



Neuer Zugang zur Qualität: Die Philosophie der neuen MDK-Qualitätsprüfung

Jürgen Brüggemann, Leiter Team Pflege

27. März 2019, Expertenforum Pflege

Die Vorbereitungen laufen: Eine neue Qualitätsprüfung für Pflegeheime, Berlin

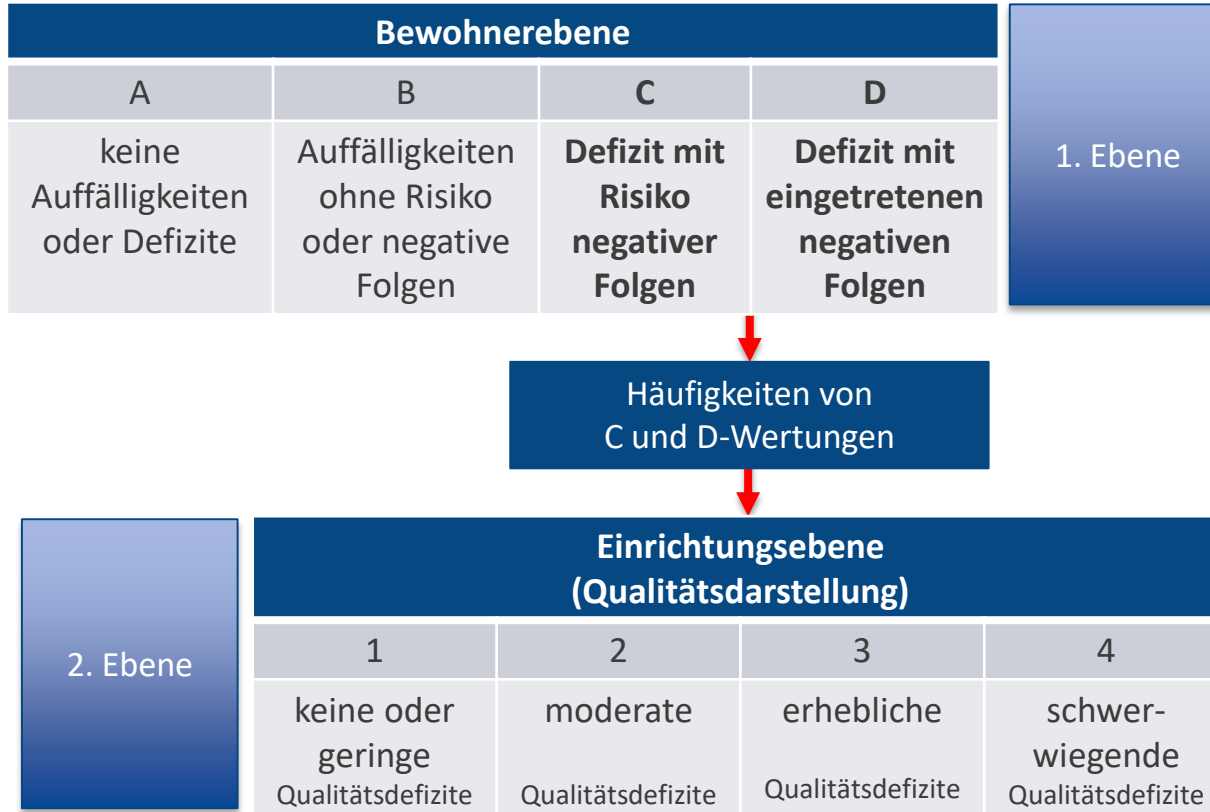
MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

Fachlichkeit statt enges Prüfkorsett

- Qualitätsaussagen, Qualitätsaspekte, Leitfragen statt Kriterien und Ausfüllanleitung
- Prüfer entscheiden nach gutachterlichem Ermessen, welche Informationsquellen in welcher Reihenfolge genutzt werden.
 - *zentrale Rolle des Fachgesprächs*
 - *bei stimmigem Bild ggf. weniger Quellen*
 - *bei schlechten Indikatorenergebnissen ggf. vertiefte Prüfung*
- Auf Bewohnerebene vierstufige Bewertung (i.d.R.) anstatt dichotome (ja/nein) Antworten
- Defizitnachweis i. d. R. anhand von zwei Informationsquellen

