

Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Die neue QPR im Fokus

Die Gesetzliche Pflegeversicherung sichert den Menschen Hilfe zu, die ihren Alltag nicht mehr alleine bewältigen können. Bewohner stationärer Einrichtungen sind in besonderer Weise auf deren Güte angewiesen. Daher ist eine systematische Qualitätsüberprüfung der Einrichtungen von Gesetzes wegen vorgeschrieben. Die Regularien dazu wurden zum Jahresende 2019 neu gefasst.

Das Sozialgesetzbuch (SGB) XI formuliert in § 114: „Zur Durchführung einer Qualitätsprüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst (...) einen Prüfauftrag.“ Und in § 114a: „Der Medizinische Dienst und (...) sind im Rahmen ihres Prüfauftrags nach § 114 jeweils berechtigt und verpflichtet, an Ort und Stelle zu überprüfen, ob die zugelassenen Pflegeeinrichtungen die Leistungs- und Qualitätsanforderungen nach diesem Buch erfüllen.“ Bezugspunkt sind gemeinsam vereinbarte Qualitätsmaßstäbe nach § 113 SGB XI: „Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und (...) vereinbaren unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund (...) Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (...).“

Basis der Prüfung waren bisher die „Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR)“ vom 10. November 2005. Das zugehörige Prüfprotokoll umfasste breit angelegte Informationen zur Strukturqualität der Einrichtung, zum Umgang mit Pflegestandards und -dokumentation, zur Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter usw. Auch wurde nach dem (generellen) Umgang mit Pflegebedürftigen und Angehörigen, nach dem (generellen) Umgang mit Komplikationen etc. gefragt. Wenngleich ein persönlicher Kontakt der Prüfer mit Pflegebedürftigen vorgesehen war, frug doch die Prüfung in ihrem generellen Duktus eher nach der Philosophie, nach dem qualitätsorientierten Konstrukt

der Organisation der Einrichtung. Und dies überwiegend in Form von „Ja/Nein“-Antworten. Da die Prüfelemente nicht gegeneinander gewichtet waren, konnte z.B. eine stark formalisierte Dokumentation als Ausgleich gegen eine ungenügende Personalausstattung wirken. Vor allem diese Umstände haben in der Vergangenheit zur Kritik geführt.

Die neue QPR vollstationär

Die neuen „Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär)“ traten am 1. November 2019 in Kraft. Grundlage waren die Ergebnisse eines Forschungsvorhabens zur wissenschaftlichen Entwicklung von Instrumenten zur Qualitätsprüfung. Mit dem Prüfansatz soll die Qualität der Pflege und Betreuung umfassend abgebildet werden. Neben Mobilität und Selbstversorgung fließen Aspekte des Alltagslebens und sozialer Kontakte in die Qualitätsprüfung ein.

Die Landesverbände der Pflegekassen beauftragen den MDK, PKV-Prüfdienst oder besondere Sachverständige mit den Prüfungen. Diese werden als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung durchgeführt. Die **Prüfteams** bestehen aus Pflegefachkräften oder Sachverständigen wie Ärzten. Die Teammitglieder müssen über pflegefachliche Kompetenz, Führungskompetenz und Kenntnisse im Bereich der Qualitätssicherung verfügen. Mindestens ein Mitglied muss eine Auditorenausbildung oder eine gleichwertige Qualifikation haben.

Wichtigste Grundlage der Prüfung ist der Besuch neun zufällig ausgewählter Bewohner der Einrichtung; deren Einverständnis ist zuvor einzuholen. Für besonders kleine Einrichtungen bzw. für reine Kurzzeitpflegeeinrichtungen gelten für das Ziehen der Stichprobe besondere Regeln. Die Situation der neun Bewohner wird jeweils bezogen auf vier Qualitätsbereiche überprüft. Anschließend fragen die Qualitätsbereiche 5 und 6 nach Bedingungen der Gesamteinrichtung. Ein bewertendes (ebenfalls formalisiertes) Teamgespräch und die Erstellung eines Prüfberichts beenden die Prüfung. Das Prüfteam stützt sich bei der Bewertung der Situation der neun Bewohner u. a. auf folgende Unterlagen (unter Berücksichtigung des Datenschutzes):

Quelle

MDS (2019) Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI. Vollstationäre Pflege. www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/19-05-27_QPR_vollstationaer_2019.pdf. [21.04.2020]

- Gespräch mit der versorgten Person und deren Inaugenscheinnahme.
- Fachgespräch mit den Mitarbeitern der Einrichtung.
- Beobachtungen während der Prüfung, die ggf. auch Zufallsbefunde umfassen.
- Pflegedokumentation und weitere Unterlagen (Gesamtheit der personenbezogenen Akte).
- Dokumentationen des internen Qualitätsmanagements.
- Einrichtungsinterne Konzepte oder Verfahrensanweisungen sowie
- Informationen der letzten Ergebniserfassung.

