



Foto: Werner Krüper

Konkrete Erkenntnisse GEWONNEN

Eine Einrichtung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin simulierte gemeinsam mit dem MDK eine externe Qualitätsprüfung. Aus den Ergebnissen lassen sich Tipps für kommende Prüfungen ableiten.

TEXT: EVA-MARIA RIEGEL

Seit November 2019 gelten die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (QPR vollstationär). Wie bei Einführung eines neuen Systems üblich, herrschen zu Beginn Unklarheiten, und es sind viele Fragen zur praktischen Umsetzung offen. Daher simulierte der MDK Berlin-Brandenburg im Oktober 2019 in einer Einrichtung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin eine externe Qualitätsprüfung nach den neuen Richtlinien. Ziel dieser Simulation vor Inkrafttreten der neuen QPR war es, Schulungsbedarfe im Umgang mit dem neuen Prüfinstrument für alle beteiligten Parteien zu ermitteln.

Im Vorfeld der Prüfung wurden der Umfang sowie einige Rahmenbedingungen für die Simulation abgestimmt. Die Prüfung sollte analog zu einer Regelprüfung ausgestaltet sein, um möglichst realistische Erkenntnisse zu gewinnen. Dennoch haben die Prüfinstitution und die geprüfte Einrichtung Einschränkungen beschlossen, die von der QPR abweichen, jedoch keine Auswirkungen auf die Gesamtbeurteilung haben, sodass sie an dieser Stelle nicht näher erläutert werden.

Abkehr von der reinen Dokumentationsprüfung

Eine zentrale Erkenntnis nach der ganztägigen Simulation lautet: Für Prüfende wie auch für Geprüfte erfordert das neue System ein Umdenken. Das binäre Qualitätsprüfsystem mit den Antwortmöglichkeiten „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ gibt es in den neuen Prüfrichtlinien nicht mehr – bis auf die Ausnahme im Qualitätsbereich 6, welche Struktur- und Prozessqualität überprüft wird. Vielmehr wird nun in der externen Qualitätsprüfung ermittelt, ob es eine Auffälligkeit oder ein Defizit in der Versorgung der pflegebedürftigen Person gibt. Bewertet wird weiterhin, ob im Fall eines Defizits für die versorgte Person das Risiko besteht, dass eine negative Folge auftritt beziehungsweise bereits eingetreten ist.

Die Leitfragen zu den einzelnen Qualitätsaspekten aus den Anlagen der QPR bilden dabei ein Gerüst, an dem

MEHR ZUM THEMA

Buchtipps

Sabine Hindrichs, Ulrich Rommel:
Ergebnisqualität erfassen – so geht’s.
Vincenz, Hannover, 2019

Michael Wipp, Ronald Richter:
Indikatoren gestütztes Qualitätsmanagement. Vincenz, Hannover, 2019

Altenpflegekongress

Zum Thema Qualitätsprüfung gibt es mehrere Vorträge bei den noch ausstehenden Altenpflegekongressen im Januar und Februar 2020
Infos: www.ap-kongress.de

sich die Prüfenden in der Anfangsphase stark orientieren werden. Grundsätzlich basiert eine Bewertung der Qualität künftig bis auf wenige definierte Ausnahmen auf mindestens zwei verschiedenen Informationsquellen, eine Abkehr von der reinen Dokumentationsprüfung ist somit gewährleistet.

Aus den Erkenntnissen der Simulation in Berlin lassen sich konkrete Praxistipps für kommende externe Qualitätsprüfungen ableiten. Drei davon werden hier ausführlich dargestellt, weitere finden Sie auf der nächsten Seite in einem Info-Kasten stichwortartig nach Qualitätsaspekten zusammengefasst.

Bestimmung der Stichprobe

Die Stichprobe der zu prüfenden Bewohner bestimmt sich aus der laut Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege (MuGs) zur Prüfung vorzuhaltenden „Übersicht der versorgten Bewohner“. Unterschieden wird darin in Bewohner mit eingeschränkter Mobilität sowie in Bewohner mit eingeschränkter Kognition.

