

Neue Maßstäbe und Grundsätze für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Im Zuge der Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie der geplanten Einführung eines indikatoren-gestützten Verfahrens zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität nach §113 SGB XI wurden nach einer sektorenübergreifenden Richtlinie nun erstmalig Maßstäbe und Grundsätze speziell für die Qualität in der stationären Langzeitpflege entwickelt. Die Richtlinie ist bereits zum 1. März 2019 in Kraft getreten.

Als zentrale Neuerung soll es künftig einen Prozess zur qualitätsbezogenen Datenübermittlung geben. Geplant ist, dass qualitätsbezogene Merkmale insbesondere hinsichtlich der Ergebnisqualität fortlaufend erhoben und an eine externe Datenauswertungsstelle übermittelt werden. Hierfür wurde das AQUA Institut beauftragt, welches derzeit die notwendigen Strukturen zur Umsetzung aufbaut. Im Zuge einer Registrierung durch die vollstationäre Pflegeeinrichtung beim AQUA Institut soll in halbjährlichem Abstand ein strukturiertes Erhebungsverfahren anhand eines indikatorengestützten Erhebungsinstruments durch Mitarbeitende

einer Pflegeeinrichtung vorgenommen werden. Im Anschluss soll die Pflegeeinrichtung dazu verpflichtet werden, die Ergebnisse der erhobenen Daten für jeden Bewohner bzw. jede Bewohnerin in pseudonymisierter Form zu erfassen und innerhalb von 14 Kalendertagen an die Datenauswertungsstelle zu übermitteln. Die durch die Pflegeeinrichtung getätigten Angaben werden dann zunächst auf Vollständigkeit und statistische Plausibilität geprüft. Bei Unvollständigkeit oder fehlerhafter Übermittlung wird den Einrichtungen eine Korrekturphase von weiteren 21 Kalendertagen eingeräumt. Nach Abschluss des Erhebungszeitraums erfolgt unmittelbar eine neue Erhebungsphase. Nach der Übermittlung durch die Pflegeeinrichtung sowie der Prüfung durch die Datenauswertungsstelle, soll innerhalb von sieben Kalendertagen ein Feedbackbericht erstellt werden, der an die Pflegeeinrichtung sowie die Landesverbände der Pflegekassen, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. an die zuständigen Stellen der privaten Krankenversicherungen übermittelt wird. Die folgende Abbildung stellt den Prozess in aggregierter Form dar:

