



# Herzlich Willkommen zur Session

„Die neuen Vorgaben:  
Mehr Prüfungen, mehr Transparenz,  
neue Expertenstandards –

Die richtigen Strategien: vom hauseigenen  
Qualitätsbericht bis zur Zertifizierung“

**Jan Knittel**  
QMService GmbH



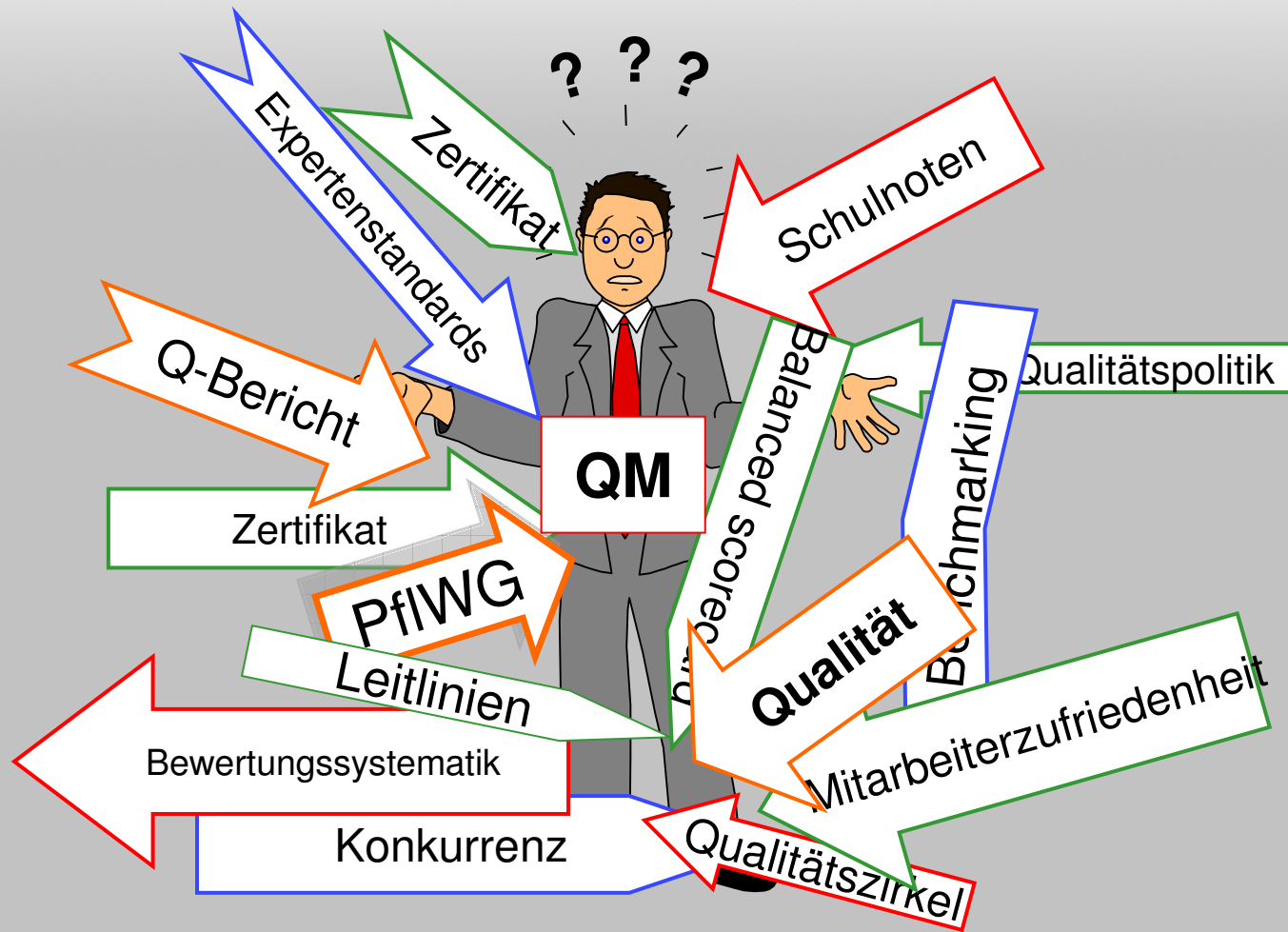
## Wir stellen uns vor....

QM Service ist ...

