

Expertenforum des MDS – Berlin, 27. März 2019

Qualitätsindikatoren und Ergebniserfassung durch die Pflegeeinrichtungen



Dr. Klaus Wingenfeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

- **2009/2010: Entwicklung des Indikatorenansatzes im Auftrag des BMG und des BMFSFJ**
- **Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2012**
Indikatoren für Ergebnisqualität einführen, die 2009/2010 entwickelt wurden
- **Zweites Pflege-Stärkungsgesetz 2015**
Verbindlichere Vorgabe zur Einführung des Indikatorenansatzes
Neues Prüfverfahren
Neue öffentliche Qualitätsberichterstattung



Universität Bielefeld

Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld, IPW



**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**

**Abschlussbericht:
Darstellung der Konzeptionen für das neue
Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung**

... Neuanfang

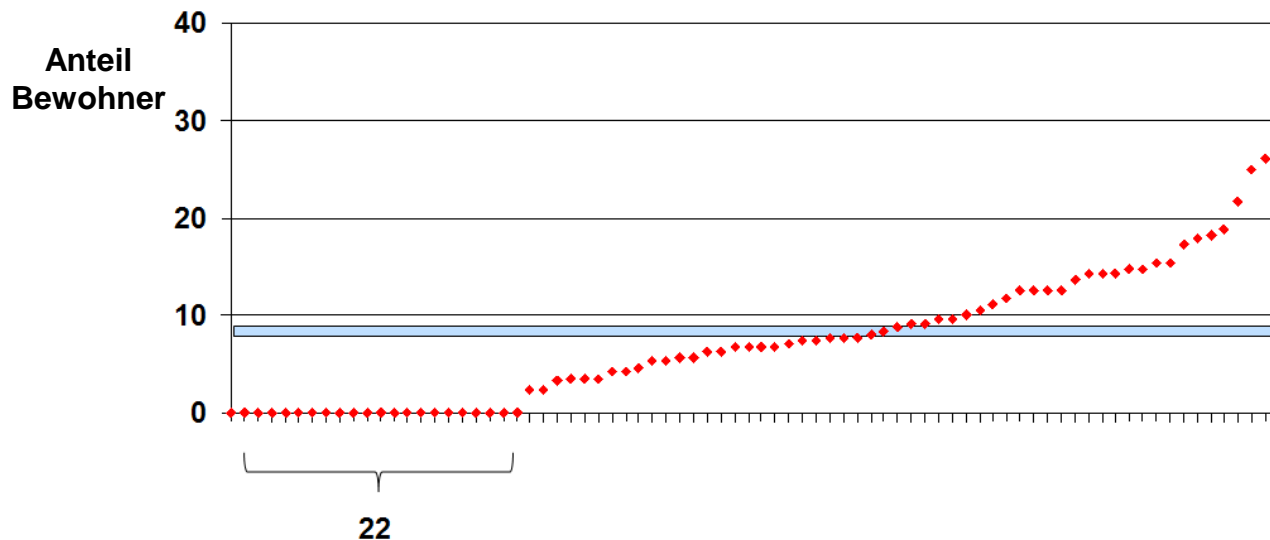


Bewertung der Versorgungsergebnisse in den Bereichen:

- Mobilität*
- Selbstversorgung*
- Gestaltung des Alltagslebens
- Sturzverletzungen*
- Dekubitus*
- Gewichtsverlust*
- Gurtfixierungen bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern
- Bettseitenteile bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern
- Schmerzmanagement
- Unterstützung beim Heimeinzug

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



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:	●○○○○

Kennzeichen des Indikatorenansatzes (1)

- Indikatoren beschreiben, wie häufig es zu erwünschten oder unerwünschten Ereignisse in der Einrichtung kam.
Zentral ist die Frage: „Wie geht es dem Bewohner?“
- Ergebnisqualität drückt auch positive Ergebnisse aus.
- Einrichtungen erfassen ihre Ergebnisse. Qualitätsbeurteilung durch neutrale Stelle.
- Vergleichende Beurteilung mit Referenzwerten
- Unterschiede der Bewohnerstruktur müssen soweit wie möglich neutralisiert werden (> Bewertungsregeln)

Kennzeichen des Indikatorenansatzes (2)

- Keine Stichproben – alle Bewohner, bis auf definierte Ausnahmen
- Keine Indikatoren für Aspekte, die
 - nicht oder nur wenig von der Einrichtung beeinflussbar sind
 - nicht methodisch greifbar sind
- ! • Indikatorenansatz verhält sich gegenüber Pflegekonzepten neutral

Im Vergleich zum Prüfsystem: Andere Logik

Nicht jedes unerwünschte Ereignis lässt sich vermeiden,
aber die Häufigkeit lässt sich reduzieren.

Fehler vermeiden oder gute Ergebnisse erzielen?

Ergebniserfassung: Inhalte und Methoden

- Allgemeine Informationen, die für das Datenmanagement oder für Gruppenbildungen erforderlich sind
- Informationen zu gesundheitlichen Aspekten und zur Versorgung, über die die Einrichtungen bereits verfügen (z.B. Informationen zur Dekubituserstehung)
- Informationen, die neu generiert werden müssen (Anwendung der NBA-Module 1, 2, 4 und 6)

„Jetzt haben wir die Mitarbeiter gerade von der SIS überzeugt, und jetzt müssen sie schon wieder alles anders machen?“

??

Weder durch das neue Prüfverfahren noch durch die Qualitätsindikatoren werden andere Dokumentationssysteme erforderlich.

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

Plausibilitätskontrolle im Rahmen des Prüfbesuchs

- Stimmen die Angaben aus der Ergebniserfassung mit den Informationen aus anderen Quellen überein?
- Lässt sich eine Unstimmigkeit durch gesundheitliche Veränderungen im Zeitverlauf aufklären?
- Wichtige Rolle des Fachgesprächs
- Differenzierte Kenntnisse auf Seiten der Prüfer erforderlich

- Prüfung der Plausibilität, nicht der exakten Übereinstimmung!
(Fallstricke des alten Prüfsystems)

Neues Prüfverfahren und Indikatorenansatz: Konsequenz

- Konzentration auf die Versorgungsergebnisse
- Orientierung an einem abgeschlossenen Anforderungskatalog ist nicht mehr möglich.
- Stattdessen: Wie kann die Einrichtung gewährleisten, dass
 - >>> der Bewohner keine gesundheitlichen Schädigungen erleidet?
 - >>> die Versorgung bedarfsgerecht ist?
 - >>> die Versorgung bedürfnisgerecht ist?
 - >>> Selbständigkeit gefördert wird?

Fazit

- Zukünftig zwei Säulen für die Qualitätsbeurteilung: Indikatoren und Prüfergebnisse
- Durchgängig: Stärkere Ergebnisorientierung
- Aktive Rolle der Einrichtungen, Aufwertung des internen QM
- Keine Fixierung auf die Pflegedokumentation, Aufwertung des Fachgesprächs
- Neuorientierung im QM erforderlich – aber was ist mit anderen wichtigen QM-Themen?
- Übergangsphase mit Herausforderungen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



www.uni-bielefeld.de/IPW