

Indikatoren-Modell

Prozesse richtig steuern

In wenigen Monaten gelten neue Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement für Pflegeeinrichtungen. Darum sind jetzt **Träger und Betreiber** gefordert, die entsprechenden Voraussetzungen für den neuen Pflege-Tüv in ihren Einrichtungen zu etablieren. Die dafür notwendigen Veränderungen in den Abläufen sind nicht zu unterschätzen.

Mit den Maßstäben und Grundsätzen (MuGs) nach Paragraph 113 SGB XI, den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) und der Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDV S) liegen inzwischen alle Unterlagen vor, um sich auf die indikatoren-gestützten Qualitätsprüfungen vorbereiten zu können. Jetzt ist das Träger- und Einrichtungsmanagement gefordert, die notwendigen Prozesse in die Wege zu leiten. Bei den ab Oktober/November 2019 geltenden neuen Anforderungen handelt es sich um die größten Veränderungen in Bezug auf das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement seit der Einführung der Pflegeversicherung in den Jahren 1995/1996.

1. Qualitätsrelevante Informationen

Die Darstellung der qualitätsrelevanten Informationen, die von der Pflegeeinrichtung eigenverantwortlich für die Daten-Auswertungsstelle (DAS) bereitgestellt werden, findet erstmalig zum Zeitpunkt der ersten Übermittlung der Indikatorendaten statt.

Bei den zwölf Bereichen, die zur Information von Interessenten und potenziellen Bewohnern dienen und nicht in die Bewertung der Prüfergebnisse mit einfließen, handelt es sich zwar um überwiegend unproblematische Informationen, aber nicht ausschließlich. Es empfiehlt sich genau zu überlegen, welche Informationen zu welchem Sachverhalt bereitgestellt werden. Gerade bei größeren Trägern sollte hier geprüft werden, welche Fakten welche Einrichtung im Sinne eines gemeinsamen Außenauftretens bereitstellt und wer für die mindestens halbjährliche Aktualisierung verantwortlich ist.

Zumindest bei dem Punkt „Personelle Ausstattung“, bei dem es unter anderem um die vertraglich vereinbarten Pflegeschlüssel, um den vereinbarten Fachkräfteanteil, aber auch um die Frage geht, ob das

vereinbarte Personal in der Einrichtung vorgehalten wird, sowie weiteren nicht unproblematischen Fragestellungen (beispielsweise in Bezug auf die Mitarbeiterzahl, welche seit mehr als fünf Jahren in der Einrichtung beschäftigt ist) sollte insbesondere vor dem Hintergrund der Arbeitsmarktsituation eine Unternehmensstrategie vorhanden sein.

Darüber hinaus besteht immer die Möglichkeit in dem jeweiligen Eingabefeld den Eintrag „Keine Angabe“ vorzunehmen. Auch wenn die Informationen aus den zwölf Bereichen nicht Bestandteil der Prüfung sind, ist nämlich damit zu rechnen, dass neben den Kostenträgern sich andere Prüfbehörden speziell für diese Informationen interessieren.

Aufgaben:

- Interne Regelung zu den Inhalten der zwölf Informationsbereiche treffen
- Verantwortliche für die Aktualisierung festlegen
- Ggf. Einbindung in das Unternehmensaudit
- Abgleich der „Zusätzlichen kostenpflichtigen Angebote“ mit den bundeslandspezifischen Regelungen zu Paragraph 88 SGB XI

Einzubeziehende Unterlagen: QDV, Anlagen 4 und 5

2. Meldung der Ergebnisse

Die Meldung der Versorgungsergebnisse umfasst drei Qualitätsbereiche mit zehn zu meldenden Indikatoren, fünf davon unterteilt nach Risikogruppen. In Bezug auf die halbjährliche Meldung der Versorgungsergebnisse ist vorrangig die Frage zu klären, ob diese Daten unter Bezugnahme auf die im Manual (MuGs, Anlage 3) ergänzend genannten Sachverhalte gegenwärtig verfügbar sind, weil auch der erste Stichtag einen halbjährigen Erhebungszeitraum erfordert. Dazu bietet es sich der Einfachheit halber an, einmal den Erhebungsbogen zur Erfas-

sung der Versorgungsergebnisse auszufüllen und sich zu der Nummerierung des jeweiligen Sachverhaltes zu notieren, was fehlt, beziehungsweise welche konkreten Punkte in der folgenden Schulung der zur Dateneingabe ausgewählten Mitarbeiter im Speziellen zu berücksichtigen sind.

In dem Zeitraum vom 1. Oktober 2019 bis zum 30. Juni 2020 müssen diese Versorgungsergebnisse erstmalig gemeldet werden, ab dem 1. Juli 2020 halbjährlich. Eine Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren erfolgt ab der zweiten Meldung.

