

Sabine Hindrichs · Ulrich Rommel

Ergebnisqualität erfassen – so geht's

Altenpflege
Vorsprung durch Wissen



Sabine Hindrichs · Ulrich Rommel

Ergebnisqualität erfassen – so geht's



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Sämtliche Angaben und Darstellungen in diesem Buch entsprechen dem aktuellen Stand des Wissens und sind bestmöglich aufbereitet.

Der Verlag und der Autor können jedoch trotzdem keine Haftung für Schäden übernehmen, die im Zusammenhang mit Inhalten dieses Buches entstehen.

© VINCENTZ NETWORK, Hannover 2019

Besuchen Sie uns im Internet: www.altenpflege-online.net

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Titelbild: Adobe Stock, MartinLaugesen (Composing)

Satz: Heidrun Herschel, Wunstorf

E-Book-Herstellung und Auslieferung: readbox publishing, Dortmund, www.readbox.net

E-Book ISBN 978-3-7486-0241-5

Sabine Hindrichs · Ulrich Rommel

Ergebnisqualität erfassen – so geht's

Inhalt

Vorwort

Kapitel 1 – Erfassung der Ergebnisqualität

- 1.1 Die vier Rahmenelemente in der Langzeitpflege
- 1.2 Grundlagen der Qualitätssicherung im Sozialgesetzbuch SGB XI
- 1.3 Gemeinsame Maßstäbe und Grundsätze (MuG) nach § 113 SGB XI
- 1.4 Das neue Qualitätssicherungsverfahren
- 1.5 Einführung in die Beurteilung der Ergebnisqualität
- 1.6 Die fünf Prozessschritte für die Ergebniserfassung und Darstellung

Kapitel 2 – Inhaltliche Beschreibung der 98 Erfassungselemente

Prozessschritt 1: Ergebniserfassung

- 2.1 Erfassung der Ergebnisqualität in den vier inhaltlichen Teilbereichen
- 2.2 Teil I – Allgemeine Angaben
- 2.3 Teil II – Erfassung der Selbständigkeit

Erfassung der Selbständigkeit im Bereich Mobilität

Erfassung der Fähigkeiten im Bereich Kognition und Kommunikation

Erfassung der Selbständigkeit im Bereich Selbstversorgung

Erfassung der Selbständigkeit im Bereich Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

2.4 Teil III – Erfassung der vorhandenen pflegerischen Problemlagen

2.5 Teil IV – Spezifische Bedarfslagen – Heimeinzug

Kapitel 3 – Prüfung der Erhebung und Ergebnisbewertung

Prozessschritt 2: Plausibilitätskontrolle und Datenübermittlung

3.1 Interne Datenqualitäts- und Plausibilitätskontrolle

3.2 Datenübermittlung an die DatenAuswertungsStelle – DAS

Prozessschritt 3: Korrekturzeitraum

3.3 Korrektur und Bearbeitungszeitraum (DAS/Einrichtung)

Prozessschritt 4: Feedback und Reporting

3.4 Spezifische Ausschlusskriterien für die Berechnung einzelner Indikatoren

3.5 Indikatoren Definition

3.6 Standardisierung und Bewertung der Kennzahlen

3.7 Feedbackbericht an die Einrichtung und Reporting an den Landesverband der Pflegekassen und Prüfinstanzen

Prozessschritt 5: Externe Plausibilitätsprüfung und internes Qualitätsmanagement

3.8 Externe Plausibilitätskontrolle

Kapitel 4 –

Anhang

4.1 Falldarstellung und Ergebniserfassung Herr Severin Igor Schäfer

4.2 Erfassungsbogen Herr Severin Igor Schäfer

4.3 Erfassungsbogen

4.4 Übersichtsliste Erfassungs-Messung PDL

Pflege RiLi 8Abs8 SGB XI Digitalisierung GKV

Glossar

Literaturverzeichnis

Danksagungen

Die Autoren

Liebe Leserinnen und Leser,

abweichend von der Darstellung im Buch, dass ausgehend von den Maßstäben und Grundsätzen (MuG), Anlage 1, § 5 (4) und auch von der gängigen Interpretation durch die Verbände und in den Ausführungen von Professor Wingefeld, im Juni und Dezember keine Stichtage möglich sind, ist eine Stichtagswahl im Juni und daraus folgend die zweite im Dezember nun doch möglich. Leider erreichte uns untenstehende Nachricht der DAS, die dieses klarstellt, erst nach Fertigstellung des Manuskriptes:

*Sehr geehrter Herr Rommel,
vielen Dank für Ihre Anfrage (...):*

Ja, die Einrichtungen können auch Stichtage im Juni bzw. Dezember auswählen. Die Formulierung in den MuGs ist so zu verstehen, dass die Datenauswertungsstelle eine Einrichtung nicht "zwingen" darf, einen Termin im Juni bzw. Dezember nehmen zu müssen. Wenn sich eine Einrichtung bewusst für einen Stichtag im Juni oder Dezember entscheidet, ist das möglich. (Wir sind von unserem Auftraggeber dazu angehalten worden, bei der Stichtagsvergabe auf eine bundeslandweite Gleichverteilung der Stichtage zu achten. Dies realisieren wir dadurch, dass nur eine bestimmte Anzahl an Einrichtungen einen bestimmten Stichtag wählen kann. Die Ermittlung dieser Anzahl der Einrichtungen ist so angelegt, dass theoretisch alle Einrichtungen einen Stichtag in den verbleibenden 10 Monaten wählen können.)