... ein Unternehmen der PAUL HARTMANN AG

... Jan Knittel, Projektleiter QM Service

## Was ist denn nun Stand der Dinge?



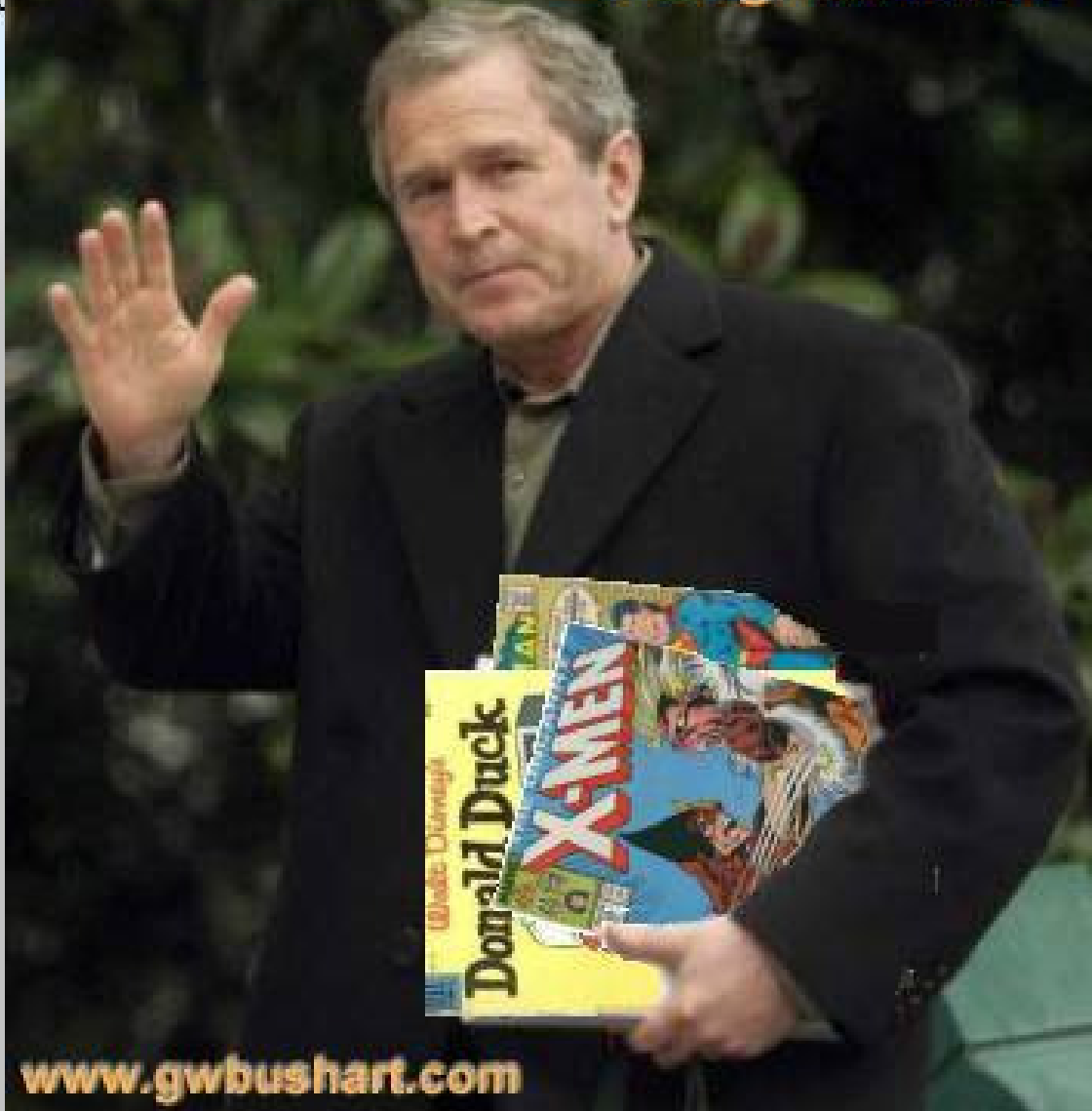


Altenpflege  
+ ProPfleger

'I read, I have read, And I understand  
the world'.  
-- George W. Bush



QM Service



[www.gwbushart.com](http://www.gwbushart.com)



