fehler gemacht wird, jede „neue“ Anforderung auf das bestehende System aufzusatteln. Kritisch sollten immer die bereits bestehenden Anforderungen mit den Neuen abgeglichen werden. Dazu empfiehlt es sich beispielsweise im Rahmen einer Bestandsaufnahme über eine Darstellung der Kalenderwochen als Zeitschiene im Jahresverlauf einzutragen, wann welche Tätigkeiten/Maßnahmen jahreszeitlich betrachtet durchgeführt werden.

### Soll-Analyse der „neuen“ Anforderungen

Betrachtet man die „neuen“ Anforderungen, kommt man zu dem Ergebnis, dass es sich im Wesentlichen nicht um „Neue“, sondern maximal um an zeitgemäße Qualitätsanforderungen adaptierte Strukturen handelt. Es bietet sich an den Stichtag als Fixpunkt zu definieren. Am Tag danach beginnt der 14tägige Ergebniserfassungszeitraum über die beiden Korrektur- und Auswertungszeiträume bis hin zum Vorliegen des Feedbackberichts. Diese Systematik wiederholt sich jedes halbe Jahr (Bild 1).

Entscheidend ist jetzt zu prüfen, welche QM-bezogenen Tätigkeiten/Maßnahmen bisher in diesen Zeiträumen durchgeführt werden und inwieweit diese mit den in den jeweiligen Erhebungszeiträumen erforderlichen To Dos verknüpft werden können.

Der Zeitraum zwischen den Stichtagen bzw. der Meldung der Versorgungsergebnisse umfasst jeweils 183 Tage (QDVS, Anlage 2, Abs.1). Für das einrichtungsinterne QM stellt sich jetzt die zentrale Frage, welche Maßnahmen im Vorfeld der Stichtage anzusiedeln sind, die ohnehin durchgeführt werden, aber zum richtigen Zeitpunkt angesetzt werden müssen (beispielsweise Daten, die der Datenauswertungsstelle (DAS)

gemeldet und auf Aktualität hin überprüft werden sollen) (Bild 2).

### Beispiel Pflegevisite

Werden beispielsweise Pflegevisiten zeitlich dergestalt angesetzt, dass diese in der Zeitplanung, rückwärts vom Stichtag her gerechnet, sowohl die Überprüfung des Pflegegrads, die Aktualität der Maßnahmenplanung als auch der Indikatorendaten erlauben? Dazu ist es erforderlich, dass bestehende Protokoll im Hinblick auf die aus der Pflege-Visite beabsichtigt zu erzielenden Erkenntnisse mit den gegenwärtig im Protokoll enthaltenen „Visitenkriterien“ abzugleichen. In Folge erlaubt es die Anzahl der Fachkraftbezogenen zugeteilten Bewohner einfach den für die Pflegevisiten ungefähr erforderlichen Zeitaufwand unter Berücksichtigung von Unabwägbarkeiten zu kalkulieren.

### Beispielrechnung Arbeitszeit:

- Wohnbereich: 35 Bewohner
- Stichtag: 1.7.
- Benötigte Zeit für Pflegevisite und Nachbearbeitung: 3 Stunden
- Geplanter Fachkräfteeinsatz: 4 Fachkräfte

