Das neue Qualitäts- und Qualitätsprüfungssystem

Juristische Fachveranstaltung beim Kongress Pflege, 24./25. Januar 2020

Diane Hollenbach
Leiterin Geschäftsbereich Pflegeversicherung

MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG

Kongress Pflege
Berlin | 24. – 25.1.2020
Springer Pflege

MDS MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN

Gliederung

1. Neuer Zugang zur Qualität –
   Die neue Philosophie der MDK-Qualitätsprüfung

2. Die neue MDK-Qualitätsprüfung Schritt für Schritt

Das neue Qualitätssystem für die stationäre Pflege

MDK MDS

Gemeinsamkeiten von Indikatoren- und Prüfkonzept

Beide Verfahren sind:

→ wissenschaftlich entwickelt und erprobt

→ kompatibel mit dem Pflegebegutachtungsverfahren

→ kompatibel mit dem Strukturmodell der vereinfachten Pflegedokumentation

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

Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstrumentes

- Die Struktur der Qualitätsbereiche ähnelt der Struktur des BI (Module)

- Stichprobenziehung für Qualitätsprüfung und Plausibilitätsprüfung nach Modul 1 (Mobilität) und 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten)

- Modul 1 relevant für Berechnung des Indikators Erhalt der Mobilität

Die Rolle des Pflegebegutachtungsinstrumentes

- Modul 2 relevant für Gruppenbildung der Indikatoren
- Plausibilitätsprüfung bezieht sich auch auf diese Module (Angaben der Pflegeeinrichtungen)
- Qualitätsprüfung deckt alle Lebensbereiche ab
- Wie bisher: Bei der Pflegequalitätsprüfung geht es um die Bewertung der Versorgungsqualität und nicht um die Überprüfung des Pflegegrades

Welche Indikatoren gibt es?

Qualitätsbereich 1: Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit

1/2 Erhaltene Mobilität *
3/4 Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen *
5 Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Qualitätsbereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

6/7 Dekubitusentstehung **
8/9 Stürze mit gravierenden Folgen *
10/11 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust *

Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

12 Integrationsgespräch nach dem Heimeinzug
13 Anwendung von Gurten bei kogn. beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern
14 Anwendung von Bettseitenteilen bei kogn. beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern
15 Aktualität der Schmerzeinschätzung

* Risikogruppe mit/ohne kognitive Beeinträchtigung

** Risikogruppe mit geringem/hohem Dekubitusrisiko

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 (114a Abs. 2 Satz 1 SGB XI)
  - 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 in der Regel anhand von 2 Informationsquellen

Veränderter Stellenwert der Pflegedokumentation

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

Aber!

