



Pflege  
PRAXIS



Pflegenoten  
waren  
gestern

Jutta König | Manuela Raiß

# Qualitätsindikatoren und -aspekte für die Altenpflege

Die neue Qualitätsprüfung kennen und umsetzen

**schlütersche**





Jutta König | Manuela Raiß

# Qualitätsindikatoren und -aspekte für die Altenpflege

Die neue Qualitätsprüfung  
kennen und umsetzen

**Pflegenoten  
waren  
gestern**

**Jutta König** ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB V, SGB XI, Haftungs- und Betreuungsrecht.

**Manuela Raiß** ist Altenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin (MasterScN) und Pflegemanagerin (Dipl FH). Sie ist freiberuflich als Pflegesachverständige und Qualitätsbeauftragte, sowie Fachbuchautorin und Dozentin in den Bereichen SGB XI/SGB V/Heimgesetz/Betreuungsrecht, tätig. Sie berät und unterstützt Einrichtungen der Altenpflege bei der Einführung von IT-Systemen und in der Organisation. Sie wirkt mit beim Aufbau der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdöR).



# »Pflegerinnen ade – Qualitätsaspekte hallo!«

JUTTA KÖNIG



## **pflgebrief**

- die schnelle Information zwischendurch  
Anmeldung zum Newsletter unter [www.pflegen-online.de](http://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 978-3-89993-997-2 (Print)

ISBN 978-3-8426-8983-1 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8984-8 (EPUB)

© 2019 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: vege - stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Vom Versuch, die Pflegequalität abzubilden</b> .....	<b>11</b>
1.1 Was bisher geschah .....	13
1.2 Der lange Weg zu den Qualitätsindikatoren .....	16
1.2.1 Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege – MoPIP .....	16
1.2.2 Entwicklungsauftrag »Neues Prüfverfahren« .....	17
1.2.3 Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe – EQisA .....	18
1.2.4 Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQMS .....	19
1.2.5 Ergebnisse der QPR-Erprobung .....	19
<b>2 Ergebnisqualität Teil 1: Ergebniserfassung – die QI stationär</b> ..	<b>21</b>
2.1 Der Gesamtprozess der QI .....	22
2.2 Die Ergebnisbeurteilung .....	24
2.3 Daten sammeln und bearbeiten .....	24
2.4 Die Datenauswertungsstelle (DAS) .....	27
2.5 Aufbau des Erhebungsreports und Hinweise zum Manual .....	28
2.5.1 Das Manual .....	29
2.5.2 Der Erfassungsbogen .....	30
2.5.3 Erhebungsreport .....	46
2.5.4 Die Ausschlusskriterien .....	51
<b>3 Ergebnisqualität Teil 2: Die Rückmeldung zu den 10 QI</b> .....	<b>53</b>
3.1 Sprechen die Zahlen für sich? .....	59
3.2 Nach der Erhebung ist vor der Erhebung .....	60
<b>4 Ergebnisqualität Teil 3: Die neue Qualitätsprüfung für alle</b> .....	<b>63</b>
4.1 Lebensqualität und Pflegequalität – Für jede/n was dabei? .....	64

4.2	Vor der Prüfung ist in der Prüfung .....	68
4.2.1	Was die Einrichtung vorbereiten sollte .....	72
4.3	Der Prüfungstag .....	73
4.4	Umgang mit Prüfern und Aufgaben .....	76
4.4.1	Auch Prüfer sind nicht unfehlbar .....	79
4.5	Nach der Prüfung ist vor der Prüfung .....	80
<b>5</b>	<b>Qualitätsaspekte (QA) – die neue Prüfung für alle .....</b>	<b>83</b>
5.1	Die Bewertungssystematik(en) der neuen Prüfung ..	83
5.1.1	Bewertung der Qualitätsaspekte .....	84
5.1.2	Gesamtergebnis einer Qualitätsbeurteilung .....	88
<b>6</b>	<b>Die Qualitätsprüfung ambulant .....</b>	<b>93</b>
6.1	Auswahl der Kunden .....	93
6.2	Vorgehen der Prüfer .....	94
6.3	Bewertungssystematik .....	96
6.4	Einwirkungsmöglichkeit des ambulanten Dienstes ..	98
6.5	Der Prüfkatalog beim Kunden .....	100
6.5.1	Bereich 1: Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte .....	100
6.5.2	Bereich 2: Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen .....	104
6.5.3	Bereich 3: Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen .....	120
6.6	Der Strukturteil des Prüfkatalogs .....	121
6.6.1	Bereich 4: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung .....	122
6.6.2	Bereich 5 Qualitätsmanagement und Hygiene .....	123
<b>7</b>	<b>Die Qualitätsprüfung in der Tagespflege .....</b>	<b>125</b>
7.1	Auswahl der Tagesgäste .....	125
7.2	Vorgehen der Prüfer .....	125
7.3	Bewertungssystematik .....	127
7.4	Einwirkungsmöglichkeit der Tagespflege .....	128
7.5	Der Prüfkatalog beim Tagesgast .....	129



7.5.1	Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung .....	129
7.5.2	Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen .....	134
7.5.3	Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte .....	139
7.5.4	Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen .....	141
7.6	Der Strukturteil des Prüfkatalogs .....	142
7.6.1	Bereich 5: Bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte ..	143

## **8 Die Qualitätsprüfung stationär .....** **145**

8.1	Auswahl der Bewohner .....	146
8.1.1	Der Prüfungstag .....	149
8.1.2	Vorgehen der Prüfer .....	149
8.1.3	Stellenwert des Fachgesprächs .....	150
8.2	Bewertungssystematik .....	150
8.3	Einwirkungsmöglichkeit der Einrichtung .....	152
8.3.1	Plausibilitätskontrolle .....	153
8.4	Der Prüfkatalog beim Bewohner .....	156
8.4.1	Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung .....	156
8.4.2	Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen .....	159
8.4.3	Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte .....	162
8.4.4	Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen .....	166
8.5	Der Strukturteil des Prüfkatalogs .....	171
8.5.1	Bereich 5: Bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte ..	172
8.5.2	Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement .....	175

## **9 Die Qualitätsdarstellungsvereinbarung .....** **179**

9.1	Der Aufbau der QDV stationär .....	181
-----	------------------------------------	-----

9.1.1	Der Ergebnisüberblick .....	181
9.1.2	Der Informationsteil .....	183
9.1.3	Die Qualitätsindikatoren .....	185
9.1.4	Die Prüfergebnisse .....	186
9.2	Der Aufbau der QDV ambulant und Tagespflege .....	187
<b>Literatur .....</b>		<b>190</b>
<b>Register .....</b>		<b>193</b>

## Vorwort

Seit 2009 gab es in ambulanten und stationären Altenhilfeeinrichtungen die MDK-Noten. Nun ist Schluss. Die oft nicht nachvollziehbaren Mengen an Einser-Noten waren sicher ein Grund für die Abschaffung. Ein weiterer Grund – und auch die neue Ausrichtung – ist die Tatsache, dass all die Jahre nur die Ergebnisqualität der Pflegedokumentation geprüft wurde, nicht aber das Ergebnis beim Pflegebedürftigen und Klienten. Das ändert sich nun.

