

Das  
Praxishandbuch  
für Einsteiger  
und Profis

Jutta König

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

Zusammenhänge erkennen –  
Fallen vermeiden – perfekt dokumentieren

2., aktualisierte Auflage

Jutta König

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

Zusammenhänge erkennen – Fallen vermeiden –  
perfekt dokumentieren

2., aktualisierte Auflage

**Das  
Praxishandbuch  
für Einsteiger  
und Profis**

**Jutta König** ist Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA) und Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet. Sie unterrichtet Pflegesachverständige und Pflegeberater, arbeitet als Unternehmensberaterin und Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heim- und Betreuungsrecht. Sie ist examinierte Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung.



»Vernetzen ist so lange gut,  
bis man sich verheddert.«

JUTTA KÖNIG



## **pflegebrief**

– 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 978-3-8426-0854-2 (Print)

ISBN 978-3-8426-9096-7 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9097-4 (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: s\_1 – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com)

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

# Inhalt

|                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Vorwort</b> .....                                                                                                                     | <b>9</b>  |
| <b>1 Zusammenhänge verstehen</b> .....                                                                                                   | <b>10</b> |
| <b>2 SIS® – Aufbau und Logik in der Handhabung</b> .....                                                                                 | <b>12</b> |
| 2.1 Die letzten 40 Jahre der Pflegemodelle verstehen ..                                                                                  | 12        |
| 2.2 Dokumentationen nur für den MDK? .....                                                                                               | 16        |
| 2.3 Den Aufbau der SIS® verstehen .....                                                                                                  | 20        |
| 2.3.1 Teil A Stammdaten verstehen .....                                                                                                  | 20        |
| 2.3.2 Teil B Eingangsfrage verstehen .....                                                                                               | 21        |
| 2.3.3 Die Themenfelder verstehen .....                                                                                                   | 24        |
| 2.3.4 Die Risikomatrix verstehen .....                                                                                                   | 32        |
| 2.3.5 Die Evaluation verstehen .....                                                                                                     | 42        |
| 2.3.6 Maßnahmenplan und Leistungsnachweise<br>verstehen .....                                                                            | 46        |
| 2.4 Den Pflegebericht verstehen .....                                                                                                    | 56        |
| 2.5 Das Strukturmodell ist keine<br>Musterdokumentation .....                                                                            | 58        |
| <b>3 Das Begutachtungsinstrument (BI) – Aufbau und Logik</b> .....                                                                       | <b>60</b> |
| 3.1 Das BI – so wichtig wie nie zuvor .....                                                                                              | 62        |
| 3.2 Modul 1: Mobilität .....                                                                                                             | 64        |
| 3.3 Modul 2: Kognitive und kommunikative<br>Fähigkeiten .....                                                                            | 68        |
| 3.4 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische<br>Problemlagen .....                                                                       | 71        |
| 3.5 Modul 4: Selbstversorgung .....                                                                                                      | 74        |
| 3.5.1 Beispielhafte Punktwerte bei Verrichtungen<br>der Grundpflege .....                                                                | 78        |
| 3.6 Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger<br>Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten<br>Anforderungen und Belastungen ..... | 81        |
| 3.7 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und<br>soziale Kontakte .....                                                                  | 84        |

|          |                                                                                                      |           |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4</b> | <b>Die Expertenstandards – Aufbau und Logik</b>                                                      | <b>88</b> |
| 4.1      | Einleitung                                                                                           | 88        |
| 4.2      | Risikoeinschätzung im Strukturmodell und die Expertenstandards                                       | 92        |
| 4.3      | Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege                                                   | 94        |
| 4.3.1    | Strukturqualität                                                                                     | 94        |
| 4.3.2    | Prozessqualität                                                                                      | 94        |
| 4.3.3    | Ergebnisqualität                                                                                     | 95        |
| 4.3.4    | Vorgehensweise und Dokumentation                                                                     | 95        |
| 4.4      | Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege                                                     | 99        |
| 4.4.1    | Strukturqualität                                                                                     | 99        |
| 4.4.2    | Prozessqualität                                                                                      | 100       |
| 4.4.3    | Ergebnisqualität                                                                                     | 101       |
| 4.4.4    | Vorgehensweise und Dokumentation                                                                     | 102       |
| 4.5      | Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege                                                       | 106       |
| 4.5.1    | Strukturqualität                                                                                     | 106       |
| 4.5.2    | Prozessqualität                                                                                      | 107       |
| 4.5.3    | Ergebnisqualität                                                                                     | 107       |
| 4.5.4    | Vorgehensweise und Dokumentation                                                                     | 109       |
| 4.6      | Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege                                           | 118       |
| 4.6.1    | Strukturqualität                                                                                     | 119       |
| 4.6.2    | Prozessqualität                                                                                      | 119       |
| 4.6.3    | Ergebnisqualität                                                                                     | 120       |
| 4.6.4    | Vorgehensweise und Dokumentation                                                                     | 120       |
| 4.7      | Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege | 125       |
| 4.7.1    | Grundsätzliches vorweg                                                                               | 125       |
| 4.7.2    | Strukturqualität                                                                                     | 127       |
| 4.7.3    | Prozessqualität                                                                                      | 128       |
| 4.7.4    | Ergebnisqualität                                                                                     | 128       |
| 4.7.5    | Vorgehensweise und Dokumentation                                                                     | 129       |