Zu der kommenden Datenerfassung wird das erforderliche Dokument webbasiert über die DAS oder den Softwareanbieter zur Verfügung gestellt. Unter Berücksichtigung der Allgemeinen Ausschlusskriterien wird die Anzahl der Bewohner ermittelt und unter Zugrundelegung eines Zeitfaktors von etwas 20 bis 30 Minuten pro Bewohner der gesamte einzuplanende Zeitbedarf ermittelt. Daraus folgend kann die Anzahl der Mitarbeiter ermittelt werden, die zur späteren Dateneingabe zu schulen ist unter der Prämisse, dass die Eingabe binnen 14 Tagen in Folge des Stichtages abgeschlossen sein muss. Die Eingaben müssen von Mitarbeitern durchgeführt werden, welche die Bewohner sehr gut kennen (Bezugspersonen etc.). Die Auswirkungen des Stichtags und die daraus resultierenden Maßnahmen sind komplex, auch in Bezug auf anderweitige interne Regelungen wie die Urlaubsplanung.

Aufgaben:

- Prüfen, welche Stichtage an die DAS gemeldet werden, wenn diese ab September 2019 Kontakt mit der Einrichtung aufnimmt
- Bei großen Trägern: Wie erfolgt die Verteilung der Stichtage?
- Welche einrichtungsinterne Nummernabfolge ergänzt künftig die von der DAS zugeordnete Einrichtungsnummer?
- Auswahl der Mitarbeiter, welche künftig halbjährlich die Daten eingeben
- Wer ist verantwortlich zuständig für die Dateneingabe?
- Wie bereitet sich der Softwareanbieter auf die Datenübermittlung vor?
- Wie wird der Feedbackbericht in das interne Qualitätsmanagement eingebunden?

Unterlagen: MuGs, Anlagen 1, 2, 3 und 4.

3. Externe Qualitätsprüfungen

Die zunächst noch zumindest bis nach dem ersten Durchgang in dem Zeitraum vom 1. November 2019 bis 31. Dezember 2020 jährlich stattfindende Qualitätsprüfung bezieht sich auf sechs Qualitäts-

bereiche und die jeweils darin einbezogenen Qualitätsaspekte. Es bleibt bei neun Bewohnern, die in die Regelprüfung mit einbezogen werden. Die Auswahl der einzubeziehenden Bewohner ist aber neu: sechs Bewohner über die Datenauswertungsstelle; drei intern. Für die ersten, ab November 2019 stattfindenden Qualitätsprüfungen, liegen noch keine Indikatorenergebnisse vor. Die Bewohnerauswahl erfolgt auf Grundlage der von der Pflegeeinrichtung zu Beginn der Qualitätsprüfung vorzulegenden Bewohnerübersicht.

Es empfiehlt sich, einrichtungsintern einen Soll-Ist-Abgleich zwischen den Anforderungen aus der QPR und den bestehenden Dokumenten und Maßnahmen aus dem Einrichtungsinternen Qualitätsmanagement vorzunehmen. So kann bewährtes weiter genutzt beziehungsweise angepasst und gleichermaßen Doppelarbeiten vermieden werden.

Die für jeden Qualitätsaspekt vorzunehmende Gegenüberstellung von Leit-(Prüf-)fragen mit den Erläuterungen zu den Leitfragen (QPR, Anlage 4) in Verbindung mit den Informationen, welche zu C- und D-Bewertungen führen (QPR, Anlagen 1 und 2), zeigt, ob alle erforderlichen Maßnahmen zur Vorbereitung auf diesen Sachverhalt einrichtungsintern zur Verfügung stehen. Im Rahmen der Veröffentlichung der Prüfergebnisse fließen aus dem Teil der Externen Qualitätsprüfung 15 der 24 Qualitätsaspekte aus den Bereichen 1 bis 4 in die Veröffentlichung der Prüfergebnisse mit ein.

Aufgaben:

- Erstellen einer fortlaufenden Übersicht aller Bewohner in der Pflegeeinrichtung mit Pseudonymisierungscode und bewohnerbezogener Einrichtungsspezifischer Nummer; Einzugsdatum (= Dauerpflege), Allg. Ausschlusskriterien, Kognitive und/oder Mobilitätseinschränkungen.
- Wer begleitet die Prüfung (Fachgespräch)?

Einzubeziehende Unterlagen: MuGs, Anlage 4 QPR, Anlagen 1, 2 und 4.

Fazit

Bei der Meldung der Versorgungsergebnisse und der externen Qualitätsprüfung handelt es sich um zwei voneinander zunächst unabhängige Verfahren. Der Bezug zwischen beiden wird durch den Einbezug der Versorgungsergebnisse von sechs Bewohnern in die Qualitätsprüfung hergestellt. Die Plausibilität der gemeldeten Daten wird in beiden Verfahren geprüft.

Gastautor ist Michael Wipp, Mastermultiplikator für Indikatorenschulungen: www.michael-wipp.de.

„Es empfiehlt sich, genau zu überlegen, welche Informationen zu welchem Sachverhalt bereitgestellt werden.“



Michael Wipp,
Wipp Care