Daher befasst sich dieses Buch mit den neuen Qualitätsprüfungen in allen Altenhilfebereichen, ambulant, teilstationär (Tagespflege) und stationär. Denn der Gesetzgeber hat den Noten ein Ende beschert. Aus guten Gründen: *»Allerdings können die Transparenzberichte derzeit nur Anhaltspunkte geben. Die veröffentlichten Bereichs- und Gesamtnoten ermöglichen keine differenzierte Qualitätsdarstellung und geben zu wenige Informationen über die tatsächliche Ergebnisqualität der Einrichtungen«<sup>1</sup>*

Hinzu kommen zunächst stationär die Qualitätsindikatoren (QI). Diese sollen es möglich machen, dass Einrichtungen, Kassen, Mitarbeiter sowie Interessenten erkennen können, auf welchem Stand die Versorgungsqualität innerhalb einer Einrichtung, eines Dienstes steht.

Die Umsetzung dieser neuen Qualitätsindikatoren war, wie in der Vergangenheit schon, ein Politikum. Es gab unzählige Diskussionen und Sitzungen, bis letztlich im September 2018 die QI der Öffentlichkeit vorgelegt wurden. Beteiligt waren wie immer die Kassenvertreter und Vertreter/Verbände der Einrichtungen. Zunächst werden ab 2019 die QI in den stationären Einrichtungen angewendet. Im Vergleich zu den bisherigen Prüfvorgaben erheben die Einrichtungen dann regelmäßig (2 × jährlich) ihre Aussagen zur internen Qualität (Qualitätsindikatoren – QI) und werden auf deren Plausibilität und Korrektheit (Qualitätsaspekte – QA) überprüft.

---

<sup>1</sup> 6. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung am 15.12.2016

**Wichtig****Es zählt die gute Vorbereitung**

Dieses Buch erläutert die Qualitätsindikatoren (QI) und soll Ihnen dabei helfen, die Qualitätsprüfungen besser vorzubereiten und zu durchlaufen. Alle Einrichtungen/Dienste müssen sich auf das neue ergebnisorientierte Prüfsystem einstellen und entsprechende Vorarbeit leisten.

Es liegen derzeit (im Frühjahr 2019) noch keine Erfahrungswerte zum Umgang mit dem neuen Prüfverfahren vor. Wir beziehen uns daher auf die unten aufgeführten maßgeblichen Quellen. Diese sind veröffentlicht und können Ihnen als Grundlage für die Neuorientierung und Prüfungsvorbereitung dienen. Sie erhalten Sie u. a. als Download unter <https://www.pflege-prozess-beratung.de/download>:

- Wingenfeld K et al. (2018): Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Darstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege. Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung. Bielefeld/Göttingen, 3. September 2018
- Büscher A et al. (2018): Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht Osnabrück/Bielefeld, 20. August 2018.
- GKV & MDS (2018): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und der Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018. Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär).
- 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

# 1 Vom Versuch, die Pflegequalität abzubilden

Die Abbildbarkeit von Qualität in der direkten pflegerischen Leistungserbringung erscheint wie die Quadratur des Kreises. Ein zufriedener Kunde bzw. sein Angehöriger sollten als Empfehlende auftreten können (► Abb. 1).



Abb. 1: Wenn es doch so einfach wäre!

Im Gegensatz zur Lebensqualität liegt aber kein theoretisches oder empirisch basiertes Konstrukt von Qualität in der Pflege vor. Darüber hinaus ist Qualität nichts Absolutes. Es handelt sich beim Begriff Qualität um eine Vielzahl von Kennzeichen/Merkmalen und Eigenschaften, die einem ständigen Wechsel unterworfen ist.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Vgl. Hasseler M, Stemmer R, Weidekamp-Maicher M (2016): Abschlussbericht Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität. Abschlussbericht August 2016. Im Internet: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet\\_in\\_der\\_pflege/wiss\\_qualitaetsverstaendnis/2016-08-25\\_Abschlussbericht\\_wiss\\_Qualitaetsverstaendnis.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/wiss_qualitaetsverstaendnis/2016-08-25_Abschlussbericht_wiss_Qualitaetsverstaendnis.pdf), Zugriff am 15. April 2019

Ein systematisches Qualitätsverständnis ist nicht in hinreichendem Maße belegbar<sup>3</sup> (► Kap. 4.1). Es besteht bislang kein einheitlicher Konsens zur Beschreibung und Messbarkeitsmachung von Qualität in der Pflege. So schreiben Hasseler et al. in ihrem Bericht zur Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses (2016)<sup>4</sup>: *»Des Weiteren muss der eher noch allgemein gehaltene Qualitätsbegriff in der Pflege inhaltlich gefüllt werden, um die Qualitätskennzeichen/Merkmale zu bestimmen, die mit Hilfe von Kriterien und Indikatoren in der Erfüllung eines vorab definierten Beurteilungsniveaus bewertet werden.«*

Dieser Bericht (765 Seiten) ist einer von drei Projektaufträgen des GKV-Spitzenverbandes und wurde in den Jahren 2014–2016 erstellt. Er setzt sich mit einer zeitgemäßen Qualitätsdebatte (Pflegequalität, Lebensqualität) auseinander, die in die Entwicklung von Merkmalen und Kriterien mündet (► Kap. 1.1). Eine mittlerweile bekanntere Definition von Qualität bezieht sich auf die EN ISO: *»So wird in der EN ISO 9000–2005 Qualität wie folgt definiert: »Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt.« (EN ISO 9000–2005).«<sup>5</sup>*