|       |                                                                                   |     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.8   | Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden .....                 | 137 |
| 4.8.1 | Strukturqualität .....                                                            | 138 |
| 4.8.2 | Prozessqualität .....                                                             | 138 |
| 4.8.3 | Ergebnisqualität .....                                                            | 139 |
| 4.8.4 | Vorgehensweise und Dokumentation .....                                            | 140 |
| 4.9   | Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz ..... | 143 |
| 4.9.1 | Grundsätzliches zur Demenzerkrankung .....                                        | 143 |
| 4.9.2 | Grundsätzliches zum Expertenstandard .....                                        | 145 |
| 4.9.3 | Strukturqualität .....                                                            | 147 |
| 4.9.4 | Prozessqualität .....                                                             | 148 |
| 4.9.5 | Ergebnisqualität .....                                                            | 154 |

## **5 Qualitätsindikatoren (QI) – Aufbau und Logik .....** **159**

|       |                                                                                 |     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1   | Seit 2019 wird Qualität anders ermittelt .....                                  | 160 |
| 5.1.1 | Entwicklung des Systems .....                                                   | 162 |
| 5.1.2 | Die interne Erfassung zu den Qualitätsindikatoren – vorerst nur stationär ..... | 163 |
| 5.1.3 | Mit den 98 Fragen müssen Sie umgehen lernen ....                                | 166 |
| 5.1.4 | Die QI – teilweise bekannte Kennzahlen .....                                    | 182 |
| 5.2   | Die Datenauswertungsstelle (DAS) und die Rückmeldung .....                      | 183 |
| 5.2.1 | Die QI-Rückmeldung .....                                                        | 187 |

## **6 Die Qualitätsprüfung anhand der Qualitätsaspekte (QA) – Aufbau und Logik .....** **193**

|       |                                                                                    |     |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.1   | Die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) für alle .....                       | 194 |
| 6.1.1 | Aufgaben der Prüfer .....                                                          | 194 |
| 6.1.2 | Das Fachgespräch .....                                                             | 196 |
| 6.2   | Die neue Bewertungssystematik verstehen .....                                      | 197 |
| 6.2.1 | Einwirkungsmöglichkeit der Einrichtung auf das Ergebnis der Qualitätsaspekte ..... | 200 |



|       |                                                      |     |
|-------|------------------------------------------------------|-----|
| 6.3   | Die Qualitätsprüfung stationär verstehen .....       | 202 |
| 6.3.1 | Auswahl der Bewohner stationär .....                 | 204 |
| 6.3.2 | Die sechs Qualitätsbereiche stationär .....          | 206 |
| 6.3.3 | Die Bewertung der Qualitätsaspekte stationär .....   | 225 |
| 6.3.4 | Die Prüffragen stationär im Original .....           | 226 |
| 6.4   | Die Qualitätsprüfung in der Tagespflege verstehen .. | 231 |
| 6.4.1 | Auswahl der Klienten in der Tagespflege .....        | 232 |
| 6.4.2 | Die sechs Bereiche der Qualitätsprüfung .....        | 232 |
| 6.4.3 | Prüffragen Tagespflege im Original mit Bewertung     | 233 |
| 6.5   | Die Qualitätsprüfung ambulant verstehen .....        | 235 |
| 6.5.1 | Auswahl der Klienten ambulant .....                  | 236 |
| 6.6   | Die fünf Qualitätsbereiche ambulant .....            | 236 |
| 6.6.1 | Die Bewertung der Qualitätsaspekte ambulant .....    | 240 |
| 6.6.2 | Prüffragen ambulant im Original .....                | 242 |

## 7 Sind unterschiedliche Modelle, Vorgehen und Handhabungen zu vernetzen? .....

248

|       |                                                                         |     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.1   | Passen Sie die Pflegedokumentation nicht an alle Anforderungen an ..... | 250 |
| 7.1.1 | Das BI gehört nicht in die Dokumentation .....                          | 250 |
| 7.1.2 | Bringen Sie die QI nicht in die Dokumentation ein ..                    | 251 |
| 7.1.3 | Bringen Sie die Qualitätsaspekte in die Dokumentation ein .....         | 251 |
| 7.2   | Nutzen Sie die Qualitätsaspekte als Pflegevisite ....                   | 252 |

## Literatur .....

253

## Register .....

256

## Vorwort

Seit November 2019 laufen die neuen qualitätsindikatorengestützten Qualitätsprüfungen. Diese vollkommen neue, am Ergebnis orientierte Prüfung der internen und externen Ergebnisse von stationären Pflegeeinrichtungen hat eine Veränderung der bisherigen Systematik zur Folge.

