



Die neue Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflege

Dr. Peter Pick, Geschäftsführer MDS

Pressegespräch am 21.11.2018 in Berlin

Zweistufige Bewertung der Qualität

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

Nur Häufigkeiten von C und D-Wertungen

Einrichtungsebene Qualitätsdarstellung			
1	2	3	4
keine oder geringe Defizite	moderate Qualitätsdefizite	erhebliche Qualitätsdefizite	Schwerwiegende Defizite

Bewertungssystematik: Wo liegen die wesentlichen Unterschiede?

	Wissenschaftler		Alternativvorschlag	
	Fälle mit Ergebnisdefizit (D-Defizit)	Fälle mit Prozessdefizit (C-Defizit)	Fälle mit Ergebnisdefizit (D-Defizit)	Fälle mit Prozessdefizit (C-Defizit)
1. keine oder geringe Qualitätsdefizite	0	0-1	0	0
2. moderate Qualitätsdefizite	1	2-3	0	1-2
3. erhebliche Qualitätsdefizite	2	4-5	1-2	3-6
4. schwerwiegende Qualitätsdefizite	3 und mehr	6 und mehr	3 und mehr	7 und mehr

Ergebnisdefizite sind besonders wichtig

- Ergebnisdefizite sind deutlich zu gewichten.
- Unser Vorschlag: 1 Ergebnisdefizit sollte 3 Prozessdefiziten entsprechen.



- Wenn ein Ergebnisdefizit festgestellt wurde, ist dies als erhebliches Qualitätsdefizit zu bewerten.
- Häufige Ergebnisdefizite sind als schwerwiegende Qualitätsdefizite zu bewerten.

Wo liegen die Unterschiede in der Bewertung?

→ Beispiel 1 : Schmerzmanagement

- Ein Bewohner mit chronischen Schmerzen hat die ärztlich verordneten Medikamente nicht erhalten (Ergebnisdefizit)



Wissenschaftler
moderates
Qualitätsdefizit



Alternativvorschlag
erhebliches
Qualitätsdefizit

Wo liegen die Unterschiede in der Bewertung?

→ Beispiel 2 : Ernährung

- Bei zwei Bewohnern liegt ein gesundheitsrelevanter Gewichtsverlust vor (Ergebnisdefizit)
- Bei einem Bewohner wurde auf Anzeichen für reduzierte Nahrungsaufnahme nicht reagiert (Prozessdefizit)



Wissenschaftler
erhebliches
Qualitätsdefizit



Alternativvorschlag
schwerwiegendes
Qualitätsdefizit



Die neue Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflege

Jürgen Brüggemann, Leiter Team Pflege

Pressegespräch am 21.11.2018 in Berlin

MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

Die Inhalte der Qualitätsprüfung

6 Qualitätsbereiche – 24 Qualitätsaspekte – davon 15 für Qualitätsdarstellung

1.	Unterstützung bei Mobilität und Selbstversorgung <ul style="list-style-type: none">• z. B. Unterstützung bei Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
2.	Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen <ul style="list-style-type: none">• z. B. Wundversorgung
3.	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte <ul style="list-style-type: none">• z. B. Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung, Kommunikation
4.	Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen <ul style="list-style-type: none">• z. B. Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten
5.	Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen <ul style="list-style-type: none">• z. B. Einhaltung von Hygieneanforderungen
6.	Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement <ul style="list-style-type: none">• z. B. Begleitung sterbender Heimbewohner und ihrer Angehörigen

Die Qualitätsprüfung

- Die Datenauswertungsstelle liefert an MDK
 - *Bewohnercodes*
 - *Informationen über die Indikatorenerfassung*
 - *Indikatorenergebnisse*

- Die Qualitätsprüfung erfolgt im Auftrag der Pflegekassen und wird am Tag zuvor im Pflegeheim angekündigt

- Die Qualitätsprüfer führen ein Einführungsgespräch mit Vertretern der Einrichtung

- Der MDK untersucht bei 9 Bewohnern die Versorgungsqualität, bei 6 dieser Bewohner erfolgt zudem eine Plausibilitätskontrolle
 - *Gespräche mit Bewohnern und Inaugenscheinnahme („Blick unter die Bettdecke“)*
 - *Fachgespräch mit Mitarbeitern*
 - *Bewohnerdokumentation*

Vorgehen der Qualitätsprüfer bei den Bewohnern

- Informationserfassung
 - *Liegen akute oder chronische Schmerzen vor? Wo? Intensität?*
- Plausibilitätskontrolle
 - *Stimmen die Angaben der Einrichtung mit Feststellung des MDK überein?*
- Mittels Leitfragen wird der Qualitätsaspekt erschlossen
 - *z.B. Erhält der Bewohner eine fachgerechte Unterstützung zur Schmerzbewältigung?*

**Indikator Aktualität
Schmerzeinschätzung**

Für jeden Bewohner erfolgt eine Bewertung (Bewohnerebene)

A	B	C (Prozessdefizit)	D (Ergebnisdefizit)
Keine Auffälligkeiten oder Defizite	Auffälligkeiten ohne Risiko oder negative Folgen	Defizit mit Risiko negativer Folgen	Defizit mit eingetretenen negativen Folgen
/	z.B. ungenaue Angaben zur Schmerzsituation	z.B. Nebenwirkungen der Medikamente nicht berücksichtigt	z.B. Bewohner erhält keine Medikamente gegen Schmerzen

Bewertung auf Einrichtungsebene

Abschluss der Prüfung

- In einem Teamgespräch tragen die Qualitätsprüfer die Ergebnisse der Qualitätsprüfung zusammen und legen Themen für das Abschlussgespräch fest
- Im Abschlussgespräch erläutern die Qualitätsprüfer die Ergebnisse und beraten das Heim
- Es wird ein Prüfbericht und ein Datensatz erstellt
 - *Der Prüfbericht ist für die Pflegekassen ggf. die Grundlage für einen Bescheid*
 - *Der Datensatz fließt in die Qualitätsdarstellung ein*