## Qualität in der Pflege – die Historie

**2001:**

**§ 80 SGB XI und §§ 3, 11 Abs. 1 und Abs. 2 HeimG:  
„Gemeinsame Grundsätze zur Qualität und Qualitätssicherung“**

**2002:**

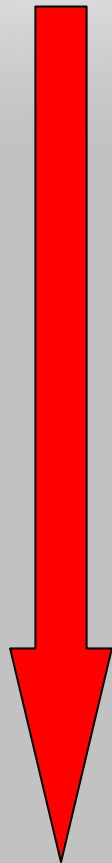
**Pflegequalitätssicherungsgesetz**

**2004:**

**Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) /  
Leistungs- und Qualitätsnachweis (LQN)**

**2008:**

**Pflegeweiterentwicklungsgesetz**



## Qualität in der Pflege – die gesetzlichen Veränderungen

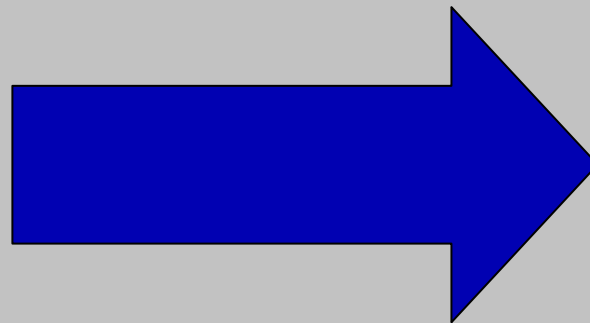
§ 80 SGB XI entfällt

Regelungen zur Qualität in:

- § 112 SGB XI „Qualitätsverantwortung“
- § 113 SGB XI „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“
- § 113a SGB XI „Expertenstandards“
- § 113b SGB XI „Schiedsstelle Qualitätssicherung“
- § 114 SGB XI „Qualitätsprüfungen“
- § 115 SGB XI „Ergebnisse von Qualitätsprüfungen“

**Neu!**

## Kleine Noten mit großen Auswirkungen! Das Prüfverfahren



Zielsetzung des § 115 Abs. 1a SGB XI zur Veröffentlichung von Prüfergebnissen:

- Reaktion auf Qualitätsdiskussion
- Gesellschaftlicher und politischer Druck
- Transparenz
- Information
- Verbraucherschutz
- Früher Focussierung auf Struktur- und Prozessqualität, nun mehr Ergebnisqualität

## § 115 Abs. 1a SGB XI

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der **Ergebnis- und Lebensqualität**, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen **verständlich, übersichtlich und vergleichbar** sowohl im **Internet** als auch in **anderer geeigneter Form** kostenfrei **veröffentlicht** werden.
- (2) Hierbei sind die **Ergebnisse der Qualitätsprüfungen** des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie **gleichwertige Prüfergebnisse** nach § 114 Abs. 3 und 4 zugrunde zu legen; sie können durch in anderen Prüfverfahren gewonnene Informationen, die die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, darstellen, **ergänzt** werden.

- Focus liegt auf **Ergebnis- und Lebensqualität** der pflegerischen Versorgung
- **Zufällige Auswahl** der Bewohner (verteilt auf Pflegestufen), keine Orientierung nach Pflegerisiken (wie bisher)
- **10%** aller Bewohner werden geprüft, je nach Größe der Einrichtung mind. 5, höchstens 15

- Definition von **82 Kriterien** für die Bewertung
- Noten „**sehr gut**“ bis „**mangelhaft**“
- Abschließende **Gesamtnote**
- Ergebnis der Bewohnerbefragung erhält auch eine Note (fließt allerdings nicht in Gesamtnote ein)
- Qualität der **pflegerischen Versorgung** ist **wichtigste Größe**
- Weiterhin die 470 Fragen durch MDK **möglich**, d.h. keine Begrenzung auf 82 Kriterien in der Begutachtung
- Erst wenn 20% der Einrichtungen in einem Bundesland geprüft wurden, kann eine **Vergleichsnote** erstellt werden

1. Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)
2. Umgang mit Demenzkranken (10 Kriterien)
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)
4. Wohnlichkeit und Verpflegung (9 Kriterien)
5. Befragung der Bewohner (18 Kriterien)

### 1. Pflege und medizinische Versorgung: *Beispiele*

- Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?
- Ist der Umgang mit den Medikamenten sachgerecht?
- Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?
- Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?
- Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt?

## 2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern: *Beispiele*

- Gibt es bedarfsgerechtes Speisenangebot?
- Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht?
- Gibt es eine identifikationserleichternde Milieugestaltung?
- Werden bei Bewohnern mit Demenz die Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?

### 3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung: *Beispiele*

- Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?
- Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste?
- Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?
- Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?
- Gibt es ein Angebot zur Sterbebegleitung (Konzept!)?
- Verfügt die Einrichtung über ein Beschwerdemanagement?

### 4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft, Hygiene: *Beispiele*

- Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?
- Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore selbst bestimmt werden?
- Ist der Gesamteindruck im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene gut?
- Werden Speisen und Getränke in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und entspannter Atmosphäre angeboten?
- Wird Diätkost angeboten?