35 Bewohner x 3 Stunden/4 Fachkräfte = 26,25 Std./Fachkraft/8 Std./Arbeitsstag = ca. 3 Tage/ Pflegefachkraft (PFK) »»

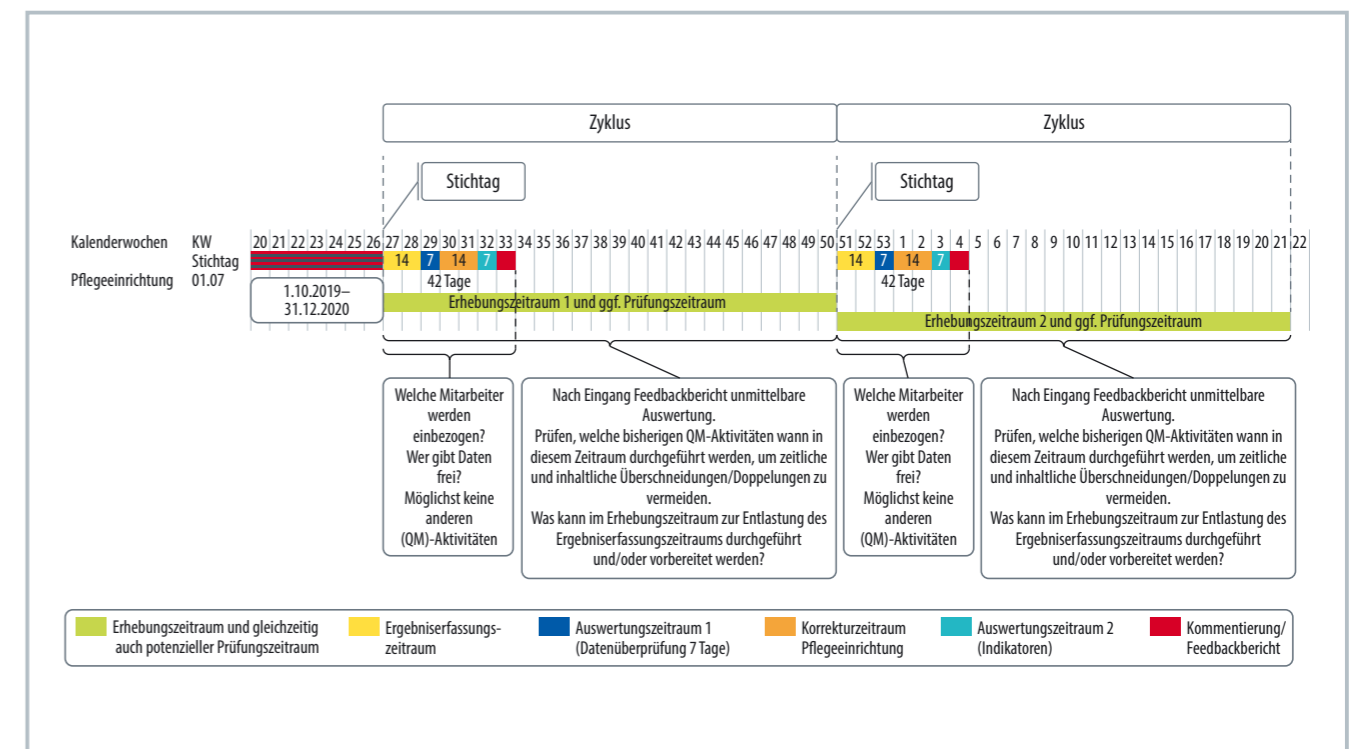


Bild 1. Beispiel eines Zeitplans, ausgerichtet an den beiden einrichtungsintern vereinbarten Stichtagen. Er zeigt auch, welche quantitativen und qualitativen Anforderungen daraus resultieren. Quelle: WippCare, Grafik: © Hanser

Diese 3 Arbeitstage/PFK werden dienstplanmäßig in dem von der Pflegedienstleitung veranschlagten Zeitraum vor der Meldung der Versorgungsergebnisse eingeplant.

**Erhebungsbogen zur Erfassung von Versorgungsergebnissen**

Bewährt hat es sich, den Erhebungsbogen zur Erfassung der Versorgungsergebnisse Indikatoren (MuG, Anlage 3) in ein Pflegevisitendokument zu übernehmen. So können – begonnen ab dem richtigen Zeitpunkt im Vorlauf des Stichtags – bewohnerbezogen die pflegerelevanten Fakten überprüft werden (Bild 3). Natürlich umfasst dieser Bogen zunächst nur die auf die Indikatoren bezogenen Fakten. Aber was spricht dagegen, diesen Bogen um Einrichtungsintern gewünschte Fakten zu erweitern?

Dieser Erhebungsbogen als Pflegevisite kann während der Qualitätsprüfung gleichermaßen als Grundlage bei möglichen Plausibilitätsdiskussionen von Nutzen sein. Wer dagegen für Pflegevisiten ein anderes Dokument verwendet, was durchaus möglich ist, muss die Daten im Vorfeld der Meldung der Versorgungsergebnisse, unbenommen einer möglichen Verfügbarkeit über IT-Systeme, zusätzlich anderweitig auf Aktualität überprüfen.

