



---

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
<b>Werkausschuss NürnbergStift (NüSt)</b>	25.07.2019	öffentlich	Bericht

---

**Betreff:**  
**Qualitätsindikatoren**

**Anlagen:**  
4\_2 Präsentation Qualitätsindikatoren

---

**Bericht:**

**1. Ausgangslage**

Mit der gesetzlichen Entwicklung werden bundesweit alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtet Qualitätsindikatoren mit dem Fokus auf „Ergebnisqualität“ abzubilden. Diese Vorgabe wurde mit der Vorschrift MuG „Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität und Qualitätssicherung“ in die Qualitätsprüfungsrichtlinien aufgenommen. Die Richtlinien für die stationären, ambulanten Einrichtungen und denen der Tages- oder Kurzzeitpflege sind in überarbeiteter Version in Kraft getreten (QPR „Qualitätsprüfungsrichtlinien“) und regeln das externe Prüfverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Ebenda ist die Vorgabe der Qualitätsdarstellung – die Veröffentlichung der Ergebnisse – aufgenommen, die in der QDVS „Qualitätsdarstellungsvereinbarung“ für die stationäre Pflege ihre konkrete Regelung findet.

Die Neuerungen sind in Kraft getreten und kommen im Herbst 2019 zur Umsetzung. Die Pflegeeinrichtungen befinden sich in der Vorbereitungsphase, die das NüSt sowohl vor fachlichen als auch vor organisatorischen und technischen Herausforderungen stellt.

**2. Gesetzesvorgaben:**

- 2012 Pflege-Neuausrichtungsgesetz  
Beschluss über die Einführung des Indikatorenansatzes
- 2015 Zweites Pflege-Stärkungsgesetz  
Verbindliche Vorgabe zur Einführung mit Terminsetzungen / Entwicklungsauftrag des Qualitätsausschusses
- 2019 Qualitätsprüfungsrichtlinie §114 SGB XI      Beginn 01.11.2019
- 2019 Maßstäbe und Grundsätze §113 SGB XI      Beginn 01.10.2019
- 2019 Qualitätsdarstellung § 115 Abs.1a SGB XI      Beginn 01.11.2019

**2.1. Erläuterung der Vorgaben**

Die stationären Einrichtungen sind zukünftig verpflichtet, halbjährlich definierte Qualitätsindikatoren aus der Pflege an eine zentrale Datenauswertungsstelle zu übermitteln. Die Daten werden dort auf Plausibilität geprüft und bewertet. Die Ergebnisse sind Bestandteil der jährlichen externen Prüfung durch den MDK, der ebenfalls auf Plausibilität prüft und sich vor Ort

ein Gesamteindruck verschafft und bewertet. Diese Prüfung wird zukünftig einen Tag zuvor angekündigt. Durch die Datenauswertungsstelle werden 6 Bewohner zur Prüfung bestimmt, weitere 3 Bewohner werden durch den MDK während der Prüfsituation ausgesucht.

Insgesamt bilden sechs Bereiche die Grundlage der Qualitätsbewertung. Ins Gewicht fällt zusätzlich das Gespräch mit den Pflegefachkräften, die ihre Handlungen und Einschätzungen begründen können müssen.

Die Ergebnisse der Prüfung und der Indikatoren werden im Internet veröffentlicht und sollen den Nutzern bei der Auswahl eines Pflegeheims helfen.

### **2.3. Ziel**

Ein einheitliches Vorgehen ist gesichert, sodass die Daten bundesweit vergleichbar werden. Gute Einrichtungen sollen für die Nutzer von nicht guten Einrichtungen unterscheidbar sein. Resultierend wird eine Qualitätsverbesserung bei den Bewohnern erwartet.

### **2.4. Umsetzung der Vorgaben**

Im NüSt wurde eine Projektgruppe implementiert. Bis zum 01.10.2019 werden alle stationären Bereiche mit den Inhalten der Qualitätsindikatoren und der QPR trainiert und geschult. Verschiedene Instrumente wie z.B. die Pflegevisite wurden als Umsetzungshilfe mit Einarbeitung der neuen Forderungen evaluiert und werden derzeit eingesetzt. Zukünftig besteht ein hoher Anspruch an die Pflegekräfte, weil diese während der externen Prüfungen im Fachgespräch sicher antworten können müssen. Hierzu ist eine Vorbereitung des Personals notwendig.

Die Anpassung des EDV-Programms befindet sich in der Umsetzung und die technischen Voraussetzungen werden geprüft. Im weiteren Vorgehen sind hausinterne Kontrollen bzw. Audits geplant, die Ressourcenfrage steht zur Klärung offen und ggf. werden noch weitere Schulungen folgen. Ein hoher Aufwand für das Pflegepersonal entsteht durch die Erfassung der Daten, die mit tgl. ca. 1 – 1,5 Std. pro Tag für 4 Bewohner kalkuliert wird. Das bedeutet ein Zeitaufwand von ca. 20 Minuten pro Bewohner alle 6 Monate.

Sicherlich wird die Projektgruppe noch über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben.

**1. Finanzielle Auswirkungen:**

- Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ weiter bei 2.)

- Nein (→ weiter bei 2.)

- Ja

Kosten noch nicht bekannt

Kosten bekannt

**Gesamtkosten**

€

**Folgekosten**

€ pro Jahr

dauerhaft  nur für einen begrenzten Zeitraum

davon investiv

€

davon Sachkosten

€ pro Jahr

davon konsumtiv

€

davon Personalkosten

€ pro Jahr

**Stehen Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen ausreichend zur Verfügung?**

(mit Ref. I/II / Stk - entsprechend der vereinbarten Haushaltsregelungen - abgestimmt, ansonsten Ref. I/II / Stk in Kenntnis gesetzt)

Ja

Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

**2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:**

- Nein (→ weiter bei 3.)

- Ja

Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

Auswirkungen auf den Stellenplan im Umfang von  Vollkraftstellen (Einbringung und Prüfung im Rahmen des Stellenschaffungsverfahrens)

Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

**2b. Abstimmung mit DIP ist erfolgt** (Nur bei Auswirkungen auf den Stellenplan auszufüllen)

- Ja
- Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
----------------------------------------------------------

**3. Diversity-Relevanz:**

- Nein
- Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
----------------------------------------------------------

**4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:**

- RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)
- 
- 
-

