



# Qualitätsprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach der neuen QPR

**Waltraud Hannes**  
**Verbund Qualitätsprüfung Pflegeeinrichtungen**

# Qualitätsprüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Den Qualitätsprüfungen des MDK und des PKV-Prüfdienstes liegt ein **beratungsorientierter Prüfansatz** zugrunde.

Unsere Qualitätsprüfungen bilden eine **Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung** von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

Quelle: Qualitätsprüfungs-Richtlinien vom 21.02.2019

# Qualitätsprüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Der **beratungsorientierte Prüfansatz** ermöglicht bei Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten das Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten. Der beratungsorientierte Prüfansatz findet seinen Ausdruck im Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, die in der Pflege und/oder Betreuung der Personen tätig sind sowie im Abschlussgespräch mit den Führungskräften der Einrichtung.

**Voraussetzung:** Intensive Zusammenarbeit der stationären Pflegeeinrichtung mit dem MDK / dem PKV-Prüfdienst

Quelle: Qualitätsprüfungs-Richtlinien vom 21.02.2019

# Qualitätsprüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Mittelpunkt unserer Zusammenarbeit:

**Die versorgte Person**

**Wertschätzender Umgang mit**

**den versorgten Personen**

**den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung**

**Gemeinsam lernen**

# Qualitätsprüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Die QPR gilt für:

- vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- Kurzzeitpflegeeinrichtungen

explizit **nicht** für die teilstationäre Pflege

# Regelprüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

- die Prüfung wird am Vortag schriftlich angekündigt  
**per Fax** und **E-Mail**

Der MDK Baden-Württemberg berücksichtigt besondere Termine der Pflegeeinrichtung, z. B.:

- Klausurtagung der Leitungskräfte
- Umstellung der EDV
- Sommerfest in der Pflegeeinrichtung
- ...

# Regelprüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Ab dem 01. November 2019 kommen

- **2** Qualitätsprüfer für
- **2** Tage

in die Einrichtung

# Stichprobenziehung in Einrichtungen ohne Ergebniserfassung

Aktuelle und vollständige Übersicht der versorgten Personen

6 versorgte Personen anhand u.s. Merkmalkombinationen

Subgruppe <b>A</b>	Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt
Subgruppe <b>B</b>	Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt
Subgruppe <b>C</b>	Fortbewegung = unbeeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt



# Stichprobenziehung in Einrichtungen ohne Ergebniserfassung

Aktuelle und vollständige Übersicht der versorgten Personen.

**3 versorgte Personen** durch Zufallsauswahl.

Legt die Einrichtung keine Übersicht der versorgten Personen vor, legt das Prüfteam auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe fest.

# Nicht Erreichen der Stichprobe

Kann die erforderliche Mindestzahl nicht erreicht werden, z. B. weil

- weniger Personen von der Einrichtung versorgt oder
- Personen ihr Einverständnis zur Einbeziehung in die Stichprobe nicht erteilt haben,

hat das Prüfteam im Rahmen der verbleibenden Möglichkeiten die Qualitätsprüfung trotzdem durchzuführen und die Ergebnisse im Prüfbericht auszuweisen.

Das Unterschreiten der vorgesehenen Personenzahl ist im Prüfbericht auszuweisen.

# Stichprobenziehung in Einrichtungen mit Ergebniserfassung

## In vollstationären Pflegeeinrichtungen

- **6 versorgte Personen** anhand pseudonymisierter Codes, die von der Datenauswertungsstelle (DAS) auf Basis der Indikatorenerhebung erstellt und dem MDK zur Verfügung gestellt werden.
- **3 versorgte Personen** per Zufallsauswahl bei der Prüfung anhand von Zufallszahlen von 1-20, die von der DAS geliefert werden. Es handelt sich hier um versorgte Personen, bei denen keine Indikatorenerhebung durchgeführt wurde

## In solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen

- **6 versorgte Personen** anhand von Zufallszahlen der DAS

# Einwilligung der versorgten Person

Wird eingeholt:

- nach Bekanntgabe der Einbeziehung in die Stichprobe
- in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise gegenüber den Prüfern (Textform).
- bei einwilligungsunfähigen versorgten Personen ist die Einwilligung des Berechtigten einzuholen (Textform).
- bei angekündigten Prüfungen genügt die ausnahmsweise mündliche Einwilligung des Berechtigten nicht mehr.

# Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

## Das neue Instrument zur Qualitätsprüfung

- überprüft komplexe Qualitätsaspekte anstelle einzelner Kriterien
- fokussiert die individuelle Versorgung:
  - z. B.: *Wie wird auf die individuellen Risiken reagiert?*
  - z. B.: *Inwieweit gibt es negative Konsequenzen für die versorgte Person?*
- erfordert ein Umdenken der Pflegefachkräfte und Qualitätsprüfer
- fördert und fordert die Fachlichkeit

# Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Zentrale Beurteilungsgrundlagen sind

- das **Gespräch** mit und die **Inaugenscheinnahme** der versorgten Person (keine separate Zufriedenheitsbefragung)
- das **Fachgespräch** mit den pflegenden und betreuenden Mitarbeitern der Einrichtung
- die **Beobachtung** während der Prüfung (ggf. auch Zufallsbefunde)

Zusätzlich werden folgende Informationsgrundlagen genutzt

- die **Pflegedokumentation** als ergänzende Informationsquelle
- das **interne QM** der Pflegeeinrichtung (Konzepte, VA etc.)

# Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Im neuen Prüfverfahren wird die individuelle Versorgung – z.B. die Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung – direkt bewertet.

Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, ob für die versorgte Person negative Folgen entstanden sind, die die Einrichtung bzw. ihre Mitarbeiter zu verantworten haben.

## Negative Folgen umfassen drei verschiedene Situationen

- **Gesundheitliche Schädigungen**, die durch Handeln oder durch Unterlassung der Mitarbeiter entstanden sind.
- **Keine bedarfsgerechte Versorgung**, d. h. die versorgte Person hat nicht die Hilfe erhalten, die aufgrund ihrer körperlichen, psychischen / geistigen Beeinträchtigung erforderlich gewesen wäre.
- **Keine bedürfnisgerechte Versorgung**, d. h. dass die Versorgung **regelmäßig nicht** den Bedürfnissen der versorgten Person entspricht.

# Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

## 6 Qualitätsbereiche der neuen Qualitätsprüfung

### 1. Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

Mobilität, Selbstversorgung, Ernährung, Flüssigkeitsversorgung, Kontinenz, Körperpflege

### 2. Unterstützung bei krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Medikamentöse Therapie, Schmerzmanagement, Wundversorgung, besondere med. Bedarfslagen, sonst. therapiebedingte Anforderungen,

### 3. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

Sinneswahrnehmung, Tagesstruktur, Beschäftigung, Kommunikation, nächtliche Versorgung



# Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

## 6 Qualitätsbereiche der neuen Qualitätsprüfung

4. Unterstützung bei besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen  
Einzug, Überleitung Krankenhaus, herausforderndes Verhalten, psychische Problemlagen, FEM
5. Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen  
Abwehr von Risiken und Gefährdungen, biographieorientierte Unterstützung, Hygiene, Hilfsmittelversorgung, Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit.
6. Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement  
Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung der verantwortlichen Pflegefachkraft, Sterbebegleitung, Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten (internes QM)

# Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

# Bereich 1: Mobilität

## Bereich 2: Wundversorgung

### A) Keine Auffälligkeiten

Die versorgte Person sitzt im Rollstuhl auf einem druckverteilenden Kissen. Darauf ist ein Handtuch aufgelegt. Im Bett liegt sie auf einer druckverteilenden Matratze. Sie kann nicht frei stehen und nur mit Unterstützung des Physiotherapeuten einige Schritte am Rollator gehen.

Sie leidet immer wieder unter einem Dekubitus am Kreuzbein, aktuell besteht ein Dekubitus Grad 2. Der Hausarzt wurde umgehend informiert, die Wunde wird nach ärztlicher Anordnung verbunden.

Der versorgten Person werden regelmäßig Positionswechsel angeboten. Sie wurde informiert, dass die Wirkung des druckverteilenden Kissens durch das Handtuch reduziert wird und eine Faltenbildung das Dekubitusrisiko erhöhen kann.

Die versorgte Person wünscht, dass das Handtuch auf das Kissen aufgelegt wird. Sie bestätigt ihren Wunsch gegenüber dem Gutachter. Der Sachverhalt ist der begleitenden Pflegefachkraft bekannt und in der Dokumentation hinterlegt.