**Beispiel Feedbackbericht:**

Dieser liegt künftig zweimal jährlich vor. Im

**Chronologie: Qualitätsanforderungen aus SGB XI**

- **Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (2002):** Jedes Pflegeheim und jeder Pflegedienst wird verpflichtet, ein umfassendes, einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen.
- **Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008):** Ab 2011 werden einmal pro Jahr alle Pflegeeinrichtungen einer unangekündigten Qualitätsprüfung unterzo-

gen. Zum Jahresende 2008 kommen die *Pflege-Transparenzvereinbarungen für die stationäre Langzeitpflege (PTVS)*.  
 ■ **Pflege-Stärkungsgesetz II (2016):** Grundlage neuer Qualitätssicherungsverfahren über Qualitätsindikatoren, Qualitätsprüfungen sowie für die Qualitätsdarstellung.

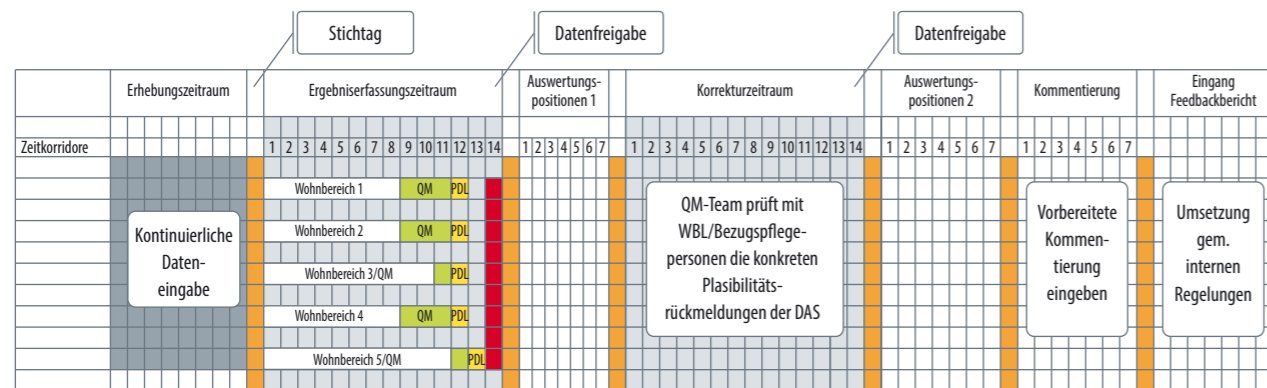
Vorfeld der Meldung der Indikatordaten erfolgt eine umfangreiche, wie am Beispiel der Pflegevisite beschriebene Erhebung der bewohnerbezogenen Indikatoren. Dieses Vorgehen stellt nichts anderes dar, als eine komplette Evaluation der gesamten Pflege- und Betreuungssituationen, bezogen auf die 10 + 5 Indikatoren. Auch bisher haben die meisten Einrichtungen schon Daten zu speziellen Risikopotenzialen und Pflegeergebnissen erhoben, auch Evaluationen wurden durchgeführt. Die Frage, die daraus resultiert ist, was von den bisherigen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Vorbereitung zur Meldung der Versorgungsergebnisse entfallen kann, weil es jetzt durch andere Anforderungen mit abgedeckt wird?

**Verbindung von Indikatoren und Qualitätsprüfungen**

Die Erkenntnisse aus den Indikatoren sind letztlich in der Maßnahmenplanung abzubilden. Folglich sollten diese Evaluationen soweit möglich in der Zeitschiene der Vorbereitung auf die Meldung der Versorgungsergebnisse erfolgen. Die meisten IT-Dokumentationssysteme erlauben eine kontinuierliche Auswertung der Indikatorenergebnisse auch ohne das Vorliegen des Feedbackberichts der DAS.

