
**Vorstellung der EinSTEP Initiative:
„Leitfaden zur technischen Unterstützung bei der
Erhebung von Daten zur Ergebnisqualität in
vollstationären Pflegeeinrichtungen
bei Anwendung des Strukturmodells in einer
elektronischen Pflegedokumentation“**

**BAGFW Onlinefachtag am 27. April 2021:
Indikatoren gestütztes Verfahren der Qualitätssicherung in der vollstationären Pflege**

Berichterstatterin: Elisabeth Beikirch

Agenda

- Fragestellung, Prüfauftrag und Zusammensetzung der „Arbeitsgruppe (AG) Hersteller“ im Auftrag von EinSTEP
- Warum dieser Leitfaden? Themenstellung und Zielgruppen
- Struktur und Aufbau des Leitfadens
 - Das Kernstück: die Matrix auf der Grundlage des Erhebungsinstruments gem. MuG stationär, Anlage 3
- Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse und begleitende Aktivitäten; weiteres Vorgehen

Zusammensetzung der AG Hersteller

- Von den Verbänden an EinSTEP benannte Unternehmen der Softwarebranche*,
- Fachverbände dieser Branche: DVMD und FINSOZ e.V.,
- Von EinSTEP benannte Multiplikatoren*innen und Referenten*innen der freigemeinnützigen und privaten Trägerorganisationen **.

* Connext Communication GmbH, DAN Produkte, GODO Systems GmbH, MediFox GmbH, NOVENTI care GmbH, opta data IT Solutions GmbH

** Trägerorganisationen: BAGFW, bpa und DBfK (BV)

Fragestellung und Prüfauftrag von EinSTEP

- Haben die neuen Anforderungen zur Erfassung der Ergebnisqualität, Auswirkungen auf die fachliche Ausrichtung des Strukturmodells (Version 2.0)?
- Muss ggf. das darauf abgestimmte Technische Anforderungsprofil (Version 1.4) angepasst werden?

- **Ergebnis:** Es gibt keine fachlichen Anhaltspunkte das Konzept des Strukturmodells und eine damit konforme Pflegedokumentation sowie das Technische Anforderungsprofil, im Zuge der umfassenden Neuerungen in der vollstationären Pflege, zu ändern.
- **Aber**



Informationen- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege

Version 2.0
Oktober 2017

Logo: Die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, EinSTEP

EinSTEP
Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen

Version 1.4

erstellt durch die Arbeitsgruppe „Technischer Implementierungsleitfaden“
Juni 2017

Logos: FINSOZ e.V., EinSTEP, DIVMD

FINSOZ – Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung
Projektbüro Ein-STEP www.ein-step.de
Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin

Wenn Sie aus dieser Online-Publikation zitieren oder das Dokument im Sachzusammenhang nutzen möchten, ist auf die Quelle des Textes wie folgt zu verweisen: „Quelle: Arbeitsgruppe technischer Implementierungsleitfaden, FINSOZ e.V., Projektbüro Ein-STEP und DIVMD e.V., Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen (Version 1.4) www.ein-step.de, Berlin, Juni 2017“

V 1.1

Erweiterte Fragestellungen und Handlungsbedarfe

... intensiver z.T. kontroverser Diskurs

- zu Möglichkeiten und Grenzen der technischen Unterstützung bei der Erhebung der Daten
- zur Erwartungshaltung der Pflegeeinrichtungen an die Hersteller „per Knopfdruck“ die gewünschten Daten aus vorhandenen Dokumenten zu generieren
- zu Vorschlägen der Hersteller aber auch der Praxis wieder schematische Routinen einzuführen(z.B. Assessments/ Erhebung Bi), um Daten zu generieren
- zum Zusammenhang der Güte von Daten in der Pflegedokumentation und der automatisierten Bereitstellung von Daten

und

- zu Irritationen auf allen Seiten, durch unterschiedliche Aussagen und Erläuterungen in verschiedenen Quellen: Maßstäbe und Grundsätze stationär Anlage 3, den Schulungsunterlagen des IPW im Auftrag des BMG, den Erläuterungen der Module im Begutachtungsinstrument
- ... etc.