Jetzt Code scannen und mehr bekommen ...

<http://www.altenpflege-online.net/bonus>



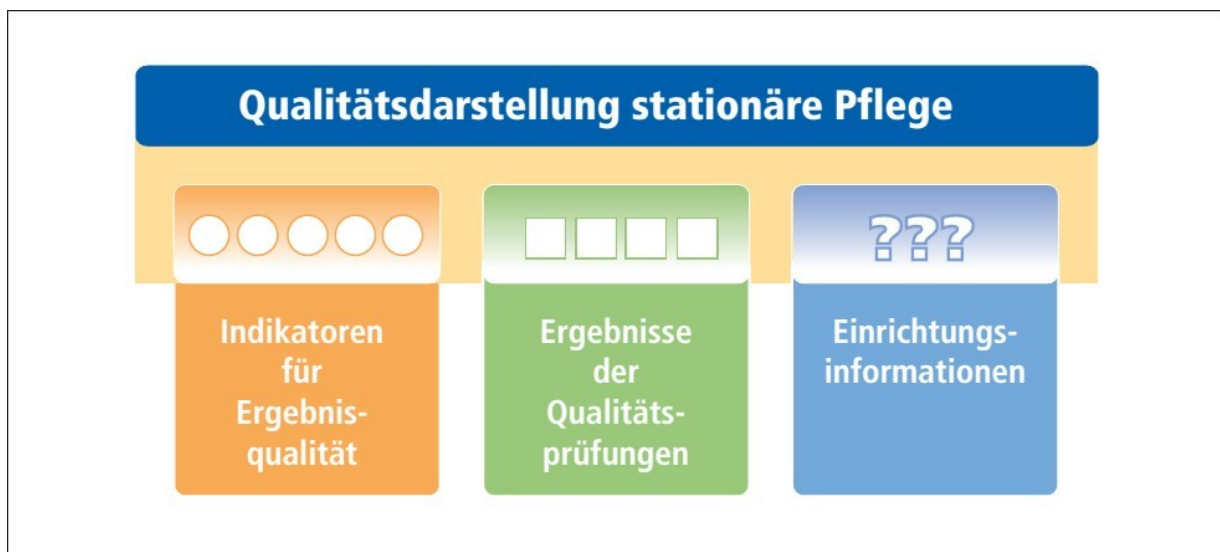
Ihr exklusiver Bonus an Informationen!

Hier erhalten Sie *Altenpflege* Bonus-Material zum Download. Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie den Buch-Code unter www.altenpflege-online.net/bonus ein und erhalten Sie Zugang zu Ihren persönlichen kostenfreien Materialien!

Buch-Code: AH1162

Vorwort

Ab Oktober 2019 beginnt ein neues Verfahren der Qualitätsermittlung, Qualitätsprüfung und Qualitätsbewertung und Darstellung in der stationären Langzeitpflege und löst das bis dahin bestehende eindimensionale Qualitätsprüfverfahren durch den MDK ab.



Zukünftig erfolgt die Qualitätsdarstellung stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen in drei Säulen.

In diesem Buch befassen wir uns ausschließlich mit der ersten Säule der Qualitätsdarstellung, der **Ergebniserfassung** und der daraus resultierenden **Qualitätsindikatoren-Darstellung**, die ab dem 1.10.2019 (zunächst als Erprobungsphase) in Kraft tritt.

Anhand der folgenden **fünf Prozessschritte** führen wir Sie Schritt für Schritt von der Ergebniserfassung pro Bewohner bis hin zum

Feedbackbericht von der DatenAuswertungsStelle – DAS durch das neue Qualitätserfassungsverfahren.