Daraus folgt, dass diese Auswertungen möglicherweise in Pflegevisiten, welche in den letzten drei Monaten vor dem Stichtag durchgeführt werden, einzubeziehen sind. Die Erfahrung zeigt, dass Pflegevisiten nach langjährig durchgeführten Mustern und Ri-

**Gesetzliche/vertragliche Anforderungen (MuG, Anlage 1; §4) und deren praktische Umsetzung Am Beispiel einer Einrichtung mit 5 Wohnbereichen unterschiedlicher Größe/Bewohnerzahl**



- Beispiel einer Einrichtung mit 5 Wohnbereichen unterschiedlicher Größe/Bewohnerzahl:  
 Ergebniserfassungszeitraum:
- WBL prüft Datenabschluss bis zum Tag X (interne Festlegung in Abhängigkeit von der Bewohneranzahl)
  - QM-Team führt vereinbarte Stichproben durch und/oder begleitet die Dateneingabe durch WBL
  - Rückmeldung an PDL; diese führt abschließende Stichproben durch
  - Datenfreigabe durch Vertretungsberechtigte Person am 14. Tag

Bild 2. Diese QM-Struktur gibt einen halbjährlichen Rhythmus vor. Quelle: WippCare, Grafik: © Hanser

einrichtungsinternen QM-Systems einzeln anzusprechen, stellen sich bei diesen letztlich immer die gleichen Fragen: Wann finden Fallbesprechungen, Qualitätszirkel, Überprüfungen von Pflegegraden, Evaluationen von Maßnahmenplanungen etc. gegenwärtig statt? Und passen diese (Vorgehensweise in Kalenderwochen) zu den aktuellen Anforderungen? Der einfache jahreszeitliche Soll/Ist-Abgleich erlaubt die Beantwortung dieser Fragestellung und hilft dabei, das enge Zeitkontingent in der Pflege ressourcenschonender und zielgerichtet einzusetzen. Nebenbei stellt dies gleichzeitig eine Maßnahme der internen Optimierung der Arbeitsablaufstrukturen dar (Bild 4).

Was übrig bleibt, wird in das einrichtungsinterne QM-Handbuch übernommen. Die Kapitelstruktur eines QM-Handbuchs sollte sich konsequent an den Anforderungen des SGB XI orientieren. Gleichermaßen sollte es die Möglichkeit bieten, darüber hinausgehende Anforderungen aus dem Bereich der regionalen/bundeslandspezifischen ordnungsrechtlichen Prüfkataloge einzubinden, wie auch interne Anforderungen resultierend aus dem Zielsetzungen/Leitbild des Trägers. Dabei sind der Fantasie kaum Grenzen gesetzt. Sie sollten aber zwingend dort gesetzt werden, wo Maßnahmen nicht zielführend, sondern als Selbstzweck wirken oder einem überzogenen Absicherungsdenken des Trägers unter dem Deckmantel des QM dienen. ■

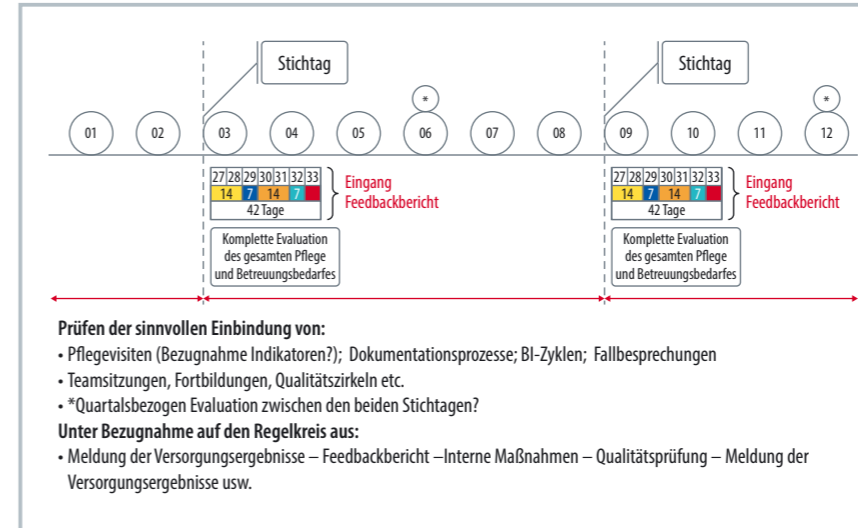


Bild 3. Darstellung der sich wiederholenden Zeiträume vor und nach dem Stichtag in Bezug auf die erforderliche Mitarbeiterbindung in Bezug auf die Anforderungen resultierend aus den MuGs. Quelle: WippCare, Grafik: © Hanser

