

Qualitätsdefizite
selbst rechtzeitig
erkennen
und beheben

Nicole Ott

Das neue Qualitätsprüfungsverfahren

So nutzen Sie es beim Aufbau Ihres
Qualitätsmanagements

Nicole Ott

Das neue Qualitätsprüfungsverfahren

So nutzen Sie es beim Aufbau Ihres
Qualitätsmanagements


Qualitätsdefizite
selbst rechtzeitig
erkennen
und beheben

schlütersche



Qualitätsmanagement
in der Pflege

Nicole Ott ist Unternehmensberaterin für Einrichtungen im Gesundheitssektor (www.qualitaetsberatung-ott.com). Als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Qualitätsmanagerin und langjährige Leistungskraft kennt sie die Abläufe in der Pflege von Grund auf. Ihr Fachwissen gibt sie als Fachautorin und Dozentin der Erwachsenenbildung weiter. Sie ist im gesamten Bundesgebiet für Auftraggeber der privaten Wirtschaft und öffentliche Trägerschaften tätig.



**»Übernehmen Sie eine aktive Rolle
bei den Qualitätsbeurteilungen
und lassen Sie nicht andere für Sie
entscheiden!«**

NICOLE OTT



pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-8426-0845-0 (Print)

ISBN 978-3-8426-9080-6 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9081-3 (EPUB)

© 2021 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages.

Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: Siam – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

1	Ein kurzer Blick zurück – Die Geschichte der professionellen Qualitätsarbeit in der Pflege	7
1.1	1995 – Das Pflegeversicherungsgesetz ist da	7
1.2	2001 – Das Pflegequalitätssicherungsgesetz ist da	8
1.3	2019 – Das neue Prüfverfahren zur Erfassung, Messung und Prüfung der Qualität in der stationären Pflege	10
2	Versorgungsergebnisse und Qualitätsindikatoren – Das müssen Sie wissen	14
2.1	Die Versorgungsergebnisse	14
2.1.1	Die Zeiträume der Datenerhebung im Überblick	15
2.1.2	Strukturelle Informationen zur Übermittlung der Daten	18
2.2	Die Erhebung der Versorgungsergebnisse	19
2.2.1	Allgemeine Angaben	19
2.2.2	Angaben zur pflegerischen Versorgung mit Hilfe der Module des Begutachtungsinstruments	24
2.2.3	Themenkapitel Dekubitus	45
2.2.4	Themenkapitel: Gewichtsverlauf und Ernährungszustand	47
2.2.5	Themenkapitel: Sturz	47
2.2.6	Themenkapitel: Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)	48
2.2.7	Themenkapitel: Schmerzeinschätzung und -therapie	49
2.2.8	Themenkapitel: Einzug	51
2.3	Abschluss der Datenerhebung: Ihre eigene Plausibilitätskontrolle	53
2.4	Die statistische Plausibilitätskontrolle durch die DAS	54
2.4.1	Der Feedbackbericht leitet den Handlungsbedarf ab	54
3	Die neue externe Qualitätsprüfung	55
3.1	Stichprobenbildung und Beratungsauftrag	55
3.2	Ein verändertes konzeptionelles Grundverständnis bildet die Basis der neuen Qualitätsprüfung	56
3.3	Weitere wichtige Neuerungen	58
3.3.1	Die Qualitätsprüfung wird am Vortag angekündigt	58
3.3.2	Das Fachgespräch zwischen der Pflegefachkraft und dem Prüfer wird deutlich aufgewertet	58
3.3.3	Die Plausibilitätskontrolle wird Bestandteil der Prüfung	58
3.3.4	Es gibt einen neuen Prüfungskatalog – mit deutlich geringerer Strukturprüfung	58
3.4	Der Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung	60
3.4.1	Die Stammdaten	60