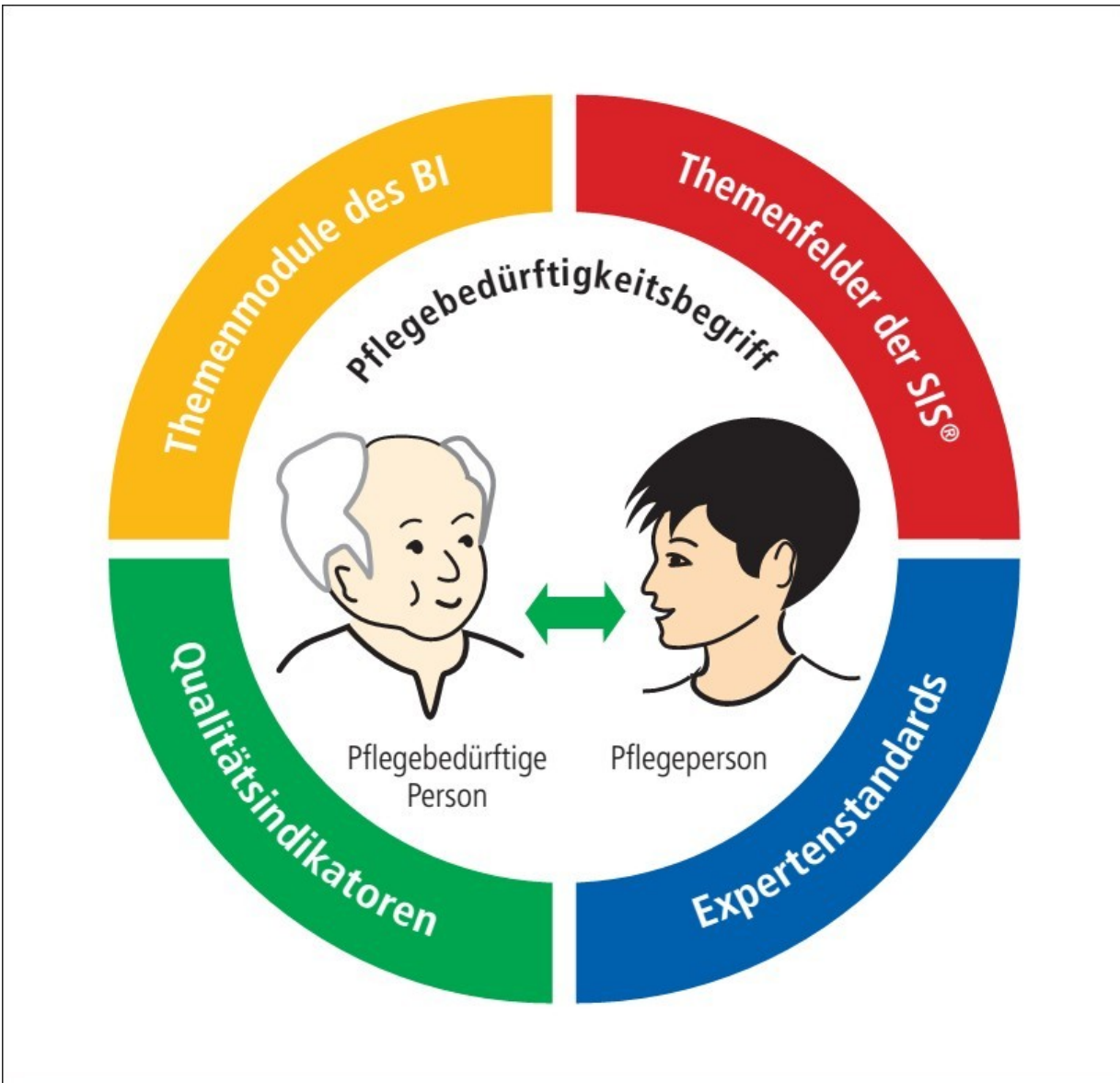
Sabine Hindrichs und Ulrich Rommel
Stuttgart im Mai 2019

Kapitel 1 – Erfassung der Ergebnisqualität

1.1 Die vier Rahmenelemente in der Langzeitpflege

Die Entwicklungen im Bereich des SGB XI und in der Langzeitpflege (ambulant, teilstationär und stationär) in den letzten Jahren haben zu einer grundlegenden Neuausrichtung der inhaltlich fachlichen Rahmenelemente der Langzeitpflege geführt. Dieses umzusetzen und zu verstetigen, um damit eine tragfähige Versorgungsstruktur in Deutschland in der Langzeitpflege sicherzustellen, bleibt auch zukünftig die größte Herausforderung für alle am Prozess Mitwirkenden. Nur zusammen mit allen Beteiligten und einem gemeinsamen Verständnis von Pflegebedürftigkeit können die zukünftigen Aufgaben und Probleme in der Langzeitpflegeversorgung erfolgreich bewältigt werden.

Positiv und von nicht zu unterschätzender Wirkung ist dabei, dass alle Rahmenelemente bzw. wesentlichen Fachthemenbereiche inhaltlich aufeinander aufbauen und mit der neuen Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes als zentralem Element in Verbindung stehen. Die nachfolgende Grafik zeigt die Beziehungen zwischen diesen vier Rahmenelementen:



Die vier Rahmenelemente in der Langzeitpflege

Die vier Rahmenelemente in der Langzeitpflege sind:

- Themenmodule des Bi – Begutachtungsinstrument,
- Themenfelder der SIS® – Strukturmodell,
- Expertenstandards,
- Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege.



Ausgehend vom Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und seiner Sicht vom Pflegebedürftigen, dem Grad der Selbständigkeit und Fähigkeiten wurden die Themenfelder im Strukturmodell parallel den Themenmodulen des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und dem (Neuen) Begutachtungsinstrument gestaltet. Die Expertenstandards in ihrer aktualisierten Fassung orientieren sich ebenso wie das Strukturmodell am 4-phasigen Pflegeprozess und die Themen der Expertenstandards sind sowohl in die Risikomatrix in der SIS[®] als auch in die Themenmodule des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und in die Qualitätsindikatoren eingeflossen. Wesentlicher Bestandteil der Ergebniserfassung zur Ermittlung der Qualitätsindikatoren sind die Themenmodule des Begutachtungsinstruments (konkret die Themenmodule 1, 2, 4 und 6).

Voraussichtlich wird sich auch das bis 2020 zu entwickelnde einheitliche Personalbemessungssystem ebenfalls am Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff orientieren. In der vorhergehenden Grafik haben wir die Verknüpfung der einzelnen Elemente der zentralen Bereiche in der Langzeitpflege miteinander dargestellt.