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

Beratungsansatz wird gestärkt

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

Fokus Versorgungsqualität

→ Insgesamt 24 Qualitätsaspekte

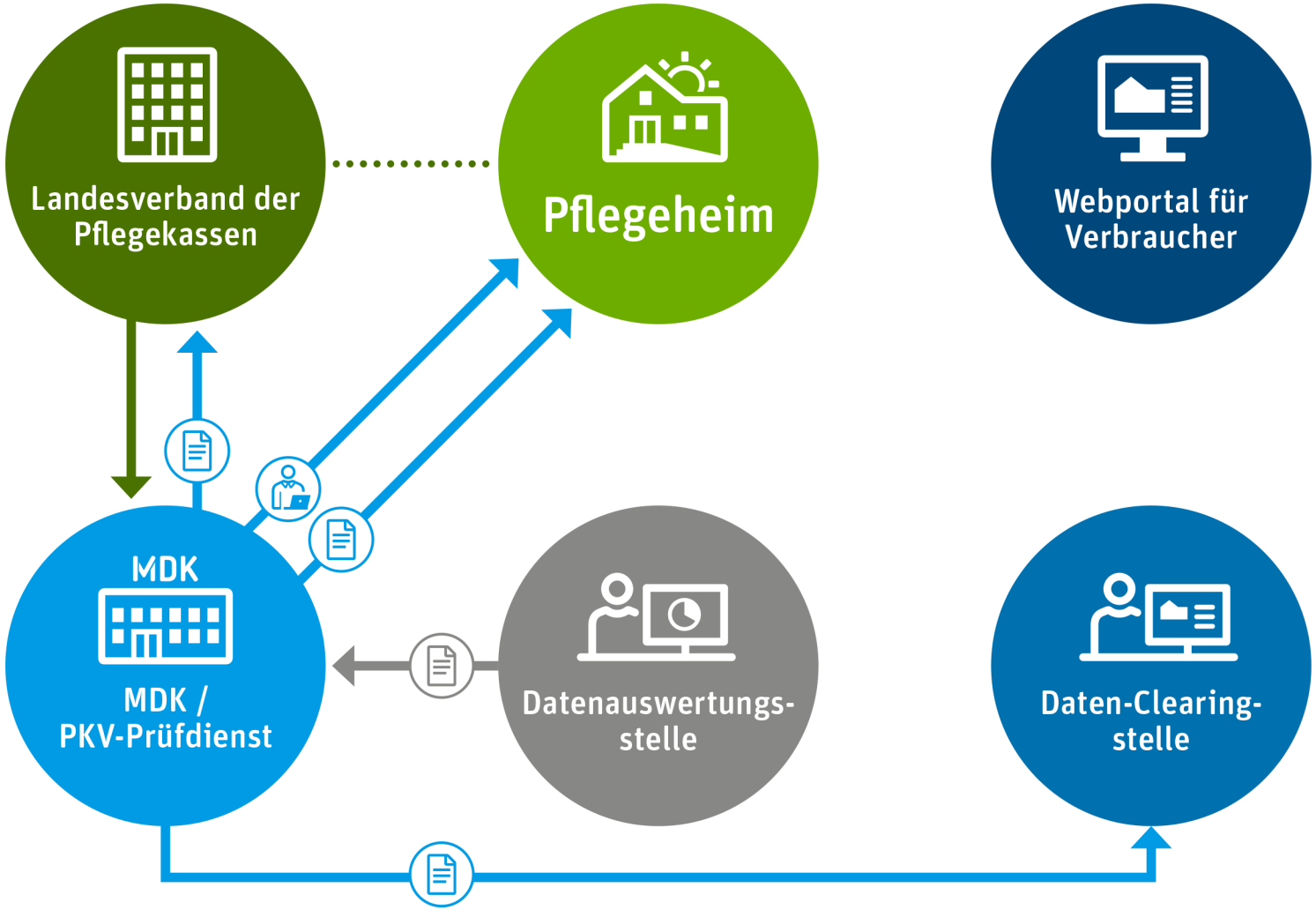
- 21 personenbezogene Qualitätsaspekte zur Versorgungsqualität
- davon wiederum 15 für Qualitätsdarstellung
- + Qualitätsaspekt Sterbebegleitung
- lediglich 3 einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte

Gliederung

1. Neuer Zugang zur Qualität –
   Die neue Philosophie der MDK-Qualitätsprüfung

2. Die neue MDK-Qualitätsprüfung Schritt für Schritt

Die neue MDK-Qualitätsprüfung



MDK MDS

Die neue MDK-Prüfung Schritt für Schritt

MDK erhält Daten von der DAS

↓

MDK meldet Prüfung beim Heim am Vortag an
(Regelprüfung mit vollständiger, plausibler Erhebung/Übermittlung der Ergebnisindikatoren)

↓

Einführungsgespräch mit Vertretern der Einrichtung

↓

Untersuchung der Versorgungsqualität bei 9 Bewohnern
(durch Inaugenscheinnahme, Fachgespräch, Dokumentation)

↓

Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen

Grundsätzliches

In die Qualitätsprüfung werden 9 versorgte Personen einbezogen.

Aufteilung in 2 Teilstichproben:

Teilstichprobe für die Regelprüfung durch die DAS:
Bestimmung von 6 versorgten Personen vor dem Einrichtungsbesuch (⇗ *QPR Ziffer 9.1)*

Teilstichprobe für die Regelprüfung durch die Prüfinstitution:
Zufallsauswahl von 3 versorgten Personen während des Einrichtungsbesuchs (Zufallszahlen) (⇗ *QPR Ziffer 9.2)*

Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen

Grundsätzliches

Kann die erforderliche Mindestzahl (= 9) von versorgten Personen trotz aller aufgeführten Regularien nicht erreicht werden, so hat das Prüfteam im Rahmen der verbleibenden Möglichkeiten die Qualitätsprüfung trotzdem durchzuführen und die Ergebnisse im Prüfbericht auszuweisen.