3.4.2	Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung	62
3.4.3	Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	67
3.4.4	Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	73
3.4.5	Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen	76
3.5	Der Prüfbogen B zur Beurteilung auf Einrichtungsebene	80
3.5.1	Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte	84
3.5.2	Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement	87
3.6	Der Abschluss der externen Prüfung: Ihre Beratung und die Bewertung	91
4	Das neue interne Qualitätsmanagement	93
4.1	Sechs Instrumente für den Pflegealltag	94
4.1.1	Die Weiterqualifizierung Ihrer Pflegefachkräfte	94
4.1.2	Die Pflegevisite nach Neuaufnahme	95
4.1.3	Die Pflegevisite nach einem Krankenhausaufenthalt	98
4.1.4	Die jährliche Pflegevisite	100
4.1.5	Die Pflegevisite bei akuter Veränderung	103
4.1.6	Die Wundvisite	104
4.1.7	Fazit	105
5	Das übergeordnete Pflegecontrolling	106
5.1	Sinn und Hintergrund des übergeordneten Pflegecontrolling	106
5.2	Stellen Sie sich die richtigen Leitfragen	107
5.3	Plädoyer für ein geplantes Controlling	108
5.4	Denkanstoß: Individuelle Bearbeitung oder regelmäßiges Controlling?	108
5.4.1	Ein beispielhafter sinnvoller Aufbau	109
5.5	Bezugs- oder Funktionspflege?	122
5.5.1	Greifen Sie im Arbeitsalltag auf diese salomonische Kompromisslösung zurück	123
6	Das neue Qualitätsmanagement: Herausforderung und große Chance ...	124
	Literatur	125
	Register	126

1 Ein kurzer Blick zurück – Die Geschichte der professionellen Qualitätsarbeit in der Pflege

Qualität ist seit jeher ein schwer fassbarer Begriff. Eine neutrale Definition ist gerade in der Pflegebranche besonders schwierig. Der Grund dafür liegt u. a. auch in der Geschichte der Pflege: Da gab es die »helfende Schwester« aus dem kirchlich geprägten Milieu; die Tatsache, dass Pflege immer noch überwiegend ein Frauenberuf ist und eine markante Lücke: eine fehlende Lobby für die Pflege an sich. Das alles führte zu einer recht unterschiedlichen Auslegung und Definition von »Qualität«.

Wer Laien fragt, was sie unter »Qualität in der Pflege« verstehen, erhält höchst unterschiedliche Antworten. Ein Pflegekunde mag antworten: »Dass ich gut versorgt werde und die Pflegekräfte nett zu mir sind.« Ein Angehöriger könnte sagen: »Dass mein pflegebedürftiger Angehöriger gut zu essen bekommt und auf keinen Fall an Gewicht verliert.« Eine Pflegehilfskraft könnte sagen: »Dass ich alle Pflegekunden gleich behandle und für jeden genug Zeit habe.« Und eine Pflegefachkraft versteht unter Qualität sicherlich noch etwas anderes, vielleicht, dass sie Neuaufnahmen gut begleiten kann und sich im Bereich der freiheitsentziehenden Maßnahmen fachlich fundiert auskennt.

Sie sehen, die Meinungen und Auslegungen zum Qualitätsbegriff in der Pflege sind höchst unterschiedlich und uneinheitlich. Das darf Sie allerdings auch nicht wundern, liegen die Wurzeln der professionellen Qualitätsarbeit doch gerade einmal rund 25 Jahre in der Vergangenheit.

1.1 1995 – Das Pflegeversicherungsgesetz ist da

Im Pflegeversicherungsgesetz von 1995 wurden in § 80 SGB XI zum ersten Mal »Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität« festgeschrieben: »Die Spitzenverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

vereinbaren gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie unabhängiger Sachverständiger Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Pflege sowie die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist.«

Zum ersten Mal in ihrer Geschichte wurden alle Einrichtungen der Altenhilfe zu professioneller Qualitätsarbeit angehalten. Auf einmal musste nun ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement eingeführt und Grundsätze und Maßstäbe von Qualitätsarbeit umgesetzt werden.