Neue Bewertung auf zwei Ebenen statt Noten



Beratungsansatz wird gestärkt

- Fachgespräch
- Indirekt: Lerneffekt bei Plausibilitätskontrolle
- Beratung im Abschlussgespräch
 - *Prüfthemen mit Defiziten*
 - *unterdurchschnittliche Indikatorenergebnisse*
 - *Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtung*

Fokus Versorgungsqualität

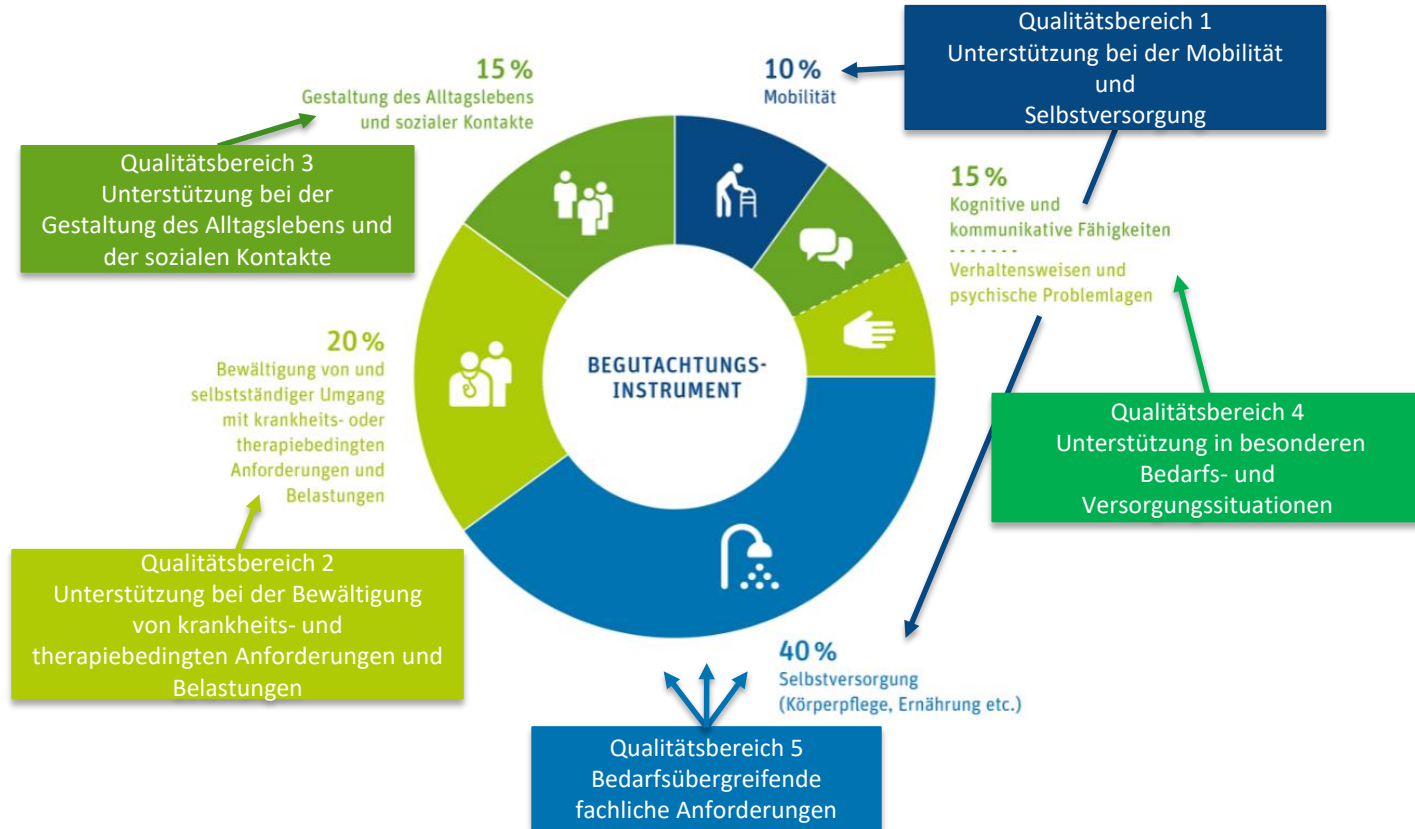
→ Insgesamt 24 Qualitätsaspekte

- *21 personenbezogene Qualitätsaspekte zur Versorgungsqualität*
- *davon wiederum 15 für Qualitätsdarstellung*
- *plus Qualitätsaspekt Sterbebegleitung (link)*
- *lediglich 3 einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte*

Neue Prüft Themen

- Qualitätsbereich 1
 - *1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität*
- Qualitätsbereich 2
 - *2.4 Unterstützung bei besonderen medizinischen Bedarfslagen (z. B. Beatmung)*
- Qualitätsbereich 3
 - *3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmungen*
 - *3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung, Kommunikation*
 - *3.3 Nächtliche Versorgung*
- Qualitätsbereich 4
 - *4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten*
 - *4.3 Unterstützung bei Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen*
- Qualitätsbereich 5
 - *5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit*

Die Prüfung deckt alle Lebensbereiche ab



Veränderter Stellenwert der Pflegedokumentation

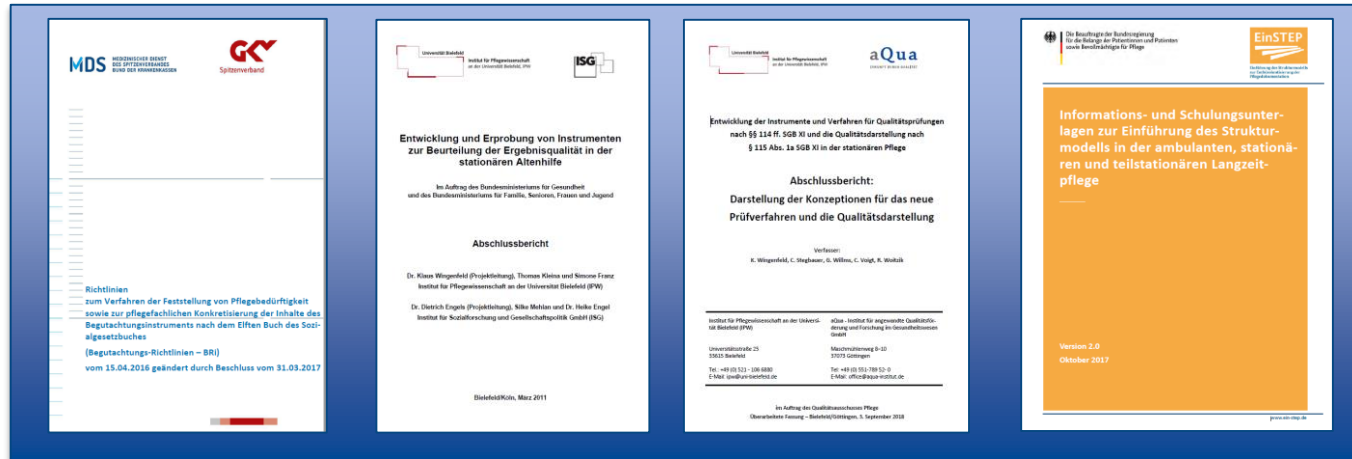
- Dokumentation bleibt wichtiges Steuerungsinstrument
- Individuelle bewohnerorientierte Planung bleibt wichtige Voraussetzung

Aber!