Am Beispiel des Pflegealthemas Mobilität zeigen wir Ihnen anhand der Grafik die thematisch-fachliche Verbindung zwischen den einzelnen vier Rahmenelementen.



Verbindung des Themas Mobilität zwischen den vier Rahmenelementen

1.2 Grundlagen der Qualitätssicherung im Sozialgesetzbuch SGB XI



Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen im SGB XI

Durch die **Pflegestärkungsgesetze** wurden der Pflegebedürftigkeitsbegriff und das damit verbundene Begutachtungsinstrument grundlegend verändert. Parallel dazu wurde das Thema **Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung** ebenfalls neu ausgerichtet. Das neue Qualitätssicherungssystem mit seinem indikatorengestützten Qualitätsmanagement soll die **interne und die externe Qualitätssicherung und Prüfung** zusammenfassen und in einem **neuen Qualitätsdarstellungsverfahren** für die Verbraucher in einer verständlichen Form zusammenfassen und transparent darstellen.

Sozialgesetzbuch SGB XI – Soziale Pflegeversicherung

Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen

- § 112 SGB XI Qualitätsverantwortung,

- § 113 SGB XI Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität,
- § 113a SGB XI Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege,
- § 113b SGB XI Qualitätsausschuss,
- § 114 SGB XI Qualitätsprüfungen,
- § 114a SGB XI Durchführung der Qualitätsprüfungen,
- § 115 SGB XI Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, Qualitätsdarstellung, Vergütungskürzung,
- § 115a SGB XI Übergangsregelung für Pflege-Transparenzvereinbarungen und Qualitätsprüfungs-Richtlinien.

§ 112 Qualitätsverantwortung¹

- (1) Die **Träger der Pflegeeinrichtungen** bleiben, unbeschadet des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen (§ 69), für die **Qualität der Leistungen** ihrer Einrichtungen einschließlich der **Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität** verantwortlich. Maßstäbe für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Pflegeeinrichtung und die Qualität ihrer Leistungen sind die für sie verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 113 sowie die vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5).
- (2) Die **zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet**, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 durchzuführen, **Expertenstandards nach § 113a** anzuwenden sowie bei **Qualitätsprüfungen nach § 114** mitzuwirken. Bei stationärer Pflege erstreckt sich die Qualitätssicherung neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch auf die medizinische

Behandlungspflege, die Betreuung, die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) sowie auf die Zusatzleistungen (§ 88).

- (3) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. **beraten** die Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung mit dem Ziel, Qualitätsmängeln rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken.

Aufbau Qualitätssicherung SGB XI



Maßstäbe und Grundsätze Qualitätssicherung § 113 SGB XI

- Präambel
- Anlage 1: Vorwort
- Anlage 2: Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität
- Anlage 3: Erhebungsinstrument
- Anlage 4: Datenaufbereitung und -übermittlung, Stichprobenbildung



Expertenstandards § 113a SGB XI

- Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege



Qualitätsdarstellungsvereinbarung § 115 Abs. 1a SGB XI

- Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, Qualitätsdarstellungen, Vergütungskürzungen

Aufbau Qualitätssicherung nach SGB XI

Der neue Aufbau der Qualitätssicherung im SGB XI verbindet das interne Qualitätsmanagement mit der **externen Qualitätsprüfung** und macht deutlich, dass Ergebnisqualität nur durch die Einrichtung selbst von innen heraus gestaltet, entstehen, sich entwickeln und gelebt werden kann.

Hinweis der Autoren:

Dabei sollte allerdings kritisch hinterfragt und kontinuierlich geprüft werden, ob der Aufwand und die enormen Kosten für die Umstellung auf das neue Qualitätssicherungsverfahren nach SGB XI schlussendlich nicht zu Lasten der Versicherten in der Pflegeversicherung gehen und deren unmittelbarer pflegerischer Versorgung. Vor allem angesichts sich immer weiter reduzierender personeller Ressourcen in der Langzeitpflege muss sehr genau angeschaut werden, ob das neue Qualitätssicherungsverfahren als realistisch, angemessen und verhältnismäßig anzusehen ist.

Das neue Qualitätssicherungsverfahren ist aufgrund seiner ineinandergreifenden komplexen Strukturen ein umfangreiches bürokratisches Verwaltungsverfahren, das von allen Beteiligten zusätzlich zur Kernaufgabe der „Versorgung Pflegebedürftiger Personen“ geleistet werden muss. Ob Aufwand und Nutzen dabei in der aktuellen Situation in Deutschland angemessen und überhaupt leistbar sind, werden die kommenden Monate und Jahre zeigen.²

1.3 Gemeinsame Maßstäbe und Grundsätze (MuG) nach § 113 SGB XI

Der § 113 des SGB XI Abs. 1a regelt: „In den Maßstäben und Grundsätzen für die stationäre Pflege (...) ist insbesondere das Indikatoren gestützte Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich, das auf der Grundlage einer

strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung ermöglicht, zu beschreiben. Insbesondere sind die Indikatoren, das Datenerhebungsinstrument sowie die bundesweiten Verfahren für die Übermittlung, Auswertung und Bewertung der Daten sowie die von Externen durchzuführende Prüfung der Daten festzulegen.“

Alle Informationen zur Ergebniserfassung, den Qualitätsindikatoren, Stichtagsregelungen, dem Verfahren zur Datenübermittlung, den Einzelheiten der Berechnungsregeln und die genaue Definition der Indikatoren findet man in den „Maßstäben und Grundsätzen“ (MuG) nach § 113 SGB XI und den dazugehörigen 4 Anlagen.