Kein ganz unproblematisches Verlangen: Die Grundsätze und Maßstäbe wurden nicht näher, geschweige denn einheitlich definiert. In der Folge ergaben externe Prüfungen des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) und der Heimaufsicht, dass jede Einrichtung der Altenhilfe den Gesetzestext individuell auslegte. Ein einheitlicher Standard in Sachen Qualitätsarbeit? Fehlanzeige!

Doch genau dieser einheitliche Standard ist unabdingbar. Sucht ein Pflegekunde einen stationären Pflegeplatz in einer Einrichtung in Bayern, muss er sich darauf verlassen können, dass dort dasselbe Qualitätsniveau in der pflegerischen Versorgung und Betreuung herrscht, wie in Berlin.

Auch innerhalb der Branche sollte man sich anhand gemeinsamer Anforderungen, Kennzahlen und Maßstäbe austauschen können. Für eine solche Qualitätsarbeit waren die Vorgaben im Pflegeversicherungsgesetz aber noch nicht ausgereift.

1.2 2001 – Das Pflegequalitätssicherungsgesetz ist da

Also besserte man nach und verabschiedete 2001 das Pflegequalitätssicherungsgesetz. Jetzt gab es endlich eine genauere Definition von Qualität in der Pflege. Nicht vollkommen neu, sondern man griff auf die drei Qualitätsdimensionen zurück, die Avedis Donabedian, der amerikanische Professor für Public Health, erstmals auf den Gesundheitsbereich übertragen hat.

Die erste Dimension ist die **Strukturqualität**. Darunter fallen alle Voraussetzungen, die zunächst einmal vorhanden sein müssen, damit qualitativ hochwertige Leistungen erbracht werden können, beispielsweise:

- ausreichend Personal,
- Einarbeitungskonzepte,
- Hilfsmittel.

2 Versorgungsergebnisse und Qualitätsindikatoren – Das müssen Sie wissen

Nach dem Ausflug in die Geschichte, der die Wurzeln und Hintergründe des neuen Prüfverfahrens erklärt hat, geht es jetzt um die Qualitätsindikatoren. Wobei »Qualitätsindikatoren« für Ihre Arbeit in der Praxis eigentlich der falsche Begriff ist. Er hat sich in der Fachwelt nun schon eingebürgert, trotzdem sollten Sie sich folgende Unterscheidung merken:

- Die Daten, die Sie halbjährlich zu jedem Pflegekunden an die zentrale Stelle melden, heißen offiziell **Versorgungsergebnisse**.
- Aus diesen Versorgungsergebnissen werden dann in der Bewertung die **Qualitätsindikatoren** generiert.

2.1 Die Versorgungsergebnisse

Was sind jetzt genau die Versorgungsergebnisse? Grob gesagt: Definierte Daten, die Sie halbjährlich zu jedem Pflegekunden erheben und an eine zentrale Stelle, die Datenauswertungsstelle (DAS), melden. Diese erhebungspflichtigen Daten sind in 98 Fragen je Pflegekunden gegliedert. 98 – diese Zahl erschlägt erst einmal, geht es Ihnen auch so? Bei näherer Betrachtung relativiert sie sich aber ein bisschen: Es wird relativ selten vorkommen, dass Sie wirklich alle 98 Fragen beantworten müssen. Oft stehen Fragen miteinander im Zusammenhang – wenn Sie dann die erste Frage mit Nein beantwortet haben, fallen die folgenden Fragen zu diesem Kapitel automatisch weg.

Ihre beiden halbjährlichen Stichtage liegen Ihnen bereits vor. Sie wurden, wie jede andere Einrichtung, vor gut 1,5 Jahren angeschrieben und mussten sich auf der Webseite www.das-pflege.de registrieren. Im Zuge dieser Registrierung wurde dann ein Stichtag ausgewählt und von diesem ausgehend errechnen sich automatisch alle weiteren Folgetermine.