Zu den **vier patientenindividuellen Qualitätsbereichen** zählen:

- Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung (d.h. im Bereich der Mobilität, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Kontinenzverlust, Körperpflege).
- Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (d.h. bei der medikamentösen Therapie, Schmerzmanagement, der Wundversorgung, bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen oder bei sonstigen therapiebedingten Anforderungen).
- Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (d.h. bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung, Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation, nächtliche Versorgung).
- Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen (z.B. Überleitung nach Krankenhausaufenthalt).

Die **zwei einrichtungsübergreifende Qualitätsbereiche** sind:

- Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen (d.h. Abwehr von Risiken und Gefährdungen, biografieorientierte Unterstützung, Einhaltung von Hygieneanforderungen, Hilfsmittelversorgung, Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit).
- Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement (d.h. Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft, Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen, Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten).

Das Vorgehen innerhalb der einzelnen Qualitätsbereiche und dort innerhalb jedes einzelnen Unterpunkts ist jeweils (sinngemäß) identisch. Beispiel: **Qualitätsbereich 3** („Alltagsleben“)/**3.1 „Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung“**:

- Qualitätsaussage: Versorgte Personen mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung werden in ihrem Alltagsleben und bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt.

- Informationserfassung:
 - Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen) ist nicht eingeschränkt/eingeschränkt/stark eingeschränkt/die versorgte Person ist blind/Beurteilung nicht möglich.
 - Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes) ist nicht eingeschränkt/eingeschränkt/stark eingeschränkt/die versorgte Person ist gehörlos/Beurteilung nicht möglich [Anmerkung: Jedes Item ist mit einem erklärenden Text versehen].
- Allgemeine Beschreibung: Zu prüfen ist die Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung und Kompensation von Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens und bei der Nutzung von Hilfsmitteln, die in diesem Zusammenhang relevant sind.
- Bei Einschränkung des Seh- bzw. Hörvermögens:
 - Wurden die Beeinträchtigungen erfasst und in ihren Folgen für den Lebensalltag zutreffend eingeschätzt (inkl. ihrer Bedeutung für gesundheitliche Risiken)?
 - Werden Maßnahmen ergriffen, um die Beeinträchtigungen zu kompensieren?
 - Werden geeignete Hilfsmittel zur Kompensation der Beeinträchtigungen eingesetzt?
 - Gibt es Auffälligkeiten bzw. Defizite: Keine/keine, die Risiken erwarten lassen/Defizit mit Risiko/Defizit mit negativen Folgen für die versorgte Person [Anmerkung: Jedes Item ist mit einem erklärenden Text versehen].

Fazit

Aus dem Besuch der zufällig ausgewählten Bewohner soll sich in Zusammenschau mit den einrichtungsweit erhobenen Informationen ein repräsentatives Bild der Alltagssituation der Bewohner ergeben. Im Gegensatz zu der nach 2005 angewandten Prüfroutine liegt der Fokus nicht mehr in erster Linie auf dem „Konstrukt“ der Qualitätsmanagements. Vielmehr geht es jetzt um die tagesaktuelle Realität, wie sie sich (in positiver und negativer Zufälligkeit) zum Zeitpunkt des Besuchs darstellt. Wie sich die Prüfungen in der Praxis bewähren und wie ihre Ergebnisse durch die Einrichtungen einerseits und die beauftragenden Verbände andererseits bewertet werden, wird man sehen. HCM wird zu gegebener Zeit darüber berichten.

Prof. Dr. med. Martin L. Hansis

LL.M., Institut für Operations Research (IOR), KIT, Karlsruhe, und Mitglied des HCM-Redaktionsbeirates, **Kontakt:**
martin.hansis@kit.edu