# Bereich 1: Ernährung, Flüssigkeitsversorgung

## Bereich 2: Medikamentöse Therapie

### A) Keine Auffälligkeiten

Die versorgte Person liegt im Bett. Sie lächelt den Gutachter an und reicht ihm zur Begrüßung die linke Hand.

Die versorgte Person leidet unter einem erhöhten Speichelfluss, weswegen sie Probleme hat, ihre Medikamente einzunehmen. Der behandelnde Arzt wurde umgehend informiert. Gemeinsam mit dem gesetzlichen Vertreter und dem behandelnden Arzt wurde vereinbart, dass die versorgte Person eine logopädische Behandlung erhält, Speisen und Getränke passiert werden und die Medikamente mit den Speisen gegeben werden.

Dadurch wurde sichergestellt, dass die versorgte Person Speisen und Getränke gut zu sich nehmen kann und auch wieder etwas an Gewicht zugenommen hat. Der Sachverhalt ist der begleitenden Pflegefachkraft bekannt und in der Dokumentation hinterlegt.

# Bereich 1: Ernährung

## C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person hat im Speisesaal Kaffee und Kuchen zu sich genommen und ist einverstanden, mit dem Gutachter in ihr Zimmer zu gehen. Sie kann nur einfache Fragen sinnvoll und adäquat beantworten. Sie hat in den letzten 6 Monaten 3,2 kg abgenommen, dies entspricht 5,7 % ihres Körpergewichtes. Die Pflegeeinrichtung hat den Gewichtsverlust nicht reflektiert.

Mit der versorgten Person und ihrem gesetzlichen Vertreter sollte der Grund für die Gewichtsabnahme eruiert werden (z. B. Vorlieben und Abneigungen, Anzahl, Geschmack und Portionsgröße der Mahlzeiten, Atmosphäre und Tischnachbarn im Speisesaal).

Im Ergebnis sollten individuell geeignete Maßnahmen geplant und durchgeführt werden um damit einer drohenden, bzw. bestehenden Mangelernährung entgegenzuwirken (z. B. bevorzugte Speisen, Zwischenmahlzeiten, kalorisch angereicherte Speisen und Getränke).

## Bereich 2: Schmerzmanagement

### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person leidet seit mehreren Jahren unter chronischen Schmerzen im ganzen Körper und erhält regelmäßig ein transdermales Pflaster mit Fentanyl 50 µg. Zusätzlich kann sie bei Bedarf bis zu 6 x täglich Novaminsulfon 500 mg erhalten.

In den letzten beiden Monate hatte die versorgte Person häufig so starke Schmerzen, dass jede Bewegung schmerzte, trotz Fentanylgabe. Beim Besuch des Gutachters ist sie schmerzfrei. Die Pflegeberichte enthalten keine Angabe, ob der versorgten Person die Bedarfsmedikation oder alternative nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung angeboten wurden und inwiefern sich die Schmerzsituation daraufhin verändert hat.

Der versorgten Person sollte die ärztlich verordnete Bedarfsmedikation gegeben und geprüft werden, ob die Schmerzen gelindert bzw. beseitigt werden konnten. Zudem sollten auch individuell geeignete, schmerzlindernde nicht-medikamentöse Maßnahmen angeboten werden.

# Bereich 1: Mobilität

## C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person sitzt in ihrem Zimmer im Rollstuhl und trägt Schuhe mit Fersensicherung. Sie beantwortet gut gelaunt die Fragen des Gutachters. Sie kann nicht alleine aufstehen, überschätzt jedoch ihre Kräfte und versucht zeitweise selbstständig aufzustehen und zu gehen.

Die versorgte Person ist in den letzten 6 Monaten 4 x gestürzt. 3 von 4 Stürzen ereigneten sich nachts in ihrem Zimmer. Dabei hat sie sich keine Verletzungen zugezogen, die ärztlich versorgt werden mussten.

Nach den Stürzen wurden die Maßnahmen zur individuellen Sturzprophylaxe nicht überprüft und nicht angepasst. Zu empfehlen ist eine systematische Analyse der Stürze, um das Entstehungsmuster erkennen zu können, sodass der versorgten Person individuell geeignete sturzprophylaktische Maßnahmen angeboten werden können

(z. B. zweigeteilte Bettseitenteile, Sensormatte bzw. Sturzmatte).