Blumenstock bringt es auf den Punkt: *»Qualität kann nicht direkt beobachtet werden. Es handelt sich vielmehr um einen theoretischen Begriff, um ein sogenanntes Konstrukt, das durch geeignete Indikatoren als messbare Größe weiter operationalisiert werden muss.«<sup>6</sup> »Zusammenfassend ist erkennbar, dass in den pflegebezogenen Definitionen von Qualität ein produkt- sowie subjektbezogenes Verständnis offenbar wird, der inhaltlich angemessen gefüllt werden muss.«<sup>7</sup>*

In den o.g. Verweisen zur Auseinandersetzung mit einem zeitgemäßen Qualitätsverständnis kommen die Autorinnen<sup>8</sup> zunehmend weg von einer linearen Abfolge von Qualitätserbringung und hin zu einem systemischen und dynamischen Qualitätsverständnis: *»Im Kontext dieses Berichtes hat das*

<sup>3</sup> Vgl. Hasseler et al. 2016

<sup>4</sup> Ebd., S. 2

<sup>5</sup> <https://www.din.de/de/wdc-beuth:din21:82009580> , Zugriff am 16. April 2019)

<sup>6</sup> Blumenstock G (2011): Zur Qualität von Qualitätsindikatoren. In: Bundesgesundheitsblatt 54 (2), S. 154

<sup>7</sup> Hasseler et al. 2016, S. 5

<sup>8</sup> Ebd.

*Modell insofern eine Relevanz, als dass es verdeutlicht, dass Qualität in der pflegerischen Versorgung systemisch gedacht werden muss, da die internationale Qualitätsdebatte der linearen Abfolge von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nicht mehr folgt.»<sup>9</sup>*



### Info

Qualitätsbeauftragte werden hier zukünftig genauer hinschauen müssen. Ist der PDCA-Zyklus, orientiert an Donabedian\*, unter dieser Blickrichtung ein weiterhin tragbares Konstrukt?

\* Donabedian A (1966): Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society, 44. S. 166–203.

## 1.1 Was bisher geschah

Die Mängel im Prüfsystem der Pflegenoten waren bereits beim Start des Systems 2009 offensichtlich. So initiierte das Bundesgesundheitsministerium bereits 2008–20011 ein Projekt<sup>10</sup>: »Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe«, um einen grundlegend neuen Ansatz mit der zentralen Frage: »Wie geht es dem Pflegebedürftigen?« zu verfolgen.

Dem folgte in den Jahren

- 2014 die »Durchführung einer systematischen Literaturrecherche und Beschreibung von 19 Kennzeichen/Merkmalen für die Qualität der pflegerischen Versorgung«<sup>11</sup>,

<sup>9</sup> Ebd., S. 21

<sup>10</sup> Wingenfeld K, Engels D (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Abschlussbericht. Bielefeld/Köln, S. 6. Im Internet: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Abschlussbericht\\_Ergebnisqualitaet\\_.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf), Zugriff am 15. April 2019

<sup>11</sup> Vgl. Hasseler et al. 2016

# 3 Ergebnisqualität Teil 2: Die Rückmeldung zu den 10 QI

Die Einrichtung erfasst 98 Fragen (► Kap. 2.5.2) für jeden Bewohner und meldet diese an die DAS. Von dieser kommen 10 QI zurück. Denn die Einrichtungen sollen mit ihren 10 QI mit anderen Einrichtungen verglichen werden. Was die Einrichtung zurückbekommt, ist eine Übersicht über die 10 QI mit 15 Kennzahlen, da 5 QI mit jeweils zwei Risikogruppen einhergehen.

## **Qualitätsbereich 1: Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit**

- 1 Erhaltene Mobilität\*
- 2 Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Körperpflege)\*
- 3 Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

## **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

\*Nach Risikogruppen getrennte Bewertung



## 4 Ergebnisqualität Teil 3: Die neue Qualitätsprüfung für alle

Der Paradigmenwechsel im Prüfverfahren wird rasch deutlich, schaut man sich den Prüfungstag an. Es geht nicht mehr darum, am Prüfungstag mit einer guten Performance eine gute »Note« zu erzielen. Vielmehr werden auch stationär die über das Jahr erhobenen Qualitätsindikatoren der Einrichtung den in der Prüfung erhobenen Qualitätsaspekten hinzugefügt. Zudem wird eine Plausibilitätsprüfung zugrunde gelegt und in einen Ergebnisbericht überführt.

Auch wenn es vorerst ambulant und in der Tagespflege keine QI geben wird – es wird durch die neue Art der Qualitätsprüfung deutlich, dass das Wohlergehen der Kunden auch hier im Vordergrund steht. Die Ausrichtung der Prüfung beleuchtet, ob erforderliche Hilfsmittel angeboten wurden und ob vorhandene Risiken nicht zum Nachteil gereichten.

Die Prüffragen in der Prüfung ambulant, teil- und vollstationär sind teils identisch mit der alten Prüfung, bspw. wenn es um Behandlungspflege geht. Teilweise aber gänzlich neu, z. B. beim Umgang mit herausforderndem Verhalten. Diese neuen Fragen stellen somit ggf. Problemfragen für Einrichtungen dar, ob ambulanter (► Kap. 6.5) oder stationärer (► Kap. 8.4) Prüfungskatalog.



### Tipp

- Schriftliche Handlungskonzepte sind eine sehr wichtige Grundlage, sagen aber über den Bewohner/Patienten nichts aus.
- Dokumentationslücken sind misslich, aber ein fehlendes Handzeichen führt nicht zur Beeinträchtigung des Lebensalltags.

Bislang wurde der Erfüllungsgrad von Anforderungen an die Dokumentation geknüpft und geprüft. Bei den neuen Prüfungen stehen das negative Ereignis beim Pflegebedürftigen und das Vermeiden von Defiziten im Fokus der Beurteilung.

## 4.1 Lebensqualität und Pflegequalität – Für jede/n was dabei?

Je stärker Menschen auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind und je verwobener das Leben der Betroffenen mit den Leistungen einer Einrichtung, umso stärker verschwimmen die Grenzen zwischen Lebens- und Pflegequalität.<sup>38</sup>

Während der Zusammenhang zwischen wahrgenommener Pflegequalität und der Lebensqualität in der allgemeinen Bevölkerung nur dann gegeben sein dürfte, wenn die betrachteten Personen auf Pflege angewiesen sind, dürfte sich der Einfluss in der häuslichen Pflege bereits deutlich erhöhen.

