

BERATUNGSSTANDPUNKT

ZUR QUALITÄTSPRÜFUNG – UND DARSTELLUNG IN DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE

Zusammenfassung

Bei der Unterstützungsplanung für einen hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ist zunächst die Frage zu klären, ob ambulante Hilfen ausreichen oder eine stationäre Versorgung erforderlich und/oder gewünscht ist. Ist die Entscheidung für stationäre Versorgung gefallen, schließt sich die Frage an, welche Einrichtung für die pflegebedürftige Person mit ihren individuellen Bedarfen und Bedürfnissen am besten geeignet ist. Hier spielt die Frage nach der Qualität der angebotenen Dienstleistungen eine entscheidende Rolle. Der vorliegende Beratungsstandpunkt beschäftigt sich mit dem Verfahren der Qualitätsprüfungen in vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe und der Darstellung der Ergebnisse.

Problemlage

Wie kann man die Qualität in einer Einrichtung der vollstationären Pflege messen und die resultierenden Ergebnisse darstellen, um Nutzer*innen eine Entscheidungshilfe bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung zu bieten?

Seit Bestehen der Pflegeversicherung wurden Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) bzw. den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchgeführt. Zu Beginn lagen die Schwerpunkte der Prüfungen sehr stark auf strukturellen Faktoren der Einrichtungen. Im Laufe der Jahre rückte zunehmend die Frage in den Mittelpunkt, wie gut pflegebedürftige Menschen in den Einrichtungen tatsächlich versorgt werden und wie dieses transparent und verständlich dargestellt werden kann. Von 2009 bis 2019 wurden die MDK/PKV-Prüfergebnisse durch die Landesverbände der Pflegekassen im Internet als Transparenzbericht über ein Notensystem veröffentlicht. Dieses geriet allerdings schnell in Kritik. Die Systematik der Umrechnung der Prüfungsergebnisse in Noten ermöglichte es, schlechte Ergebnisse z.B. im Bereich der pflegerischen Versorgung durch gute Leistungen im Bereich der sozialen Betreuung auszugleichen. Dies führte dazu, dass die Qualität der Versorgung in den Einrichtungen anhand der Gesamtnoten nicht vergleichbar war.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde daher im November 2019 ein neues Prüfsystem einschließlich Qualitätsdarstellung eingeführt. Hiermit soll nun für Nutzer*innen eine transparentere verständlichere, an der Versorgungsqualität (Ergebnisqualität) orientierte Darstellung der Leistungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen erfolgen. Sie können somit als eine Entscheidungsgrundlage für die Auswahl einer Einrichtung dienen. Die Ergebnisse des neuen Prüfsystems werden im Internet auf den Seiten des [AOK-Pflegenavigators](#) oder dem [Pfle-gelotsen](#) des Verbandes der Ersatzkassen veröffentlicht. Allerdings sind bislang nur wenige Einrichtungen geprüft worden, da die Prüfungen Corona-bedingt ab März 2020 ausgesetzt wurden.

**Gut zu wissen**

Neben der Qualitätsprüfung durch den MDK bzw. den Prüfdienst der PKV führen auch die für die Umsetzung des Wohn- und Teilhabegesetzes zuständigen Behörden (WTG-Behörde, ehemals Heimaufsicht) Qualitätsprüfungen durch. Obwohl auch diese Qualitätsprüfung die Möglichkeit der Inaugenscheinnahme des Pflegezustandes der Bewohner*innen der Einrichtung vorsieht, liegen die Schwerpunkte der Prüfung auf Aspekten wie der Wohnqualität, der hauswirtschaftlichen Versorgung, dem Gemeinschaftsleben, der Alltagsgestaltung, Informations- und Beratungsleistungen, der Umsetzung von Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten der Bewohner*innen der personellen Ausstattung, den Pflege- und Betreuungsleistungen, freiheitsentziehenden Maßnahmen und Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt.

Inhalt

- » Gesetzliche Grundlagen
- » Das Prüfsystem
 - » Datenerhebung in den Einrichtungen (Indikatoren)
 - » Die Qualitätsprüfung (MDK/Prüfdienst der PKV)
 - » Das Prüfinstrument
 - » Die Datenerhebung
 - » Die Stichprobe
 - » Die Bewertung
 - » Die Darstellung der Gesamtprüfergebnisse
- » Betrachtung
- » Literatur und weiterführende Links

Gesetzliche Grundlagen

Das Qualitätsprüfungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen basiert auf drei Elementen, die im Sozialgesetzbuch XI festgeschrieben sind:

- » Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege (MUG)
- » Qualitätsprüfungen des MDK bzw. Prüfdienstes der PKV (§§ 114 a-c SGB XI) und die resultierenden Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär)
- » Qualitätsdarstellungsvereinbarung stationär (QDVS nach § 115 Abs. 1a SGB XI).