Das Unterschreiten der vorgesehenen Personenzahl ist im Prüfbericht zu begründen. (⇗ *QPR Ziffer 9 Abs. 6)*

Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen

Grundsätzliches

Von der Einrichtung werden zur Bildung der Stichprobe folgende Unterlagen benötigt:

- die Pseudonymisierungsliste (*Ziff. 9 Abs.2*),
- den Erhebungsreport (*Ziff. 9 Abs.3*),
- die aktuelle und vollständige Übersicht der versorgten Personen (*Ziff.9 Abs.3)*,
- die Namen und Kontaktdaten der von der Einrichtung versorgten Personen (*Ziff. 9 Abs.5)*.

Wenn die Einrichtung die unter Absatz 2 und 3 genannten Unterlagen nicht zur Verfügung stellt, legt das Prüfteam auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe fest (*QPR Ziff. 9 Abs.4)*.

Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen

Ziehen einer Stichprobe in Einrichtungen ohne Ergebniserfassung

Die Einrichtung hat in diesem Fall eine aktuelle und vollständige Übersicht über die von ihr versorgten Personen (⇗ *Ziffer 9 Abs.3*) zu führen und dem Prüfteam vorzulegen.

Aus dieser Liste werden

- ⇨ 6 Personen anhand von Merkmalskombinationen und
- ⇨ 3 weitere durch eine Zufallsauswahl

bestimmt.

Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen

Ziehen einer Stichprobe ohne Ergebniserfassung

Die Übersicht nach Absatz 3 enthält gemäß den Maßstäben und Grundsätzen zur Qualität für die vollstationäre Pflege nach § 113 SGB XI neben der Übersicht aller in der Einrichtung lebenden Bewohnerinnen und Bewohner personenbezogene Angaben, ob eine Beeinträchtigung bei der Mobilität und den kognitiven Fähigkeiten vorliegt.

Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen

Ziehen einer Stichprobe ohne Ergebniserfassung

Sechs Personen werden nach Merkmalskombinationen folgenden Subgruppen zugeordnet:

Subgruppe A:	Fortbewegung	= beeinträchtigt &
	Kognitive Fähigkeiten	= beeinträchtigt
Subgruppe B:	Fortbewegung	= beeinträchtigt &
	Kognitive Fähigkeiten	= unbeeinträchtigt
Subgruppe C:	Fortbewegung	= unbeeinträchtigt &
	Kognitive Fähigkeiten	= beeinträchtigt

Stichprobe bei vollstationären Pflegeeinrichtungen

Ziehen einer Stichprobe ohne Ergebniserfassung

Es können keine 2 Personen in einer Subgruppe bestimmt werden.

⇨ Die fehlenden Fälle sind zusammen mit den 3 weiteren Personen, die ohnehin zufällig ausgewählt werden, zu ziehen (⇗*9.3 Abs. 4*).

Die neue MDK-Prüfung Schritt für Schritt

Vorgehen der Qualitätsprüfer bei den Bewohnern

Informationserfassung

↓

Plausibilitätskontrolle bei 6 Bewohnern
(Stimmen die Angaben der Einrichtung mit den Feststellungen des MDK überein?)

↓

Mittels Leitfragen wird der Qualitätsaspekt erschlossen

↓

Bewertung und Beschreibung von Qualitätsdefiziten

↓

Was prüft der MDK bei den Bewohnern?

Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement

Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

Was prüft der MDK bei den Bewohnern?

1. **Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung**

   1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

   1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

   1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

   1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Was prüft der MDK bei den Bewohnern?

2. Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

2.1 Medikamentöse Therapie

2.2 Schmerzmanagement

2.3 Wundversorgung

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen (nicht für QDV vorgesehen, Beratung/Bescheid)

Was prüft der MDK bei den Bewohnern?

3. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, und Kommunikation

3.3 Nächtliche Versorgung

Was prüft der MDK bei den Bewohnern?

4. Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

4.3 Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Was prüft der MDK bei den Bewohnern?

5. Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

5.2 Biografie orientierte Unterstützung

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

5.4 Hilfsmittelversorgung

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Was prüft der MDK noch?

6. Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung

6.2 Begleitung sterbender Heimbewohner und ihrer Angehörigen

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

Wie bewertet der MDK die Pflegequalität bei den Bewohnern?

A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite

Es gibt keine Hinweise auf ein fachliches Defizit.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen erwarten lassen

Es gibt Auffälligkeiten, die keine Auswirkung auf den Bewohner haben.

Wie bewertet der MDK die Pflegequalität bei den Bewohnern?