---

<sup>38</sup> Vgl. Hasseler et al. 2016

# 5 Qualitätsaspekte (QA) – die neue Prüfung für alle

Deutschlands stationäre Pflegeeinrichtungen haben sie bereits, die neue QPR (Qualitätsprüfungs-Richtlinien) und die MuG (Maßstäbe und Grundsätze). Transparenzvereinbarungen wurden zum 1. November 2019 für alle Bereiche abgeschafft. Es heißt also: »Pflegeroten ade – Qualitätsaspekte hallo!«

Für die stationäre Pflege liegen bereits alle Informationen vor, für die ambulante Pflege und die Tagespflege noch nicht. Gleichwohl kennen wir die Fragen schon und gehen daher in den folgenden Kapiteln auf die Prüfungen in allen drei Arbeitsbereichen der Altenhilfe ein.

## 5.1 Die Bewertungssystematik(en) der neuen Prüfung

Der Paradigmenwechsel in der Prüfung hat begonnen. Die stationäre Pflege erhebt künftig alle sechs Monate intern ihre Ergebnisse und muss sich mit ihrem Ergebnis an anderen Einrichtungen messen lassen.

Aber auch die externe Prüfung, die gänzlich andere Wege geht, ist ein Zeichen, dass der Gesetzgeber der Pflege den Weg gewiesen hat, auf dem der Kunde im Mittelpunkt ihres Strebens stehen soll.

Das beginnt mit dem Strukturmodell, in dem der Kunde und seine wörtliche Rede in jedem Themenfeld ganz vorn stehen. Es geht weiter über den Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die Pflegebedürftigkeit nur aus Sicht des

Pflegebedürftigen sieht, aus seiner Sicht die Fähigkeiten und den Grad der Selbstständigkeit bemisst. So geht es jetzt im neuen Prüfverfahren immer wieder um die »bedarfsgerechte Versorgung« und gemeint ist stets der Bedarf des Kunden, nicht der der Pflege.

Es geht im neuen Prüfkatalog also um die Versorgungsqualität beim Kunden. Hierzu wurden nicht nur die Fragen drastisch gekürzt, sondern auch anders aufgebaut. Der Strukturteil ist nicht nur deutlich geschrumpft, sondern es wird auch anderes gewertet: statt Einzelfragen werden nun Qualitätsaspekte (QA) gewertet. Stationär werden von 16 QA insgesamt 15 bewertet, ambulant sind es bis zu 17 QA (je nach Auftrag beim Kunden). In der teilstationären Pflege werden 14 QA geprüft, von denen 13 bewertet werden.

### 5.1.1 Bewertung der Qualitätsaspekte

Das neue Prüfsystem bringt in allen Qualitätsaspekten eine neue Bewertung. Statt wie bisher lediglich mit »erfüllt« oder »nicht erfüllt« oder »ja« bzw. »nein« zu bewerten, muss sich das Prüftteam nun weiter hineindenken in die Ergebnisse und eine feinere Gliederung nutzen. Aus »erfüllt« wird ein »A) keine Auffälligkeit« und aus »nicht erfüllt« werden drei Varianten von Nichterfüllung. Hierbei wird ein Mangel in der Dokumentation nicht als Defizit bezeichnet, wenn er keine Folge für den Kunden hat.

Die Qualitätsbeurteilung in der direkten Kundenversorgung gliedert sich also in vier Kategorien. Als Kategorie bezeichnet man in diesem Kontext die Abstufungsschritte, die die vorhandenen Defizite am deutlichsten benennen.

Diese Unterteilung in die Bewertungen A bis D werden für alle Bereiche der Altenhilfe verwendet. Für die ambulante Pflege und die Tagespflege wird die Bewertung im Abschlussbericht ebenfalls so gesehen<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> QPR ambulant lag bei Redaktionsschluss des Buches noch nicht vor

# 6 Die Qualitätsprüfung ambulant

Die ambulante Pflege wird, wie die stationäre Pflege auch, die neuen Qualitätsprüfung sicher positiv sehen. Es geht nicht mehr nur um Handzeichen und Unterschriften auf Fortbildungsnachweisen etc. Es geht künftig um die Versorgungsqualität beim Kunden und das ist durchaus positiv.

## 6.1 Auswahl der Kunden

Anders als in der Vergangenheit werden die Kunden nicht nach Zufallsauswahl benannt. Stattdessen werden im Vorfeld Gruppen von Kunden gebildet. Denn sechs Kunden werden nach Gruppenbildung<sup>64</sup> gewählt und nur drei durch die Prüfer per Zufallsausfall bestimmt.

Gruppenbildung bedeutet, dass die Kunden in drei Gruppen unterteilt werden:

- A – Mobilität beeinträchtigt und kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt.
- B – Mobilität beeinträchtigt, aber kognitive Fähigkeiten unbeeinträchtigt.
- C – Mobilität unbeeinträchtigt, aber kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt.

---

<sup>64</sup> Büscher A et al. (2018): Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht. Im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege. Osnabrück/Bielefeld.

Sollte eine Gruppe nicht gebildet werden können oder sind nicht genügend Kunden einer Gruppe mit einer Prüfung einverstanden, werden die Gruppen nach folgendem Muster gebildet:

- C ersatzweise für A
- A ersatzweise für C
- C ersatzweise für B

Wenn die Kunden in diese Gruppen aufgeteilt sind, werden vier aus jeder Gruppe per Zufallsziehung (z.B. Zahl würfeln) ermittelt, also insgesamt 12 Kunden. Die jeweils ersten beiden Kunden einer Gruppe werden angefragt, ob sie einer Prüfung zustimmen, ansonsten rutschen die nächsten Kunden nach.

Sind die sechs Kunden aus der Gruppenbildung ermittelt, werden weitere drei Personen vom Prüfteam gewählt, wiederum mittels Zufall (Würfel o.ä.). Dabei sollen diese drei Kunden alle Behandlungspflege bekommen. Erhält ein Kunde spezielle Behandlungspflege (»spezielle Krankenbeobachtung«), soll er auf jeden Fall dabei sein.

