

Neue Richtlinien zur Prüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

# Hintergründe der neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien

Der Einstieg in das neue System der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) beginnt zum Sommer 2019. Seit Ende 2018 gibt es gesetzliche Vorgaben, die den **Übergang in das neue Indikatorensystem** regeln. Hier einige Tipps und Hintergründe.

Einmal im Jahr wird die Qualität der Pflege in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen geprüft (Regelprüfung). 90 Prozent der Prüfungen führt der MDK durch. Die restlichen 10 Prozent werden vom Prüfdienst der privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst) vorgenommen. Für ein einheitliches Vorgehen sorgen die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) bzw. die Qualitätsprüfungs-Richtlinie häusliche Krankenpflege (QPR-HKP). Diese werden fachlich vom MDS, unter Beteiligung des MDK, erarbeitet und durch den GKV-Spitzenverband erlassen.

Anlass zur Reform dieser Qualitätsprüfungs-Richtlinien war die zunehmende Kritik an der Darstellung der Pflegequalität, die sich in sogenannten Pflegenoten (Noten 1,0 bis 5,0) ausdrückte. Qualitätsmängel der geprüften Pflegeeinrichtungen waren für Verbraucherinnen und Verbraucher meist nicht klar erkennbar. Damit Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Pflegeeinrichtungen künftig qualitativ besser unterscheiden können, hat der Gesetzgeber 2016 mit dem Pflegestärkungsgesetz II den Qualitätsausschuss Pflege eingerichtet und beauftragt, durch wissenschaftliche Projekte neue Prüfverfahren sowie eine Alternative zur bisherigen Pflegenotendarstellung zu entwickeln.

## Was sich konkret ändert

Die Qualitätsprüfungen von (vorerst) vollstationären Pflegeeinrichtungen nach

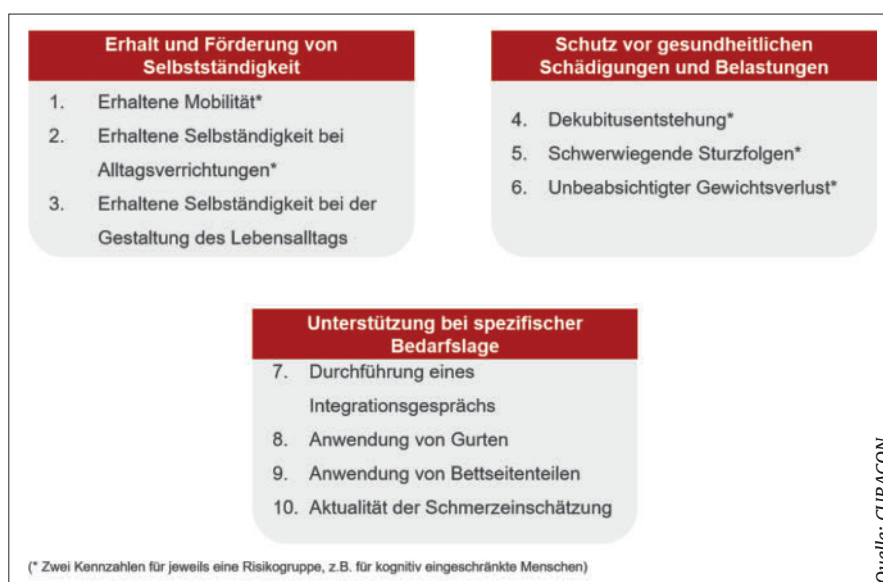


Abb. 1: 10 Indikatoren aus den 3 Qualitätsbereichen.

dem neuen Verfahren starten ab November 2019 auf Basis von bundesweit gültigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien. Diese wurden für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) von den Medizinischen Diensten gemeinsam mit den Pflegekassen erarbeitet und am 17. Dezember 2018 vom GKV-Spitzenverband beschlossen. Das BMG hat die Richtlinien im Februar 2019 genehmigt.

Bei der **Beurteilung der Ergebnisqualität** steht künftig die Frage im Mittelpunkt, was bei einem pflegebedürftigen Menschen durch die Pflege tatsächlich bewirkt worden ist. Vor allem die Veränderung oder Stabilisierung **seines Gesundheitszustandes, sein Verhalten und sein Erleben** – diese

Merkmale sind, wie ein Dekubitus, direkt sichtbar – werden in den Fokus der Prüfungen rücken. Verwechslungen mit Dokumentationsschwächen sind dabei eher unwahrscheinlich.

**Die Inhalte des neuen Systems verdeutlichen eine Verlagerung der Qualitätssicherung: von außen nach innen.** Das neue System enthält 3 Bausteine:

1. Einen Indikatorenansatz zur Beurteilung von Ergebnisqualität.
2. ein neues Konzept für die externe Qualitätsprüfung durch den MDK bzw. Prüfdienst der PKV sowie
3. ein neues Konzept für öffentliche Qualitätsberichte über die Pflegeeinrichtung.