Einschätzungen zu Herausforderungen bei der Umsetzung und technischer Hilfen (1)

In Zeiten **knapper Personalressourcen** muss es zusätzlich im Interesse aller sein,

- das indikatoren- gestützte Verfahren im Rahmen der internen und externen Qualitätssicherung **so zeitschonend und effektiv wie möglich** in den Pflegeeinrichtungen alle sechs Monate durchzuführen,
- **ohne Irritationen bezüglich der Anwendung und der Prinzipien des Strukturmodells zur Steuerung des Pflegeprozesses auszulösen.**

Dabei spielen, gerade auch angesichts der aktuellen Debatte um die **Digitalisierung in der Pflege**, Möglichkeiten und Grenzen einer **sinnvollen technischen Unterstützung** eine immer größere Rolle.

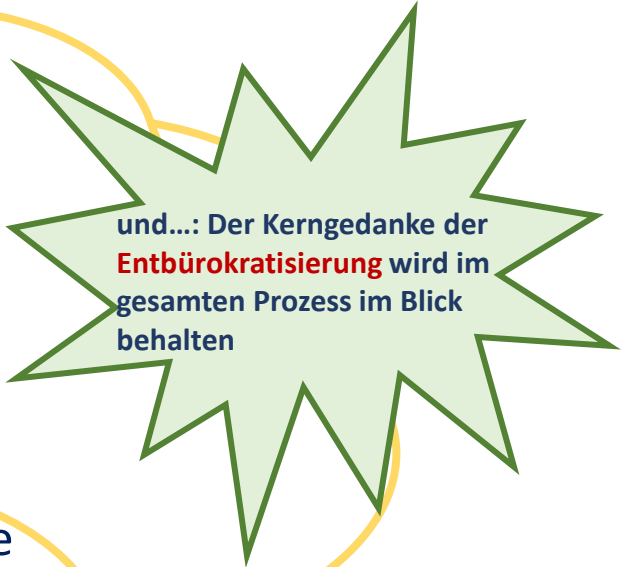
- Die halbjährliche Erhebung durch Pflegefachkräfte bedarf der Übung und Reflexion der Ergebnisse.
- Sie sollte zur Unterstützung der Pflegenden und in Bezug auf den Zeit,- Kosten und Personalaufwand, wo es sinnvoll ist, technisch geleitet sein:
- **Allerdings ohne den Dokumentationsaufwand hierdurch zu erhöhen oder die Notwendigkeit manueller Einträge bei stichtagsbezogenen fachlichen Entscheidungen infrage zu stellen.**
- Dies stellt eine weitere Herausforderung für alle Beteiligten dar.

Quelle Leitfaden EinSTEP Teil A

Einschätzungen zu Herausforderungen bei der Umsetzung und technischer Hilfen(2)

So entstand die Idee:

- die unterschiedliche Expertise in dieser AG zu nutzen
- und entlang des **verbindlichen Erhebungsinstruments** (gemäß MuG stationär, Anlage 3) zur halbjährlichen Erfassung der Indikatoren,
- Schritt für Schritt konkrete fachliche und technische Hinweise zu geben und
- die Zusammenhänge sowie den Nutzen einer technikgestützten Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell darzustellen und zu erläutern.



und...: Der Kerngedanke der **Entbürokratisierung** wird im gesamten Prozess im Blick behalten

Aufbau des Leitfadens

Abschnitt A:

Einführung, Relevanz und Zielgruppen
Zielsetzungen und Vorgehensweise der
Entstehung

Abschnitt B:

Leitfaden in Matrixstruktur inklusive
Legende der Spalten

Abschnitt C:

Literatur und Quellennachweise der
genutzten Materialien

Anhang mit Hinweis auf Konzept und
Charakteristika des Strukturmodells

Leitfaden zur technischen Unterstützung bei der Erhebung
von Daten zur Ergebnisqualität in vollstationären
Pflegeeinrichtungen bei Anwendung des Strukturmodells
in einer elektronischen Pflegedokumentation

(Version 1.0 – März 2021)