Die Einrichtungen der ambulanten Pflege sowie die Tagespflegen erhalten zwar auch den sogenannten »neuen Pflege-TÜV«, werden aber keine internen Ergebnisse erheben müssen – vorerst! Die stationäre Altenhilfe aber erhebt künftig alle sechs Monate interne Ergebnisse – neben der jährlichen MDK-Prüfung. Und diese neue Thematik behandelt dieses Buch.

Benötigt werden dazu das Begutachtungsinstrument (BI), die Expertenstandards, die Pflegedokumentation sowie ein neues Erhebungsinstrument.

Das Begutachtungsinstrument und das Strukturmodell (oft nur SIS® – Strukturierte Informationssammlung – genannt) sollen nach Expertenmeinung nicht miteinander verknüpft werden, zumindest muss die Dokumentation das BI nicht abbilden. Die Überschriften in Modulen und Themenfeldern ähneln sich aber und laden zur Verknüpfung geradezu ein.

Hinzu kommen die Qualitätsindikatoren (QI) und die Qualitätsaspekte (QA), die ebenfalls an einigen Stellen sehr viel Ähnlichkeit mit den Inhalten des BI und der SIS® haben. Und dann müssen Sie auch noch die Expertenstandards im Blick behalten. Dort wird nichts anderes gefordert als das Wissen zum Klienten, z. B. in Sachen Mobilität und Risiken – was in der Dokumentation bereits abgebildet wird.

So kann man an vielen Stellen eine Vernetzung erkennen. Diese können/sollen Sie nutzen, um die Bürokratie weiter abzubauen, den korrekten Pflegegrad für die Betroffenen zu erreichen, die interne Qualität zu steigern sowie die geforderte externe Qualität nachzuweisen.

# 1 Zusammenhänge verstehen

Im November 2019 begann eine neue Ära der Qualitätsbemessung in Deutschland. Jede stationäre Einrichtung muss seitdem zusätzlich zu den externen Prüfungen künftig auch intern die Qualität messbar ermitteln und diese an die Datenauswertungsstelle (DAS) übermitteln (► Abb. 1).

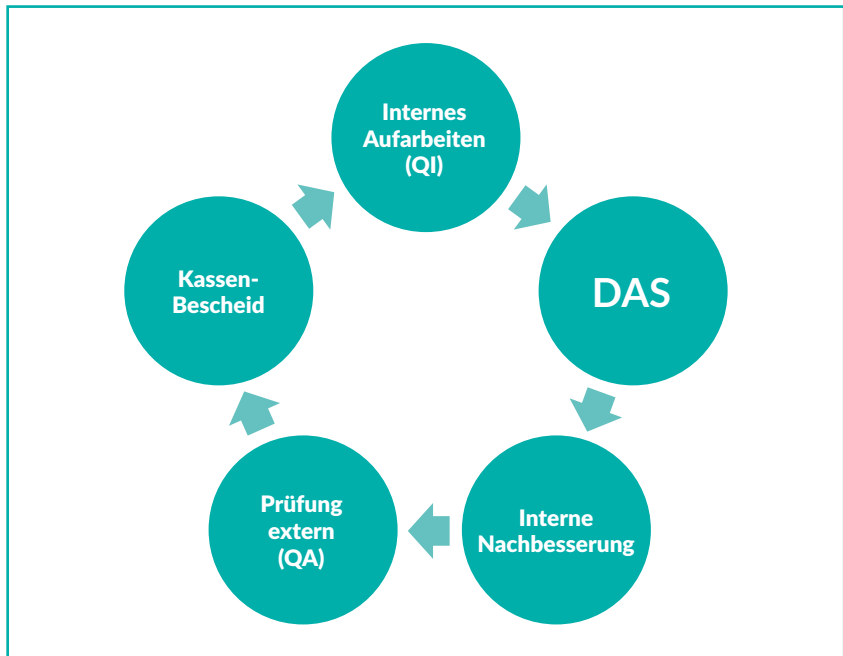


Abb. 1: Der neue Kreislauf der Qualitätsprüfung in stationären Einrichtungen.

Die ambulante Pflege und die Tagespflege-Einrichtungen erleben zwar auch neue Qualitätsprüfungen, aber unter anderen Voraussetzungen. So werden intern zunächst in absehbarer Zeit keine Qualitätsindikatoren erhoben werden müssen. Es bleibt also beim bisherigen Kreislauf (► Abb. 2).

