

---

MDK-Kongress 2012 Berlin  
Workshop: Weiterentwicklung der MDK-Qualitätsprüfung in der Pflege

# Das zukünftige Verhältnis von interner und externer Qualitätssicherung

Prof. Dr. Marcellus Bonato  
bonato@fh-muenster.de



# Externe Qualitätssicherung in der Pflege – Perspektiven für die Zukunft Berlin 19. Mai 2011

## 1. Ergebnisindikatoren

**Dr. Pick**

- a. Projekt zielt auf einheitliche Erhebung von Ergebnisindikatoren in den Einrichtungen
- b. Ergebnisindikatoren ermöglichen systematische Verknüpfung von interner und externer Qualitätssicherung
- c. Selbsterhebung erfordert Validierung

## 2. Pflegewissenschaftliche Diskussion

- a. neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse, u.a. Nationale Expertenstandards
- b. wichtige Themenfelder sind
  - Mobilität und freiheitsentziehende Maßnahmen
  - Umgang mit Demenzkranken / herausforderndes Verhalten
  - soziale Betreuung

## 3. Lebensqualität von Pflegebedürftigen

- a. neben Pflegequalität wird zukünftig die Lebensqualitätsperspektive an Bedeutung gewinnen
- b. neue Instrumente zur Messung und Erfassung von Lebensqualität werden Impulse für pflegerisches Handeln geben



# Externe Qualitätssicherung in der Pflege – Perspektiven für die Zukunft Berlin 19. Mai 2011

## Konzeptionelle Überlegungen

**Dr. Wingenfeld**

- Eine indikatorengestützte Beurteilung von Ergebnisqualität für Personengruppen setzt die Einbeziehung aller Bewohner voraus (bis auf definierte Ausnahmen).
- Deshalb: Datenerfassung durch die Einrichtung selbst.
- Aber: Reine Selbstevaluation wäre nicht zu befürworten.
- Neues Zusammenspiel zwischen internem Qualitätsmanagement und externen Prüfungen
- Aufwertung des internen Qualitätsmanagements, Stärkung der Selbstverantwortung der Einrichtungen



# Externe Qualitätssicherung in der Pflege – Perspektiven für die Zukunft Berlin 19. Mai 2011

**Dr. Wingenfeld**

## Mögliche Arbeitsteilung QM – externe Prüfungen

### Internes QM

- Regelmäßige Datenerfassungen mit vorgegebenen Instrumenten (z.B. alle 6 Monate)
- Erstellung von Qualitätsberichten nach bestimmten Vorgaben

### Externe Prüfungen

- Stichprobenartige Kontrolle der Richtigkeit der erfassten Daten und Einschätzungen



## Externe Qualitätssicherung in der Pflege – Perspektiven für die Zukunft Berlin 19. Mai 2011

---

### Zusammenspiel MDK und Selbstevaluation **Brüggemann**

- Internationale Erfahrungen zeigen: Gute Verknüpfung von interner und externer QS ist erfolgreich
- Reine Selbstevaluation ohne externe Kontrollen stößt auf Akzeptanzprobleme
- Prozess- und Strukturqualität auch für Veränderungsprozesse in den Blick zu nehmen

# Veröffentlichung: Verbraucherinformation

Bericht zur Ergebnisqualität **1**

Nachweis über Struktur- und Prozessqualität **1**

Externe Qualitätssicherung (QS)

Internes Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtung

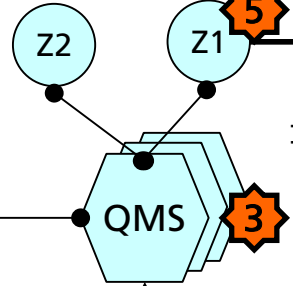
unabhängiges Institut

Methoden-papier

- 1. Datenvalidierung
- 2. Berichterstattung
- 3. Strukturierter Dialog
- 4. Indikatorenentwicklung

Verpflichtung zur Teilnahme an externer QS **2**

Mindest-Qualitätsanforderungen **2**



Vertragspartner nach § 113 SGB XI

Vertragspartner nach § 113 SGB XI

beauftragten (vorbehaltlich einer gesetzlichen Ermächtigung)

liefert Daten zur Ergebnisqualität

- 1. Bericht über Datenqualität
- 2. Bericht zur Ergebnisqualität
- 3. Strukturierter Dialog **4**

liefert/führt durch

entwickelt führt durch **5**

Abstimmungsverfahren

vereinbaren

beauftragt **4**

stellt aus **5**

meldet **5**

anerkennen QM-Systeme **6**



# Darstellung der Ergebnisqualität

1

Um die Öffentlichkeit über die vergleichende Bewertung zur Ergebnisqualität einer Einrichtung informieren zu können (*Bericht zur Ergebnisqualität*), sollen die Einrichtungen sich (über eine Vereinbarung der Vertragspartner) verpflichten, die Daten zur Ergebnisqualität selbst zu erheben und sie zur Auswertung an ein unabhängiges Institut weiterzuleiten.