Hinweis:

Die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege liegen in der Fassung vom 23.11.2018 aktuell vor und können in der jeweils neuesten Fassung von der **Homepage des Qualitätsausschusses Pflege** heruntergeladen werden.³

Die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege wurden vom Qualitätsausschuss Pflege beschlossen und sind mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Qualitätsausschusses Pflege seit dem 23.11.2018 gültig.

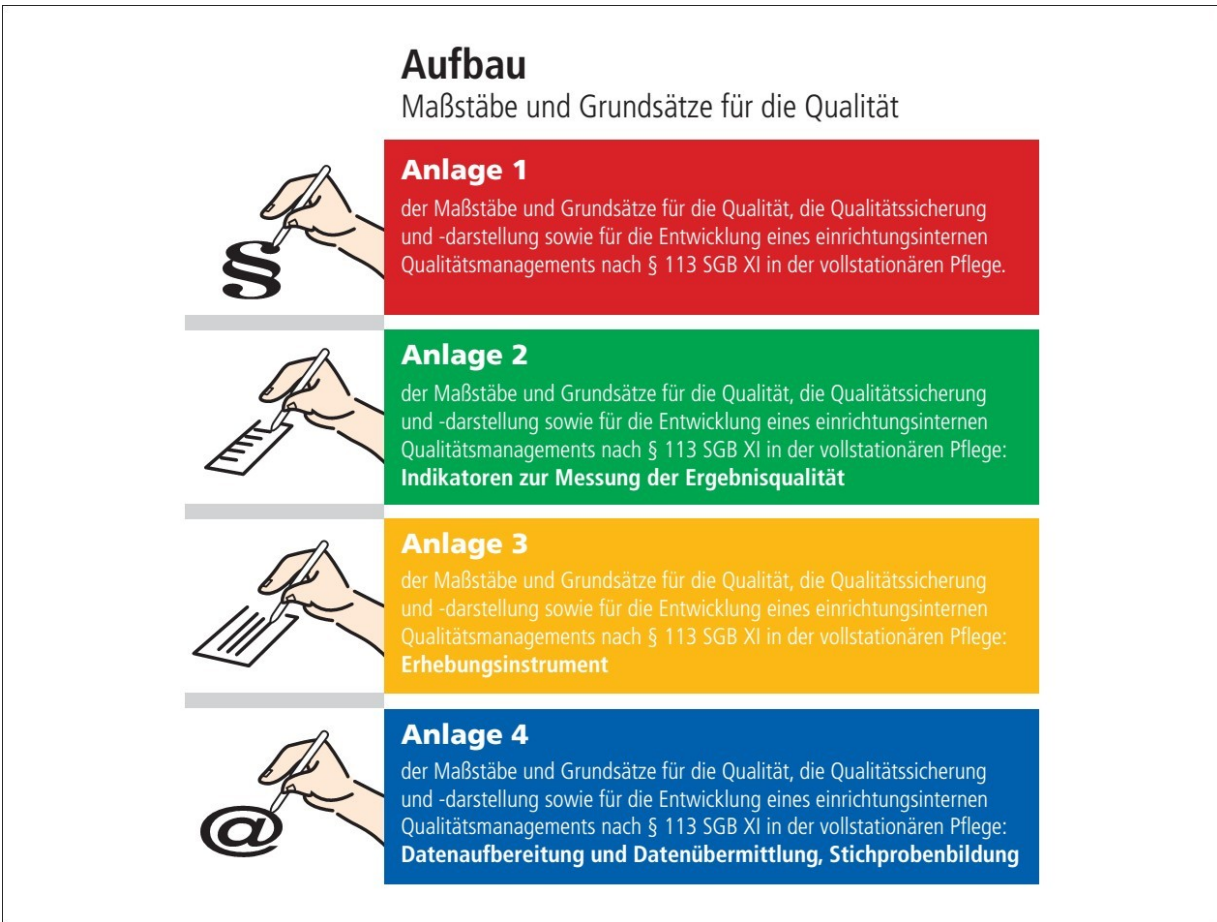
Den Grundsätzen der Maßstäbe und Grundätze sind folgende Zielsetzungen zu entnehmen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erbringen die Leistungen im Rahmen des § 2 und § 4 Abs. 3 SGB XI auf Basis der folgenden Ziele:

- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sollen den pflegebedürftigen Menschen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs/ihrer Pflegebedürftigkeit ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.
- Die Leistungen der vollstationären Pflegeeinrichtung streben die Förderung und den Erhalt von Lebensqualität und Zufriedenheit des pflegebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung seiner Biografie, kulturellen Prägung und Lebensgewohnheiten sowie die Förderung und den Erhalt der Fähigkeiten, Selbständigkeit und Selbstpflegekompetenzen an.
- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der pflegebedürftigen Menschen auch in Form der aktivierenden Pflege wiederzugewinnen oder zu erhalten. Auf eine Vertrauensbasis zwischen dem pflegebedürftigen Menschen, den Angehörigen und den an körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischer Betreuung, Unterkunft und Verpflegung Beteiligten wird hingearbeitet.
- Die Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung zielen darauf ab, den pflegebedürftigen Menschen direkt oder indirekt darin zu unterstützen, die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme in verschiedenen Lebensbereichen zu bewältigen.