### Indikatoren besonders relevant

Der Indikatorenansatz hat für die stationäre Einrichtung besondere Relevanz: Im Abstand von 6 Monaten müssen die Einrichtungen Informationen zu ihren Versorgungsergebnissen sammeln. Aus methodischen Gründen können Indikatoren für die Ergebnisqualität nicht auf der Grundlage von Stichproben errechnet werden. Diese würden sehr ungenaue und vom Zufall stark beeinflusste Anteilswerte liefern. Der neue Ansatz sieht daher eine Vollerfassung der Bewohner vor, welche jedoch nur durch die Mitarbeiter (Pflegefachkräfte) der Einrichtungen geleistet werden kann, die die Bewohner in ihrem täglichen Erleben gut kennen. Dies steigert die Anforderungen an die Einrichtungen im Zuge der Prüfung erheblich und verdeutlicht an dieser Stelle eine Verlagerung der Qualitätssicherung von außen nach innen.

### Einrichtungen direkt vergleichbar

Die erfassten Informationen werden zu der noch zu schaffenden Datenauswertungsstelle (DAS) übermittelt und dort ausgewertet. Im Ergebnis erhält die Einrichtung sogenannte Qualitätskennzahlen (Indikatoren). Diese geben an, ob eine Einrichtung im Vergleich zu den anderen (zum Beispiel bei schwerwiegenden Sturzfolgen) besser oder schlechter ist. Ein Indikator stellt also dabei immer eine Verhältniszahl dar. Diese Qualitätskennzahlen werden veröffentlicht und dienen den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen dazu, die Pflegeeinrichtungen künftig qualitativ besser unterscheiden zu können.

**Der Indikatorenansatz als Mittel zur internen Qualitätssicherung** Bei den Indikatoren gilt der Grundsatz, dass nur diejenigen Sachverhalte miteinbezogen werden können, bei denen die Einrichtung einen

maßgeblichen Einfluss hat. Themen, die aus methodischen Gründen nicht zuverlässig erfasst werden können, wie etwa die Bewegungseinschränkung der Gelenke, sind bei der Entwicklung des neuen Qualitätsprüfungssystems nicht mit eingeflossen. Auch Themen, die durch starke äußere Einflüsse (hier: u. a. ärztliche Anordnungen, etc.) geprägt sind, wie etwa die Häufigkeit der Sondenernährung, lassen sich nicht durch Indikatoren abbilden, da sie nicht als Ergebnis der von der Einrichtung alleinigen zu verantwortenden Versorgung gewertet werden können. Insgesamt werden 10 Indikatoren aus 3 Qualitätsbereichen erhoben (siehe Abb. 1).

### Was zu tun ist ...

Der Einstieg in das neue System beginnt zum Sommer 2019. Seit Ende 2018 gibt es gesetzliche Vorgaben, die den Übergang in das neue Indikatorensystem regeln. Die Einrichtungen müssen sich zunächst einmal bei der neuen Datenauswertungsstelle registrieren lassen. Mit der Registrierung erhalten sie eine Kennziffer, durch die alle von ihr gelieferten Daten künftig eindeutig identifizierbar sind. Gleichzeitig werden Zeitintervalle festgelegt, in denen die Einrichtungen die Informationen übermitteln beziehungsweise die Ergebniserfassung durchführen sollen. Hier gibt es keine vollständige, aber eine gewisse Wahlfreiheit. Die erste Ergebniserfassung muss in der Zeit von Oktober 2019 bis Juni 2020 erfolgen.

**Handlungsempfehlungen für den Einstieg in das neue System** Das neue Qualitätsprüfungssystem muss von den stationären Pflegeeinrichtungen sehr gut vorbereitet werden, denn für die Mitarbeitenden bedeutet diese Umstellung einen totalen Systemwechsel. Viele Einrichtungen haben

sich aus diesem Grund von speziell ausgebildeten Multiplikatoren schulen lassen. Dabei ist im Besonderen zu beachten, dass diese vorbereitenden Maßnahmen Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des neuen Systems sind und Schulungen deshalb mit 1–2 Tagen geplant werden sollten. Darüber hinaus muss das System ins hauseigene Qualitätsmanagementsystem integriert werden, um die Vereinheitlichung der neuen Prozesse sicherstellen zu können. Hierbei vereinfacht eine Verknüpfung mit Fallbesprechungen oder Pflegevisiten die Integration des Systems und unterstützt die Einrichtung aus Effizienzgründen bei der Datenerhebung.

Nicht zu empfehlen ist die interne Vollerfassung aller Daten durch eine zentrale qualitätsmanagementbeauftragte Person, die das tägliche Erleben der Bewohner nicht regelmäßig erfährt. Die Datenerhebung könnte ansonsten zu zeitaufwendig werden, wenn sie nicht durch Pflegefachkräfte aus den jeweiligen Wohnbereichen durchgeführt wird. Führungskräfte sollten sich zudem stets bewusst machen, dass nicht allen Mitarbeitern die Arbeit mit einem solchen Erhebungsinstrument liegt.

### Literatur

- [www.aok-verlag.info/de/news/Neu-ab-Herbst-2019-Qualitaetspruefungen-und-Qualitaetsdarstellung-in-der-Pflege/226/](http://www.aok-verlag.info/de/news/Neu-ab-Herbst-2019-Qualitaetspruefungen-und-Qualitaetsdarstellung-in-der-Pflege/226/)
- [www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/qualitaetspruefungen.html](http://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/qualitaetspruefungen.html)



**Annemarie Fajardo**, Dipl.-Pflegerwirtin (FH) und M.Sc. Wirtschaftspsychologie, Unternehmensberaterin bei Curacon und stellv. Vorsitzende im Bundesverband PflegeManagement.