Die Mobilität gilt als beeinträchtigt, „wenn der Bewohner bzw. die Bewohnerin aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen regelmäßig personelle Hilfe benötigt, um sich sicher innerhalb der Einrichtung/des Wohnbereichs fortbewegen zu können.“ Die kognitiven Fähigkeiten gelten als beeinträchtigt, „wenn es regelmäßig zu Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, der zeitli-

chen und örtlichen Orientierung sowie der Personenerkennung kommt.“ (vgl. MuG, Anlage 3, Abschnitt 2.1.2)

Praxistipp: Sowohl bei der „Übersicht der versorgten Bewohner“ als auch bei den Indikatoren wird zwischen motorischen und/oder kognitiv eingeschränkten und nichteingeschränkten Bewohnern unterschieden. Jedoch weichen die Kriterien voneinander ab. Die „Übersicht der versorgten Bewohner“ sollte daher unabhängig von der nach den Modulen 1 (Mobilität) und 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) des Begutachtungsinstruments geclusterten Risikoadjustierung in der Indikatorenerhebung erstellt werden (vgl. MuG, Anlage 2, Abschnitt 2). So wird vermieden, dass Bewohner nach falschen Kriterien in eine Subgruppe zur Bestimmung der Stichprobe aufgenommen werden.

Fachgespräch als gleichrangige Informationsquelle

Das Fachgespräch als Informationsquelle erhält eine neue Wertigkeit in den Qualitätsprüfungen durch externe Prüfdienste. Bereits seit einigen Jahren zeichnet sich in Berlin eine Stärkung des Fachgesprächs in der Prüfsituation ab. Dieser eingeschlagene Weg wird erfreulicherweise durch die QPR nochmals gestärkt.

In der Simulation ergab sich nachfolgende Situation, die die neue Wertigkeit des Fachgesprächs verdeutlicht: Die Pflegebedürftige sollte ein Eiweißpräparat als Nahrungsergänzung zu den Mahlzeiten gereicht bekommen. In der Pflegedokumentation fehlte diese Angabe. Nach alter QPR wäre dies ein Qualitätsdefizit gewesen. Das Präparat fand sich jedoch geöffnet, personalisiert und mit Anbruchdatum versehen auf dem Esstisch der Bewohnerin. Die zuständige Pflegefachkraft und auch die Bewohnerin selbst konnten die Gabe und Einnahme des Präparats auf Nachfrage bejahen.

Laut QPR vollstationär, Kapitel 11 Absatz 4 gilt: „Vermutet die Prüferin oder der Prüfer hingegen ein Qualitätsdefizit, so genügt nicht allein das Fehlen von Einträgen in der Pflegedo- »»

» kumentation, um den Nachweis zu führen. Zur Verifizierung muss im Regelfall mindestens eine weitere Informationsquelle entsprechende Hinweise geben. Stehen über die Pflegedokumentation hinaus keine weiteren Informationsquellen zur Verfügung, ist die Bewertung an Hand dieser vorzunehmen.“

Gemäß den neuen QPR stellte der Prüfer in diesem Fall lediglich eine Auffälligkeit der Wertung „B“ fest (Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen). B-Wertungen führen nicht zu einer Abwertung der Qualitätsbeurteilung.

Praxistipp:

Der Termin der Regelprüfung durch die Prüfinstitutionen wird einen Tag vorher per Mail und Fax an die Pflegeeinrichtung übermittelt. Die Weiterleitung

dieser Information sollte sichergestellt sein, sodass die Leitungsebene in der Dienstplanung berücksichtigen kann, eine aussagefähige Bezugspflegefachkraft vor Ort zu haben. Insgesamt ist es für die neuen Qualitätsprüfungen jedoch empfehlenswert, alle Mitarbeiter auf die Prüffragen sowie auf das als gleichrangige Informationsquelle betrachtete Fachgespräch vorzubereiten. Da auch für die Prüfdienste der Umgang mit den Inhalten der QPR neu ist, sollten die Mitarbeiter der Einrichtungen die Leitfragen zu den einzelnen Qualitätsaspekten aus den Anlagen 1 und 2 kennen. Ebenfalls ist es sinnvoll, die Hinweise zu den Leitfragen in den Anlagen 4 und 5 vorab geschult zu haben, um Fragen sicher und dezidiert zu beantworten. Schulungen zu den neuen Qualitätsprüfungen sowie zu dem Fachgespräch als gleichrangige Infor-

mationsquelle bieten Verbände sowie Fort- und Weiterbildungsakademien für das Gesundheitswesen an.