- Die Tages- und Nachtstrukturierung wird bewohnerorientiert ausgerichtet. Die Gestaltung eines vom pflegebedürftigen Menschen als sinnvoll erlebten Alltags sowie die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben werden gefördert. Die pflegebedürftigen Menschen werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten unterstützt.
- Die Pflege wird fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse unter Berücksichtigung des fachlichen Standes der beteiligten Professionen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.
- Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung werden in Abstimmung mit den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen an die individuelle Pflege- und Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen und seine Ziele angepasst. Umzüge innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung, die nicht dem Wunsch des pflegebedürftigen Menschen entsprechen, sollen nach Möglichkeit vermieden werden.
- Bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischer Betreuung, Unterkunft und Verpflegung ist auf die religiösen und spirituellen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen Rücksicht zu nehmen und nach Möglichkeit den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen und den Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege Rechnung zu tragen.
- Bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen ist den besonderen Belangen der Kinder und Jugendlichen Rechnung zu tragen.

Die wesentlichen Informationen für die Umsetzung in die Praxis und die konkrete Ausgestaltung des zukünftigen Verfahrens finden sich insbesondere in den 4 Anlagen zu den MuG's:

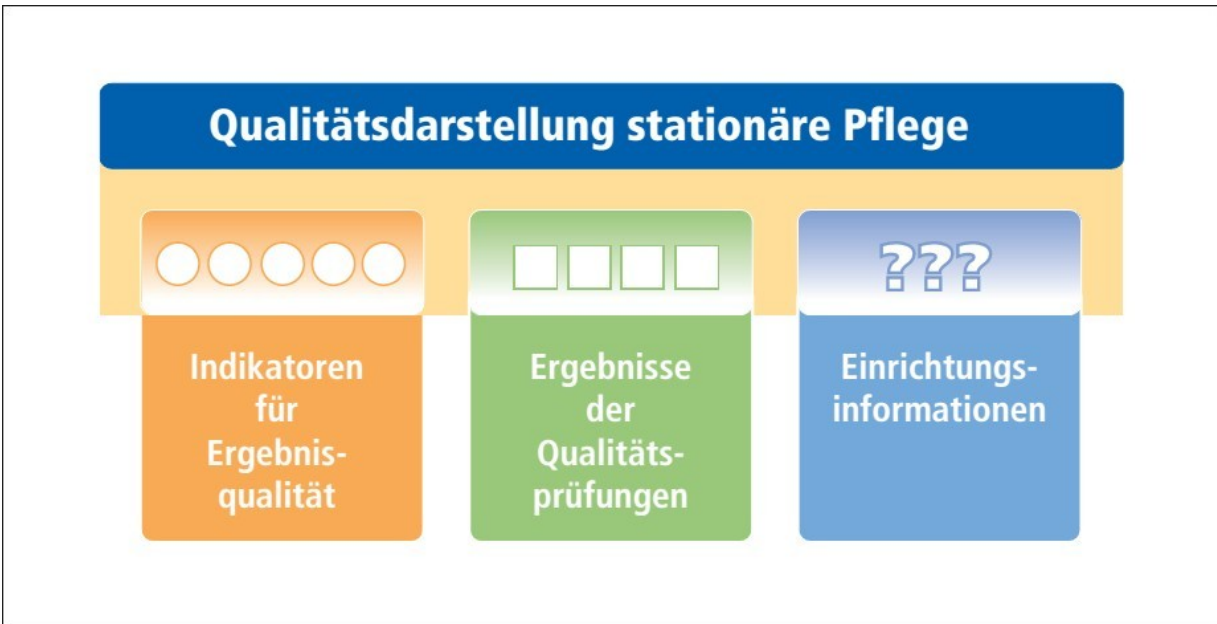


Aufbau der Gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze

Die Grafik zeigt den Aufbau, den Oberbegriff und jeweils eine kurze Beschreibung der Inhalte der einzelnen Anhänge der MuG's.

