

2. GMB – Pflege tag in Schwerin

Neue Qualitätsprüfrichtlinien und Besonderheiten
in Mecklenburg – Vorpommern

Themenschwerpunkte

- Grundlagen der Qualitätsprüfungen
- Abläufe
- Prüfinhalte / Prüfungsumfang
- Basis von Qualitätsprüfungen
- Durchführung von Qualitätsprüfungen
- Verschiedene Fragestellungen der QPR / Transparenzkriterien
- Schwerpunkte aus unseren Erfahrungen
- Berichterstellung
- internes Qualitätsmanagement

Bitte stellen Sie Ihre Fragen auch während der Präsentation!

Wichtige Kernaufgabe der Pflegeversicherung

01. Juli 2008

- Pflegeweiterentwicklungsgesetz
- Verknüpfung von internen und externen Ansätzen

bis Ende
2010

- Prüfung aller ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen durch den MDK

Ab 2011

- alle Pflegeeinrichtungen werden jährlich geprüft

Vorteile für Verbraucher:

- ▶ Information im Internet über Prüfergebnisse ist möglich
- ▶ Förderung Verbraucherschutz
- ▶ Qualitätswettbewerb zwischen Pflegeeinrichtungen wird gefördert

4. Generation MDK – Prüfinstrumentarium (nach 1996, 2000, 2006)

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Rechtscharaktere der Prüfgrundlagen

Qualitätsprüfrichtlinien (QPR)

- verbindliche und maßgebliche Handlungsgrundlage für MDK und Landesverbände
- Erarbeitet nach § 114 a Abs. 7 SGB XI i.V. mit § 53 SGB XI
- gesamter Prüfumfang ist dargestellt

MDK – Anleitungen

- durch MDS und MDK-Gemeinschaft gemeinsam erarbeitet
- Mit GKV-Spitzenverband und Pflegekassen abgestimmt
- Interne Arbeitshilfe für einheitliche Umsetzung der Qualitätsprüfungen

Transparenzvereinbarungen

- Transparenzkriterien sind Teilmenge des Gesamtprüfungsumfanges
- vereinbart worden zwischen GKV, Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen / Sozialhilfe / kommunalen Spitzenverbände unter Beteiligung MDS

Qualitätsprüfungs - Richtlinien

Ziel:

- Verbesserung der Prüfung der Qualität in Einrichtungen
- Sicherung der Qualität in Einrichtungen
- dazu gemeinsames Qualitätssicherungsverfahren in MDK – Gemeinschaft notwendig
- Erfassung der Qualität nach einheitlichen Kriterien
- basierend auf Erkenntnissen der Pflegewissenschaft, Medizin und der Rechtsprechung

Geltungsbereich

verbindlich für:

- ▶ MDK
- ▶ Sozialmedizinischer Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft – Bahn – See
- ▶ bestellte Sachverständige der Pflegekassen
- ▶ Pflegekassen und deren Verbände
- ▶ Prüfung von Leistungen der HKP

Erteilung Prüfauftrag

schriftliche Erteilung Prüfauftrag durch Landesverbände der Pflegekassen für das gesamte Kalenderjahr inklusive Einrichtungsliste für:

- *Regelprüfung*

gesonderter Prüfauftrag bei:

- ▶ *Anlassprüfung*

- ▶ *Wiederholungsprüfung*

In Mecklenburg Vorpommern gibt es:

- 440 ambulante Pflegedienste
- 237 stationäre und 93 teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- 10 % der Einrichtungen werden durch den Prüfdienst der PKV geprüft
- Auswahl zufällig
- jährlicher Wechsel

Eignung der Prüfer

- Pflegefachkraft oder anderer Sachverständiger bei Bedarf

im Besitz:

- umfassender pflegefachlicher Kompetenz
- Führungskompetenz
- Kenntnisse im Bereich Qualitätssicherung
- einer je Prüfteam mit Auditorenausbildung

in Mecklenburg – Vorpommern:

- Qualifikation zur Pflegedienstleitung o. Fachwirt Altenhilfe o. Diplompflegewirt
- jeder Prüfer ist Auditor (3 MA noch z.Zt. in WB)

Prüfinhalte / Prüfungsumfang

Regelprüfung

ambulante Pflege:

- Grundpflege
- hauswirtschaftliche Versorgung
- Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V

stationäre / teilstationäre Pflege:

- allgemeine Pflegeleistungen
- medizinische Behandlungspflege
- soziale Betreuung
- zusätzliche soziale Betreuung und Aktivierung im Sinne § 87b SGB V
- Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung

Basis aller Prüfungen

- ▶ Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 80 SGB XI
- ▶ aktueller Stand des Wissens (insbesondere Expertenstandards)
- ▶ qualitätsrelevante Inhalte Verträge der Kranken- und Pflegekassen mit Einrichtung
- ▶ Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege

Kooperation mit der Heimaufsicht

- ▶ Vermeidung von Doppelprüfungen
- ▶ gegenseitige Information und Beratung
- ▶ Terminabsprachen
- ▶ Verständigung über notwendige Maßnahmen

Durchführung einer Qualitätsprüfung

- ▶ Erstellung Jahresprüfplan
- ▶ Absprache der Jahrestermine für stationäre Einrichtungen mit Heimaufsichten
- ▶ Sichtung der vorhandenen Unterlagen durch Prüfteam
- ▶ Kontaktaufnahme mit Heimaufsicht oder anderen Beteiligten zur Feinabsprache
- ▶ Anlegen des Auftrages im PC
- ▶ durch Prüfer Erstellen des Strukturbogens
- ▶ übertragen auf lokale Maske
- ▶ Absprache mit anderen Teammitgliedern – wer leitet Prüfung, Zeitplan, Fahrstrecke (Fahrgemeinschaften, Wirtschaftlichkeit)

Prüftag

- ▶ Eintreffen in Einrichtung
- ▶ Einführungsgespräch
- ▶ Auswahl der Stichprobe
 - mindestens 5 Versicherte (bei 50 Pflegebedürftigen)
 - ansonsten 10 % der Versicherten
 - nicht mehr als 15 Versicherte

Ermittlung der Versicherten per Zufallsverfahren

- ▶ würfeln einer Zahl von 1 – 6
- ▶ Diese Zahl bestimmt die Abstände der auszuwählenden Versicherten
- ▶ Der Prüfer entscheidet, bei welchem Versicherten auf der Liste er beginnt und ob er nach oben oder unten zählt
- ▶ Wenn der ausgewählte Versicherte nicht einbezogen werden kann, ist der jeweils nächste Versicherte auf der Liste auszuwählen

ambulant

- Aufsuchen der Versicherten in den Häuslichkeiten
- Durchführung Ergebnisüberprüfung
- Inaugenscheinnahme
- persönliches Gespräch

- Beratung, Hinweise etc. nicht in Häuslichkeit vor Versicherten, sondern erst im Anschluss
- Prüfung Strukturqualität anschließend im Pflegedienst

stationär

- Aufsuchen des Versicherten in seinem Zimmer
- Inaugenscheinnahme
- persönliches Gespräch
- Durchführung der Ergebnisüberprüfung

- zeitgleich Prüfung der Strukturqualität mit Heimaufsicht
- Rundgang in Einrichtung
- dann Beteiligung an Ergebnisüberprüfung
- bereits während Ergebnisprüfung Beratung der anwesenden Pflegefachkraft

Verschiedene Fragestellungen in QPR

- ▶ *M* = *Mindestangaben*
- ▶ *Info* = *Informationsfragen*
- ▶ *Txx* = *Transparenzkriterien*
- ▶ *B* = *sonstigen Bewertungsfragen*

- **82** Transparenzfragen/ Bewertungskriterien für stationäre Pflegeeinrichtungen
- **49** Transparenzfragen/ Bewertungskriterien für ambulante Pflegeeinrichtungen

Transparenz-/ Bewertungskriterien stationär

1. Pflege und medizinische Versorgung	35
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern	10
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	10
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	9
5. Befragung der Bewohner	18
Gesamt	82

Transparenz-/ Bewertungskriterien ambulant

1. Pflegerische Leistungen	18
2. Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	10
3. Dienstleistung und Organisation	9
4. Befragung der Kunden	12
Gesamt	49

T – Fragen u.a. zu:

stationär

ambulant

- ▶ Aufenthaltsflächen
- ▶ Gestaltung Räume und Zimmer
- ▶ adäquater Personaleinsatz
- ▶ Erste Hilfe
- ▶ Beschwerdemanagement
- ▶ Hygiene und Sauberkeit
- ▶ Verpflegung
- ▶ soziale Betreuung
- ▶ Behandlungspflege
- ▶ Schmerzmanagement
- ▶ Wunddokumentation
- ▶ Sturz-/ Dek.-/ Kontrakturrisiko
- ▶ Ernährung / Flüssigkeit
- ▶ Inkontinenz
- ▶ Demenz
- ▶ Körperpflege

- ▶ nachvollziehbare Verträge / Kostenvoranschläge
- ▶ Beschwerdemanagement
- ▶ Behandlungspflege
- ▶ Sturz-/ Dek.-/ Kontrakturrisiko (Berücksichtigung der Risiken bei vereinbarter Leistungserbringung)
- ▶ Ernährung / Flüssigkeit
- ▶ Inkontinenz
- ▶ Demenz
- ▶ Körperpflege

Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach §§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege

Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege

Bewertung

Jede Frage/jedes Kriterium, 64 stationär und 37 ambulant (ohne Befragung), wird in der Summe aller Versicherten mit einem Skalenwert von 0-10 bewertet.