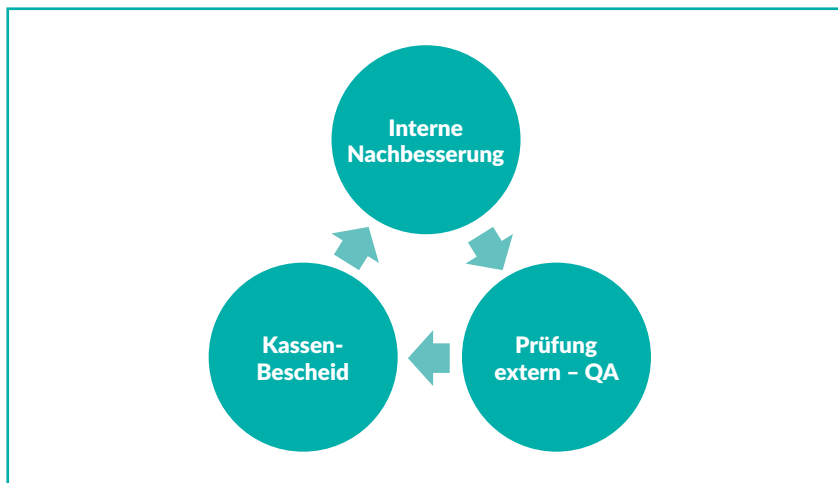


Abb. 2: Der Kreislauf der Qualitätsprüfung in der ambulanten Pflege bzw. in der Tagespflege.

### **Wichtig**

### **Stationäre Pflege – aufgepasst!**

Um die neuen Prozesse zu verstehen und anzuwenden, ist es unbedingt notwendig, die Dokumentation incl. der Expertenstandards sowie das Begutachtungsinstrument zu beherrschen. Diese fließen in die neuen qualitätsindikatorengestützten Qualitätsprüfungen mit ein.

## 2 SIS® – Aufbau und Logik in der Handhabung

Das Strukturmodell, von vielen vereinfacht SIS® (obwohl die Strukturierte Informationssammlung nur ein Teil davon ist) genannt, hat einen Paradigmenwechsel in der Pflege verlangt und zum ersten großen Umdenken geführt. Sie führt weg von der rein pflegerischen Einschätzung der Pflegeprobleme, wie wir sie aus den letzten 40 Jahren Altenpflege kennen. 1977 gab uns Sr. Liliane Juchli im deutschsprachigen Raum ein Modell zur Planung der Pflegeprobleme: die »Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)«, erweitert bzw. abgelöst 1984 durch die »Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)« von Monika Krohwinkel.

Endlich gab es mit Monika Krohwinkel nach langen Jahren eine Deutsche, die ein Pflegemodell kreierte. Nicht verwunderlich also, dass man jahrzehntelang ihrem Vorgehen der AEDL (später »ABEDL«, wobei das »B« für »Beziehungen« steht) folgte. Der Nachteil all dieser Modelle war und ist: Sie basieren auf alten Erkenntnissen und wurden nicht wirklich weiterentwickelt.

### 2.1 Die letzten 40 Jahre der Pflegemodelle verstehen

Vergleichen Sie die vier bekanntesten Pflegemodelle und versuchen Sie, wirkliche Unterschiede und Entwicklungen der letzten 40 Jahre zu erkennen (► Tab. 1).

# 3 Das Begutachtungsinstrument (BI) – Aufbau und Logik

Das Begutachtungsinstrument (BI), erstmals ab 1. Januar 2017 angewendet, hat nach dem Strukturmodell das zweite große Umdenken in der Pflege nach sich gezogen.



Das BI wurde in der Anfangsphase 2015 auch NBA (Neues Begutachtungsassessment) genannt, später – ab 2016 – auch NBI (Neues Begutachtungsinstrument)<sup>27</sup>. Heute spricht man nur noch vom Begutachtungsinstrument, BI<sup>28</sup>.

Das BI hat dafür gesorgt, dass der Begriff der Pflegebedürftigkeit gänzlich neu angewendet wird. Schauten wir im alten System (gültig 1995 bis 2016) immer mit unseren fachlichen Augen auf den Pflegebedürftigen, so ist die neue Herangehensweise eine alleinige Betrachtung aus seiner Sicht. Es ist also jetzt völlig unerheblich, wer dem Pflegebedürftigen hilft, ob überhaupt jemand hilft, welche Leistungen benötigt oder abgerufen werden. Wenn der

<sup>27</sup> MDS (2019a): Das Neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-begutachtungsinstrument.html>

<sup>28</sup> MDS & GKV (2019b): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-begutachtungsinstrument.html>

Pflegebedürftige Hilfe benötigt, ist es unerheblich, wie umfangreich und zeitaufwändig diese erfolgt. Die Berechnung erfolgt allein aus der Frage heraus, wie sehr er in seiner Fähigkeit oder Selbstständigkeit eingeschränkt ist. Erst das ergibt die Punkte, die für einen Pflegegrad ausschlaggebend sind.

- Kann ein behinderter Mensch den Transfer aus dem Bett selbstständig durchführen, wenn auch mit Unterstützung von Hilfsmitteln, ist er selbstständig und erhält 0 Punkte.
- Kommt ein Klient nicht allein aus dem Bett, ist er unselbstständig und erhält 3 Punkte. Auch wenn er die Hilfe von zwei Pflegekräften benötigt und ggf. noch ein Lifter als Hilfsmittel eingesetzt werden muss.
- Wenn jemand bettlägerig ist und gar nicht aus dem Bett transferiert wird, ist er unselbstständig und erhält ebenfalls 3 Punkte.