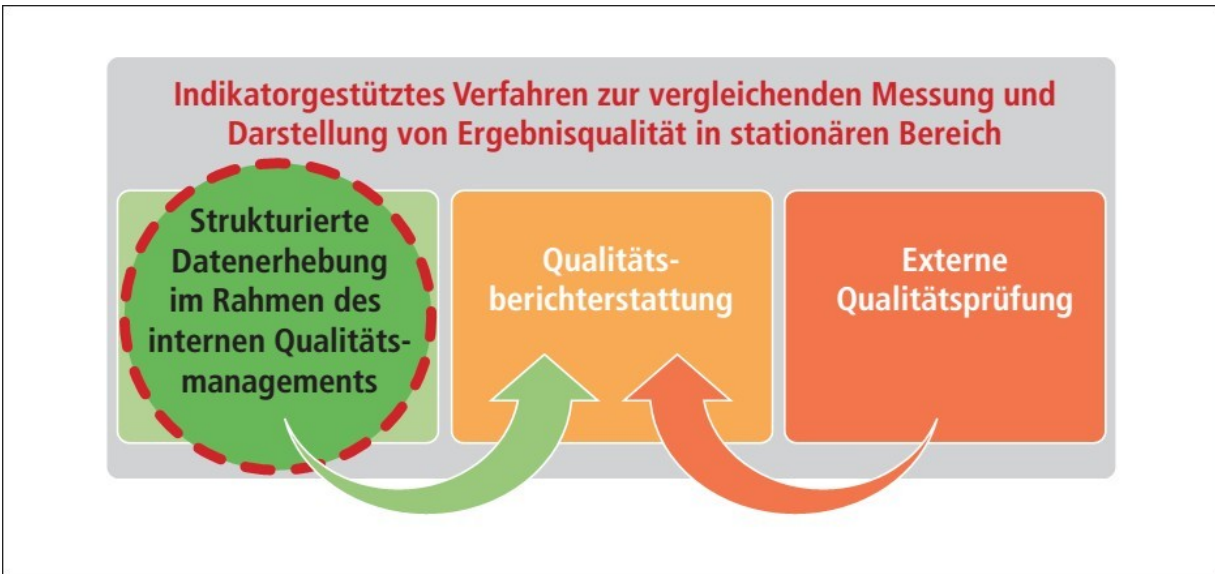
1.4 Das neue Qualitätssicherungsverfahren

Das neue Verfahren zur Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der Pflege besteht aus drei Bestandteilen/Säulen, wie sie die unten stehende Grafik beispielhaft zeigt:



Zukünftige Qualitätsdarstellung in der stationären Pflege

Dieses Buch befasst sich ausschließlich mit dem **ersten Element**, der **Ergebniserfassung**, und den sich daraus ergebenden **Qualitätsindikatoren**. Neben der zweimal jährlich stattfindenden Ergebniserfassung durch die Einrichtung zu einem festgelegten Stichtag wird es auch weiterhin eine Qualitätsprüfung durch den MDK (in Zukunft am Vortag angemeldet, wie aktuell im Bereich der Ambulanten Pflege) geben. Die Informationen/Ergebnisse aus diesen beiden Elementen werden zukünftig die Grundlage bilden für die **veröffentlichte Qualitätsdarstellung QDVS** in Bezug auf die einzelne stationäre Pflegeeinrichtung.



Indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung

1.5 Einführung in die Beurteilung der Ergebnisqualität

Die Beurteilung und Darstellung der Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege wird ab dem 1.10.2019 durch die sogenannten Qualitätsindikatoren erfolgen. Diese werden auf Basis der durch die Einrichtung zweimal jährlich zu einem festgelegten Stichtag durchzuführende Ergebniserfassung gebildet.

Die Qualitätsindikatoren stellen die Versorgungsergebnisse der einzelnen stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in Form von Prozentzahlen dar. Die ermittelten Versorgungsergebnisse der einzelnen Einrichtungen werden mit den Versorgungsergebnissen aller stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland (dies sind rund 14.500 Einrichtungen lt. Pflegestatistik 2017) verglichen. Die Bewertung des einzelnen

Qualitätsindikator erfolgt in einem zweiten Schritt, am **statistischen Durchschnittswert** aller stationären Langzeitpflegeeinrichtungen.