Erstellt im Auftrag des Projektbüros EinSTEP

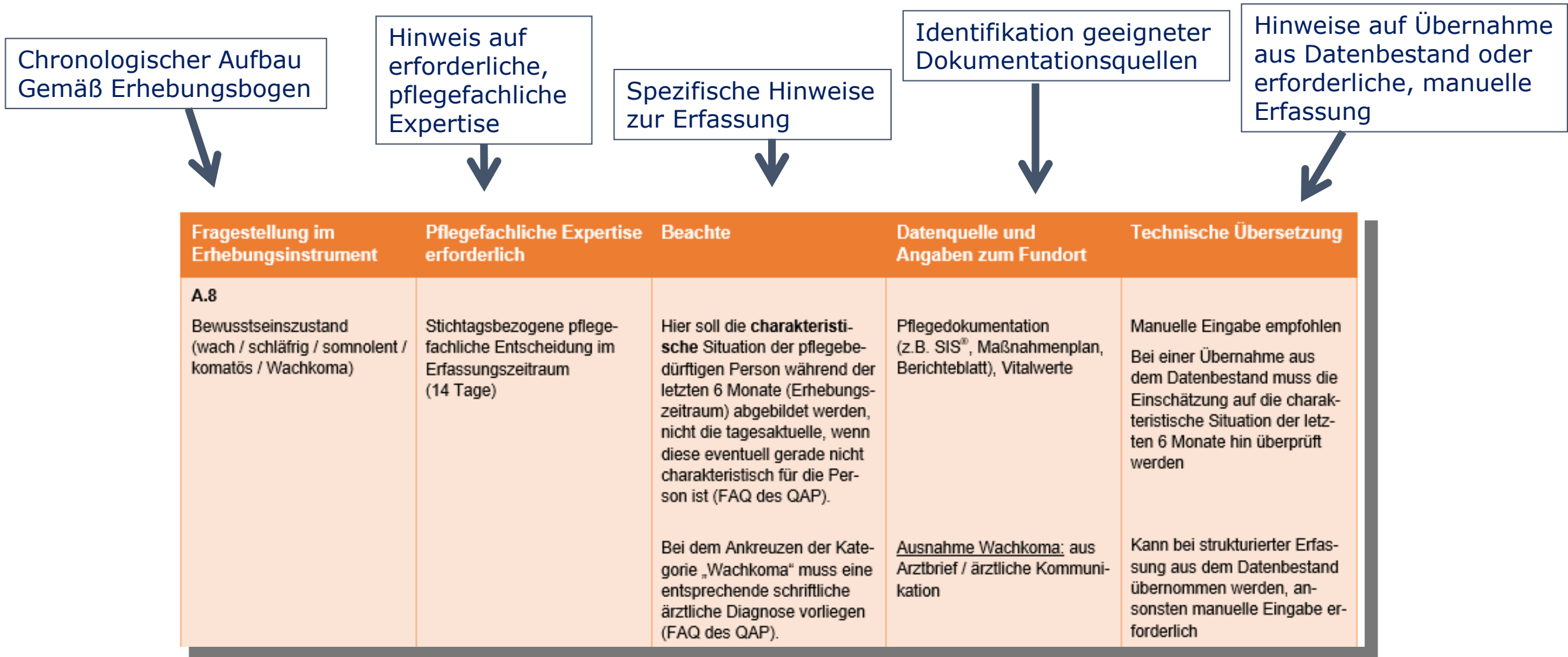


Verbände, die das Projektbüro EinSTEP tragen:



Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren oder das Dokument im Sachzusammenhang nutzen möchten, ist auf die Quelle wie folgt zu verweisen: „Leitfaden zur technischen Unterstützung bei der Erhebung von Daten zur Ergebnisqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen bei Anwendung des Strukturmodells in einer elektronischen Pflegedokumentation“ (Version 1.0), AG Hersteller im Auftrag des Projektbüros EinSTEP, www.ein-step.de, Berlin, März 2021

Matrixstruktur des Leitfadens entlang des Erhebungsinstruments unter fünf Aspekten



Legende zur Struktur des Leitfadens und der Anwendung, Funktion der Spalten

Die Überschriften in den fünf Spalten legen Thema und Funktion der Spalte fest und es finden sich systematisch Aussagen zu folgenden Aspekten:


Spalte I Fragestellung im Erhebungsinstrument


Gemäß Anlage 3 der 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 [www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/10/MuG-stationa%CC%88r-Anlage-3-zuletzt-gea%CC%88ndert-am-30.07.2019.pdf]

Spalte II Pflegefachliche Expertise erforderlich

Zur Beantwortung der Fragen im Erhebungsinstrument ist gegebenenfalls eine fachliche Einschätzung durch eine Pflegefachkraft am Tag der Erhebung der Daten notwendig (Stichtagsbezogene pflegefachliche Entscheidung). Wird in dieser Spalte der Hinweis „Nicht erforderlich“ gegeben, handelt es sich um die Abfrage von Strukturdaten, die in der Regel aus dem Datenbestand technisch generiert werden können (siehe Spalte V „Übernahme aus dem Datenbestand“).

Spalte III Beachte

Die Arbeitsgruppe hat die Hinweise in dieser Spalte verschiedenen Quellen (Schulungsmaterial des IPW, FAQ des QAP, Erläuterungen in der Anlage 3 der MuG stationär, Begutachtungsrichtlinie) entnommen. Diese sollten bei der stichtagsbezogenen Datenerhebung der besonderen Aufmerksamkeit unterliegen. Die Hinweise beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte, zum Beispiel Prinzipien des Strukturmodells, Datenqualität, fachliche Kommentierungen zur Beantwortung der Fragestellungen im Erhebungsinstrument. 

Dabei ist aufgefallen, dass es Abweichungen zwischen den Ausführungen in den Schulungsunterlagen zu einzelnen Indikatoren und den Erläuterungen direkt im Begutachtungsinstrument und den MuGs gibt. Dies bezieht sich insbesondere auf Abweichungen der Vorbemerkungen und Definitionen zu einzelnen Einschätzungskriterien. Diese Auffälligkeiten können zusätzliche Irritationen der Erhebenden begründen. 


Legende zur Struktur des Leitfadens und der Anwendung, Funktion der Spalten


Spalte IV Datenquelle und Angaben zum Fundort

In dieser Spalte sind die möglichen Fundorte der Daten in einer elektronischen und strukturmodellkonformen Pflegedokumentation angegeben, die technisch oder manuell zur Beantwortung der jeweiligen Fragestellungen herangezogen werden sollten, oder andere Dokumente, die grundsätzlich zur Verfügung stehen. Einrichtungs- und personenindividuell kann es weitere gegebenenfalls zeitlich befristete Fundstellen geben.

Spalte V Technische Übersetzung

Einschätzung der Arbeitsgruppe, Antworten auf Fragestellungen (Spalte I) im Erhebungsinstrument automatisiert der Pflegefachkraft zur Verfügung zu stellen und zur Überprüfung anzubieten (*Übernahme aus dem Datenbestand*). Außerdem gibt es Hinweise, wann eine manuelle Eingabe erforderlich oder alternativ geboten ist.

Der Begriff „*strukturierte Erfassung*“ weist darauf hin, dass im Rahmen einer einrichtungsindividuellen Pflegedokumentation Daten vorliegen können, die eine automatisierte Datenübernahme in das Erhebungsinstrument ermöglichen. Es können aber auch anlassbezogene aktuelle Daten zu einer Person in der Pflegedokumentation vorliegen (zum Beispiel aktuelle Begutachtung), die am Stichtag eine automatisierte Übernahme aus dem Datenbestand in das Erhebungsinstrument ermöglichen. 

Die durch die Software vorgeschlagenen Daten müssen am Stichtag durch die Pflegefachkraft geprüft und gegebenenfalls manuell bearbeitet werden. **Handlungsleitend ist bei einer strukturierten Erfassung, dass der Dokumentationsaufwand sich hierdurch nicht erhöht und keine zusätzlichen schematischen Routinen eingeführt werden, um Daten automatisiert zur Verfügung zu stellen.** 

Matrix und die Begriffe „strukturierte Erfassung“ sowie „Übernahme aus dem Datenbestand“

Fragestellung im Erhebungsinstrument	Pflegfachliche Expertise erforderlich	Beachte	Datenquelle und Angaben zum Fundort	Technische Übersetzung
A. Allgemeine Angaben A.1 Datum des Einzugs A.2 Geburtsmonat/-jahr A.3 Geschlecht (männlich/weiblich) A.4 Pflegegrad (0–5)	Nicht erforderlich	Stammdaten müssen aktuell sein	Die Daten können aus den Stammdaten übernommen werden	Übernahme aus dem Datenbestand
A.5 Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem der folgenden Krankheitsereignisse gekommen? (Apoplex, Fraktur, Herzinfarkt, Amputation)	Zuordnung vorliegender Diagnosen zu den in der Fragestellung vorgegebenen medizinischen Oberbegriffen durch die Pflegefachkraft	Hinweis: Fragestellung bezieht sich lediglich auf Änderungen in den letzten 6 Monaten	Pflegedokumentation (z.B. Stammdaten) Aktueller Arztbrief / dokumentierte ärztliche Kommunikation, die seit der letzten Ergebniserfassung stattgefunden hat	Kann bei strukturierter Erfassung aus dem Datenbestand übernommen werden, ansonsten ist eine manuelle Eingabe erforderlich

Matrix und Hinweise zum Abschnitt mit den Überschriften „BI Module“ – keine „schematische Routine“ einführen

Klare Position zu den Abschnitten mit den Überschriften BI-Modul 1, 2, 4, 6 im Erhebungsbogen mit Verweis auf die Schnittstellen zur Nomenklatur der Module im Begutachtungsinstrument:

- Es besteht grundsätzlich keine fachliche Notwendigkeit aufgrund dieser Abschnitte halbjährlich für alle Bewohner das gesamte Begutachtungsinstrument anzuwenden.
- **Das wäre ein unnötiger Mehraufwand von Zeit und Personal, ist fachlich nicht gefordert** und widerspricht dem Kerngedanken der Entbürokratisierung.
- Diese Position hat Bezug zu dem EinSTEP Dokument **Pflegegradmanagement**.
- Wenn allerdings aus aktuellem Anlass zum Erhebungszeitraum eine aktuelle Begutachtung vorliegt, können die Daten in den genannten Module aus dem Datenbestand übernommen werden.

Matrix und Besonderheiten im Abschnitt „BI Module“- der Begriff „Vorschlag aus dem Datenbestand“ in Spalte V

Fragestellung im Erhebungsinstrument	Pflegfachliche Expertise erforderlich	Beachte	Datenquelle und Angaben zum Fundort	Technische Übersetzung
1.2 Halten einer stabilen Sitzposition (selbstständig / überwiegend selbstständig / überwiegend unselbstständig / unselbstständig)	Stichtagsbezogene pflegfachliche Einschätzung im Erfassungszeitraum (14 Tage)		Pflegedokumentation (z.B. SIS [®] , Maßnahmenplan, Berichteblatt)	Kann bei anlassbezogen vorliegenden aktuellen Ergebnissen einer internen Überprüfung des Pflegegrads oder externen Begutachtung aus dem Datenbestand vorgeschlagen werden, ansonsten manuelle Eingabe erforderlich
1.3 Sich umsetzen (selbstständig / überwiegend selbstständig / überwiegend unselbstständig / unselbstständig)	Stichtagsbezogene pflegfachliche Einschätzung im Erfassungszeitraum (14 Tage)	Unterscheidung in der einleitenden Überschrift im Erhebungsinstrument und Begutachtungsinstrument.	Pflegedokumentation (z.B. SIS [®] , Maßnahmenplan, Berichteblatt)	Kann bei anlassbezogen vorliegenden aktuellen Ergebnissen einer internen Überprüfung des Pflegegrads oder externen Begutachtung aus dem Datenbestand vorgeschlagen werden, ansonsten manuelle Eingabe erforderlich

Matrix und Spannungsfeld zum Strukturmodell- hier: Abweichung von den Prinzipien

Fragestellung im Erhebungsbogen	Pflegefachliche Expertise erforderlich	Beachte	Datenquelle und Angaben zum Fundort	Technische Übersetzung
<p>8.2</p> <p>Aktuelles Körpergewicht (in kg plus Dokumentationsdatum)</p>	<p>Stichtagsbezogene pflegefachliche Erhebung im Erfassungszeitraum (14 Tage) oder aktuell (anlassbezogene) vorliegende Daten im Rahmen einer Evaluation</p>	<p>Die zweimal jährliche Erhebung des aktuellen Gewichts wird zur Berechnung des Qualitätsindikators 2.6 „Unbeabsichtigter Gewichtsverlust“ benötigt</p> <div data-bbox="1059 808 1409 1162" style="background-color: #f4a460; padding: 5px; border: 1px solid #f4a460;"> <p>Abweichung zum Strukturmodell</p> <p>Im Strukturmodell erfolgt die Gewichtserhebung grundsätzlich anlassbezogen (pflegefachliche Entscheidung im Rahmen der Risikobewertung/ Maßnahmenplanung/Evaluation)</p> </div>	<p>Pflegedokumentation (z.B. Berichteblatt, Vitalwertebogen) Entlassungsbericht nach aktuellem KH Aufenthalt</p>	<p>Kann bei strukturierter Erfassung aus dem Datenbestand übernommen werden, Ansonsten manuelle Eingabe erforderlich</p>

Matrix und Hinweise zu Prinzipien des Strukturmodells - hier: fachlicher Ansatz Risikomanagement, Fundstellen

Fragestellung im Erhebungsinstrument	Pflegefachliche Expertise erforderlich	Beachte	Datenquelle und Angaben zum Fundort	Technische Übersetzung
<p>11.2</p> <p>Sind der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei?</p> <p>(ja / nein)</p>	<p>Stichtagsbezogene pflegefachliche Einschätzung im Erfassungszeitraum (14 Tage)</p>	<p>Die Frage „ja“ oder „nein“ auf der Grundlage der pflegefachlichen Einschätzung beantworten.</p>	<p>Pflegedokumentation (Maßnahmenplan, Berichtsblatt, ggf. Ergebnis Schmerz-Assessment, Schmerzprotokolle)</p>	<p>Kann bei strukturierter Erfassung aus dem Datenbestand übernommen werden, ansonsten manuelle Eingabe erforderlich</p>
<p>11.3</p> <p>Wurde bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen?</p> <p>Ja – wenn ja, Datum und Information zur letzten Schmerzeinschätzung (Schmerzintensität / Schmerzqualität / Schmerzlokalisation / Folgen für den Lebensalltag)</p> <p>Nein – wenn nein, weiter mit Frage 12</p>	<p>Stichtagsbezogene pflegefachliche Einschätzung im Erfassungszeitraum (14 Tage)</p>	<p>„Ja“ ist anzukreuzen, wenn eine dokumentierte Einschätzung mindestens zur Intensität und Lokalisation des Schmerzes vorliegt</p> <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Abweichung zum Strukturmodell</p> <p>Eine differenzierte Schmerzeinschätzung muss nicht unbedingt mit einer Schmerzskala durchgeführt worden sein. Sie kann auch in Form einer systematischen pflegefachlichen Einschätzung erfolgt sein (nicht-standardisiert), siehe Schulungsunterlagen QI, Seite 48 und MuG stationär, Seite 85, und FAQ des Qualitätsausschusses.</p> </div>	<p>Pflegedokumentation, je nach Situation. Insbesondere Berichtsblatt, Maßnahmenplan und SIS®, ggf. Ergebnis Schmerz-Assessment, Schmerzprotokolle</p>	<p>Kann bei strukturierter Erfassung aus dem Datenbestand übernommen werden, ansonsten manuelle Eingabe erforderlich.</p>

Einschätzungen zu Herausforderungen bei der Umsetzung und technischer Hilfen (3)

Die Unterstützung durch diesen Leitfaden kann allerdings **nur Wirkung entfalten,**

- wenn die **Pflegedokumentation „strukturmodellkonform“** angewandt wird und entsprechend dem „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ **„regelkonform“ technisch etabliert ist.**
- Sowohl die Konformität mit dem Strukturmodell als auch mit dem „Anforderungsprofil“ scheint nicht überall gewährleistet zu sein.
- **Dies kann von den Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit diesem Leitfaden und der Auseinandersetzung mit der Erhebung der Indikatoren überprüft werden.**

Ebenso ist zu prüfen,

- **wie sorgfältig** andere Daten – unabhängig von der Pflegedokumentation – im Rahmen der Organisation von Pflege und Betreuung **elektronisch dokumentiert und systematisch erfasst werden.**
- Hierzu gehört auch, dass **alle Beteiligten** in den Pflegeeinrichtungen im **Umgang mit einer elektronischen Dokumentation entsprechend geschult sind,** um eine gute Datenqualität zu gewährleisten und im Ergebnis **Fehler zu vermeiden.**
- **Dies ist ein Aspekt, auf den auch in den Schulungsunterlagen des IPW bei der Erhebung der Indikatoren hingewiesen wird.**

Ein immer **wiederkehrendes Thema** in der AG war daher,

- dass von den Pflegeeinrichtungen oft unterschätzt wird, dass **die Fachlichkeit** in den Pflegeeinrichtungen und **eine gute Dokumentationsqualität** Voraussetzungen sind,
- um bei der automatisierten Bereitstellung von Daten **eine möglichst hohe Güte der Datenqualität** zu erreichen.
- Dies ist ein wichtiger „Baustein“, um zur Entlastung der Pflegenden einen Beitrag leisten zu können und den zum Teil hohen Erwartungen der Pflegeeinrichtungen an eine automatisierte Datengenerierung zu entsprechen.

Quelle Leitfaden EinSTEP Teil A

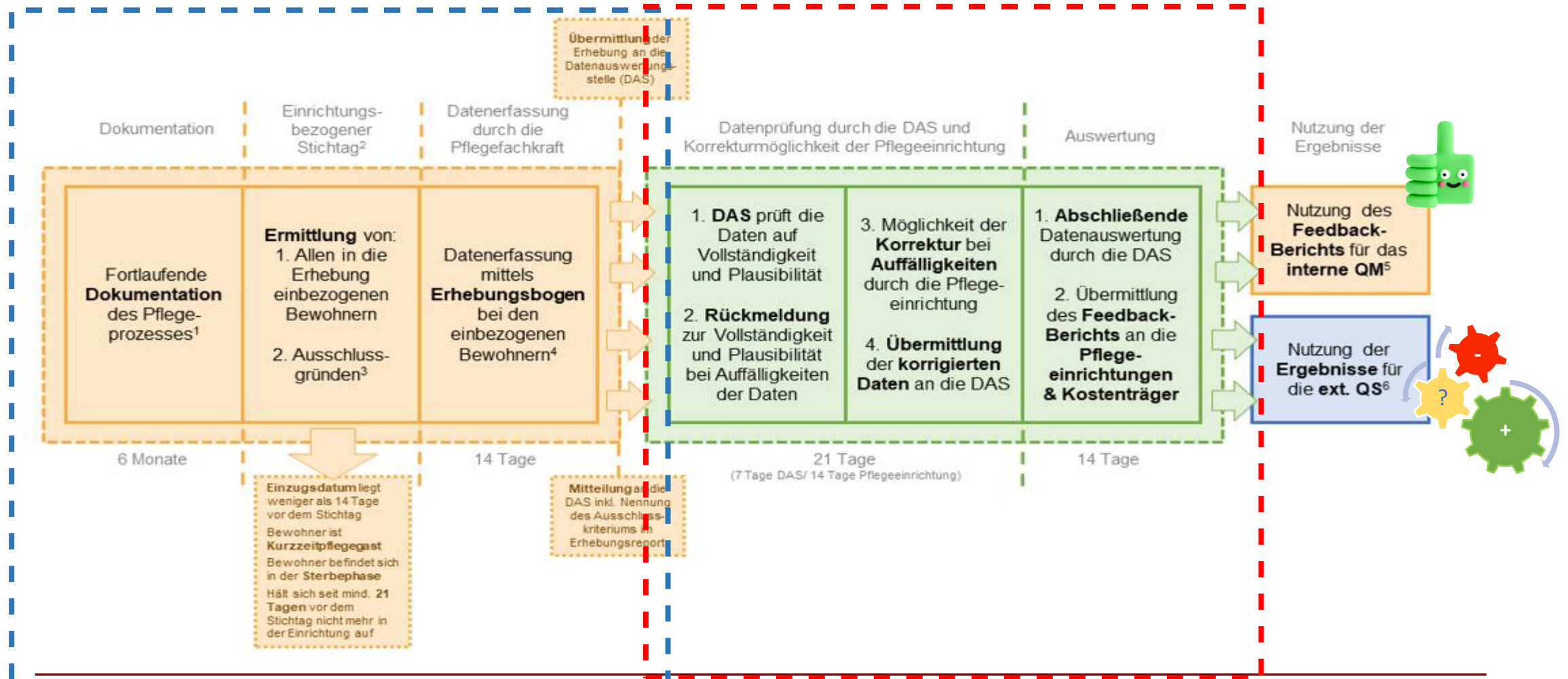
Wesentliche Zielgruppen des Leitfadens und Beispiele der Anwendung

- **Verantwortliche des Pflege- und Qualitätsmanagements** insbesondere bei der Umstellung von einer papiergestützten Pflegedokumentation auf eine technik-gestützte Version im Dialog mit ihrem Hersteller sowie zur Übungs- und Arbeitshilfe in der Praxis.
- **Unternehmen der Softwarebranche** zur Ausrichtung ihrer Softwareprogramme im Hinblick auf die Indikatorenerhebung bei einer Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell und im Dialog mit ihren Kunden.
- **Geschulte Multiplikatoren*innen** zum Strukturmodell und der Indikatorenerhebung der freigemeinnützigen, kommunalen und privaten Trägerorganisationen.
- Kooperationsgremien von EinSTEP in den Ländern
- Medizinischen Dienste (MDS, MD) und Prüfdienst der PKV
- Heimaufsichten in den Ländern.

Begleitende Aktivitäten und Qualitätssicherung des Leitfadens

- ✓ 2021 Bericht und Verabschiedung des Entwurfs im Lenkungsgremium von EinSTEP.
- ✓ Prüfung des Leitfadens durch eine kleine Gruppe erfahrener Praktiker (Ergebnisqualität und Strukturmodell) im Hinblick auf Praxisnähe, Verständlichkeit und mögliche Fehlerquellen.
- ✓ Komplette Überarbeitung des Leitfadentwurfs nach Rückmeldung der Praktiker und erneute Konsentierung in der AG.
- ✓ Veröffentlichung des revidierten und lektorierten Leitfadens auf der Homepage von EinSTEP im Downloadbereich.
- ✓ Begleitende Veröffentlichung zu Auftrag und Konzept des Leitfadens (Zeitschrift Altenpflege, Vincentz Verlag, März 2021).
- ✓ Brief an den Qualitätsausschuss Pflege mit 3 Anlagen (Leitfaden, Änderungsvorschläge Erhebungsinstrument und Handlungsbedarf Schulungsmaterialien).
- Vorgehen zur Evaluation des Leitfadens in einem angemessenen Zeitabstand und Rückkoppelung aus der Praxis bzw. zwei kompletten Durchläufen in der Praxis ?

Zeitlicher Ablauf und Stichtagserhebung von Qualitätsindikatoren, Funktion der Datenauswertungsstelle, Aufgaben der Pflegeeinrichtungen und Nutzung der Ergebnisse (intern und extern)



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

... und weiterhin viel Erfolg bei der
Auseinandersetzung mit dem Instrument der
Indikatoren gestützten Ergebnisqualität und der
Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell

Elisabeth Beikirch · Health Care Management

Strategie · Beratung · Moderation

Kontakt:

E-Mail: eb@beikirch-hcm.de