### Fazit

### Die Selbstständigkeit ist das Maß der Dinge

Es wird also nicht die Einschränkung oder die Behinderung an sich bewertet, sondern allein die Einschränkung der Selbstständigkeit, die sich durch eine gesundheitliche Beeinträchtigung ergibt.

Ein weiteres Beispiel ist der Toilettengang, im BI »Benutzung einer Toilette« genannt:

- Wenn ein demenziell veränderter Mensch bei der Suche nach einer Toilette an ungewöhnliche Orte uriniert (Blumentopf, Fahrstuhl, Mülleimer etc.) und man ihm mehrfach am Tag sagen muss, wo die Toilette ist, erhält er die wenigsten Punkte. Er braucht eben nur eine punktuelle Anleitung und kann das meiste noch selbstständig erledigen. (Die Fehlhandlung wird nicht an dieser Stelle bewertet, sondern teilweise im Modul 3 berücksichtigt.)
- Ist ein Klient bettlägerig und kann die Toilette nicht selbstständig aufsuchen, so erhält er den Höchstpunktwert (3 Punkte), weil er unselbstständig ist. Es ist allerdings unerheblich, ob er zudem einen Katheter hat. Es bleibt beim Höchstwert der Punkte, obwohl dieser Klient nicht wirklich Arbeit macht.

# 4 Die Expertenstandards – Aufbau und Logik

## 4.1 Einleitung

Die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) wurden durch Experten aus verschiedenen Disziplinen der Wissenschaft und Pflege in jahrelanger Arbeit für bestimmte Risikobereiche oder zur Versorgung von Menschen mit bestimmten Risiken erarbeitet. Derzeit (Stand: April 2020) gibt es zehn Standards, acht davon sind gemäß § 113 SGB XI in Einrichtungen der Altenhilfe und Krankenpflege verpflichtend umzusetzen:

1. Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung (Juni 2017)
2. Schmerzmanagement in der Pflege, Juni 2020
3. Sturzprophylaxe in der Pflege, 1. Aktualisierung (Januar 2013) – wird aktualisiert
4. Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung (März 2014)
5. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung (September 2015)
6. Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege, 1. Aktualisierung (Januar 2017)
7. Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Sonderdruck einschließlich Kommentierung und Literaturstudie (März 2018)
8. Förderung der physiologischen Geburt, Dezember 2014 (nicht für die Altenpflege)
9. Entlassungsmanagement in der Pflege, 1. Aktualisierung (Juli 2009) (nicht für die Altenpflege)



Ein weiterer Standard, »Erhaltung und Förderung der Mobilität«, vom Juni 2014 ist derzeit noch freiwillig (voraussichtlich bis 2021). Dieser Standard wurde als bisher einziger von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Auftrag gegeben und lange unter Verschluss gehalten. Immerhin: *»Der erweiterte Qualitätsausschuss Pflege hat im Februar 2018 mit der Mehrheit seiner Mitglieder die freiwillige Einführung des Expertenstandards Mobilität für zunächst zwei Jahre beschlossen. Parallel soll eine Aktualisierung des Expertenstandards und eine Begleitforschung erfolgen.«*<sup>37</sup> Der Expertenstandard wurde 2020 nochmal ans DNQP zur Bearbeitung zurückgegeben. Auf der Homepage<sup>38</sup> ist zu lesen: *»Das DNQP aktualisiert derzeit im Auftrag der Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 SGB XI den Expertenstandard. Im Juli/August 2020 beginnt die Konsultationsphase.«*

Alle Einrichtungen müssen die Expertenstandards umsetzen, die vom DNQP verabschiedet wurden. Die Einrichtungen müssen aufzeigen, wie sie die in den Expertenstandards genannten – in manchen Punkten abstrakten – Darlegungen in die pflegerische Praxis einbeziehen. Und, wenn ja, wie weit die Umsetzung erfolgt ist. *»Die Umsetzung obliegt immer der Einrichtung selbst.«* Dieser Satz aus den Expertenstandards macht deutlich, dass die Experten keine Vorschriften machen wollen. Sie zeigen lediglich Ergebnisse und Konsequenzen bestimmter Handlungen auf, die nicht oder weniger geeignet sind, und was stattdessen sinnvoll und erfolgversprechend wäre.

Die Ziele der Expertenstandards und deren Aufbau sind alle annähernd vergleichbar. Sie haben alle den gleichen, dreiteiligen Aufbau:

1. Strukturqualität: Was müssen die Einrichtung und die Pflegefachkräfte vorweg erfüllen?
2. Prozessqualität: Welche Maßnahmen sind einzuleiten?
3. Ergebnisqualität: Was soll als Ergebnis folgen, wenn die richtigen Strukturen gesetzt und die richtigen Prozesse eingeleitet wurden?