- Solange sich aus Fehlern in der Dokumentation keine Risiken oder negativen Folgen ableiten lassen, hat sie für die Qualitätsdarstellung keine Bedeutung

Gemeinsamkeiten von Indikatoren- und Prüfkonzept

- Beide Verfahren
 - sind wissenschaftlich entwickelt und erprobt
 - setzen auf dem Pflegebedürftigkeitsbegriff auf
 - sind kompatibel mit dem Strukturmodell



Rolle des Begutachtungsinstrumentes

- Die Strukturierung der Qualitätsbereiche ähnelt der Struktur des BI (Module)
- Stichprobenziehung für Qualitätsprüfung und Plausibilitätskontrolle nach Modul 1 (Mobilität) und 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten)
- Die Höhe des Pflegegrades spielt bei der Stichprobe keine Rolle, es muss aber ein Pflegegrad vorliegen
- Modul 1 relevant für Berechnung des Indikators Mobilität
- Modul 2 relevant für Gruppenbildung der Indikatoren
- Plausibilitätsprüfung bezieht sich auch auf diese Module (Angaben der Pflegeeinrichtungen)

- Wie bisher: Bei der Pflegequalitätsprüfung geht es um die Bewertung der Versorgungsqualität und nicht um die Überprüfung des Pflegegrades

Stärkung der Verantwortung d. Pflegeeinrichtungen

- Pflegeeinrichtungen erheben zweimal jährlich Indikatorendaten
- Indikatorenergebnisse liefern Aussagen für gesamte Bewohnerschaft
 - *allerdings keine Information zu Ursachen*
- Prozess der Indikatorenerhebung ist Chance für regelhafte und systematische Bewohnerbegleitung
- gute Qualität, Schwankungen, Schwachstellen werden intern erkannt
- wichtiger Ansatz für internes Qualitätsmanagement
- Benchmarking

Hinweis: Unterstützung für Schulung und EDV

- 1.000 € je Einrichtung für Schulung nach § 114b Abs. 3 SGB XI
- Bis zu 40 % (höchstens 12.000 €) je Einrichtung für EDV (Hardware + Schulung) nach § 8 Abs. 8 SGB XI (Rili bis 31.03.2019)

Verknüpfung der Qualitätsprüfung mit internem QM

- Qualitätsprüfungen und Indikatoren befassen sich mit den selben Themen
- Prüfthemen ergänzen Indikatoren
- Prüfergebnisse liefern Aussagen für eine Personenstichprobe
 - *Warum liegen bestimmte Ergebnisse vor? (Prozessbetrachtung)*
 - *Ergebnisqualität für Bewohnerstichprobe? (Bewertungssystematik)*
- Plausibilitätskontrolle bei der Personenstichprobe
- einrichtungszentrierte Betrachtung des Qualitätsmanagements

Gute Qualität – seltenerer Qualitätsprüfungen

- bei guten Indikatorenergebnissen und guten Prüfergebnissen finden nur noch zweijährlich Prüfungen statt
- Näheres wird in der Richtlinie nach § 114c SGB XI geregelt
- Empfehlung der Wissenschaftler:
 - *Bei Qualitätsprüfungen keine besonderen Qualitätsdefizite (maximal bei drei Qualitätsaspekten „moderate Qualitätsdefizite“)*
 - *Keine kritische Datenqualität für Indikatoren*
 - *Gute Prüfergebnisse im Qualitätsaspekt 6.4 Qualitätsmanagement*
 - *Gute Ergebnisse bei Indikatoren (Indikatoren tendenziell „über dem Durchschnitt“)*

Fazit

- Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und externe Qualitätsprüfungen ergänzen sich gegenseitig
- Die Fachlichkeit der Qualitätsprüfer und der Pflegefachkräfte in den Pflegeeinrichtungen tritt wieder in den Vordergrund
- Das Prüfinstrument ermöglicht größere Flexibilität und ist passgenauer auf die Versorgungsrealitäten zugeschnitten
- Das Prüfinstrument blickt in alle Lebensbereiche
- Maßstab der Qualitätsbewertung ist der aktuelle Stand des Wissens

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Jürgen Brüggemann

Leiter Team Pflege

MDS

Theodor-Althoff-Straße 47

45133 Essen

j.brueggemann@mds-ev.de

www.mds-ev.de