2

Zu welchen Ergebnisindikatoren Daten in der Einrichtung erfasst werden, vereinbaren die Vertragsparteien.

3

**Aufwand:** Die Einrichtung muss den Prozess der Datenerfassung und Datenweiterleitung nach Vorgaben leisten (hat damit aber auch gleichzeitig einen guten Überblick über Ergebnisindikatoren in der eigenen Einrichtung und kann diese zur Steuerung der Einrichtung einsetzen)

4

Das Institut überwacht mittels Stichprobenverfahren die Qualität der Daten, wertet die Daten aus und erstellt den Bericht zur Ergebnisqualität. Bei auffälligen Ergebnissen wird die Einrichtung besucht, um die Sachlage zu klären (*Strukturierter Dialog*)

**Aufwand:** Hat eine Einrichtung ihre Prozesse der Datenerfassung und der Datenweiterleitung nicht gut organisiert, kann das bei der Datenvalidierung durch das unabhängige Institut zu Nachfragen und der Verpflichtung zu entsprechenden Aufklärungen führen.

5

Die Neu- und Weiterentwicklung erfolgt nach festgelegten strengen methodischen Standards.

**Aufwand:** Hier ist die Einrichtung in der Regel nicht involviert.



# Darstellung der Struktur- und Prozessqualität

1

Um grundsätzlich die Qualität der Datenerhebung und Datenlieferung sicherstellen zu können, wird von der Einrichtung ein *Nachweis über die Struktur- und Prozessqualität* gefordert. Dieser Nachweis soll zwischen den Vertragspartnern vereinbarte *Mindest-Qualitätsanforderungen* erfüllen.

2

3

Um den Nachweis der Erfüllung der *Mindest-Qualitätsanforderungen* zu erbringen, wird erwartet, dass die Einrichtung ihr internes Qualitätsmanagementsystem nach einem Verfahren, welches diese Mindest-Qualitätsanforderungen beinhaltet und von den Vereinbarungspartnern anerkannt ist, erfolgreich bewerten lässt.

**Aufwand:** Suche und Entscheidung für ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem

4

5

Die Einrichtung beauftragt eine der geeigneten Zertifizierungsstellen, die Bewertung nach dem Qualitätsmanagementverfahren, für welches sie sich entschieden hat, durchzuführen.