Das Prüfsystem

Datenerhebung in den Einrichtungen (Indikatoren)

Im System der Qualitätsprüfung und der Darstellung der Ergebnisse haben die Einrichtungen einen eigenen Aufgaben- und Verantwortungsbereich. Sie müssen zweimal jährlich 10 festgelegte Ergebnisindikatoren aus 3 Qualitätsbereichen für alle ihre Bewohner*innen erheben und diese an eine unabhängige Datenauswertungsstelle (DAS) weiterleiten. Umgekehrt stellt die DAS die Indikatoren-Ergebnisse den Pflegeeinrichtungen für das interne Qualitätsmanagement, den Prüfinstitutionen für die Qualitätsprüfung sowie den Landesverbänden der Pflegekassen für die Veröffentlichung auf den Webportalen zur Verfügung. Von wem die Indikatoren-Daten erhoben werden, liegt in der organisatorischen Verantwortung der Einrichtung.



Gut zu wissen

Die Qualitätsbereiche mit den zugehörigen Indikatoren (Kennzahlen) wurden im Rahmen eines Projektes im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durch das Institut für Pflegewissenschaft (IPW) der Universität Bielefeld erarbeitet.

Die Datenerhebung in den Einrichtungen findet für jede Bewohner*in in drei Qualitätsbereichen statt:

Qualitätsbereich	1. Erhalt und Förderung von Selbständigkeit	2. Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen	3. Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen
Indikatoren	1. Erhaltene Mobilität 2. Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Körperpflege) 3. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	4. Dekubitusentstehung 5. Schwerwiegende Sturzfolgen 6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust	7. Durchführung eines Integrationsgesprächs 8. Anwendung von Gurten 9. Anwendung von Bettseitenteilen 10. Aktualität der Schmerzeinschätzung

Die Indikatoren 1, 2, 5 und 6 werden getrennt nach Risikogruppe mit/ohne kognitive Beeinträchtigung erhoben

Der Indikator 4 wird getrennt nach Risikogruppe mit geringem/hohen Dekubitusrisiko erhoben

Die Qualitätsprüfung

Neben der Qualitätsdatenerhebung durch die Einrichtungen werden Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. den Prüfdienst der PKV durchgeführt. Im Rahmen einer solchen Qualitätsprüfung werden die zu prüfenden Qualitätsaspekte

und die Plausibilität der durch die Einrichtung erhobenen Daten (Indikatoren) stichprobenartig kontrolliert. Darüber hinaus nehmen die Qualitätsprüfer*innen mit ihrem Prüfinstrument weitere Themen in den Blick, die von den Indikatoren nicht erfasst werden (siehe Module 5 und 6). Die Themen des Prüfinstrumentes sind in der Qualitätsprüfungs-Richtlinie für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) niedergelegt und in verschiedene Qualitätsbereiche unterteilt, denen jeweils Qualitätsaspekte untergeordnet sind.



Gut zu wissen

Die Qualitätsprüfungsrichtlinie (QPR) wurde vom GKV-Spitzenverband unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) sowie des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) auf der Grundlage des Projektes „Entwicklung der Verfahren und Instrumente für die Qualitätsprüfung und Darstellung in der stationären Pflege“ erarbeitet. Dabei wurden die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene beteiligt. Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen haben an der Erstellung beratend mitgewirkt.

Das Prüfinstrument

Qualitätsbereich	1. Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung	2. Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	3. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	4. Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen	5. Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen	6. Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement
Qualitätsaspekte	1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	2.1 Medikamentöse Therapie	3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung	4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug	5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen	6.1 Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft
	1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	2.2 Schmerzmanagement	3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation	4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten	5.2 Biografieorientierte Unterstützung	6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen



	1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	2.3 Wundversorgung	3.3 Nächtliche Versorgung	4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen	5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen	6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten
	1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen		4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen	5.4 Hilfsmittelversorgung	
		2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen			5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit	



Gut zu wissen

Die Struktur der Qualitätsbereiche und der zugeordneten Qualitätsaspekte im neuen Prüfinstrument orientiert sich zu einem großen Teil an der Struktur der Module des Begutachtungsinstruments zur Ermittlung eines Pflegegrades. Dies hat den Vorteil, dass bei der Ermittlung der Versorgungsqualität (Ergebnisqualität) alle Lebensbereiche einbezogen werden. Es geht nicht mehr hauptsächlich um körperbezogene Aspekte, sondern auch um Sachverhalte wie z.B. die Unterstützungsleistungen bei herausforderndem Verhalten, die Hilfsmittel- und medikamentöse Versorgung bis hin zum Schutz der Persönlichkeitsrechte.