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den pflegebedürftigen Menschen

Es ist noch keine negative Folge eingetreten, aber es ist ein Risiko für den Bewohner entstanden.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen

Aufgrund eines fachlichen Defizits ist eine negative Folge beim Bewohner eingetreten.

Was sind negative Folgen bzw. D-Wertungen?

- Bewohner hat eine gesundheitliche **Schädigung**, verursacht durch Handeln oder Unterlassen der Einrichtung.
- Bewohner erhält **regelmäßig** nicht die Unterstützung, die seinem **Bedarf** entspricht und die durch die Einrichtung zu leisten wäre.
- Bewohner erhält **regelmäßig** nicht die Unterstützung, die seinen **Bedürfnissen** entspricht und die durch die Einrichtung zu leisten wäre.

MDK-Prüfergebnisse

Von den Ergebnissen der bewohnerbezogenen Stichprobe leitet sich die Gesamtbewertung für jede Einrichtung ab.

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**

Anzahl der Fälle mit C- oder D-Wertung:	0–1	0	2–3	1	4	2–3	5+	4+
	C/D	D	C/D	D	C/D	D	C/D	D
Einrichtungsebene (Qualitätsdarstellung)	Keine oder geringe Qualitätsdefizite		Moderate Qualitätsdefizite		Erhebliche Qualitätsdefizite		Schwerwiegende Qualitätsdefizite	

Beispiel: Darstellung Prüfergebnisse

■■■■
Keine oder geringe Qualitätsdefizite

■■■□
Moderate Qualitätsdefizite

■■□□
Erhebliche Qualitätsdefizite

■□□□
Schwerwiegende Qualitätsdefizite

×
Das Thema konnte bei keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden

Ergebnis der externen Qualitätsprüfung durch den MDK / PKV-Prüfdienst

beste Bewertung: 4 Punkte / Schlechteste Bewertung: 1 Punkt

Qualitätsbereich:	
NR. Unterstützung im Bereich Mobilität (Bewegungsfähigkeit)	■□□□
Unterstützung beim Essen und Trinken	■■■■
Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■■■■
Unterstützung bei Körperpflege	■■■■
Unterstützung bei Medikamenteneinnahme	■■□□
Schmerzmanagement	■■□□
Wundversorgung	■■■■
Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	■■■■
Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung (z.B. Sehen, Hören)	■■■■
Unterstützung bei der Strukturierung des Tages	■■□□

Die neue MDK-Prüfung Schritt für Schritt

Abschluss der Prüfung

Teamgespräch

(gemeinsame Bewertung der bedarfsübergreifenden Qualitätsaspekte, Festlegung der Themen für das Abschlussgespräch)

Abschlussgespräch

(Qualitätsprüfer erläutern die Ergebnisse und beraten, Einrichtungsvertreter haben Gelegenheit für Kommentierung/Stellungnahme)

Prüfbericht und Datensatz werden erstellt

Was gilt im Streitfall ?

Die Klärung offener Fragen bezüglich der Veröffentlichung von Prüfergebnissen ist in der Anlage 8 der QDVS unter den Ziffern 6 und 7 geregelt:

- Innerhalb einer Frist von 28 Kalendertagen können die Pflegeeinrichtungen den Landesverbänden der Pflegekassen Hinweise zu der Veröffentlichung geben.

- In dieser Frist können auch strittige Fragen zwischen der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden geklärt werden.

Was gilt im Streitfall ?

- Die Frist beginnt mit dem Zugang der Benachrichtigungen über die Einstellung der vorläufigen Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung.
- Nach Ablauf dieser Frist werden die Prüfergebnisse von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht.
- Im Abschlussgespräch werden zentrale vorläufige Ergebnisse kommuniziert. Erst der Prüfbericht enthält dann alle Prüfergebnisse und die abschließenden Einschätzungen.

Was gilt im Streitfall ?

- Die Landesverbände erteilen nach § 115 Abs. 3 SGB XI Bescheide erst nach Anhörung der Pflegeeinrichtung.
- Der jeweilige Prüfdienst kann in die Auswertung der Anhörung einbezogen werden.
- Im Einzelfall kann es in diesem Zusammenhang zu Änderungen kommen, wenn der Prüfdienst ggf. einen Sachverhalt nicht korrekt erhoben oder bewertet hat.

Fazit

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Diane Hollenbach
Leiterin Geschäftsbereich Pflege
MDK Mecklenburg-Vorpommern
Lessingstraße 33
19059 Schwerin
d.hollenbach@mdk-mv.de