### 5. Befragung der Bewohner: *Beispiele*

- Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt?
- Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird?
- Wird Ihre Intimsphäre während der Pflegehandlungen gewahrt?
- Hat sich etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben?
- Können Sie beim Mittagessen zwischen mehreren Gerichten auswählen?

### 5. Befragung der Bewohner: *Beispiele*

- Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?
- Nehmen sich die Pflegenden ausreichend Zeit für Sie?
- Schmeckt Ihnen das Essen in der Regel?
- Können Sie jederzeit Besuch empfangen
- USW.

## Prüfleitfaden

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung

<http://www.stmas.bayern.de/cgi-bin/pm.pl?PM=0902-069.htm>

## Berechnungssystematik

[https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Vereinbarung\\_stationär\\_Stand\\_17\\_12\\_2008\\_5124.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Vereinbarung_stationär_Stand_17_12_2008_5124.pdf)

## Berechnungssystematik

- Jedes einzelne Kriterium erhält eine Einzelbewertung anhand einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung ist.

Note	Skalenwert
Sehr gut (1 – 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

## Berechnungssystematik

- Bewohnerbezogene Kriterien (1 bis 33, 36 bis 39, 44)
  - Für alle zur Beurteilung des Kriteriums herangezogenen Heimbewohner wird der Mittelwert errechnet.
- Einrichtungsbezogene Kriterien (34 bis 35, 40 bis 43, 45 bis 64)
  - Mittelwert entfällt, nur „0“ oder „10“

## Berechnungssystematik

- Befragung der Bewohner

Bewertungsgraduierung	Skalenwert
Immer	10
Häufig	7,5
Gelegentlich	5
Nie	0

## Berechnungssystematik

- **Bewertung der Qualitätsbereiche**
  - Für jeden der fünf Qualitätsbereiche wird als Bereichsbewertung das arithmetische Mittel der Bewertungen der einzelnen Kriterien ausgewiesen
- **Gesamtbewertung**
  - Für die Qualitätsbereiche 1 bis 4 wird als Gesamtbewertung das arithmetische Mittel der Bewertungen der Kriterien 1 bis 64 ausgewiesen.
  - Kriterien, welche nicht zutreffen, gehen nicht in die Gesamtbewertung mit ein.

## Prüfverfahren – zu bedenken

1. Gibt es gesicherte pflegewissenschaftliche Erkenntnisse über valide Indikatoren für die Kriterien?
2. Wer ist Ansprechpartner bei Gefühl, dass Benotung nicht gerechtfertigt ist? MDK oder Landesverband der Pflegekassen?
3. Ist ein gesonderter Qualitätsbericht sinnvoll, da Interessenten mehr Transparenz und Informationen wünschen?
4. Was ist denn eigentlich Qualität in der Pflege?