## Bereich 1: Mobilität

## Bereich 4: Freiheitsentziehende Maßnahmen

### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person reicht dem Gutachter zur Begrüßung die Hand. Sie kann nur einfachste Fragen zum Alltagsgeschehen beantworten. Sie benötigt personelle Unterstützung zum Aufstehen, versucht jedoch immer wieder alleine aufzustehen. Daher werden durchgängig geschlossene Bettseitenteile zur Sturzprophylaxe zu den Liegezeiten nach oben gestellt.

Nach dem Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege,, ist der Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nicht geeignet.

Um der versorgten Person geeignete sturzprophylaktische Maßnahmen anbieten zu können, wird empfohlen eine Fallbesprechung mit ihr und ihrem gesetzlichen Vertreter durchzuführen. Dabei ist ihre fehlende Fähigkeit, Gefahren adäquat einschätzen zu können, zu besprechen. Dann müssen gemeinsam individuell geeignete Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden (geteilte, nicht durchgängig geschlossene, Bettseitenteile etc.).



## Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person wird mit Nachtkleidung bekleidet in ihrem Bett angetroffen. Sie öffnet bei Ansprache kurz die Augen und nimmt keinen direkten Blickkontakt mit dem Gutachter auf.

Die versorgte Person ist bettlägerig und hat jede Woche im Rahmen der Betreuung ein Einzelgespräch erhalten. Die Betreuungskräfte haben dokumentiert: „... hat sich gefreut über Gespräche“. Oder : „... freute sich über Aufmerksamkeit“.

Die versorgte Person erhält wenig individuelle Einzelangebote zur Betreuung. Der Einrichtung wird empfohlen, eine Fallbesprechung mit allen an der Pflege Beteiligten durchzuführen, um zu eruieren, mit welchen Angeboten sie gut erreicht werden kann. Der versorgten Person könnten Sinneswahrnehmungsangebote (z. B. Musik) oder Maßnahmen der basalen Stimulation angeboten werden (Handmassage, Aromatherapie).

## Bereich 1: Mobilität

## Bereich 2: Wundversorgung

### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person leidet unter einer sehr weit fortgeschrittenen ALS-Erkrankung mit ausgeprägten Bewegungseinschränkungen. Auch kann sie Positionswechsel im Bett nicht mehr selbstständig durchführen.

Auf die Frage des Gutachters, ob sie Schmerzen hat, zeigt sie mühevoll in Richtung ihres linken Fußes und bittet die begleitende Pflegekraft den Strumpf auszuziehen. Jetzt zeigt sich ein Dekubitalulcus Stadium 2 am linken Außenknöchel. Auf die Frage des Gutachters, wie lange sie bereits Schmerzen an dieser Stelle hat, gibt sie an, dass sie bereits seit einigen Wochen Schmerzen am linken Außenknöchel leidet.

Die Pflegeeinrichtung hat das Dekubitalulcus nicht erkannt, der versorgten Person keine individuell geeigneten dekubitusprophylaktischen Maßnahmen angeboten (z. B. regelmäßige Positionswechsel, Freilage des Fußes) und den behandelnden Arzt nicht über die Wunde informiert.

# Bereich 1: Ernährung

## D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person kann nur einfache Fragen sinnvoll und adäquat beantworten. Sie hat in den letzten 6 Monaten 7,2 kg abgenommen, dies entspricht 11,5 % ihres Körpergewichtes. Die Pflegeeinrichtung hat den unbeabsichtigten Gewichtsverlust nicht reflektiert.

Der behandelnde Arzt ist über die unbeabsichtigte, relevante Gewichtsabnahme zu informieren. Mit der versorgten Person, ihrem gesetzlichen Vertreter und ggf. dem behandelnden Arzt sollte der Grund für die Gewichtsabnahme eruiert werden (z. B. konsumierende Erkrankung). In einer Fallbesprechung sollten Vorlieben und Abneigungen, Anzahl, Geschmack und Portionsgröße der Mahlzeiten, Atmosphäre und Tischnachbarn im Speisesaal besprochen werden. Im Ergebnis sollten individuell geeignete Maßnahmen geplant und durchgeführt werden um damit einer drohenden, bzw. bestehenden Mangelernährung entgegenzuwirken (z. B. kalorisch angereicherte Speisen und Getränke).