## 6.2 Vorgehen der Prüfer

Die Prüfung wird nach wie vor angemeldet. Jeder Pflegedienst kann sich also einen Tag vorher auf die Prüfung einstellen. Die Prüfer führen das Einführungsgespräch, in dem sie sich und ihre Qualifikation vorstellen und ein wenig über den Pflegedienst in Erfahrung bringen. Je nach Talent der Beteiligten werden hier schon Barrieren aufgebaut oder Brücken niedergerissen.

Nach dem Einführungsgespräch werden die Kunden anhand der Stichprobe (► Kap. 6.1) ausgewählt und um Einverständnis gebeten. Schließlich wird der Pflegedienst geprüft und nicht der Kunde! Daher geht keine Prüfung ohne Zustimmung des Kunden. Es kann durchaus vorkommen, dass Kunden ablehnen, weil sie diesen Zusammenhang nicht verstehen, oder Angst um ihren Pflegegrad haben oder mit Sanktionen der Pflegekasse nach einer Prüfung rechnen. Umso wichtiger ist es, dass die Pflegekräfte genau erklären, worum es bei der Prüfung geht!

# 7 Die Qualitätsprüfung in der Tagespflege

Viele Tagespflegeeinrichtungen lagen in der Vergangenheit nicht gerade auf dem Radar der Prüfinstanzen. Tagespflegen, die geprüft wurden, wurden oft nicht bewertet, weil die Stichprobe zu klein war. Damit könnte mit der neuen Prüfform endgültig Schluss sein. Die Tagespflege hat einerseits nun endlich den lange erhofften eigenen Prüfkatalog und zudem wird die Stichprobe auf sechs Kunden reduziert. Das erhöht die Möglichkeit, dass diese sechs Kunden gefunden werden, einer Prüfung zustimmen und somit der Veröffentlichung von Ergebnissen nichts mehr im Wege steht.

## 7.1 Auswahl der Tagesgäste

Die Auswahl der Kunden besteht, anders als ambulant und stationär, nur aus einer reinen Zufallsstichprobe. Die Prüfer wählen also sechs Tagesgäste, die am Tag der Prüfung anwesend sind.

Die Prüfer werden, wenn möglich, Tagesgäste mit möglichst vielen Risiken suchen. Allerdings werden die Prüfer nicht sehr wählerisch sein können, wenn sie diese Sechs für die Stichprobe zusammenbekommen wollen.

## 7.2 Vorgehen der Prüfer

Die Prüfung wird nicht mehr, wie in der Vergangenheit, unangemeldet erfolgen, sondern nun einen Tag vorher angekündigt. So ist eine bessere Vor-

bereitung möglich, ggf. können zusätzliche Mitarbeiter einbestellt werden, damit die Kundenversorgung am Tag der Prüfung auch gesichert ist.

Die Prüfer führen das Einführungsgespräch, in dem sie sich und ihre Qualifikation vorstellen und ein wenig über die Tagespflege in Erfahrung bringen. Je nach Talent der Beteiligten werden hier schon Barrieren aufgebaut oder Brücken niedrigerissen.

Nach dem Einführungsgespräch werden die Tagesgäste anhand einer Zufallsauswahl ausgewählt und ihr Einverständnis eingeholt. Es wird schließlich die Tagespflege geprüft und nicht der Tagesgast. Daher erfolgt keine Prüfung ohne Zustimmung der Tagesgäste.

Die Zustimmung wird wie in den vergangenen Jahren mündlich, telefonisch eingeholt, weil dies der schnellste Weg ist. Aber auch hier gilt: Dieser schnelle Weg stand so nie in der QPR: Vielmehr war dort zu lesen: *»Die Einwilligung der/des Pflegebedürftigen [...] muss in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise gegenüber den Prüferinnen/Prüfern abgegeben werden, die Person des Erklärenden benennen und den Abschluss der Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar machen (Textform) [...] ist eine rechtzeitige Einholung der Einwilligung in Textform nicht möglich, so genügt ausnahmsweise eine mündliche Einwilligung, wenn andernfalls die Durchführung der Prüfung erschwert würde.«<sup>71</sup>*

Die Prüfer haben in der Vergangenheit die Ausnahme stets zur Regel gemacht. Kaum ein Prüfer machte sich die Mühe zu warten, bis ein Betreuer oder Bevollmächtigter schriftlich eingewilligt hat.

Nicht wenige Angehörige, Betreuer und Bevollmächtigte waren sich in der Vergangenheit nicht sicher, wozu genau sie zugestimmt haben. Einige fühlten sich sogar überrumpelt und äußerten nach der Prüfung, dass sie nie zugestimmt hätten, wenn sie gewusst hätten, was auf sie bzw. den Tages-

---

<sup>71</sup> Qualitätsprüfungs-Richtlinien Transparenzvereinbarung Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§114 ff. SGB XI Teil 2 – Stationäre Pflege, S. 15



# 8 Die Qualitätsprüfung stationär

Die stationäre Pflege ist aktuell der einzige Bereich in der Altenhilfe, in dem hinsichtlich der Anforderungen der Qualitätsprüfung Klarheit herrscht, basierend auf den Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) und deren Anlagen vom 17. Dezember 2018. Bei Redaktionsschluss dieses Buches lag folgende QPR vor:

QPR vollstationär: regelt das Prüfverfahren, Auswahl der Kunden, Aufgaben der Prüfer, Team und Abschlussgespräch etc. mit folgenden Anlagen:

1. Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung
2. Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene
3. Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle
4. Erläuterungen zu den Prüfbögen
5. Qualitätsbewertung der Qualitätsprüfung
6. Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle
7. Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgespräches
8. Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgespräches
9. Struktur und Inhalte des Prüfberichtes für die vollstationäre Pflege<sup>75</sup>

Im Laufe des Jahres wird es dann vom MDS ([www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)) eine Broschüre geben, die diese Anlagen in einem Heft bündeln.

---

<sup>75</sup> Vgl. <https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/qualitaetspruefungen.html>, Zugriff am 24. April 2019

## 8.1 Auswahl der Bewohner

In dem bislang bekannten Prüfverfahren wurden Bewohner gemäß ihrer Pflegestufe bzw. später ihres Pflegegrades für eine Stichprobe ermittelt. Eine Unterscheidung hinsichtlich ihrer Selbstständigkeit oder ihrer kognitiven Beeinträchtigung fand nicht statt. Mit dem neuen Prüfverfahren ändert sich dies.