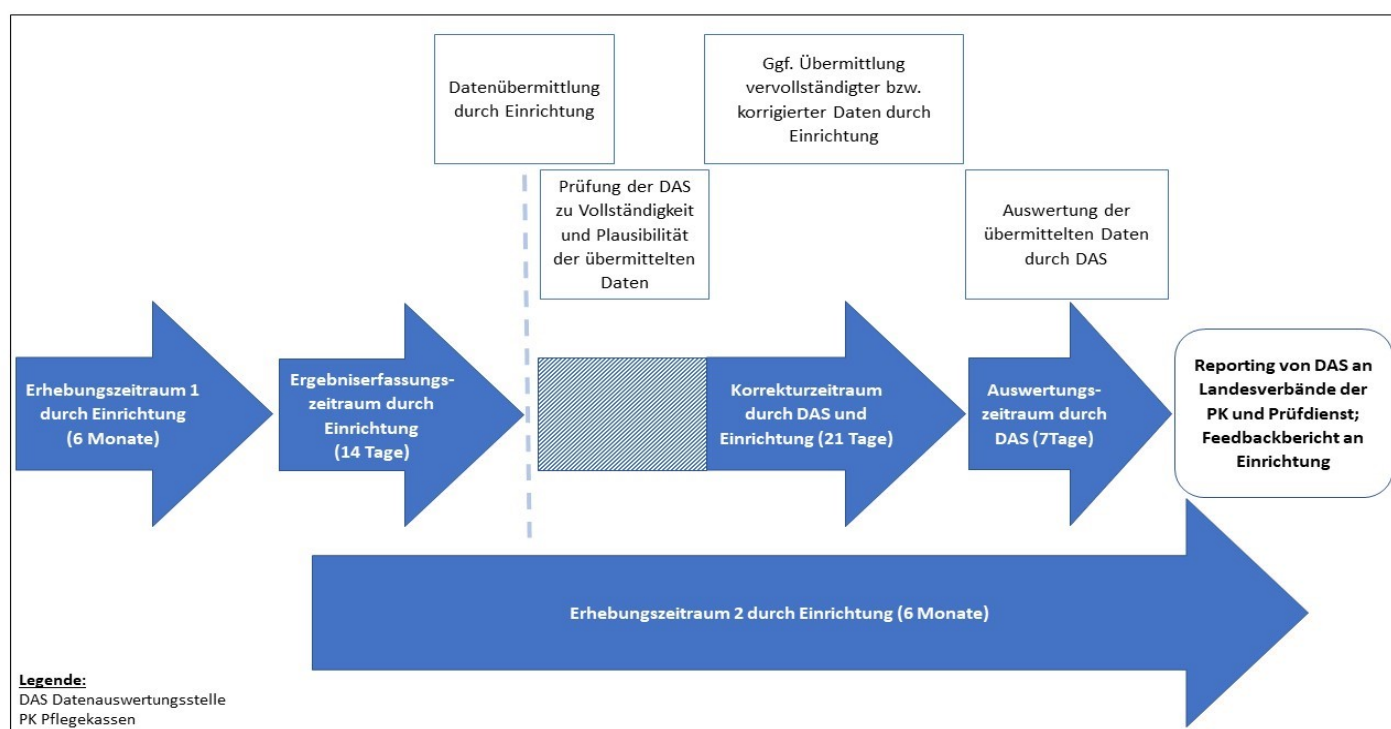


Abbildung 1: Erhebungs-, Ergebniserfassungs- und Korrekturzeiträume

Eigene Darstellung in Anlehnung an „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 vom 23.11.2018“, Anlage 3, S. 27

(Fortsetzung von Seite 1)

Die Pflegeeinrichtung steht in der Verantwortung die Daten fristgerecht zu übermitteln. Das Datum für den Beginn des ersten Erhebungszeitraums hat die Pflegeeinrichtung der Datenauswertungsstelle mitzuteilen. Die Übermittlung der Daten soll elektronisch über ein Webportal erfolgen. Denkbar wäre hier eine online-Eingabe oder Software-Lösung mittels Datenschnittstellen.

Die Erfassung der erhobenen Daten soll möglichst durch die verantwortliche Pflegefachkraft, bspw. durch die Bezugspflegekräfte durchgeführt werden. Sie kann losgelöst von anderen Arbeiten erfolgen oder in vorhandene Abläufe integriert werden (z.B. im Rahmen von Pflegevisiten stattfinden). Die zu erhebenden Daten umfassen Informationen, die Bestandteil der routinemäßigen Pflegedokumentation sowie anderer einrichtungsbezogener Dokumentationen sind (z.B. Erhebung von Krankenhausaufenthalten, Sturzprotokolle, Informationen zu Wunden, Gewichtsverlauf usw.). Darüber hinaus sollen jedoch auch ausgewählte Merkmale und Fähigkeiten, die die Pflegebedürftigkeit eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin betreffen, erfasst werden.

Das Erhebungsinstrument besteht zum einen aus einem achtseitigen Erhebungsbogen sowie aus einem Fragebogen, in dem 98 Merkmale zur Pflegebedürftigkeit und den Versorgungsergebnissen teils in einem vorgegebenen Raster, teils in einer offenen Kategorie beantwortet werden sollen. Einzelne Bewohnerinnen und Bewohner können aus bestimmten Gründen bei der Datenerhebung ausgeschlossen werden. Hier erfolgt eine pseudonymisierte Aufführung im Erhebungsreport unter Nennung des Ausschlusskriteriums.

Zu den Ausschlussgründen gehören

- Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag.
- Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast.
- Bewohner bzw. Bewohnerin befindet sich in der Sterbephase.
- Bewohner bzw. Bewohnerin hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf (z. B. wegen einer Krankenhausbehandlung oder eines längeren Urlaubs mit Angehörigen).

Außerdem werden spezifische Ausschlusskriterien für einzelne Indikatoren genannt, die sich entweder auf die spezifische gesundheitsbezogene und pflegerische Situation beziehen oder auf vorangegangene erreichte Scoresummen.