## Prüfverfahren – zu bedenken

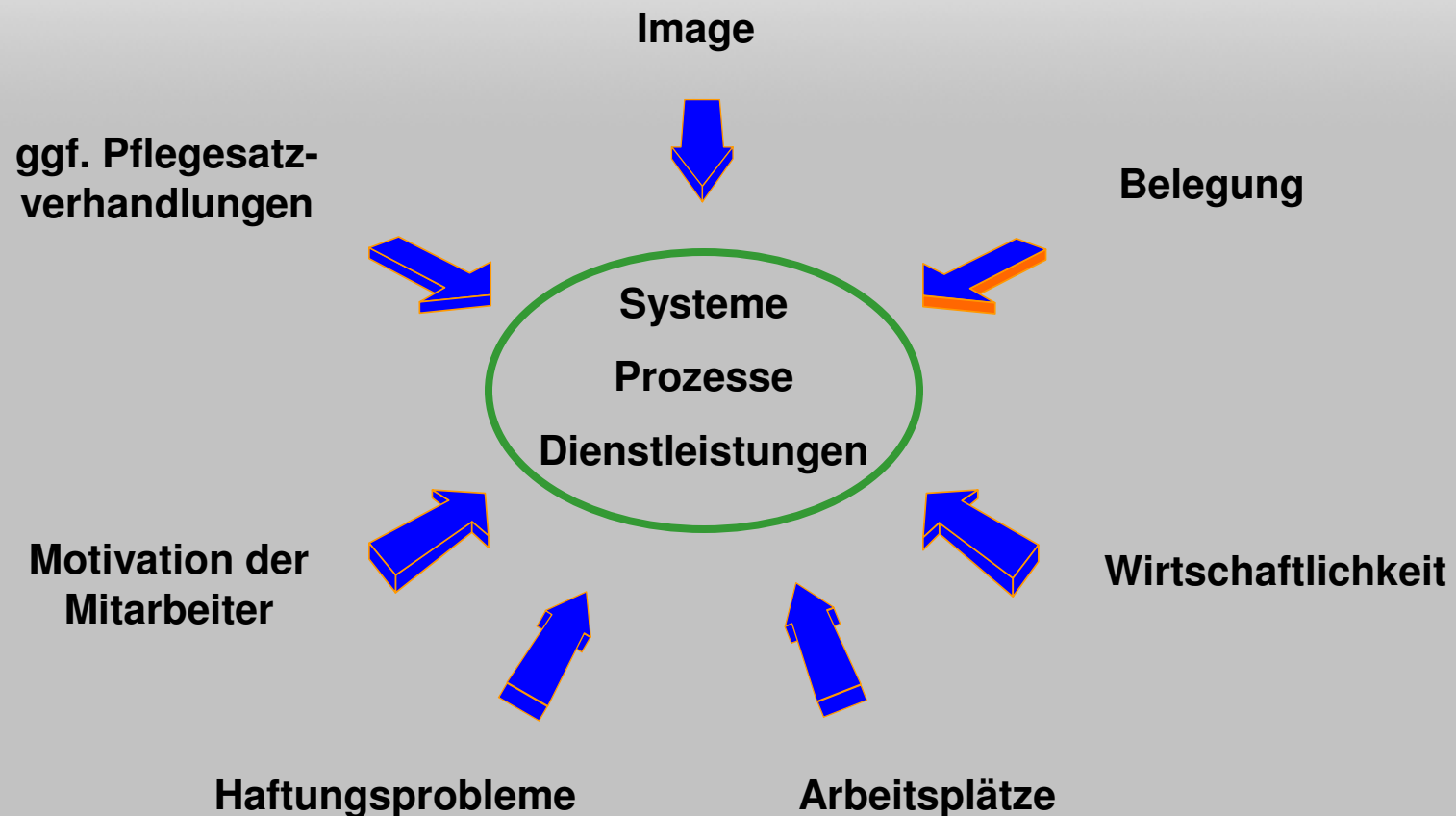
5. Was versteht der „Kunde“ unter Qualität?
6. reichen objektive Parameter aus, müssen nicht auch subjektive Parameter mit einbezogen werden?
7. Kann man eine komplexe Struktur wie ein Pflegeheim benoten?
8. Wo bleibt die Prozess- und Konzeptqualität?

## Es fehlen z.B. Aussagen zu ...

- ... soziale, interpersonelle Faktoren
- ... Lebensqualität
- ... Konzeptqualität
- ... Autonomie & Selbstbestimmung
- ... Beratung & Angehörigenbetreuung
- ... Einbezug anderer Gesundheitsberufe
- ... messbare Outcomes (z.B. Einsatz und Ergebnisse von Assessmentverfahren)

## „sechs setzen“

### Mögliche Auswirkungen einer schlechten Note





Altenpflege  
+ ProPfleger

## QM schafft Sicherheit / Wissenswertes



### Haftung:

1980: 800 Arzthaftungsfälle

2000: 10.000 Fälle vor Gericht

40.000 gemeldete Fälle

von Langsdorff, 2007

### Belegungsmanagement:

2006 bis 2007:

- ein Anstieg der Pflegeheime um 5,8% (605 Heime)
- ein Anstieg der Pflegebedürftigen um 4,3 %
- dies bedeutet ein Überangebot von 13,25% gegenüber Bedarf

CareKonkret, 2009

### Tipps zur Vorbereitung:

- IST-Analyse durch Einrichtung (intern oder extern)
  - Eigene Bewertung der Kriterien
  - Eigene Qualitäts-Checks (QPR,...)
- Regelmäßige interne Qualitätskontrollen zur Bewertung einer gleichbleibenden Qualität und Verankerung von QM im Alltag
- Diskussion Zertifizierung „ja oder nein?“
- Eigener Qualitätsbericht „ja oder nein?“
- Interne Organisation im Fall einer Begutachtung



### Tipps während Prüfverfahren:

- Begleitung der Prüfung durch Einrichtung (mind. zwei Mitarbeiter) zur Kontrolle
- Sicherstellung, dass Festlegungen begründet, formuliert, dokumentiert und nachvollziehbar sind
- Sach- und fachgerechte Diskussion
- Eigene Dokumentation