**Tipp**

Nehmen Sie die Übersicht Ihrer Stichtage in Zukunft in die Urlaubsplanung in Ihrer Einrichtung mit dazu. Die in die Erhebung involvierten Mitarbeiter sollten ihre Urlaubszeiten auf diese wichtigen Termine abstimmen.

2

Die Datenauswertung für die Versorgungsergebnisse aller stationären Einrichtungen in Deutschland wurde an das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH nach öffentlicher Ausschreibung vergeben.

Die DAS ist im Rahmen der Qualitätsindikatoren für diese Aufgaben verantwortlich:

- Ihre übermittelten Daten auszuwerten,
- die übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen,
- die übermittelten Versorgungsergebnisse in Form von Qualitätsindikatoren zu generieren und diese Auswertung mittels einer Darstellung grafisch abzubilden,
- einen bundesweiten Vergleich zwischen den Ergebnissen der Heime zu erstellen.

2.1.1 Die Zeiträume der Datenerhebung im Überblick

Insgesamt vier wichtige Zeiträume müssen Sie sich merken: Den Erhebungszeitraum, die Ergebniserfassung, den Korrekturzeitraum und den Auswertungszeitraum. Um die vier Zeiträume an einem Beispiel erläutern zu können, gehe ich nun davon aus, dass der Stichtag der Erfassung Ihrer Versorgungsergebnisse der 01.04. 2021 ist.

1. Der **Erhebungszeitraum** meint die zurückliegende 6-monatige Zeitspanne, in unserem Beispiel also der Zeitraum vom 01. 10. 2020 bis zum 31. 03. 2021. Alles, was in diesem halben Jahr bei Ihren Pflegekunden passiert ist, muss bei der Beantwortung der 98 Fragen in Ihrem Fokus sein.
2. Die **Ergebniserfassung** meint die tatsächliche Eingabe der Versorgungsergebnisse auf der Website www.das-pflege.de. Dafür haben Sie insgesamt 14 Arbeitstage Zeit.
3. Der **Korrekturzeitraum** geht über insgesamt 21 Arbeitstage. Spätestens nach sieben Tagen liegt Ihnen der Plausibilitätsbericht der DAS vor. Sie haben daraufhin 14 Tage Zeit, Ihren Datensatz zu überprüfen und die angemerkten Punkte entweder zu verbessern oder sie zu kommentieren.
4. Der **Auswertungszeitraum** am Schluss umfasst einen Zeitraum von sieben Tagen. In dieser Zeitspanne übermittelt die DAS Ihnen die endgültigen Ergebnisse.

In der Grafik (► Abb. 2) sehen Sie alle Zeiträume zusammengefasst in der Übersicht.

3 Die neue externe Qualitätsprüfung

Nachdem Sie im vorherigen Kapitel alles über die Erhebung der Versorgungsergebnisse erfahren haben, geht es jetzt um die neue externe Qualitätsprüfung:

- Wie wird diese in Zukunft ablaufen?
- Was sind die Inhalte des neuen Prüfbogens?
- In welchem Zusammenhang steht die halbjährliche Erhebung der Versorgungsergebnisse mit der Qualitätsprüfung?

3.1 Stichprobenbildung und Beratungsauftrag

Die letzte Frage kann rasch beantwortet werden – die Schnittstelle zwischen Ihrer halbjährlichen Erhebung und der Qualitätsprüfung ist zum einen die Stichprobenbildung und zum anderen der individuelle Beratungsauftrag.