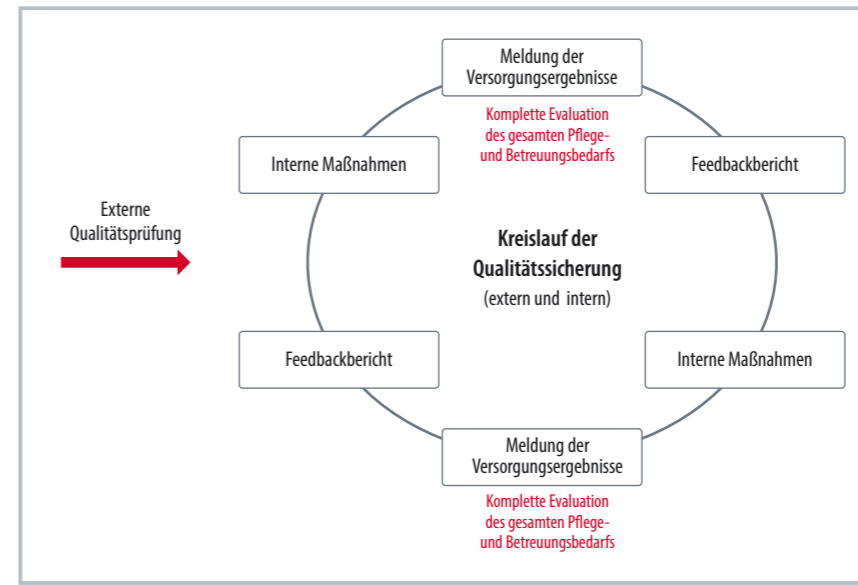


Bild 4. Jahreszeitlich wiederkehrende Anforderungen/Maßnahmen unter Bezugnahme auf die MuG und die QPR. Quelle: WippCare, Grafik: © Hanser

tualen – ohne Überprüfung ihrer inhaltlichen Übereinstimmung mit den aktuellen Anforderungen – unreflektiert weitergeführt werden. Bis dann die Meldung der Versorgungsergebnisse im Zusammenhang mit der Überprüfung von Indikatoren oder der Maßnahmenplanung ansteht, sind diese inhaltlich nicht mehr verwertbar und die Erhebung beginnt aufs Neue. Zeit, die Mitarbeitern und Bewohnern letztlich fehlt.

**Personalbemessung und Arbeitsablauforganisation**

Liest man den 2. Zwischenbericht zu dem bundesweiten Personalbemessungssystem, welches die gegenwärtigen bundes-

landspezifisch unterschiedlichen Regelungen zu Pflegeschlüsseln einschließlich der Fachkraftquote ablösen sollen, so ist eindeutig herauszulesen, dass ganz erheblicher Handlungsbedarf in den Organisations- und Ablaufstrukturen der Einrichtungen bestehen.

**Alle QM-Aktivitäten müssen auf den Prüfstand**

Geschieht dort nichts, wird auch eine deutliche Erhöhung der Mitarbeiterzahl nicht zu der gewünschten nachhaltigen Verbesserung der Arbeitssituationen der Mitarbeiter und der Leistungsqualität für die Bewohner führen. Ohne alle Instrumente des

**INFORMATION & SERVICE**

- LITERATUR**
- Wipp, M.; Richter, R.: Indikatorengestütztes Qualitätsmanagement. Vincentz Network, Hannover 2020
- AUTOR**
- Michael Wipp verfügt über mehr als 30 Jahre berufspraktische Erfahrung in der Altenhilfe. Seit 2017 ist er Inhaber von WippCare, Beratung und Begleitung für Pflegeeinrichtungen.
- KONTAKT**
- Michael Wipp
  - T 0721-6184827
  - info@michael-wipp.de
  - www.michael-wipp.de