## Prüfverfahren - Veröffentlichung

- Im Internet (website Landesverbände der Pflegekassen)
  1. Ebene:
    - Allgemeine Angaben
    - die Ergebnisse der einzelnen Qualitätsbereiche
    - Gesamtnote
  2. Ebene:
    - Prüfergebnisse zu den einzelnen Kriterien mit Note
- Im Pflegeheim vor Ort
- ggf. zusätzliche „Auditbericht“
- ggf. eigener Qualitätsbericht

## Prüfverfahren – wann geht`s los?

### Zeitschiene:

- Unangemeldete Prüfungen und Wiederholungsprüfungen
- Start „jetzt“ / Veröffentlichung frühestens ab 2. Halbjahr 2009
- Bis zum 31.12.2010 sollen alle Einrichtungen 1x geprüft sein
- ca. ab 2011 alle Heime 1x pro Jahr

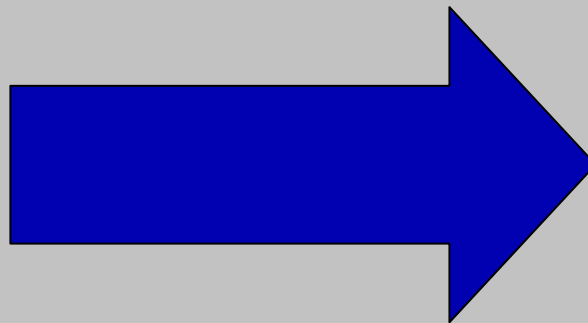
## Prüfverfahren - Kosten

### Kosten:

- Nur für Wiederholungs- und Nachprüfungen (ggf. bis zu 4.500.- €)
- Kosten fallen an, wenn Einrichtung selber beauftragt oder eine Nachbegutachtung notwendig wird

- Die Pflege hat ihre Bemühungen im Bereich Qualität stark ausgebaut
- Dennoch Bedarf an pflegewissenschaftlichen und methodischen Qualitätsinstrumenten
- Notwendiger Bedarf an einer Focussierung von Lebensqualität und Wohlbefinden der Bewohner (bisher verkürzte Ergebnisse)
  - z.B. Lebensqualität / erlebte Qualität durch Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter (Loyalitätsmarketing)
  - Orientierung an den Qualitätsebenen ist kaum plausibel und überprüfbar
  - Die bisherigen Indikatoren werden der komplexen Aufgabe nicht gerecht
  - Erheblicher Forschungsbedarf zum Begriff der Qualität in der Pflege

## Qualität soll transparent werden! Der Qualitätsbericht



Der Gesetzgeber hat veranlasst, dass auch gleichwertige Prüfergebnisse veröffentlicht werden sollen:

z.B.:

zusätzliche Prüfverfahren, welche die Ergebnis- und Lebensqualität darstellen können.

Interne Prüfungen fallen nicht darunter

Unklar: Ort der Veröffentlichung dieser Prüfergebnisse (gleichwertig mit Benotungsergebnis des MDK?)

Veröffentlicht ein Träger diese Ergebnisse nicht, verstößt er gegen die Anforderungen des SGB XI

## Problematik:

- Erhebliche Verwässerungen und Verzögerungen, da Kriterien der Veröffentlichung gemeinsam mit den Vertragspartnern festgelegt werden müssen
- Kriterien müssen so gewählt werden, dass Bürger diese auch verstehen und in den Entscheidungsprozess einbeziehen können
- Forderung des Bundesrates, die Datenstruktur hinsichtlich der Heimaufsichtsprüfungen mit den zuständigen Landesbehörden abzustimmen
- Auswirkungen der Bewohnerbefragung

Eigenmotivation?

Angehörige wollen mehr wissen?

Macht somit  
ein eigener  
Qualitätsbericht  
Sinn?

Angehörigen sind andere Themen wichtig?

Qualität leben – Qualität beweisen?