Dokumente zum Qualitätsbereich 6

In der Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität im Qualitätsbereich 6 sind teilweise andere Unterlagen für die Prüfung vorzuhalten. So lautet beispielsweise eine Prüffrage zum Qualitätsaspekt 6.1: „Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?“ Weiterhin wird auch der wöchentliche Arbeitsumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft erfragt. Diese Angaben sind durch den entsprechenden Arbeitsvertrag nachzuweisen.

Praxistipp:

Speziell bei großen Trägern, bei denen sich die Personalabteilung nicht am selben Standort wie die geprüfte Einrichtung befindet, ist es sinnvoll, die geforderten Unterlagen in einem separaten Ordner abgelegt vor Ort vorzuhalten. Dadurch wird zusätzliche Unruhe durch kurzfristiges Zusammentragen beziehungsweise Nachreichen der Dokumente am zweiten Prüfungstag vermieden. Ein genauer Blick in Anlage 2 der QPR hilft hier, geforderte Unterlagen im Vorfeld zusammenzutragen. Hierbei sind die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung zu beachten.

Insgesamt besteht ein positiver Gesamteindruck von der neuen Prüfungssituation, die damit einen weiteren Baustein für unser neues Qualitätsverständnis in der Pflege setzt. In den nächsten Monaten und bei sicher anfänglichen Startschwierigkeiten gilt der Gedanke „Am Ende wird alles gut, und wenn es noch nicht gut ist, ist es noch nicht zu Ende.“

Hinweise und Tipps zu einzelnen Qualitätsaspekten

- Grundsätzliche Dokumentationsanforderungen: Die individuelle Tagesstrukturierung und die Maßnahmenplanung müssen in jedem Fall schriftlich dokumentiert sein. Fehlen sie ganz oder teilweise, „so ist davon auszugehen, dass für die versorgte Person das Risiko besteht, eine nicht ihrem Bedarf und ihren Bedürfnissen entsprechende Versorgung zu erhalten, weshalb das Fehlen einer individuellen Tagesstrukturierung oder eine lückenhafte Maßnahmenplanung als Defizit (und nicht als Auffälligkeit) zu werten ist.“ (QPR vollstationär, S. 20).
- Qualitätsaspekt 1.1 „Unterstützung im Bereich der Mobilität und Selbstversorgung“: Die aktive Bewegungsförderung sollte sich in der Planung widerspiegeln.
- Qualitätsaspekt 1.2 „Unterstützung bei der Ernährung und der Flüssigkeitsversorgung“: Die Prüfinstitution fragt, welche konkreten Hilfsmittel genutzt werden, wenn eine Beeinträchtigung vorliegt (Strohalm, spezielles Geschirr etc.).
- Qualitätsaspekt 1.3 „Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung“: Hinterlegen Sie das Kontinenzprofil in der Dokumentation (z.B. im SIS-Bogen). Die Fachlichkeit der Expertenstandards wird vorausgesetzt.
- Qualitätsaspekt 2.1 „Medikamentöse Therapie“: Falsch gestellte, aber noch nicht gegebene Medikamente führen zu einer C-Wertung. Eine D-Wertung erfolgt erst, wenn der Bewohner nachweislich die falsche Medikation erhalten hat.
- Qualitätsaspekt 3.1 „Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung“: Ist ein Hilfsmittel zur Unterstützung nicht funktionsfähig (etwa leere Batterie im Hörgerät) und der Bewohner nicht in der Lage, dies zu ändern, resultiert daraus ein Defizit mit eingetretener negativer Folge (D-Wertung).
- Qualitätsaspekt 4.2 „Überleitung bei Krankenhausaufenthalt“: Eine Kopie der Überleitung sollte in den Unterlagen der Einrichtung verbleiben, um nachweisen zu können, dass die Überleitung gemäß den Kriterien der QPR erfolgte.
- Qualitätsaspekt 4.3 „Unterstützung von Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen“: Hinterlegen Sie, wie deeskalierend darauf eingegangen werden kann, wenn der Bewohner verbal aggressiv wird.



Eva-Maria Riegel
M.Sc., Mitarbeiterin
Qualitätsmanagement,
Referat Pflege
und Altenhilfe,
Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin