

# Die Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität in der stationären Pflege

# Titel und Verbindlichkeit

- Maßstäbe und Grundsätze für
  - *die Qualität,*
  - *die Qualitätssicherung und -darstellung sowie*
  - *für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der stationären Pflege*
- Die Vereinbarungen sind
  - *für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie*
  - *für alle vollstationären Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich*  
*(§ 113 Abs. 1 Satz 8 SGB XI)*
  - *und bei den Richtlinien nach § 114a Abs. 7 SGB XI von den Vertragsparteien zu beachten*
- Die Vereinbarung gilt nicht für Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Inkrafttreten: 01. März 2019

# Was ist neu?

- Anpassung an die neue Terminologie
- Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation
- Beschreibung der Ergebnisqualität
- Indikatorenverfahren

# Anpassung und neue Terminologie

→ Vor dem Hintergrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der Anpassung der Leistungsterminologie im Gesetz im Zuge der Pflegestärkungsgesetze wurden das Begriffstrio

– *Pflege, soziale Betreuung und Unterkunft und Verpflegung*

ersetzt durch

– *Körperbezogene Pflegemaßnahmen, Betreuung und Unterkunft und Verpflegung*

→ Die MuG wurden geändert.

# Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation

## → 3.1.2 Einzug und Eingewöhnung

- *Der Einzug wird mit dem zukünftigen Bewohner bzw. der zukünftigen Bewohnerin und den Angehörigen vorbereitet*
- *Besuch in der eigenen Häuslichkeit oder im Krankenhaus oder ein Informationsgespräch in der Pflegeeinrichtung*
- *Dabei sind u.a. zu besprechen*
  - *Der Hilfebedarf*
  - *Die gewünschten bzw. notwendigen Versorgungsleistungen, individuelle Gewohnheiten und Erwartungen*
  - *Beratung über die Mitnahme persönlicher Dinge*
- *Die Pflegeeinrichtung hat eine Konzeption mit systematischen Hilfen für den Einzug und die Eingewöhnung und setzt diese nachweislich im Sinne des pflegebedürftigen Menschen um.*

# Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation

## → 3.1.3 Pflegeprozess und Pflegedokumentation: Informationssammlung

- *Zu Beginn der Versorgung erfolgt eine Informationssammlung*
- *Dabei sind die relevanten Ressourcen, Fähigkeiten, Risiken, Phänomene, Bedürfnisse, Bedarfe und biografische Informationen zu berücksichtigen*
- *Zu Beginn und fortlaufend ist eine Zusammenführung der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Menschen (bzw. Angehörige, Bevollmächtigte) mit der fachlichen Einschätzung erforderlich. Hierzu ist ein Verständigungs- und Aushandlungsprozess erforderlich. Das Ergebnis dieses Prozesses bildet die Grundlage für die Pflege und Betreuung.*
- *Abweichende Einschätzungen zwischen Pflegefachkraft und individueller Sicht des pflegebedürftigen Menschen werden dokumentiert.*

# Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation

## → 3.1.3 Pflegeprozess und Pflegedokumentation: Maßnahmenplanung

- *Die Maßnahmenplanung basiert auf dem Aushandlungsprozess und orientiert sich in der Regel an den relevanten Pflegeproblemen oder an der individuell ausgestalteten Tagesstrukturierung einschließlich der nächtlichen Versorgung.*
- *Sofern erforderlich, sollten externe Leistungserbringer (z.B. Logopädie) in die Planung einbezogen werden*
- *Die Maßnahmenplanung umfasst*
  - *die ausgehandelten individuell erforderlichen Pflegemaßnahmen,*
  - *Prophylaxen (z.B. zur Vermeidung eines Dekubitus),*
  - *Maßnahmen der Behandlungspflege sowie*
  - *Betreuungsmaßnahmen.*
- *Aus Informationssammlung/Risikoeinschätzung und abgeleiteten Maßnahmen wird deutlich, welches Ziel verfolgt wird.*

# Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation

## → 3.1.3 Pflegeprozess und Pflegedokumentation: Intervention/Durchführung

- Grundsätzlich erfolgen die Maßnahmen entsprechend der Planung
- Abweichungen von den geplanten Maßnahmen, Begründungen, Verlaufsbeobachtungen und sonstige relevante Hinweise und Feststellungen werden im Bericht nachvollziehbar dokumentiert
- Wenn dieses Vorgehen im QM geregelt und den Mitarbeitern bekannt ist, sind Einzelleistungsnachweise in der Regel nicht erforderlich.
- Insbesondere für Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe, weitere individuell festgelegte Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements sowie für ärztlich angeordnete Behandlungspflegemaßnahmen sind Einzelleistungsnachweise erforderlich.

# Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation

## → 3.1.3 Pflegeprozess und Pflegedokumentation: Evaluation

- *In fachlich angemessenen Abständen erfolgt eine Evaluation der Pflegesituation und der Maßnahmenplanung und bei Bedarf eine Anpassung der Informationssammlung und der Maßnahmenplanung.*
- *Bei akuten Veränderungen erfolgt unverzüglich eine anlassbezogene Evaluation.*

# Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation

## → 3.1.3 Pflegeprozess und Pflegedokumentation: Pflegedokumentation

- *Die Pflegedokumentation dient als intra- und interprofessionelles Kommunikationsinstrument. Sie bildet den Pflegeprozess ab und unterstützt dessen Umsetzung.*
- *Die Pflegedokumentation dient der Sicherung der Pflegequalität und der Transparenz der Pflege- und Betreuungsleistungen.*
- *Veränderungen des Pflegezustandes sind aktuell (bis zur nächsten Übergabe) zu dokumentieren.*
- *Die Pflegedokumentation ist 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.*

# Beschreibung der Ergebnisqualität

## → 4. Ergebnisqualität

- *Wesentliche messbare Aspekte der Ergebnisqualität werden im Rahmen des indikatorengestützten Verfahrens sowie der externen Qualitätsprüfungen berücksichtigt.*

# Indikatorenverfahren: Anlage 1

- Anlage 1 enthält eine allgemeine Beschreibung des indikatorengestützten Verfahrens
  - § 1 Indikatorengestütztes Verfahren
  - § 2 Indikatoren
  - § 3 Strukturierte Datenerhebung
  - § 4 Erhebungs-, Ergebniserfassungs-, Korrektur- und Auswertungszeiträume
  - § 5 Datenaufbereitung und –übermittlung
  - § 6 Indikatorenbewertung
  - § 7 Übermittlung der Indikatorenergebnisse durch die Datenauswertungsstelle (Reporting)
  - § 8 Pseudonymisierung
  - § 9 Feststellung der Vollständigkeit der übermittelten Datensätze
  - § 10 Datennutzung durch die Vertragsparteien
  - § 11 Inkrafttreten

# Indikatorenverfahren: Anlage 1

## → § 1 Indikatorengestütztes Verfahren

- *Indikatoren sind wesentliche Grundlage für die Qualitätsdarstellung*
- *Indikatorendaten dienen der Messung von Ergebnisqualität und bilden ergänzend zu Merkmalen der Struktur- und Prozessqualität eine weitere Grundlage für das interne Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtung*
- *Nach § 72 SGB XI zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen nehmen am Indikatorenverfahren teil. Sie sind verpflichtet, die Anforderungen der Anlagen 1-4 zu erfüllen.*
- *Für teilstationäre Pflegeeinrichtungen sowie solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gelten die Vorgaben nicht.*

# Indikatorenverfahren: Anlage 1

## → § 2 Indikatoren

- *Indikatoren sind in Anlage 2 aufgeführt.*
- *Notwendige Daten sind von den Pflegeeinrichtungen in halbjährlichem Abstand gemäß Anlage 3 zu erheben und an die Datenauswertungsstelle zu übermitteln.*
- *Aus Gründen der Vergleichbarkeit werden bestimmte Indikatoren nach bestimmten Bewohnermerkmalen (i.d.R. Grad der kognitiven Beeinträchtigung) getrennt ausgewiesen (Risikoadjustierung) (siehe auch Anlage 2).*
- *Für die Berechnung werden unter bestimmten Bedingungen Personen ausgeschlossen. Ausschlussgründe siehe Anlage 3.*
- *Im Rahmen der Indikatorenerhebung ist auch der Erhebungsreport nach Anlage 3 zu aktualisieren.*

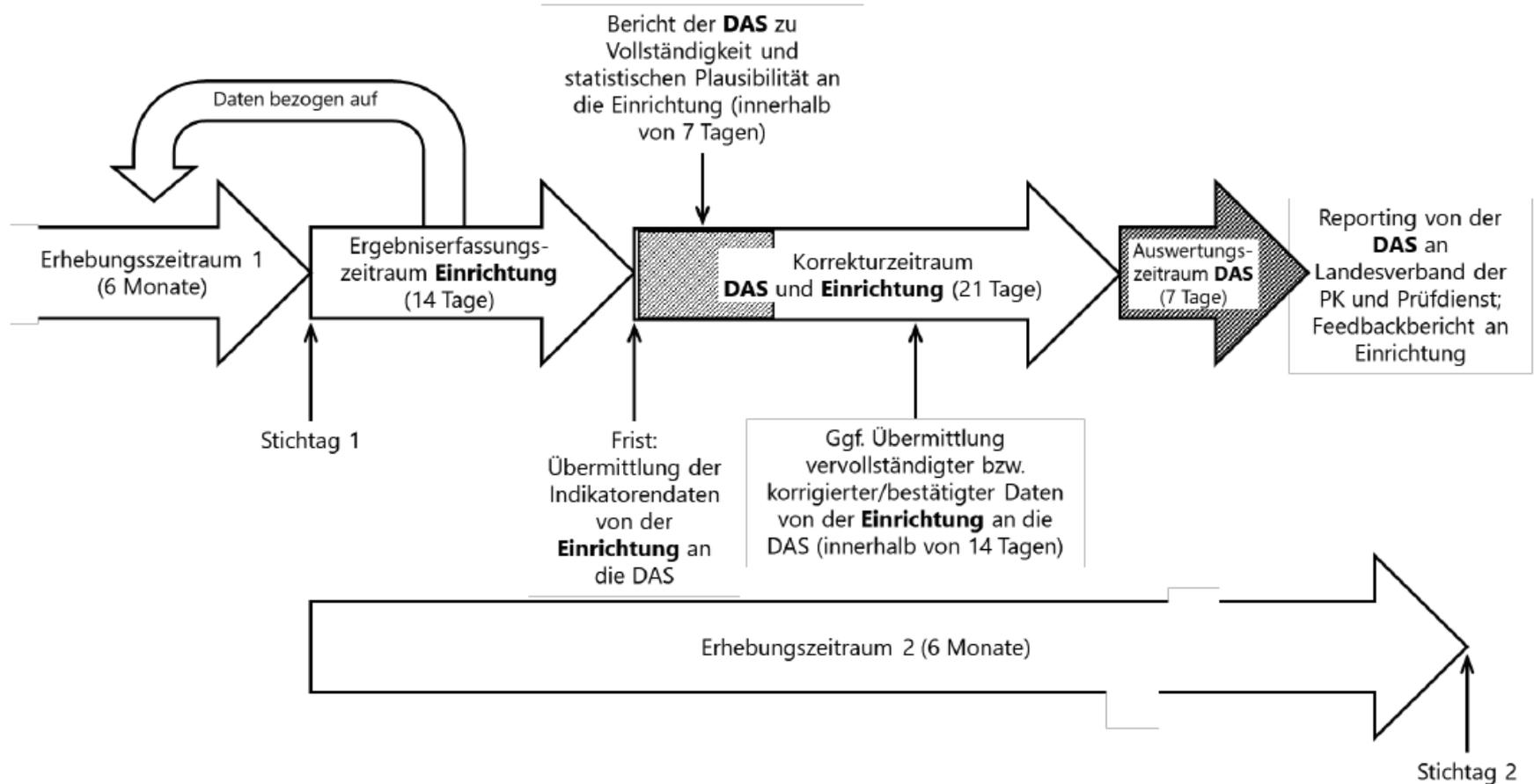
# Indikatorenverfahren: Anlage 1

## → § 3 Strukturierte Datenerhebung

- *Die zu erhebenden Daten sind in Anlage 3 aufgeführt (Erhebungsinstrument).*
- *Das Manual ist Bestandteil des Erhebungsinstrumentes*
- *Die Pflegeeinrichtung ist für die Datenerhebung verantwortlich (vollständig, zutreffend, korrekt). Sie stellt sicher, dass die Regularien eingehalten werden.*
- *Für Personen die zum Stichtag in der Einrichtung leben, bei denen aber Ausschlussgründe vorliegen, erfolgt keine Ergebniserfassung. Sie werden im Erhebungsreport mit Ausschlussgrund aufgeführt.*

# Indikatorenverfahren: Anlage 1

## → § 4 Erhebungs-, Ergebniserfassungs-, Korrektur- und Auswertungszeiträume



DAS = Datenauswertungsstelle  
PK = Pflegekassen

# Indikatorenverfahren: Anlage 1

## → § 5 Datenaufbereitung und –übermittlung

- *Die Übermittlung der Daten erfolgt nach Anlage 4*
- *Die von der DAS bereitgestellten Übermittlungswege (Webportal, Webservice) sind zu nutzen. Die Datenübermittlung erfolgt ausschließlich elektronisch mit einem entwickelten Datenformat.*
- *Die Pflegeeinrichtung bietet der DAS 3 Stichtage an. Sind die Stichtage aus Sicht der DAS ungeeignet, bietet die DAS der Einrichtung 3 Alternativen an (Ausnahme Juni und Dezember), die Pflegeeinrichtung wählt einen Stichtag aus. Der von der DAS bestätigte Stichtag bestimmt alle weiteren Zeiten für die Folgejahre.*

# Indikatorenverfahren: Anlage 1

## → § 6 Indikatorenbewertung

- *Die anzuwendenden Verfahren sind in der QDVS geregelt.*

# Indikatorenverfahren: Anlage 1

- **§ 7 Übermittlung der Indikatorenergebnisse durch die Datenauswertungsstelle (Reporting)**
  - *Vollständige und plausible Daten werden von der DAS fallbeziehbar und leistungserbringerbeziehbar ausgewertet*
  - *Die DAS informiert die Pflegeeinrichtung über die Ergebnisse des indikatorengestützten Verfahrens (Feedbackbericht mit Indikatorenergebnissen, Einordnung der Ergebnisse anhand Referenzwerte, Entwicklung über die letzten drei Erhebungszeiträume)*
  - *Diese Informationen gehen zeitgleich an die LV der Pflegekassen sowie den MDK (einschließlich Information über fehlende/unvollständige Daten, statistisch nicht plausible Daten)*
  - *Ebenfalls werden die Daten von der DAS an die LV der Pflegekassen zur Qualitätsdarstellung gesandt.*

# Indikatorenverfahren: Anlage 1

## → § 8 Pseudonymisierung

- *Das Verfahren zur Pseudonymisierung der Daten ist in Anlage 4 geregelt*

## → § 9 Feststellung der Vollständigkeit der übermittelten Datensätze

- *Für die Überprüfung der Vollständigkeit der Daten durch die DAS gelten die Regelungen der Anlage 4*

## → § 10 Datennutzung durch die Vertragsparteien

- *Zum Zweck der Evaluation und Weiterentwicklung haben die Vertragsparteien gleichberechtigt Zugang zu den Indikatorendaten*

## → § 11 Inkrafttreten

- *Die Anlagen 1 bis 4 treten am 01.03.2019 in Kraft.*

# Indikatorenverfahren: Anlage 2 - Indikatoren

## → Qualitätsbereich 1: Erhalt und Förderung der Selbständigkeit

1. *Erhaltene Mobilität\**
2. *Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen\**
3. *Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags*

## → Qualitätsbereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

4. *Dekubitusentstehung\*\**
5. *Schwerwiegende Sturzfolgen\**
6. *Unbeabsichtigter Gewichtsverlust\**

## → Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

7. *Durchführung eines Integrationsgesprächs*
8. *Anwendung von Gurten*
9. *Anwendung von Bettseitenteilen*
10. *Aktualität der Schmerzeinschätzung*

\* = 2 Gruppen, mindestens erhebliche kognitive Einbußen ja/nein

\*\* = 2 Gruppen, geringes/hohes Dekubitusrisiko

# Indikatorenverfahren: Anlage 2 – Definition

- Indikatoren werden definiert.
- Bei einigen Indikatoren werden zur Risikoadjustierung die Berechnungen getrennt für bestimmte Risikogruppen durchgeführt. Für diese Indikatoren wird das Vorgehen bei der Gruppenbildung beschrieben.
- Die Indikatoren werden zum Teil auf der Grundlage von Modulen aus dem BI berechnet, die Bestandteil der Ergebniserfassung sind.
- Allgemeine und spezifische Ausschlusskriterien für die Ergebniserfassung und -bewertung werden in Anlage 3 beschrieben.

# Indikatorenverfahren: Anlage 2 – Beispiel

## Indikator 1.1.1 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)

<b>Kurzbezeichnung</b>	Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen
<b>Definition</b>	Anteil der Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht.
<b>Gruppenbildung</b>	In die Berechnung werden Bewohner einbezogen, die keine oder geringe kognitive Beeinträchtigungen (gemäß Wertung des BI-Moduls 2) aufweisen.

## Indikator 1.1.2 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)

<b>Kurzbezeichnung</b>	Erhaltene Mobilität bei Bewohnern mit mindestens erheblichen kognitiven Einbußen
<b>Definition</b>	Anteil der Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht.
<b>Gruppenbildung</b>	In die Berechnung werden Bewohner einbezogen, die mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen (gemäß Wertung des BI-Moduls 2) aufweisen.

# Indikatorenverfahren: Anlage 3 – Erhebungsinstrument

- Relevant für die Plausibilitätsprüfung durch den MDK sind die
  - *Anlage 2 Indikatoren*
  - *Anlage 3 Erhebungsinstrument*
  - *Anlage 4 Datenaufbereitung und -übermittlung, Stichprobenbildung*
  
- ↗ Zur Plausibilitätsprüfung siehe gesonderten Foliensatz

# Indikatorenverfahren: Anlage 4 – Datenaufbereitung und Übermittlung, Stichprobenbildung

- Datenaufbereitung und Übermittlung
- Einrichtungen registrieren sich bei der DAS (Einrichtungs-ID)
- Die Daten sind zu pseudonymisieren.
  - „Einrichtungs-ID“: 987654 + „bewohnerbezogene Nummer“: 000001 =
  - Pseudonym: 987654000001
- Elektronische Übermittlung der Daten von der Pflegeeinrichtung an die DAS (Webbasierung)
- Es erfolgt eine statistische Plausibilitätskontrolle durch die DAS

# Indikatorenverfahren: Anlage 4 – Datenaufbereitung und Übermittlung, Stichprobenbildung

## → Stichprobenbildung

- *Für die Plausibilitätskontrolle werden 6 Personen bzw. Bewohnercodes (Pseudonyme) vor dem Einrichtungsbesuch durch eine Stichprobe durch die DAS bestimmt.*
- *Diese Stichprobe ist eine geschichtete Zufallsstichprobe. Die Zuordnung zu den Schichten erfolgt anhand der Merkmale Beeinträchtigung der Mobilität (BI Modul 1) und Beeinträchtigung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (BI Modul 2). Diese Module sind Bestandteil der Ergebniserfassung, die von den Einrichtungen vorgenommen wird.*

# Indikatorenverfahren: Anlage 4 – Datenaufbereitung und Übermittlung, Stichprobenbildung

## → Stichprobenbildung

- *Es werden jeweils 2 Personen mit folgenden Merkmalskombinationen ausgewählt:*
  - *Personen, die in beiden Bereichen mindestens erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen (Modulwert jeweils > 1) (Subgruppe 1)*
  - *Personen, die im Bereich der Mobilität mindestens erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen (Modulwert > 1), aber keine oder geringe Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modulwert 0 oder 1) (Subgruppe 2)*
  - *Personen, die im Bereich der Mobilität keine oder eine geringe Beeinträchtigung aufweisen (Modulwert 0 oder 1), aber mindestens erhebliche Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modulwert > 1) (Subgruppe 3)*

# Indikatorenverfahren: Anlage 4 – Datenaufbereitung und Übermittlung, Stichprobenbildung

## → Stichprobenbildung

– *Durch eine Reserveliste wird sichergestellt, dass genügend Personen in die Stichprobe einbezogen werden können. Dazu sind je Stichprobe 6 weitere Personen zu bestimmen. Damit entsteht eine Liste wie folgt:*

- *Subgruppe 1: Code 1, Code 2      Reserve: Code 3 bis Code 8*
- *Subgruppe 2: Code 9, Code 10      Reserve: Code 11 bis Code 16*
- *Subgruppe 3: Code 17, Code 18      Reserve: Code 19 bis Code 24*