Stichprobenbildung meint, dass in Zukunft der MDK- oder PKV-Prüfdienst die Pseudonyme von bestimmten Bewohnern, die er prüfen möchte, bereits mitbringt. Die Ziehung dieser Teilstichprobe wird durch die DAS durchgeführt. Dabei kommt eine Kombination von Merkmalen zur Anwendung, die Beeinträchtigungen der Mobilität sowie der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten abbilden. Dies geschieht für insgesamt sechs Pflegekunden, drei weitere Bewohner werden wie bisher per zufälligem Losverfahren vor Ort ausgewählt, sodass sich folgendes Gesamtbild ergibt:

6	+	3	=	9
Bewohner DAS		Bewohner vor Ort		Bewohner insgesamt je Versorgungsvertrag werden geprüft

Der individuelle Beratungsauftrag meint Folgendes: Neben der oben beschriebenen Ziehung der Teilstichprobe unter allen Bewohnern, stellt die DAS in Zukunft für die Prüfdienste auch eine Übersicht der Ergebnisse der gemeldeten Versorgungsergebnisse zusammen. Diese Übersicht definiert den einrichtungsindividuellen Beratungsauftrag der Prüfer.

Beispiel**Wenn Kennzahlen »weit unter dem Durchschnitt« liegen**

Die Pflegeeinrichtung Sonnenschein übermittelte bei der vorletzten Meldung der Versorgungsergebnisse insgesamt drei Bewohner mit Dekubitalulcera. Bei der aktuellen Meldung wurden jetzt auf einmal insgesamt 30 Bewohner mit Dekubitalulcera übermittelt. Diese Kennzahl ist im Vergleich mit anderen Einrichtungen ähnlicher Größe ungewöhnlich hoch und sollte näher untersucht werden. Das bedeutet also generell: Kennzahlen mit der Beurteilung »weit unter dem Durchschnitt« = entspricht dem individuellen Beratungsauftrag der Prüfer.

Wie daraus hervorgeht, bedeutet das ebenfalls, dass die externe Prüfung in Zukunft in relativ engem zeitlichem Zusammenhang mit der halbjährlichen Meldung stattfinden wird. Geplant ist aktuell ein Zeitraum von spätestens zwei Monaten nach einer Meldung der Versorgungsergebnisse.

3.2 Ein verändertes konzeptionelles Grundverständnis bildet die Basis der neuen Qualitätsprüfung

Der Auftrag der externen Prüfer ist noch mehr als bisher auf Beratung ausgelegt. Im Mittelpunkt der ganzen Prüfung steht der Bewohner und die Frage: Wie geht es ihm? Als Schnittstelle zwischen der Meldung der Versorgungsergebnisse und der externen Qualitätsprüfung stehen die Ergebnisse der Pflegequalität.

Die Kommunikation der Prüfer mit Ihnen soll sich ausdrücklich an dieser Ergebnisqualität Ihrer guten oder nicht guten Pflege orientieren. Der Weg zu einem möglichst guten Ergebnis, also Ihre pflegfachliche Vorgehensweise, steht dabei weniger im Vordergrund – das tatsächliche Ergebnis ist entscheidend.

4 Das neue interne Qualitätsmanagement

In diesem Kapitel ist es mein Ziel, Ihnen abschließend vorzustellen, wie Sie Ihr neues Qualitätsmanagement ab sofort aufbauen sollten. Und zwar so, dass Sie damit in Zukunft die externen Anforderungen, die sich aus dem neuen Prüfverfahren zur Erfassung, Messung und Prüfung der Qualität in der stationären Pflege ergeben, ganz leicht erfüllen – und dabei zusätzlich auch noch Ihre eigenen einrichtungsinternen Schwerpunkte sinnvoll abbilden.

Im ersten Schritt haben Sie sich in den vorangegangenen Kapiteln mit den Inhalten der halbjährlichen Erhebung der Versorgungsergebnisse und der neuen Qualitätsprüfung vertraut gemacht.