Grundsätzlich ist ein strukturiertes und einrichtungsübergreifendes einheitlich gestaltetes Datenerhebungsverfahren zu begrüßen. Denn auf diesem Wege lassen sich stationäre Pflegeeinrichtungen in ihrer Qualität vergleichbar machen. Ob die Kriterien hinreichend Auskunft über die tatsächliche Qualität einer Einrichtung zulassen oder zu falschen Rückschlüssen bei der Ergebnisbewertung führen, sei dahingestellt. In jedem Fall werden die Einrichtungen hinsichtlich der maßgeblichen Änderungen vor große Herausforderungen gestellt. So muss die Organisation ihre Dokumentationsprozesse an das vorgegebene Verfahren anpassen und die bisher erhobenen Daten und Zahlen ggf. um weitere Informationen und Kenngrößen ergänzen. Die größte Änderung wird jedoch darin bestehen, dass sich Pflegefachkräfte zukünftig verstärkt mit den Erhebungsinstrumenten auseinandersetzen und zum Thema Qualitätserhebung verstärkt geschult werden müssen. Ob und inwiefern der Prozess und insbesondere die zeitlichen Vorgaben der Erhebungen, Erfassungen und Rückmeldungen durch die Datenauswertungsstelle realistisch und praktikabel sind, bleibt abzuwarten.

Weiterbildung:

Qualitätsauditor/in 2019 in Winsen/Luhe

Noch 5
Plätze
frei!

Vom 9. September bis 13. September 2019 findet unser nächster Auditkurs in den Räumlichkeiten des Business- und Gründerzentrums Winsen/Luhe statt. Das 5-tägige Seminar richtet sich an Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen, die sich im Bereich des Qualitätsmanagements weiterqualifizieren möchten. Im Rahmen des Seminars erfolgt ein praxisnaher interprofessioneller Austausch rund um das Thema interner und externer Audits. Theoretische Grundlage der Schulung bietet die vor Kurzem revidierte DIN EN ISO 19011:2018 („Leitfaden zur Auditierung von Managementsystemen“).

Die Teilnehmenden können im Anschluss als qualifizierte/r Auditor/in ein Qualitätsaudit selbstständig planen und durchführen.

Das Seminar umfasst 40 Unterrichtseinheiten und entspricht den Vorgaben des Leitfadens zur Ausbildung von QM-Fachpersonal. Teilnehmende erfüllen damit eine der Voraussetzungen für die akkreditierte Personenzertifizierung als Auditor.

Weitere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie unter <http://www.qm-lap.de>

Roland Lapschiess im Interview:

Verbrühungen im Pflegeheim – eine Frage des Schicksals?

Erneut haben sich zwei schwerwiegende Verbrühungen beim Baden in Pflegeheimen ereignet. Anfang März starb ein demenziell erkrankter Bewohner eines Dessauer Pflegeheims an den Folgen der Verbrühungen. Ein weiterer tödlicher Unfall ereignete sich beim Baden einer 47-jährigen Wachkomapatientin in einer Hamburger Pflegeeinrichtung. Beide waren nicht in der Lage, sich bemerkbar zu machen. In beiden Fällen ermittelt nun die Staatsanwaltschaft gegen die verantwortlichen Pflegekräfte. Doch

hätten die Fälle durch andere organisationsbezogene Rahmenbedingungen wie etwa einen Verbrühungsschutz vermieden werden können? Was kann und soll die Einrichtung dazu beitragen, dass derartige Risiken vermieden werden?

Lesen Sie das vollständige MDR Interview zum Thema Qualitätsmanagement beim Baden unter <https://www.mdr.de/>

Was ist eigentlich ... Benchmarking?

Das Benchmarking stellt einen möglichen Ansatz dar, der einen systematischen Vergleich zwischen Organisationen oder einzelnen Organisationseinheiten mithilfe von standardisierten Vergleichsgrößen ('Benchmarks') herstellen kann (vgl. Homburg 2012, S. 499). Insbesondere im Qualitätsmanagement kann das Benchmarking dazu beitragen, dass sich eine Organisation entweder intern (zwischen verschiedenen Abteilungen) oder extern (gegenüber anderen Organisationen) hinsichtlich definierter Qualitätsmerkmale vergleichbar machen kann. Ein Benchmarking kann im Hinblick auf Prozesse, Strategien sowie Produkte und Leistungen angewendet werden (vgl. Umland 2008). Hierfür können neben direkten Konkurrenten auch branchenfremde Organisationen in die Analyse einbezogen werden, die vergleichbare Prozesse aufweisen oder eine Schnittmenge zum Tätigkeitsfeld der

eigenen Organisation vorweisen (vgl. Homburg 2012, S. 499).