- ✓ Kriterium erfüllt = 10
- ✓ Kriterium nicht erfüllt = 0

**D.h. z.B. Kriterium bei 8 von 10 Versicherten erfüllt =
Skalenwert 8 = Note 1,9**

Schwerpunkte / auftretende Fragen bei Qualitätsprüfungen in M - V

ambulant

- 11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt? (obere u. untere Extremitäten, Lageveränderung, Aufstehen, Gehen, Stehen, Sitzen)
- ärztliche Verordnungen / Behandlungspflege
- Beratung bei vorliegenden Risiken
- individuelle Wünsche, Gewohnheiten, Vorlieben

stationär

- 13.12 Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst? (siehe oben)
- ärztliche Verordnungen / Behandlungspflege
- Doppelversorgung mit Inkontinenzmaterial
- individuelle Wünsche, Gewohnheiten, Vorlieben

Bezeichnung der Note

Skalenwert

- | | | |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| ➤ Sehr gut | (1,0 – 1,4) | 8,7 – 10 |
| ➤ Gut | (1,5 – 2,4) | 7,3 - < 8,7 |
| ➤ Befriedigend | (2,5 – 3,4) | 5,9 - < 7,3 |
| ➤ Ausreichend | (3,5 – 4,4) | 4,5 - < 5,9 |
| ➤ Mangelhaft | (4,5 – 5,0) | 0 - < 4,5 |

Abschlußgespräch

- ▶ Auswertung Prüftag
- ▶ Darstellung der Ergebnisse
- ▶ Beratung und Hinweise dazu
- ▶ Erläuterungen zum weiteren Verlauf (siehe Bericht, Transparenzdaten)

Prüfbericht

- ▶ innerhalb von 3 Wochen
- ▶ in stationären Einrichtungen in Zusammenarbeit mit Heimaufsicht
- ▶ in Prüfung festgestellte Sachverhalte und entsprechende Empfehlungen sind dargestellt
- ▶ an Landesverbände, Einrichtungen, Sozialhilfeträger, Heimaufsicht

- personenbezogene Daten sind anonymisiert
- bei schwerwiegenden Mängeln werden Landesverbände sofort benachrichtigt

Transparenz

- ▶ erforderliche Daten dafür werden zur Verfügung gestellt durch MDK an Landesverbände
- ▶ in einer von GKV-Spitzenverband entwickelten Datendefinition
- ▶ durch Datenclearingstelle wird Transparenz berechnet, Trägern zugesandt

ambulante Kriterien: pflegerische Leistungen, ärztlich verordnete Leistungen, Dienstleistung und Organisation, Befragung der Kunden

stationäre Kriterien: Pflege und medizinische Versorgung, Umgang mit demenzkranken Bewohnern, soziale Betreuung und Alltagsgestaltung, Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene, Befragung der Bewohner

Unser Qualitätsmanagement

- ▶ Fragebogen für Einrichtung zur Bewertung Prüftag (grundsätzlich anonym, Möglichkeit der Aufhebung der Anonymisierung besteht)
- ▶ Fragebogen zum Verständnis / Umgang Prüfbericht zum Zeitpunkt des Berichtserhalts
- ▶ Fragebogen an Landesverbände zur Qualität Prüfbericht
- ▶ Erreichbarkeit für die Einrichtungen bei aktuellen Nachfragen oder sonstigen Hinweisen oder Problemen
- ▶ auf Teamberatungen bei strittigen / subjektiven / unterschiedlichen Bewertungen Möglichkeit der einheitlichen Meinungsbildung – wichtig für Außenwirkung der verschiedenen Prüfteams und Sicherheit für Einrichtungen
- ▶ externe Audits durch MDK anderer Bundesländer

Fazit

- ✓ durch kontinuierliche Prüftätigkeit und Beratung der Einrichtungen / Träger stetige Verbesserung der Qualität möglich
- ✓ Ergebnisse in MV sprechen für sich
- ✓ jeder Tag ist für uns ein „Abenteuer“ – was erwartet uns, wie reagieren die Menschen auf uns ...
- ✓ gute Zusammenarbeit ist wichtig im Interesse der pflegebedürftigen Menschen
- ✓ gehen mit Elan ins Jahr 2012 – warten mit Spannung auf Veränderungen und Herausforderungen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**