## Mögliche Inhalte:

- **Allgemeiner Überblick**
- **Grundsätze zur Qualitätssicherung**
  - Einsatz von Expertenstandards
  - Externe QM-Maßnahmen
  - Zertifikate & Gütesiegel
  - Interne QM-Maßnahmen
- **Ergebnisse der Qualitätssicherung**
  - Ergebnisse aus Befragungen (Bewohner, Angehörige)
  - Ergebnisse der Pflege-Ziele und –indikatoren
  - Ergebnisse Audits, Gutachten, Prüfungen
  - Ergebnisse KVP
  - Teilnahme an gesetzlichen Maßnahmen

## Der eigene Qualitätsbericht

### Weitere mögliche Inhalte:

- Art der Konzepte
- Art der Angebote
- Häufigkeit der Angebote
- Zielgruppenausrichtung
- Speisenversorgung / Speisenauswahl
- „Sie über uns“

## Mögliche Tipps zum Vorgehen:

- Entscheidung für oder gegen einen eigenen Qualitätsbericht
- Entscheidung zur Struktur und Inhalte
- Art und Weise der Veröffentlichung (EDV, website, vor Ort)
- Information & Einbindung der Mitarbeiter
- Einrichtung einer Projektgruppe
  - Formulierung der Inhalte
  - Daten sammeln
  - Daten auswerten
  - Daten präsentieren
- Turnus der Aktualisierung festlegen

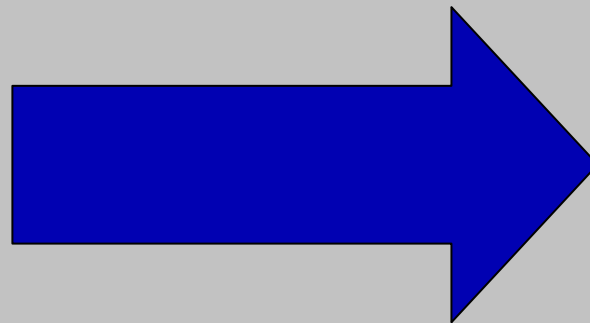




# Fragen? Diskussion? Ihre Meinung und Einschätzung?



## Das Maß der Dinge! Die Expertenstandards



## Expertenstandards - Notwendigkeit

Die Expertenstandards  
als Maß  
für Pflegequalität

## Expertenstandards - Notwendigkeit

Der allgemein anerkannte Stand  
der fachlichen Erkenntnisse  
erfordert nach Rechtsprechung des BSG  
die sachgerechte Umsetzung  
der nationalen  
Expertenstandards.

## § 113a Expertenstandards:

- ... haben die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter **Expertenstandards** zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege **sicherzustellen**...
- ... sie sind für ...die zugelassenen Pflegeeinrichtungen **unmittelbar verbindlich**
- ... die Vertragsparteien haben die Pflegeeinrichtungen bei der Einführung der Expertenstandards in die Praxis **zu unterstützen**, zum Beispiel durch **Schulungen**...

## Nationale Expertenstandards

- Dekubitusprophylaxe
- Entlassungsmanagement
- Schmerzmanagement
- Sturzprophylaxe
- Förderung der Harninkontinenz
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege

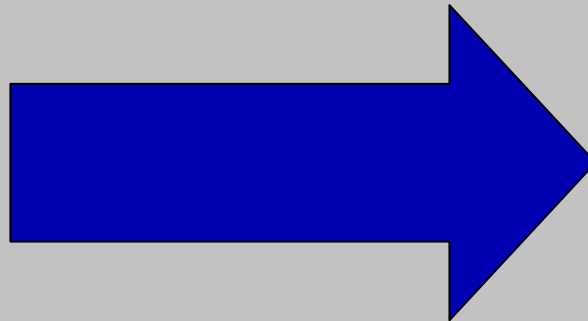
<http://www.dnqp.de/>

### Tipps zur Erfüllung der Anforderungen:

- IST-Analyse (Vollständigkeit)
- IST-Analyse (Stand der Umsetzung im Alltag)
- Aufbau / Fortführung Interner Qualitäts-Zirkel zur Pflegequalität
- Individuelle Anpassung / Adaption der Expertenstandards
- Schulungsplan für die Pflegekräfte
- Konzepterstellung im Rahmen von QM
- ggf. externe Unterstützung zur Implementierung der Exp.-Standards
- Kontrolle der Umsetzung



## Das Zertifikat! Unnötig oder Richtungsentscheidung?



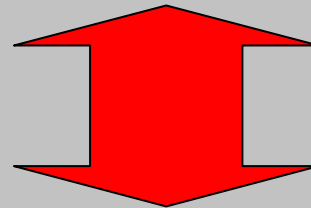
Ulla Schmidt

„...Prüfergebnisse aus Zertifizierungen können, was die Prozess- und Strukturqualität anbelangt, als Ersatz für die Prüfung des Medizinischen Dienstes anerkannt werden.

Voraussetzung ist, dass dieses Verfahren zur Messung und Bewertung der Pflegequalität von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt ist.