<sup>37</sup> [https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/qualitaet\\_in\\_der\\_pflege/expertenstandards/expertenstandards.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/expertenstandards/expertenstandards.jsp)

<sup>38</sup> <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c28967>

## 5 Qualitätsindikatoren (QI) – Aufbau und Logik

2009 wurden in Deutschland nach Prüfungen der Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste erstmals Noten vergeben. Dieses Prüfsystem, gern auch »PflegeTÜV« genannt, wurde recht bald zur Farce. Geprüft wurde nicht die Versorgungsqualität des Pflegebedürftigen, sondern allein die Dokumentationsqualität. Es war unerheblich, wie man das Insulin verabreichte, Hauptsache, die verordneten Einheiten wurden korrekt dokumentiert. Es wurde nicht geprüft, wie dem Pflegebedürftigen das Essen verabreicht wurde, geprüft wurde lediglich die Dokumentation zu diesem verabreichten Essen. Mit anderen Worten, es gab – teils zurecht – viel Kritik am alten System. Es war an der Zeit, dieses zu ändern. Die Änderungen wurden von der Regierung in Auftrag gegeben und es dauerte Jahre, bis alle Vertragsparteien zugestimmt hatten, sodass endlich die Ergebnisqualität beim Pflegebedürftigen geprüft wird und nicht allein die Dokumentation.

Seit 2011 sollten nach Gesetzeswunsch zudem alle Einrichtungen in Deutschland mindestens jährlich und bei Anlass zusätzlich geprüft werden. Das ist bis heute nicht gelungen.

Wenn Sie sich diese Grafik des MDS<sup>63</sup> (► Abb. 11) ansehen, erkennen Sie, dass rund 4.000 Einrichtungen in Deutschland nicht geprüft wurden. Es gab bereits 2017<sup>64</sup> über 14.050 ambulante Dienste und über 14.480 stationäre Einrichtungen.

---

<sup>63</sup> <https://www.mds-ev.de/mdk-statistik/pflege-qualitaetspruefungen.html>

<sup>64</sup> Zahlen und Fakten Bundesministerium für Gesundheit vom 28. Juli 2020

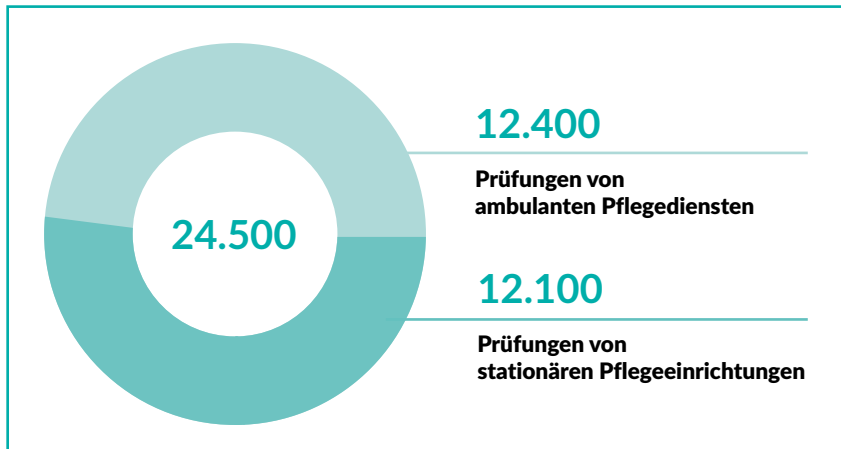


Abb. 11: MDK-Pflege-Qualitätsprüfungen 2019.

## 5.1 Seit 2019 wird Qualität anders ermittelt

Die qualitätsindikatorengestützte Qualitätsprüfung für die stationäre Pflege begann am 1. November 2019. Diese Qualitätsindikatoren (QI) wurden erstmals ab dem 1. Oktober 2019 erfasst und im Jahr 2020 musste jede Einrichtung mindestens einmal einen Datensatz an die DAS (Datenauswertungsstelle) übermittelt haben.

Die Prüfungen durch den MDK erfolgten stationär ab dem 1. November 2019. QI und externe Prüfungen lösen die altbekannten Pflegenoten endgültig ab. Die Tagespflege beginnt ab dem 1. April 2021 mit den neuen Prüfungen und die ambulante Pflege folgt voraussichtlich 2022.

Für die ambulante Pflege sowie die Tagespflege wird es vorerst keine Qualitätsindikatoren wie für die stationäre Pflege geben. Es gibt derzeit keine Lösung dafür, wie intern ermittelte Werte vergleichbar dargelegt werden könnten.

## 6 Die Qualitätsprüfung anhand der Qualitätsaspekte (QA) – Aufbau und Logik

Um die Qualitätsaspekte in der bevorstehenden Prüfung zu erfüllen, muss man den Überblick haben und die Inhalte der bisherigen Kapitel kennen. Denn der neue »Pflege-TÜV« ist zumindest stationär in engem Zusammenhang mit den intern ermittelten Ergebnissen zu sehen (► Abb. 17).