Übersicht Indikatoren Ergebnisqualität



Definition Qualitätsindikatoren

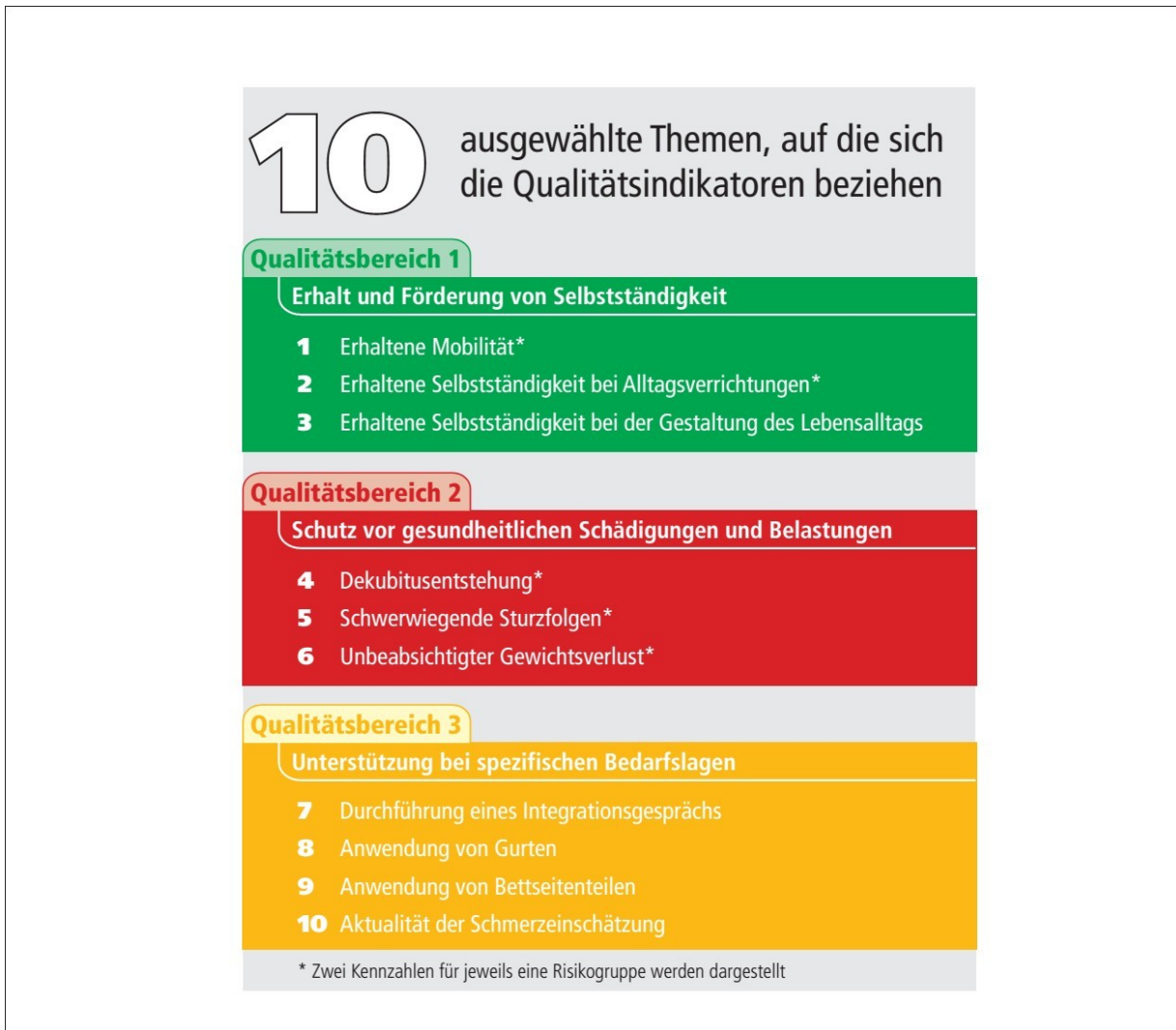
Unter **Versorgungsergebnissen** werden **Veränderungen oder Stabilität des Gesundheitszustands, der Wahrnehmung und des Erlebens der Bewohner verstanden**, also das, was die Versorgung beim Bewohner bewirkt. Ergebnisse, die maßgeblich durch andere Personen oder Institutionen beeinflusst werden, z. B. durch eine ärztliche Behandlung, werden dabei nicht berücksichtigt.

Der **Indikatorensatz** ist in **drei Qualitätsbereiche** unterteilt:

- Qualitätsbereich 1 – Erhalt und Förderung von Selbständigkeit
- Qualitätsbereich 2 – Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

- Qualitätsbereich 3 – Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

Diesen drei Qualitätsbereichen sind 10 einzelne Indikatoren zugeordnet. Bei 5 Indikatoren gibt es eine weitere Unterteilung in jeweils 2 Gruppen (Risikogruppen).



Die 10 Qualitätsindikatoren

Die Bildung von zwei Indikatoren-Gruppen bei fünf der zehn Qualitätsindikatoren entsteht dadurch, dass Versorgungsergebnisse für zwei unterschiedliche Bewohnergruppen (Risikogruppen) getrennt

betrachtet werden, um ein **valides und aussagekräftiges Ergebnis** zu erhalten.

Zwei Arten von Risikogruppen

Die **erste Risikogruppe** unterteilt die Bewohner einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung in Personen **mit keinen oder geringen kognitiven Einschränkungen** und in Personen mit **erheblichen kognitiven Einschränkungen**. Das Vorliegen kognitiver Beeinträchtigungen hat **erheblichen Einfluss** auf die **Versorgungsergebnisse** einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung, da bei Personen mit erheblichen kognitiven Einschränkungen diese schwierig zu erreichen sind bzw. beeinflussbar durch die Einrichtung sind.



Risikogruppen für den Bereich Kognition



Risikogruppen für den Bereich Mobilität

Die **Zweite Risikogruppe** unterteilt die Bewohner einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung in Personen, die in **liegender Position keine oder nur geringe Einbußen in ihrer Mobilität aufweisen**, und in Personen, die in **liegender Position starke Einbußen in ihrer Mobilität aufweisen**. Bei Personen mit starken Einbußen in ihrer Mobilität ist das Versorgungsergebnis z. B. im Bereich der Entstehung eines Dekubitus deutlich schwieriger zu beeinflussen als bei Personen, bei denen die Mobilität nicht oder nur in einem geringen Maße eingeschränkt ist.

Die **Zuordnung der Bewohner zu der jeweiligen Risikogruppe** erfolgt durch die Angaben im Erfassungsbogen in den **Items/Fragen 31–41 für die Risikogruppe Kognition** und in den **Items/Fragen 26–30 für die Risikogruppe Mobilität**.

Ablauf und Organisation der Ergebniserfassung

Die **Grundvoraussetzung der neuen Qualitätsbeurteilung und Darstellung mithilfe der Indikatoren** beruht auf einer **regelmäßigen Informationserfassung und Einschätzung aller Bewohner (Vollerhebung)**,