**Aufwand:** Beauftragung und Vorbereitung sowie Erbringung der Nachweisleistungen

6

7

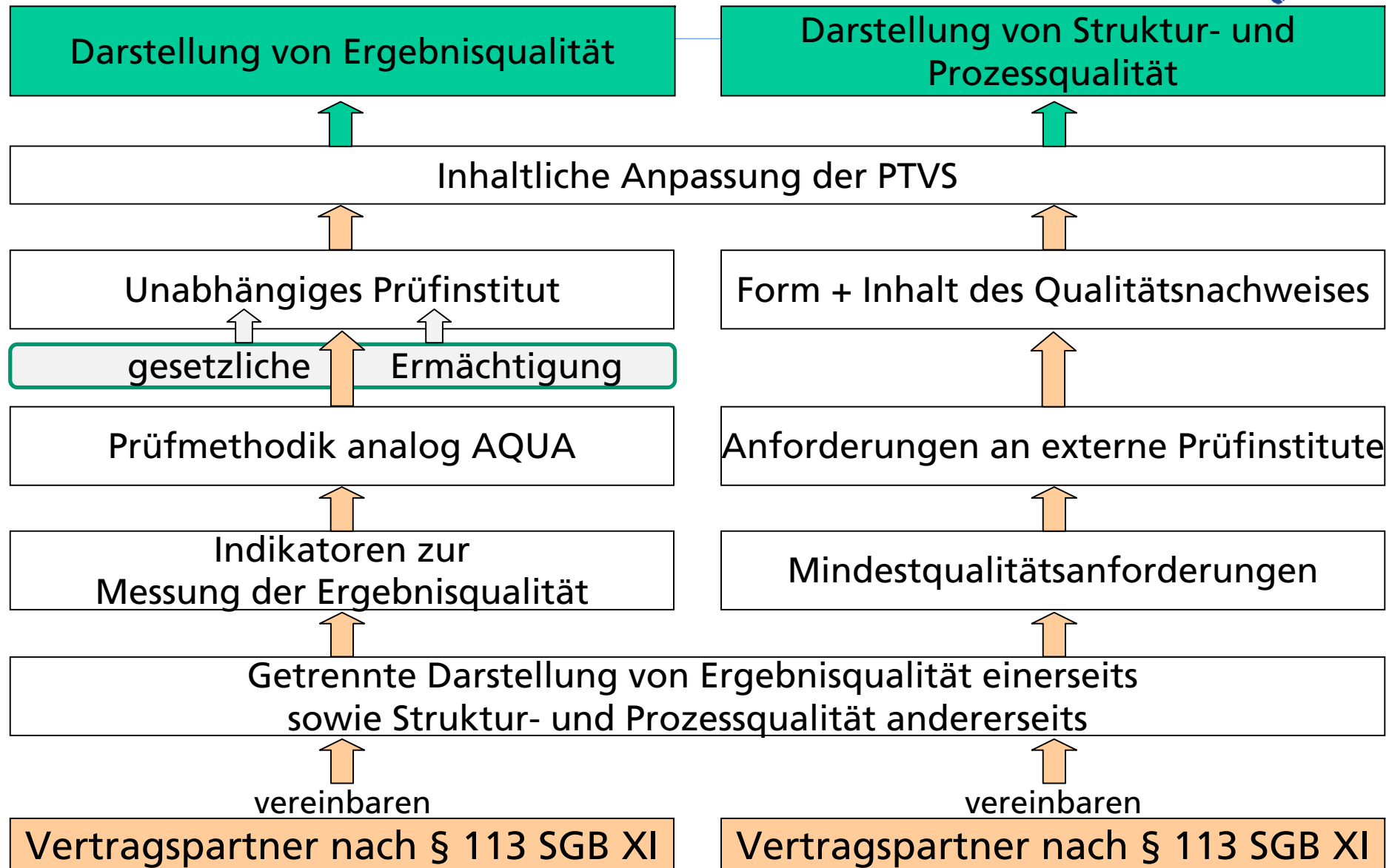
Die Zertifizierungsstelle führt das Verfahren durch, erteilt bei Erfolg den Nachweis über Struktur- und Prozessqualität und meldet die erfolgreiche Zertifizierung an die Vertragspartner.

**Aufwand:** Hier ist die Einrichtung in der Regel nicht involviert. Sie wird ei nicht erfolgreicher Bewertung allerdings einen nicht pauschal zu benennenden Aufwand haben.