Jetzt gilt es **im zweiten Schritt** zu überlegen, welche Anpassungen im internen Qualitätsmanagement nötig sind. Denn die Schlussfolgerung liegt auf der Hand: Je besser Ihr internes Qualitätsmanagement in Zukunft aufgestellt und auf die Erhebung der Versorgungsergebnisse, bzw. die Anforderungen der neuen Qualitätsprüfung abgestimmt ist, desto einfacher und effizienter können Sie die Qualität der Versorgung in Ihrer Einrichtung sicherstellen.

Wichtig

Qualität ist Ihre Aufgabe

Lösen Sie sich bitte von der reinen Qualitätssicherung und dem Gedanken einer QM-Arbeit, die nur externe Stellen bedienen soll, und gehen Sie über zu eigenverantwortlicher, proaktiver Qualitätsarbeit in Ihrer Einrichtung.

In Ihrem neuen Qualitätsmanagement der Zukunft gilt es:

- Die Rollen und Aufgabenverteilung innerhalb Ihrer Einrichtung neu zu denken,
- das bisherige Qualitätsmanagement zu entbürokratisieren und an die neuen Anforderungen anzupassen und
- die Beteiligung der Basis-Pflegefachkräfte zu fördern.

5 Das übergeordnete Pflegecontrolling

In den vorangegangenen Kapiteln haben Sie schon viel geschafft: Sie wissen jetzt über die geschichtliche Entwicklung des Qualitätsmanagements in der Pflege Bescheid und kennen das neue Verfahren zur Erfassung, Messung und Prüfung der Qualität in der stationären Pflege.

Über die neue externe Qualitätsprüfung haben Sie sich informiert und auch darüber, welche sechs Instrumente in Ihrem neuen Qualitätsmanagement zukünftig den Status Quo der täglichen Versorgung der Pflegekunden sichern.

Im letzten Kapitel geht es jetzt um das i-Tüpfelchen Ihres Qualitätsmanagements, um das First Class Programm, mit dem Sie Ihre Qualität auf das absolute Top-Niveau der Pflegebranche heben. Das gelingt Ihnen mit dem Aufbau eines zukunftsweisen- den Pflegecontrollings, das alle externen Anforderungen erfüllt und gleichzeitig Ihre eigenen und individuellen Qualitätsmerkmale abbildet.

5.1 Sinn und Hintergrund des übergeordneten Pflegecontrolling

Das Pflegecontrolling ist ein Führungs- und Steuerungsinstrument für den Pflegeprozess. Es sollte auf der übergeordneten Leitungsebene genutzt werden, um die pflegfachliche Begleitung und Versorgung der Pflegekunden sicherzustellen, das professionelle Qualifikationsniveau der Mitarbeiter stetig weiterzuentwickeln und die zukunftsweisende Ausrichtung des eigenen Unternehmens voranzutreiben.

6 Das neue Qualitätsmanagement: Herausforderung und große Chance

Das Qualitätsmanagement sollte in allen Einrichtungen neu gedacht und strukturiert werden. Ihre Chance war noch nie so groß, ein eigenes System zu gestalten und zu entwickeln, das alle relevanten internen Qualitätsmerkmale und alle nötigen externen Anforderungen gleichermaßen bedient und abbildet.

Endlich können Sie mit dem lange vorherrschenden, teils angstgesteuerten, Ansatz »Wir dokumentieren doch nur für die Prüfer« aufräumen. In Zukunft dokumentieren Sie selbstbewusst (für) Ihre eigene Pflegefachlichkeit.

Durch das neue Qualitätsmanagement, wie es in den beiden Kapiteln vorgestellt wurde, gelingt es Ihnen, ab sofort selbst proaktiv Bereiche zu identifizieren, die einer intensiven internen Überprüfung bedürfen.

Stellt die PDL/das QM-Team beispielsweise anhand einer Pflegevisite oder anhand des internen Pflegecontrollings fest, dass die Bereiche der Wunddokumentation oder der Psychopharmaka-Verordnungen gerade nicht gut laufen, können frühzeitig interne Maßnahmen der Gegensteuerung eingeleitet werden. Sie brauchen keine externen Stellen mehr, die Sie auf Problemfelder oder Qualitätsdefizite aufmerksam machen.