Zunächst sind regelhaft alle (► Kap. 2.5.4) Bewohner einer Einrichtung anonymisiert zu erfassen. Für alle Bewohner sind die relevanten Qualitätsaspekte zu erfassen. Es lassen sich durch die Möglichkeiten einer digitalen Zusammenführung der eingereichten Daten Beeinträchtigungen bei Bewohnern differenzierter abbilden.

Die Stichprobe<sup>76</sup> ist so zu definieren, dass

- die relevanten Qualitätsaspekte bei möglichst vielen Personen geprüft werden können,
- die Prüfergebnisse so weit wie möglich vergleichbar sind,
- eine Plausibilitätsprüfung der einrichtungsinternen Erfassung von Versorgungsergebnissen möglich ist,
- für die Einrichtungen nicht vorhersehbar ist, welche Personen in die Stichprobe einbezogen werden.

Es ist davon auszugehen das neun Bewohner in die externe Qualitätsprüfung einbezogen werden. Sechs Bewohner ergeben sich aus der Auswertung der Qualitätsindikatoren durch die DAS. Drei weitere Bewohner werden vor Ort in der externen Prüfung per Zufallsauswahl durch die Prüfdienste festgelegt. Die Projekttests ergaben, dass es bei einer kleinen Stichprobe zu einer schlechteren Gesamtbewertung kommen kann<sup>77</sup>.

---

<sup>76</sup> Wingenfeld 2018, S. 94

<sup>77</sup> Vgl. Wingenfeld 2018, S. 338

# 9 Die Qualitätsdarstellungsvereinbarung

Am 19. März 2019 wurde die Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDV) im Qualitätsausschuss Pflege verabschiedet. Der Qualitätsausschuss gab hierzu eine Pressemitteilung<sup>93</sup> heraus: »Die Qualitätsdarstellungsvereinbarung wird unverzüglich nach Rückmeldung des zuständigen Ministeriums auf der Homepage der Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses Pflege online zum Download bereitgestellt.«

Dies ist bei Redaktionsschluss dieses Buches im Mai 2019 noch nicht geschehen. Eine solide Grundlage der QDV bietet jedoch der eingangs bereits genannte Abschlussbericht<sup>94</sup>. In diesem wird (ab Kapitel 6) der Aufbau der QDV vorgestellt. Soweit man aus internen Kreisen hört, wurde der Vorschlag der Wissenschaftler komplett übernommen.

Die QDV löst die Noten ab, die als Übergangslösung geplant, dann doch zehn Jahre Bestand hatten. Der Gesetzgeber wollte mehr Transparenz als die Noten, die weitgehend nur auf Dokumentationsergebnissen beruhten. Der Gesetzgeber sah es für den »Nutzer« als Wesentlich an, dass dieser erkennen könne, welche Ergebnisse in der Pflege vorliegen.

Der Fokus der Qualitätsdarstellung liegt also beim viel zitierten **Nutzer**. Die QPR liegt nun für die stationären Einrichtungen vor und definiert verschiedene Nutzergruppen. Für die ambulante Pflege und Tagespflege wird

---

<sup>93</sup> <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/03/20190319-PM-erweiterter-QAP-Qualitätsdarstellungsvereinbarung.pdf>, Zugriff am 18. April 2019)

<sup>94</sup> Wingenfeld et al. 2018

es bei der eingleisigen Darstellung der Ergebnisse nach Begehung durch das MDK-/PKV-Prüfteam bleiben. Auch hier können sich die beiden Dienstleistungsbereiche am Abschlussbericht orientieren. Dort ist alles hinterlegt, was als Vorschlag der Qualitätsdarstellung zum neuen Vorgehen im Raum steht. In ► Kap. 6.3 finden sie die Hinweise zur ambulanten Bewertung und in ► Kap. 7.3 jene zur Bewertung in der Tagespflege.

In der Beschreibung zu den Nutzern werden als erstes die primäre Nutzergruppe genannt: der pflegebedürftige Mensch, der eine Dienstleistung in Anspruch nehmen möchte und als Orientierung die Bewertung anschauen kann, um sich so ein Bild über die Ergebnisqualität zu verschaffen.

In der Regel ist diese Nutzergruppe zu erweitern um die direkten Angehörigen, die für ihre Zugehörigen einen Pflegedienst, eine Tagespflege oder eine Wohnform mit speziellem Unterstützungsbedarf suchen.

Weitere Nutzergruppen, die sich ebenfalls für die Darstellung der Qualität interessieren könnten, jedoch mit abweichender Zielsetzung, sind auch externe Dienstleister sowie zukünftige Mitarbeiter. Dies sind sozusagen sekundäre Nutzergruppen.

Die Inhalte der QDV werden von den Prüfinstanzen vorgegeben und online für alle Interessierten einsehbar sein. Umso wesentlicher ist es für jede Pflegeeinrichtung, von ihrer Mitwirkungsoption Gebrauch zu machen.



### **Tipp**

Informieren Sie Ihre Nutzergruppen zügig über Ihre Einrichtung. Nutzen Sie Ihre Mitwirkungsoptionen! Ebenso wie die Mitarbeitenden von Einrichtungen über die geänderte Prüfsystematik informiert werden müssen, sollten auch die Nutzergruppen informiert werden.

## Literatur

- Beikirch E (2014): Projekt »Praktische Anwendung des Strukturmodells«. Effizienzsteigerung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Abschlussbericht. bmg. Berlin, Witten. Im Internet: <http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/Ab-schluss>
- Beikirch E, Schulz A (2017): Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege. Hrsg. v. Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Version 2.0). Im Internet: <https://www.ein-step.de/>
- Blumenstock G (2011): Zur Qualität von Qualitätsindikatoren. In: Bundesgesundheitsblatt 54 (2), S. 154–159.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung 2011. Osnabrück: Hochschule Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2013): Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung 2013. Osnabrück: Hochschule Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2014): Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege. 1. Aktualisierung 2014. Osnabrück: Hochschule Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2015): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Osnabrück: Hochschule Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung 2015. Osnabrück: Hochschule Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung 2017. Osnabrück: Hochschule Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2019): Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege; [einschließlich Kommentierung und Literaturstudie]. 2. Aktualisierung 2019. Osnabrück: Hochschule Osnabrück