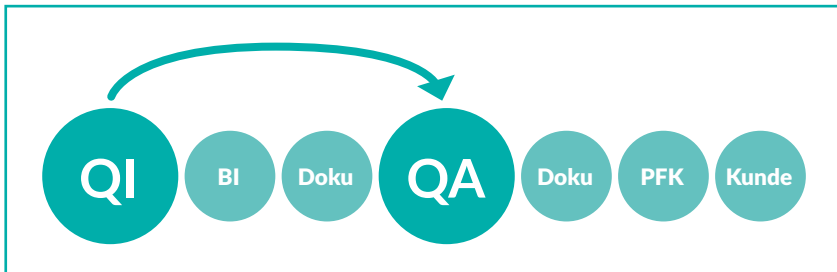


Abb. 17: Der neue Pflege-TÜV.

Die Qualitätsindikatoren spielen in die Qualitätsaspekte mit hinein, zumindest bei der Auswahl der Klienten und der Plausibilitätsprüfung.

## 6.1 Die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) für alle

Die Prüfgrundlage sind seit vielen Jahren die Qualitätsprüfungs-Richtlinien, QPR genannt. Diese bleiben in ihrem Kern erhalten. Es gibt weiter eine allgemeine Verfahrensbeschreibung, die den Ablauf der Prüfung, die Rechte und Pflichten der Prüfer wie auch der Einrichtung darlegt. Hier sind die Ziele<sup>75</sup> genannt, z. B.:

*»Den Qualitätsprüfungen liegt ein beratungsorientierter Prüfansatz zugrunde. Die Qualitätsprüfungen bilden eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Der beratungsorientierte Prüfansatz ermöglicht bei Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten das Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten. Der beratungsorientierte Prüfansatz findet seinen Ausdruck im Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner tätig sind – wobei soweit möglich Pflegefachkräfte einbezogen werden sollen – sowie im Abschlussgespräch mit den Leitungskräften der Einrichtung.«*

Das bedeutet, der Prüfer hat weiterhin einen beratenden Auftrag. Die QPR stationär liegt in verabschiedeter Form vor, die QPR ambulant und teilstationär sind im Entwurf im jeweiligen Abschlussbericht, aber bei Redaktionsschluss dieses Buch noch nicht verabschiedet.

### 6.1.1 Aufgaben der Prüfer

Die Prüfer haben in der Prüfung folgende Aufgaben:

**Nur stationär:**

- Prüfung von drei ausgefüllten Erhebungsbögen (98 Fragen) zur Erfassung der Versorgungsergebnisse. Der Prüfer prüft nicht alle 98 Fragen, sondern nur die Plausibilität (► Kap. 6.2).

<sup>75</sup> GKV & MDS (2019): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI. Vollstationäre Pflege. (QPR vollstationär). <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/pflegequalitaet/qualitaetspruefungen.html>, S. 5

## 7 Sind unterschiedliche Modelle, Vorgehen und Handhabungen zu vernetzen?

Qualitätsindikatoren (QI), Qualitätsaspekte (QA), Begutachtungsinstrument (BI) und die Pflegedokumentation sind nicht deckungsgleich. Eine ungenutzte Chance! Auf die Frage, warum man mit der neuen qualitätsindikatoren-gestützten Qualitätsprüfung die einmalige Chance der Angleichung nicht genutzt hat, heißt es im Abschlussbericht<sup>96</sup>: »Die Bezugnahme auf den Pflegebedürftigkeitsbegriff bietet außerdem eine gute Grundlage, um die neuen Prüfungssysteme in der stationären und ambulanten Versorgung besser miteinander zu verzahnen, [...] ohne eine komplett andere Gliederungsform zugrunde zu legen.«

Das BI hat ähnlich lautende Überschriften wie die Themenfelder der SIS®. In den Schulungsunterlagen 2.0 heißt es: »Die Themenfelder haben einen Wiedererkennungswert zu der inhaltlichen Ausrichtung des am 01.01.2017 in Kraft getretenen Begutachtungsinstruments.«<sup>97</sup>

Für uns als Außenstehende stellt sich dann aber die Frage: Warum hat man sich bei der Reihenfolge nicht geeinigt, sondern nur einen »Wiedererkennungswert« geschaffen? Weil keiner der Zuständigen nachgeben wollte? Einen plausiblen Grund kann keine der Parteien liefern, für mich sind das nur halbherzige Erklärungsversuche. Eine einheitliche Struktur in QI, QA, SIS® und BI würde allen Durchführenden das Leben leichter machen. Hätte man die sechs Module der Pflegebedürftigkeit als Grundlage genommen und dann noch angefügt, was in den anderen Bereichen hinzugehört, hätte man nicht einmal das Gesetz ändern müssen.