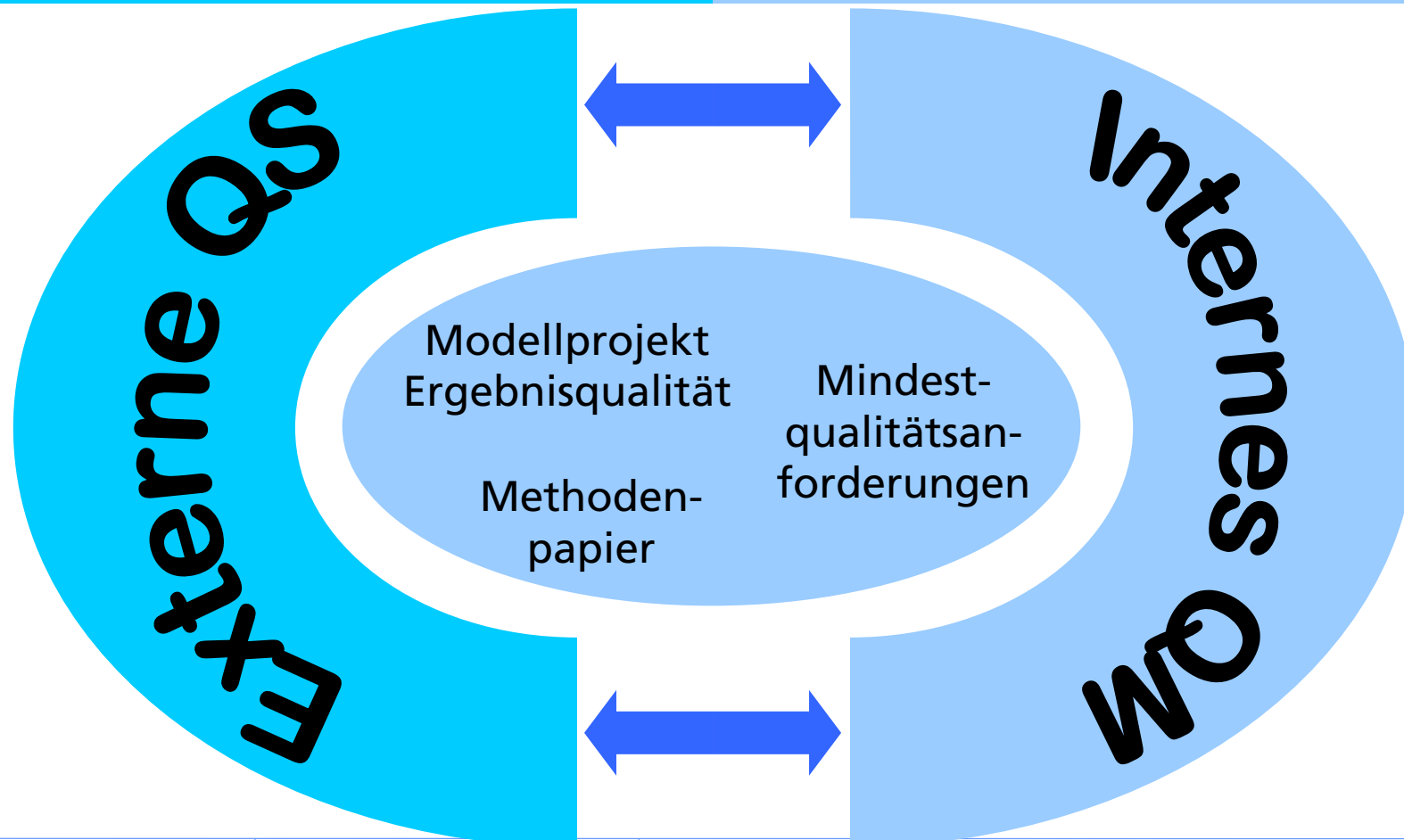
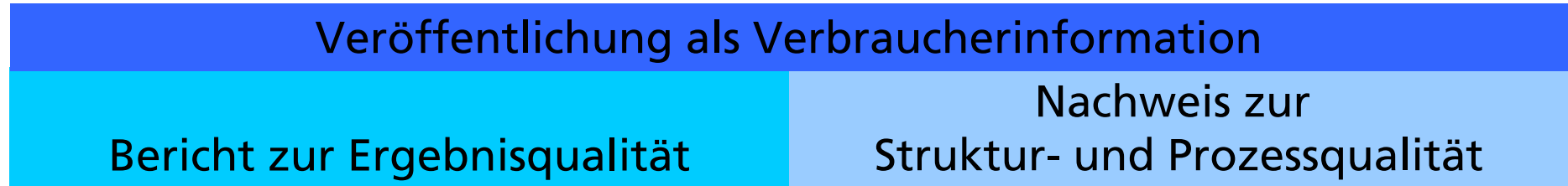




# Roadmap



# Vorschlag der Bonato-Kommission





## FAZIT

---

Trennung von Ergebnisqualität und Struktur- und Prozessqualität

Gestaltungsspielraum und Verantwortung in die Pflegeeinrichtungen geben

Qualitätsnachweis für Struktur und Prozessqualität anpassbar an Pflegeeinrichtung gestalten (Breite: von Mindestanforderungen zu einem komplexen QM-System)

Bei Ergebnisqualität: Mit kleinem Set an Indikatoren starten (Vollerhebung durch Pflegeeinrichtungen) und nachhaltig erweitern und weiterentwickeln



---

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**



# QM-Systeme Zertifizierter Rehaeinrichtungen

DGNER-geprüfte, qualifizierte neurologische Rehabilitation	0,2%	1
DO-QUA.R	0,3%	2
AWO-Qualitätsmanagement Reha 2011	0,6%	4
BQM 2011	0,6%	4
QM-FAM Reha	0,6%	4
Gütesiegel "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität"	0,8%	5
RehaSpekt	0,9%	6
QMS bwlv	1,2%	8
DIN EN ISO 9001 incl. pCC für Rehaeinrichtungen 2.0	1,4%	9
Diakonie-Siegel Vorsorge und rehabilitation für Mütter/Mutter-Kind	1,9%	12
systemQM	1,9%	12
Paritätisches Qualitätssiegel Reha 1.0	2,3%	15
Qualitätssiegel Geriatrie	2,3%	15
Q-Reha	2,9%	19
KTQ	7,3%	47
deQUS 3.0	7,9%	51
IQMP-Reha	15,3%	99
QMS-Reha	20,1%	130
DEGEMED 5.0	31,4%	203
	1	<b>646</b>