- Donabedian A (1966): Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 44. S. 166–203.
- Elsbernd A, Allgeier C, Lauffer-Spindler B (2010): *Praxisstandards und Qualitätsindikatoren in der Pflege. Qualitätsinstrumente am Beispiel der stationären Altenpflege*. 1. Aufl. Jacobs Verlag, Lage.
- Görres S, Hasseler M, Mitternacht B (2009): Gutachten zu den Qualitätsprüfungen und den Qualitätsberichten im Auftrag der Hamburgischen Pflegegesellschaft e. V. In: *IPP Schriften* (2).
- Halek M (2003): *Wie misst man die Pflegebedürftigkeit? Eine Analyse der deutschsprachigen Assessmentverfahren zur Erhebung der Pflegebedürftigkeit*. Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover.
- Hasseler M, Stemmer R, Weidekamp-Maicher M (2016): *Abschlussbericht Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität. Abschlussbericht August 2016*. Im Internet [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet\\_in\\_der\\_pflege/wiss\\_qualitaetsverstaendnis/2016-08-25\\_Abschlussbericht\\_wiss\\_Qualitaetsverstaendnis.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/wiss_qualitaetsverstaendnis/2016-08-25_Abschlussbericht_wiss_Qualitaetsverstaendnis.pdf)
- Heiber A (2014): *Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz. Was ist zu tun? Chancen und Risiken*. Hannover: Vincentz Network (Reihe Recht).
- Kelleter H (2015): *Qualitätsindikatoren und Effekte zur Qualitätssicherung*. In: *Monitor Pflege* 1 (3), S. 25–29.
- König J (2018): *Dokumentationswahnsinn in der Pflege - es geht auch anders. Mit fünf Bereichen alles erfassen und perfekt dokumentieren*. Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover.
- König J (2019): *BI, SIS®, Expertenstandards & Qualitätsindikatoren. Zusammenhänge erkennen – Fallen vermeiden – perfekt dokumentieren, Verständlich erklärt – für Einsteiger geeignet*. 1. Aufl. Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover.
- König J, Reiß M (2010): *100 Tipps für die MDK-Prüfung*. 1. Aufl. Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover.
- MDS (o.J.): *Das Neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit*. Im Internet: <https://www.mds-ev.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-neue-begutachtungsinstrument.html>
- MDK & MDS (2016): *Ergänzende Erläuterungen für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR bei*

- Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation, vom Version 3.1, S. 10. Im Internet: <https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/mds-pflege-qualitaetsberichte.html>
- GKV & MDS (2018): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und der Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018. Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär).
- Qualitätsausschuss Pflege gem. § 113b SGB XI (2018): Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung. MUG. Für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege. Im Internet: <https://www.gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download/>
- Raiß M (2012): 100 Tipps zum Umgang mit der elektronischen Pflegeprozessdokumentation in der Altenpflege. Von der Vorbereitung bis zur Implementierung. Brigitte Kunz Verlag (Pflege leicht), Hannover.
- Wingenfeld K, Engels D (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Abschlussbericht. Bielefeld/Köln. Im Internet: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Abschlussbericht\\_Ergebnisqualitaet\\_.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf)
- Wingenfeld K (2018): Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung. Abschlussbericht. Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege, Bielefeld/Göttingen, 03.09.2018.

## Register

- Abschlussgespräch 75, 149
- Abwehr von Risiken und Gefährdungen 143, 172
- Anlassprüfungen 68
- Anleitung und Beratung des pflegebedürftigen Menschen zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz 117
- Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz 116
- aQua 18
- Auffälligkeiten
  - Erhebungsreport 154
- Aufnahme in die Tagespflege 141
- Aufnahmemanagement 100
- Ausfüllanleitung 70
- Ausschlusskriterien 51
  
- Begleitung sterbender Heimbewohner und ihrer Angehörigen 176
- Begutachtungsinstrument 50, 147
- Beratungsauftrag 71
- Bewertungskategorien 85
- Bewertungssystematik
  - ambulant 96
  - stationär 150
  - Tagespflege 127
- Bewohner
  - Einverständniserklärung 149
  - Reserveliste 147
  - Stichprobe 146
- Biografieorientierte Unterstützung 143, 173
  
- Codierliste 47
  
- Datenauswertungsstelle 18, 22, 25, 27
  
- Einhaltung von Hygieneanforderungen 144, 173
- Einstufungsmanagement 148
- Ein- und Ausschlusskriterien 48
- Ein- und Ausschlusskriterien 47
- Einverständniserklärung 75
- Einwilligung
  - des Pflegebedürftigen 126
- Einwirkungsmöglichkeit
  - ambulant 98
  - stationär 152
  - Tagespflege 128
- EQisA 18
- EQMS 19
- Erfassungsbogen 30
- Erfassungszeitpunkt 48
- Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation 103
- Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung
  - Unterversorgung 122



- Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren 101
- Ergebnisbeurteilung 24
- Ergebniserfassung 25
- Ergebnisqualität 21, 53, 57, 182
- Ergebnisüberblick 181
- Erhebungsbogen 70
  - Aufbau 30
- Erhebungsbögen 154
- Erhebungsinstrument 24
- Erhebungsreport 22, 25, 46, 153
  - Aufbau 28
- Fachgespräch
  - Stellenwert 77, 150
- Feedbackbogen 59
- Freiheitsentziehende Maßnahmen 142, 170
- Grundlagen
  - fachliche 69
  - methodische 69
- Hilfsmittelversorgung 144, 174
- Hygiene 123
- Informationen
  - einrichtungsbezogene 69
  - qualitätsrelevante 30
- Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten 123
- Kundenversorgung
  - individuelle 69
- Lebensqualität 15, 64
- Manual 28
- Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten 177
- Medikamentöse Therapie 134, 160
- MoPIP 16
- MUG 28, 72
- Nächtliche Versorgung 164
- Negative Folgen 87
- Organisationsebene 69
- PDCA-Zyklus 61
- Pflegefachkräfte
  - Qualifikation 161
- Pflegenoten 13
- Pflegequalität 64
- Pflegesetting 65
- Plausibilität 23, 52
- Plausibilitätskontrolle 46, 153
- Prüfbericht 81
- Prüfer
  - Aufgaben 78
- Prüfkatalog
  - ambulant 100
  - stationär 156
  - Tagespflege 129