Ziel des Benchmarkings ist es, die Situation der eigenen Organisation bzw. einer Abteilung im Wettbewerbsumfeld oder im Kontext der Organisation näher zu betrachten und so Ansätze für Leistungsverbesserungen zu identifizieren (vgl. Homburg 2012, S. 991). Auch kann man eine Organisation betrachten, die sich in einzelnen Bereichen durch besonders hohe Qualität auszeichnet. Hierbei sollte jedoch beachtet werden, dass man die Besonderheiten der verglichenen Organisation nicht eins zu eins für die eigene Organisation übernimmt, sondern prüft, inwiefern die eigene strategische Ausgangssituation sowie die eigene Qualitätspolitik eine Anpassung von Leistungen oder Prozessen auch zulässt.

Bei der Durchführung eines qualitätsbezogenen Benchmarkings im Gesundheits- und Sozialwesen können beispielsweise Aspekte der Prozessqualität, oder Zufriedenheitswerte miteinander verglichen werden. Auch kann die Anwendung von Strukturen und Prozessen, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen zu hoher Qualität führen, im Rahmen des Benchmarkings analysiert werden. Außerdem können bestimmte Merkmale auch branchenübergreifend verglichen werden. So könnte sich eine Pflegeeinrichtung in einzelnen Bereichen z.B. hinsichtlich der Dienstleistungsorientierung auch mit einem Hotel vergleichen. Auch eine KiTa könnte sich hinsichtlich verschiedener pädagogischer Konzepte bspw. mit Bildungseinrichtungen.

Kriterien	Note				
	1	2	3	4	5
Kundenzufriedenheit		▲	●★		
Preis		●		▲★	
Leistungsspektrum	▲		★	●	
Prozessqualität	★	●	▲		
Infrastruktur innerhalb der Organisation		▲	●★		

Eigene beispielhafte Darstellung von Ergebnissen eines Benchmarkings

- ▲ Organisation 1
- ★ Organisation 2
- Eigene Organisation

Seminarübersicht

Veranstaltung	Termin / Ort	Inhalte
<u>Weiterbildung:</u> Medizinprodukte-Beauftragte/r + Beauftragte/r MP-Sicherheit	2. - 4. September 2019 Löhnfeld 26 21423 Winsen/Luhe	Diese Ausbildung besteht aus zwei Teilen, die zusammen aber auch unabhängig von einander besucht werden können. Den Teilnehmenden werden die rechtlichen Regelungen zum Umgang mit Medizinprodukten anhand zahlreicher Beispiele vermittelt. Dozent: Cay Lange (mpg-seminare)
<u>Weiterbildung:</u> Qualitätsauditor/in	9. - 13. September 2019	Die Teilnehmer erlangen Kenntnisse zur Vorbereitung, Planung und Durchführung von Qualitätsaudits. Der Lehrgang entspricht den Vorgaben des Leitfadens zur Ausbildung von QM-Fachpersonal. Dozent: Roland Lapschieß
<u>QM im Fokus:</u> Projektmanagement: Projekte erfolgreich planen und durchführen	24./25. September 2019 BPA - Niedersachsen Herrenstraße 5 30159 Hannover www.bpa.de	Veranstaltungsreihe des BPA Niedersachsen. „QM im Fokus“ ist eine Veranstaltung für Qualitätsbeauftragte und Führungskräfte. Neben einem Schwerpunktthema gibt es Informationen über aktuelle Entwicklungen im QM, die als Impulse zur Weiterentwicklung des QM-Systems genutzt werden können. Dozent: Roland Lapschieß
<u>Weiterbildung:</u> Qualitätsmanagement- beauftragte/r 2020	Frühjahr 2020 Ort und Termine werden in Kürze festgelegt!	Der Lehrgang entspricht den Vorgaben des Leitfadens zur Ausbildung von QM-Fachpersonal. Absolventen können sich der akkreditierten Prüfung zur/zum Qualitätsbeauftragten durch eine Zertifizierungsgesellschaft unterziehen. Dozenten: Roland Lapschieß / Marc Rosenberger
Weitere Informationen zu den Seminaren und die Anmeldeformulare finden Sie auf unserer Internetseite: www.qm-lap.de		

Redaktionell verantwortlich:

Roland Lapschieß
Organisationsberatung
& Qualitätsmanagement
Löhnfeld 26
21423 Winsen/Luhe

Tel 04171/6677-73
Fax 04171/6677-93
Mobil 0174/3151903

roland.lapschiess@qm-lap.de

<http://www.qm-lap.de>

**Die nächste Ausgabe
des QM-Newsletters
erscheint voraussichtlich
im Juni 2019.**