Ein selbstbewusster Berufsstand, der weiß, was er leistet und wo er steht, wird in den nächsten Jahren dazu führen, die professionelle pflegerische Versorgung in Deutschland stetig qualitativ weiter zu entwickeln. Beteiligen Sie sich und Ihre Einrichtung jetzt schon an diesem Prozess und kommen Sie mit an Bord! Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung in der Praxis!

Literatur

- DNQP (2020): Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Aktualisierung 2020. Osnabrück.
- 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 vom 23. 11. 2018
- MDS (2019): Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Essen. Im Internet: <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-begutachtungsinstrument.html>
- MDS & GKV (2018): Qualitätsprüfungs-Richtlinien/Transparenzvereinbarung. Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff SGB XI, Teil 2 – Stationäre Pflege. Essen, Berlin. Im Internet: https://www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/pflegeversicherung/qualitaetspruefungen-rechtliche-grundlagen.html?tx_mdsbestellsystem_frontend%5B%40widget_0%5D%5BcurrentPage%5D=2&cHash=b30bb7d28d8b348235ca0a9f10879a83
- MDS & GKV (2019): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI – Vollstationäre Pflege. Essen, Berlin. Im Internet: <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/pflegequalitaet/qualitaetspruefungen.html>
- MDS & GKV (2019): Die neuen Qualitätsprüfungen in der vollstationären Pflege. Essen, Berlin. Im Internet: <https://www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/pflegeversicherung/qualitaetspruefungen-rechtliche-grundlagen.html>
- Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (2019): Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege. Schulungsmaterial zur Ergebniserfassung. Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege.html>

Register

- Abwehr von Risiken und Gefährdungen 84
- Angaben
 - allgemeine 19
- aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 15
- Ausschlussgründe 21
- Auswertungszeitraum 15
- Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung 73
- Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen 88
- Begutachtungsinstrument 24
 - Module 24
- Beratung 91
- Beratungsauftrag 55
- Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen 72
- Bewertung 91
- Bewusstseinszustände 23
- Bezugspflege 122
- Biografiearbeit 118
- Biografieorientierte Unterstützung 85
- Daten
 - Übermittlung 18
- Datenauswertungsstelle 14
- Datenerhebung
 - Abschluss 53
 - Zeiträume 15
- Defizite 57
 - Abstufungen 91
- Dekubitus 45
 - Stadien 46
- Dokumentationsmängel 57
- Eingewöhnungsphase nach dem Einzug 76
- Einhaltung von Hygieneanforderungen 85
- Einzug 51
- Ergebniserfassung 15
- Ergebnisqualität 9
- Erhebungszeitraum 15
- Ernährung und Flüssigkeitsversorgung 64
- Fachgespräch 58
- Feedbackbericht 54
- Funktionspflege 123
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 41
- Gewichtsverlauf und Ernährungssituation 111
- Gewichtsverlauf und Ernährungszustand 47
- Hilfsmittelversorgung 86
- Integrationsgespräch 51
- Kennzahlen 56
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 27
- Kontinenzverlust, Kontinenzförderung 65
- Körperpflege 66
- Korrekturzeitraum 15
- Maßnahmen
 - freiheitsentziehende 80, 115
- Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten 89
- Mobilität 24, 63