## Bereich 2: Schmerzmanagement

### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person leidet unter einer spastischen Tetraparese, die nach einer Meningoenzephalitis aufgetreten ist. Die spastische Tetraparese verursacht der versorgten Person starke Schmerzen, weswegen der behandelnde Arzt jeden 3. Tag ein transdermales Pflaster mit Fentanyl 50 µg verordnet hat.

Beim Besuch des Gutachters klagt die versorgte Person über starke Schmerzen. Sie gibt an, dass sie seit mehreren Wochen ständig starke Schmerzen hat. Sie trägt an der Schulter ein in der Mitte durch-geschnittenes transdermales Pflaster. Aus der Pflegedokumentation geht hervor, dass die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung das Fentanyl-Pflaster regelmäßig durchschneiden, bevor sie es der versorgten Person applizieren.

Der Umgang mit dem BTM-Matrixpflaster ist nicht sachgerecht, da das BTM-Matrixpflaster halbiert wird. Dadurch wird die Abgabe des Wirkstoffes nicht mehr sichergestellt.

## Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagsleben und der sozialen Kontakte

### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person liegt in Rückenlage im Bett. Sie bewegt bei der Begrüßung dezent den Kopf und erreicht einen flüchtigen Blickkontakt. Sie spricht nicht.

Die Betreuungsangebote stehen ausschließlich in Verbindung mit der Gabe von Speisen und Getränken. Folgende Inhalte werden beschrieben:

Einzelaktivierung: „...hat gut getrunken aber weniger gegessen“, „...hat die Augen geöffnet, scheint aber nicht interessiert was passiert...öffnet kaum den Mund beim essen reichen“, „...macht einen sehr traurigen Eindruck, plötzlich wurden die Augen ganz feucht und es kullerten dicke Tränen über das Gesicht.“ Eine Reaktion auf diese Information kann nicht nachvollzogen werden.

Der Einrichtung wird empfohlen mit allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten und dem gesetzlichen Vertreter eine Fallbesprechung durchzuführen, um Ergebnisse zu sammeln, worauf die versorgte Person bevorzugt mit Entspannung und Wohlbefinden reagiert.

## Bereich 1: Mobilität

## Bereich 4: Freiheitsentziehende Maßnahmen

### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person reicht dem Gutachter zur Begrüßung die Hand. Sie kann Fragen zum Alltagsgeschehen beantworten. Sie benötigt personelle Unterstützung zum Aufstehen, versucht jedoch immer wieder alleine aufzustehen. Daher werden durchgängig geschlossene Bettseitenteile zur Sturzprophylaxe zu den Liegezeiten nach oben gestellt. Auf die Frage des Gutachters, ob Sie wünscht, dass die Bettseitenteile hochgestellt werden, antwortet die versorgte Person mit „nein“.

Nach dem Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege" ist der Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nicht geeignet. Um der versorgten Person geeignete sturzprophylaktische Maßnahmen anbieten zu können, wird empfohlen eine Fallbesprechung mit ihr und ihrem gesetzlichen Vertreter durchzuführen. Dabei ist ihre fehlende Fähigkeit, Gefahren adäquat einschätzen zu können, zu besprechen. Dann müssen gemeinsam individuell geeignete Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden (geteilte, nicht durchgängige geschlossene Bettseitenteile etc.).

# Teamgespräch

Teamgespräch zwischen dem Prüfteam

- Zusammenführung der einzelnen Ergebnisse
- Vorbereitung des Abschlussgespräches
- Vorläufige Bewertung der wichtigsten Ergebnisse

# Abschlussgespräch

Abschlussgespräch zwischen Prüfteam und den Vertretern der Einrichtung

- Schilderung des Gesamteindrucks der Pflegequalität
- Benennung fachlicher Stärken und Schwächen
- Information zu den wichtigsten Ergebnissen
- Information zu festgestellten erheblichen und schwerwiegenden Qualitätsdefiziten und zu Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung
- Äußerung der bereits eingeleiteten Maßnahmen durch die Einrichtung
- Abweichende Einschätzungen der Einrichtung
- Benennung der festgestellten Auffälligkeiten zur Plausibilitätsprüfung