Die Datenerhebung

Die Bewertung der Versorgungsqualität (Ergebnisqualität) speist sich aus verschiedenen Datenquellen. Die persönliche Inaugenscheinnahme durch die Prüfenden und das Gespräch mit den Bewohner*innen haben dabei eine hohe Bedeutung, gefolgt von dem Fachgespräch mit den Mitarbeiter*innen und der Sichtung der Pflegedokumentation. Anders als in der Vergangenheit kommt dem Fachgespräch eine erhöhte Gewichtung zu. Die Bedeutung der Pflegedokumentation dagegen nimmt ab, bleibt aber wichtig, da sie die Grundlage für eine geplante Steuerung des Pflegeprozesses darstellt. Dies hat zur Folge, dass sowohl auf Seiten der Prüfenden als auch auf Seiten der Vertreter*innen der Einrichtung ein erhöhtes Maß an Fachlichkeit gefordert ist.

Die Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich zusammen aus sechs Bewohner*innen, die durch einen von der Datenauswertungsstelle (DAS) bereitgestellten Code ermittelt werden. Drei weitere Personen werden beim Einrichtungsbesuch per Zufall ausgewählt. Die Grundlage der Prüfung an den Bewohner*innen sind die Qualitätsbereiche 1 - 4.

Insgesamt werden also neun Personen in die Prüfung einbezogen. Bei sechs der neun Personen erfolgt zusätzlich eine Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-Daten, die durch die Einrichtung erhoben wurden (s.o.). Dabei wird die Übereinstimmung der Pflegeeinrichtungsangaben mit den Feststellungen im Rahmen der Qualitätsprüfung kontrolliert.



Gut zu wissen

Führt die Plausibilitätsüberprüfung der von der Einrichtung erhobenen Indikatoren-Daten zu Zweifeln, werden diese nicht veröffentlicht. Für die Einrichtung bedeutet dies, dass eine Säule der Qualitätsdarstellung fehlt.

Die Bewertung

Bei den in den einzelnen Qualitätsaspekten der Qualitätsbereiche erhobenen Daten wird anhand von vier Bewertungskategorien entschieden, ob „Auffälligkeiten“ oder sogar „Defizite“ vorliegen. Die vier Bewertungskategorien sind:

A. Keine Auffälligkeiten	B. Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen erwarten lassen	C. Defizit mit dem Risiko negativer Folgen	D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen
--------------------------	--	--	---

Bei den Qualitätsaspekten, bei denen Defizite festgestellt wurden, die also mit C. oder D. bewertet wurden, wird in einem zweiten Schritt geprüft, ob sich aus diesen Defiziten ein Risiko für die Bewohner*innen ergibt oder ob bereits eine negative Folge eingetreten ist. Ebenso beeinflusst die Qualitätsbewertung auf der übergeordneten Ebene die Bewertung der Gesamtleistung der Einrichtung und fließt in den Prüfbericht ein. Zudem werden zu den defizitär bewerteten Qualitätsaspekten jeweils Empfehlungen zu deren Beseitigung ausgesprochen. Der Prüfbericht mit den Feststellungen und Bewertungen geht dann an die Landesverbände der Pflegekassen und die geprüfte Pflegeeinrichtung.



Gut zu wissen

Es gibt drei Arten von Prüfungen: Die **Regelprüfung** erfolgt mindestens einmal jährlich nach dem oben beschriebenen System. Eine **Anlassprüfung** kann jederzeit erfolgen, wenn stichhaltige Hinweise oder Beschwerden vorliegen, die auf schwerwiegende Qualitätsmängel hindeuten. So kann auch eine Regelprüfung bei Feststellung gravierender Mängel in eine Anlassprüfung umgewandelt werden. Zur Feststellung, ob die erhobenen Qualitätsmängel in einem angemessenen Zeitraum beseitigt wurden, kann in der Folge eine **Wiederholungsprüfung** durchgeführt werden.



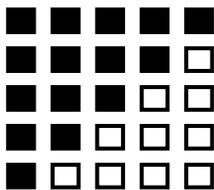
Die öffentliche Darstellung der Gesamtergebnisse

Die Darstellung der Qualität einer Pflegeeinrichtung besteht aus drei Säulen und ist in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung auf der Grundlage des §115 Abs. 1a SGB XI festgelegt.

Die **erste Säule** stellt die Ergebnisse der von der Einrichtung erhobenen und von der Datenauswertungsstelle (DAS) ausgewerteten Indikatoren-Daten dar. Diese werden für jede Einrichtung zusammengefasst und ins Verhältnis zum Bundesdurchschnitt aller Pflegeeinrichtungen gesetzt.

Beispiel Indikatoren-Ergebnisse:

Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität beste Bewertung 5 Punkte / schlechteste Bewertung 1 Punkt	
1. Erhaltene Mobilität a) Bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind b) Bei Bewohnerinnen/Bewohner, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	
2. Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z.B. Körperpflege) a) Bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind b) Bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	
3. Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
4.	