- PC-/Aktenabgleich 121
- Pflegeberichte 119
- Pflegecontrolling 106
 - Aufbau 109
 - Jahresplan 109
 - Leitfragen 107
 - Themenkomplexe 111
- Pflegefachkraft
 - verantwortliche 87
- Pflegefachkräfte
 - Weiterqualifizierung 94
- Pflegekunde
 - Nummer 18
- Pflegequalitätssicherungsgesetz 8
- Pflegeversicherungsgesetz 7
- Pflegevisite 95
 - bei akuter Veränderung 103
 - jährliche 100
 - nach einem Krankenhaus-
aufenthalt 98
 - nach Neuaufnahme 95
- Plausibilitätskontrolle 53, 58
 - statistische 54
- Problemlagen
 - psychische 79
- Prozessqualität 9
- Prüfbogen A 60
- Prüfbogen B 80
- Prüfungskatalog 58
- Prüfverfahren zur Erfassung, Messung
und Prüfung der Qualität in der
stationären Pflege 10
- Psychopharmaka 116, 117

- Qualität 7
- Qualitätsaussage 62
- Qualitätsbereich 1 62
- Qualitätsbereich 2 67
- Qualitätsbereich 3 73
- Qualitätsbereich 4 76
- Qualitätsbereich 5 84
- Qualitätsbereich 6 87
- Qualitätsdimensionen 9

- Qualitätsindikatoren 10, 14
- Qualitätsmanagement
 - internes 93
- Qualitätsprüfung
 - Abschluss 91
 - Ankündigung 58
 - externe 55
 - Neuerungen 59

- Risikomanagement 114

- Schmerzeinschätzung und
-therapie 49
- Schmerzmanagement 70, 112
- Schutz von Persönlichkeitsrechten
und Unversehrtheit 86
- Selbstversorgung 33
- Stammdaten 60
- Stichprobenbildung 55
- Strukturmodell 108
- Strukturqualität 8
- Sturzereignisse 119

- Tagesstrukturierung, Beschäftigung
und Kommunikation 74
- Therapie
 - medikamentöse 67

- Überleitung bei Krankenhaus-
aufenthalt 78

- Verhalten
 - herausfordernd erlebtes 79
- Versäumnisse 57
- Versorgung
 - nächtliche 76
 - pflegerische 24
- Versorgungsergebnisse 10, 14
 - Erhebung 19

- Wundversorgung 70
- Wundvisite 104

Jetzt zählt nur noch das Ergebnis!



Jutta König | Manuela Reiß

Qualitätsindikatoren und -aspekte für die Altenpflege

Die neue Qualitätsprüfung kennen
und umsetzen

200 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-89993-997-2
€ 26,95

Auch als E-Book erhältlich

- Qualitätsindikatoren kennen und sicher umsetzen
- Praxisnahe Strategien rund um die neue Prüfung
- Hilfreiche Tipps zur neuen Art der Pflegedokumentation

»Alles, was Sie zum Thema »Qualitätsindikatoren«
wissen müssen.«

Jutta König

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de



pflegen-online.de

Überlassen Sie die Qualitätsbeurteilung nicht anderen!

Das neue »Prüfverfahren zur Erfassung, Messung und Prüfung der Qualität in der stationären Pflege« ist eine der größten Herausforderungen für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe: Die Qualitätsprüfung hat nun auch eine interne, einrichtungsspezifische Komponente.

Dieses Buch bietet eine klare und übersichtliche Strategie: Es erläutert die Inhalte des neuen Prüfverfahrens und zeigt, wie sich das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement gezielt darauf abstellen lässt.

Das Ganze geschieht so exakt, dass sich die 98 Antworten je Pflegekunden jedes halbe Jahr quasi automatisch aus der Dokumentation und den laufenden Prozessen heraus ergeben! Und – fast nebenbei – wird auch das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zukunftsfest aufgestellt.

Die Autorin

Nicole Ott ist Unternehmensberaterin für Einrichtungen im Gesundheitssektor. Als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Qualitätsmanagerin und langjährige Leistungskraft kennt sie Abläufe in der Pflege von Grund auf. Ihr Fachwissen gibt sie als Fachautorin und Dozentin der Erwachsenenbildung weiter. Sie ist im gesamten Bundesgebiet für Auftraggeber der privaten Wirtschaft und öffentliche Trägerschaften tätig.