- QPR
  - Erprobung 19
- Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung 123
- Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft 175
- Qualität 12
  - Definition 15, 65
- Qualitätsaspekte 71, 83, 150
  - Bewertung 84
- Qualitätsbegriff
  - Pflege 12
- Qualitätsbereiche 53
- Qualitätsberichterstattung 17
- Qualitätsbeurteilung 71
  - Gesamtergebnis 88
  - indikatorengestützte 70
- Qualitätsdarstellung
  - Aufbau 181
  - Informationsteil 184
  - Prüfergebnisse 186
  - Qualitätsindikatoren 185
- Qualitätsdarstellungsvereinbarungen 151
  - Nutzer 179
- Qualitätsdefizite 90
- Qualitätsindikatoren 16, 21, 57, 58, 150
  - Rückmeldung 53
- Qualitätskennzahlen 20
- Qualitätsprüfung 63
  - ambulant 93
  - Bewertungssystematik 83
  - Gesamtprozess 22
  - Kreislauf 22
  - stationär 145
  - Tagespflege 125
- Qualitätsverständnis 12, 14
- Referenzwert 55, 56
- Risikoadjustierung 54
- Schmerzmanagement 119, 135, 160
- Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit 144, 174
- Schwellenwerte 55, 56
- Stichprobe 70
- Strukturteil 74
  - ambulant 121
  - stationär 171
  - Tagespflege 142
- Teamgespräch 75, 149
- Überleitung bei Krankenhausaufenthalten 167
- Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition 105
- Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung 139, 162
- Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen 137, 161
- Unterstützung bei der Ausscheidung 113

- Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen 138, 162
- Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung 131, 158
- Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte 114
- Unterstützung bei der Körperpflege 110, 133, 159
- Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme 111
- Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation 140, 163
- Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung 132, 158
- Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen 108
- Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug 166
- Unterstützung im Bereich der Kommunikation 107
- Unterstützung im Bereich der Mobilität 104, 129, 156
- Unterstützung von Tagesgästen mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlage 141
- Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen 168
- Verfahren
  - indikatorengestütztes 14
- Verfahrensbeschreibung 70
- Versorgungsergebnisse 31
- Wundversorgung 136, 160
- Zusammenarbeit mit Angehörigen 122
- Zuständigkeit
  - personelle 49

# Gemeinsamkeiten und Unterschiede entdecken



Jutta König

## **BI, SIS<sup>®</sup>, Expertenstandards & Qualitätsindikatoren**

**Zusammenhänge erkennen - Fallen vermeiden - perfekt dokumentieren**

264 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-89993-987-3  
€ 29,95

Auch als E-Book erhältlich

- Klare Struktur: so werden BI, Expertenstandards, SIS<sup>®</sup> und Qualitätsindikatoren sinnvoll miteinander verbunden
- Richtiger Pflegegrad: Die Pflegedokumentation als Grundlage
- Perfekte Dokumentation: Die Qualitätsindikatoren als Maßstab für MDK-Prüfungen

**»Das Ende der Verwirrung und der Anfang einer schlanken Struktur.«**

Jutta König

Änderungen vorbehalten.



# Der Taschen-Coach



Jutta König | Michaela Schneider

## Neu als PDL

**Job gewechselt oder gerade erst begonnen?  
Gestalten Sie Ihre Rolle und meistern Sie  
kritische Situationen**

184 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-89993-397-0  
€ 24,95

Auch als E-Book erhältlich

- Die Basis: Die Führungsrolle annehmen und gestalten
- Die Kür: Mitarbeiter führen, motivieren und organisieren
- Die Kompetenz: PDL-Knowhow kennen und anwenden

**»Eine Führungsrolle wirklich auszufüllen,  
ist eine komplexe Aufgabe.  
Wir zeigen, worauf es ankommt.«**

Jutta König & Michaela Schneider

Änderungen vorbehalten.

# Mehr Kompetenz – weniger Fehler



Jutta König

## **100 Fehler im Umgang mit Strukturmodell und SIS®**

**Anwenderkompetenz optimieren –  
Zusammenhänge erkennen – Evaluationen  
verbessern**

152 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-89993-998-9  
€ 24,95

Auch als E-Book erhältlich

- SIS® und Strukturmodell sinnvoll einbinden
- Fallen und Fehler im Alltag erkennen und beseitigen
- Experten-Knowhow leicht verständlich erklärt

**»Auf die richtige  
Handhabung kommt es an!«**

Jutta König

Änderungen vorbehalten.



# Endlich Schluss mit dem Dokumentationswahnsinn!



Jutta König

## *Dokumentationswahnsinn in der Pflege – es geht auch anders*

**Mit fünf Bereichen alles  
erfassen und perfekt dokumentieren**

3., aktualisierte Auflage  
164 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-89993-388-8  
€ 22,95

Auch als E-Book erhältlich

- Die aktuelle 5-Bereiche-Dokumentation
- Handlungsanweisung und Entlastung für alle Pflegekräfte
- Kompakt & rechtssicher

**»Machen Sie Schluss mit Doppeldokumentationen –  
und gewinnen Sie mehr Zeit für die direkte Pflege.«**

Jutta König

Änderungen vorbehalten.

[buecher.schluetersche.de](http://buecher.schluetersche.de)



[pflegen-online.de](http://pflegen-online.de)

# Jetzt zählt nur noch das Ergebnis

Jeder Pflegebedürftige, der professionell gepflegt wird, hat das Recht auf eine qualitativ hohe Pflege. Das gilt ambulant genauso wie teil- und vollstationär. Die neue, indikatorengestützte Qualitätsprüfung macht es nun erstmals möglich, genau zu prüfen, wie viel gute Pflege beim Pflegebedürftigen ankommt. Das Ergebnis zählt!

Die neuen Qualitätsprüfungen basieren dabei auf wissenschaftlich begleiteten und praxiserprobten Pilotprojekten. Die Qualitätsindikatoren konnten dabei beweisen, dass sie eine gute Alternative zur bisherigen Qualitätsprüfung sind. Aber der Umgang mit ihnen – und der ganze Prozess der neuen Qualitätsprüfung – will gelernt werden.

Dieses Buch klärt auf: über Qualitätsindikatoren, -aspekte und -prüfungen. Es zeigt Strukturen, benennt Stolperfallen und hilft bei der Vorbereitung auf den Besuch der Prüfer!

**schlütersche**  
*macht Pflege leichter*

## Die Autorinnen

Jutta König ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei Sozialgerichten, Unternehmensberaterin und Dozentin.

Manuela Raiß ist Altenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin (MasterScN), Pflegesachverständige und Dozentin sowie Fachreferentin Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdöR).

ISBN 978-3-89993-997-2