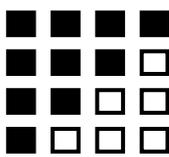
- Die Ergebnisqualität liegt **weit über** dem Durchschnitt
- Die Ergebnisqualität liegt **leicht über** dem Durchschnitt
- Die Ergebnisqualität liegt **nahe beim** Durchschnitt
- Die Ergebnisqualität liegt **leicht unter** dem Durchschnitt
- Die Ergebnisqualität liegt **weit unter** dem Durchschnitt.

Die **zweite Säule** stellt die Ergebnisse der Qualitätsprüfung durch den MDK bzw. Prüfdienst des PKV dar. Sie setzen sich zusammen aus den im Rahmen der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen der bewohner*innenbezogenen Stichprobe, den bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen des Qualitätsbereichs 5 und den einrichtungsbezogenen Qualitätsaspekten des Qualitätsbereiches 6.



Beispiel MDK/PKV-Prüfergebnisse:

Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung <i>beste Bewertung 4 Punkte, schlechteste Bewertung 1 Punkt</i>	
Qualitätsaspekt	
1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	■ ■ ■ □
1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken	■ ■ ■ ■
1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■ ■ □ □
1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	■ ■ ■ ■
2.1 Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme	■ ■ ■ □
2.2 Schmerzmanagement	■ □ □ □
2.3 Wundversorgung	■ ■ ■ □
2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	■ ■ ■ ■
3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung (z.B. Sehen, Hören)	■ □ □ □
3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation	■ ■ □ □
.....	



Keine oder geringe Qualitätsdefizite

moderate Qualitätsdefizite

erhebliche Qualitätsdefizite

schwerwiegende Qualitätsdefizite

X

Das Thema konnte bei keiner Bewohnerin oder Bewohner der Stichprobe geprüft werden

Die **dritte Säule** besteht aus Informationen zu strukturellen Merkmalen der Einrichtung aus bis zu 12 Bereichen.

Beispiel Informationen zur Einrichtung:

Informationen zur Einrichtung	
Einbeziehung von Angehörigen	Alle drei Monate Angehörigenabend zum Austausch, Teilnahme/Mitwirkung an Festen
Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier	Kinder der benachbarten Kita besuchen die Einrichtung jeden ersten Dienstag im Monat
Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)

Die Sammlung und Aufbereitung der erhobenen Daten auf der Grundlage der Qualitätsdarstellungsvereinbarung erfolgt durch eine Datenclearingstelle (DCS), welche die Indikatoren-Ergebnisse der Pflegeeinrichtungen (DAS), die MDK- bzw. Prüfdienst des PKV-Prüfergebnisse und die Informationen zur Einrichtung bündelt. Diese werden nach Prüfung durch die Landesverbände der Pflegekassen auf den Webportalen der Pflegekassen (siehe oben, S.1) veröffentlicht.

Betrachtung

Da zum Zeitpunkt der Erstellung des Beratungsstandpunktes die Anzahl der Prüfungsergebnisse noch sehr gering war, kann eine Bewertung des Systems an dieser Stelle noch nicht vorgenommen werden.



Nützliches am Ende

Neben dem Heranziehen der Darstellung der Qualität der Pflegeeinrichtung in den Webportalen ist die Inaugenscheinnahme durch die Nutzer*innen und ihre Angehörigen besonders hilfreich bei der Auswahl einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Dabei sollte neben Aspekten wie dem Standort und dem Umfeld der Einrichtung, der Ausstattung des Hauses und des einzelnen Zimmers, den angebotenen Service- und Dienstleistungen, den Beteiligungs- und Entscheidungsmöglichkeiten sowie der Interessensvertretung der Bewohner*innen, der Möglichkeit des Probewohnens und der Preisgestaltung auch die eigene Wahrnehmung eine Rolle spielen. Wie ist die Atmosphäre, wie riecht es in der Einrichtung, wie sauber wirken die Räumlichkeiten...? Auch ein Gespräch mit Bewohner*innen oder deren Angehörigen kann hilfreich bei der Entscheidungsfindung sein.



Das für Sie zuständige Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz NRW finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/die-landesinitiative/>

Weitere hilfreiche Links:

Fachinformation: Die neue Qualitätsprüfungen in der vollstationären Pflege

Fragen und Antworten zum neuen Qualitäts- und Prüfsystem für Pflegeheime ab Oktober 2019

Statt Pflegenoten: Neue Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen (Verbraucherzentrale)

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI - vollstationäre Pflege

MDS: Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen

Impressum:

Fach- und Koordinierungsstelle Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW –
Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der
Träger der Pflegeversicherung NRW

Gürzenichstr. 25
50667 Köln

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