Hier wird sich die Bedeutung von QM-Strategien bewähren können...“

GKV



- Frage ob Zertifizierungsstellen eine Objektivität und Neutralität garantieren können

## Argumente für eine Zertifizierung / aktuell:

- Zusätzliche Transparenz / Veröffentlichung
- Die Vielfalt der eigenen Qualität beweisen
- Gegenstück / Zusatz zur Benotung durch MDK
- Verlängerung der MDK-Begutachtung auf 3 Jahre
- „wenn schon eine Bewertung, dann richtig“
- Marktentwicklung

## Zertifikate - Vorteile

*Der positive Zwang zur Qualität*

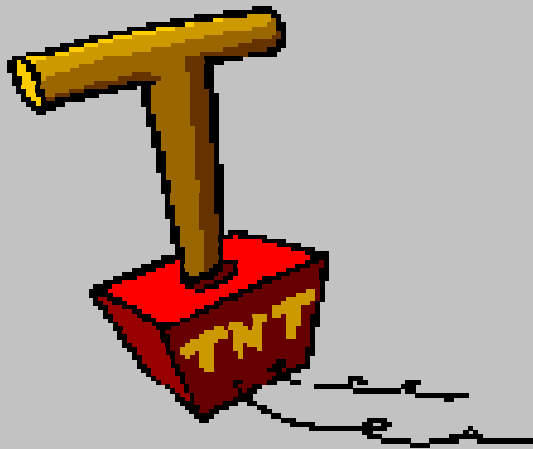
Interne Fehler vermeiden

Beschwerden vermeiden

TEAM-Arbeit leben

Interne Kommunikation  
verbessern

Ständige Verbesserung  
erreichen



## Zertifikate - Vorteile

- Objektive Begutachtung
- Entdecken von Verbesserungsmöglichkeiten
  
- Kontinuierliche Qualitätsarbeit
- Das QM-System ist auf die Weiterentwicklung ausgerichtet
  
- Erreichen eines umfassenden QM-Systems
  
- Motivation & Stolz der Mitarbeiter
  
- Zufriedene Mitarbeiter = zufriedene Bewohner = Erfolg des Unternehmens
  
- QM als tragende Säule des Unternehmens,  
somit kein RTL, sondern ZDF

## Andere Hintergründe:

- Politischer Wille
- Trend in der Branche
- Europäische Harmonisierung und Vergleichbarkeit in Zukunft?
- Anforderungen der Kassen

## Möglichkeiten:

- Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2008
- Zertifikat basierend auf SGB XI
- Zusätzliche Güte-Siegel (z.B. Konzept Demenz, etc.)
- Diakonie-Siegel Pflege
- usw.

ca. Juni 2009: Festlegung der anerkannten Prüfverfahren

### Tipps zum Vorgehen:

- Interne Diskussion
- Wollen wird dies?
- Macht dies für uns Sinn?
- Sind wir soweit?
- Welche Grundlage des Zertifikates (ISO, §112 ff. SGB XI, Demenz,...)?
- Hat bei uns QM den notwendigen Stellenwert?



## Zertifizierung / ja oder nein?

### Tipps zum Vorgehen:

- Welches Testat ist anerkannt?
- Sieht das Testat die Inaugenscheinnahme der Bewohner vor?
- Sind die Anforderungen des SGB XI und der QPR inkludiert?
- Ist die Zertifizierungsstelle akkreditiert und spezialisiert auf branchenbezogene Dienstleister?
- Kennt der Zertifizierer Ihre Branche und spricht Ihre Sprache?
- Preisvergleich / Beachtung der Reisekosten



## 10 Gründe für das erfolgreiche Scheitern einer Zertifizierung

- 1 Keine Motivation
- 2 Kein Stellenwert
- 3 Keine Transparenz
- 4 Keine offene Kultur
- 5 Keine „Rückendeckung“  
durch die Leitung
- 6 Keine Zeit
- 7 Keine Information
- 8 Keine  
Kommunikation
- 9 Falsches  
Verständnis
- 10 Fehler = Schuldige



**Fragen?  
Diskussion?  
Ihre Meinung und Einschätzung?**



Es bleibt zu sagen...





## Kontakt

QMService GmbH

Paul-Hartmann-Straße 12  
89522 Heidenheim

Telefon 07321 / 55789-11  
Telefax 07321 / 55789-15  
[kontakt@qmservice.info](mailto:kontakt@qmservice.info)  
[www.qmservice.info](http://www.qmservice.info)

**Es ist nicht gesagt,  
dass es besser wird,  
wenn es anders wird!**

**Wenn es aber besser werden soll,  
dann muss es anders werden!**

Georg Christoph Lichtenberg



Herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!

Jan Knittel  
QM Service