---

<sup>96</sup> Wingefeld 2018, S. 20

<sup>97</sup> Der Bevollmächtigte... 2017, S. 27

## Register

Aktivitäten des täglichen Lebens

(ATL) 12, 24

Aktivitäten und existenzielle

Erfahrungen des Lebens

(AEDL) 12

Aushandlungsprozess 29

Ausschlussbewohner 183

Begutachtungsinstrument

(BI) 60

BI-Modul 1

– Punktwerte 66

BI-Modul 2 68

– Punktwerte 69

BI-Modul 3 71

– Punktwerte 73

BI-Modul 4 74

– Punktwerte 76

BI-Modul 5 81

– Punktwerte 82

BI-Modul 6 84

– Punktwerte 86

Datenauswertungsstelle 10, 161,

163, 183

Dokumentation

– elektronische 166

Durchführungsnachweise 53

Entbürokratisierung 18

Ergebnisqualität 162

Erhebungsreports 163

Ernährungssituation

– Screenings 129

Evaluation

– Maßnahmenplanung 45

– Zeitraum 43

Evaluationskreis

– großer 43

– kleiner 43

Expertenstandard

– Beziehungsgestaltung in  
der Pflege von Menschen mit  
Demenz 143

– Dekubitusprophylaxe in der  
Pflege 94

– Ernährungsmanagement  
zur Sicherung und Förderung  
der oralen Ernährung in der  
Pflege 125

– Förderung der Harnkontinenz  
in der Pflege 118

– Pflege von Menschen mit  
chronischen Wunden 137

– Schmerzmanagement  
in der Pflege bei akuten  
Schmerzen 99

– Sturzprophylaxe in der  
Pflege 106

Expertenstandards 88

– Risikoeinschätzung 93

– Ziele 89

Fachgespräch 196

Grundbedürfnisse

– nach Henderson 13, 14

Grundbotschaft 49

Klient

– Eigeneinschätzung 28

– Persönlichkeitsrecht 28

– Selbstbestimmung 28

– Selbstständigkeit 61

Leistungsnachweise 16, 46, 51

Maßnahmenplan 47

– Inhalte 47

Maßnahmenplanung 44, 46

MuG 163

– Variablen 165

Pflegebedürftigkeit

– Begriff 60

– Einschätzung 67

Pflegebegriff

– verrichtungsbezogenen 14

Pflegebericht 52, 56

– Inhalte 57

Pflegedokumentation 250

Pflegemodelle 12

Pflegeprozess 19, 20, 109

Pflege- und Beziehungs-  
prozess 18

Pflegevisite 252

Plausibilitätsprüfung 184, 202

Prüfansatz

– beratungsorientierter 194

Prüfbogen A 195

Prüfbogen B 195, 199

Prüffragen

– stationär 226

Qualität

– externe Erfassung 91

– interne Erfassung 202

Qualitätsaspekte 197

– Allgemeine Beschreibung 202

– ambulant 240

– Bewertung 198, 202

– Einwirkungs-  
möglichkeiten 200

– Informationserfassung 202

– Leitfragen 202

– Plausibilitätsprüfung 202

– Qualitätsaussage 202

Qualitätsbereiche 164

– ambulant 236

Qualitätsdarstellungs-  
vereinbarung 199

Qualitätsindikatoren 62, 67,  
159, 163

– Vollerhebung 161



Qualitätsprüfung 193

- ambulant 235
- Bewohnerauswahl 204
- Kodierliste 196
- Kreislauf ambulant 11
- Kreislauf stationär 10
- Kreislauf Tagespflege 11
- Prüffragen ambulant 233, 242
- Qualitätsaspekte 193
- Qualitätsbereiche 206
- qualitätsindikatoren-gestützte 160
- stationär 202
- Stichprobe 196
- Tagespflege 231
- Zufallsauswahl 205

Qualitätsprüfungs-Richtlinien 194

Risikofaktoren 32

Risikomatrix 32

RTL-Modell 13, 14

Schmerzassessment 100

SIS® 12

- Aufbau 20
- Eingangsfrage 21
- Evaluation 43
- Stammdaten 20
- Themenfelder 24

Stichprobenprüfungen 161

Strukturmodell 18

- Anforderungen 59
- Evaluation 42
- Pflegeprozess 112
- Risikoeinschätzung 92

Themenfelder 34

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 71

Verständigungsprozess 43

# 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.schlutersche.de](http://buecher.schlutersche.de)



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

# 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.



# Mehr Instrumente, mehr Qualität und viel mehr Know-how

Seit November 2019 laufen die neuen qualitätsindikatorengestützten Qualitätsprüfungen. Sie sind komplex und verlangen noch mehr Know-how.

Dieses Buch zeigt, wie Sie das Begutachtungsinstrument (BI), die strukturierte Informationssammlung (SIS®), die Expertenstandards und die Qualitätsindikatoren so miteinander verbinden, dass Sie eine hervorragende interne Qualität erreichen – und die externe Qualitätsprüfung gleich mit in den Blick nehmen.

Denn in der stationären Altenpflege ist die umfangreiche Qualitätsprüfung endlich Wirklichkeit. Mit den Qualitätsindikatoren gibt es nun eine Vollerhebung über die Ergebnisse in unterschiedlichen pflegerischen Bereichen.

Die Vernetzung der Instrumente ist eine Kunst, doch sie lässt sich lernen. Dabei ist dieses Buch ein hervorragender Begleiter: kompetent, leicht verständlich und immer praxisnah.

**schlütersche**  
*macht Pflege leichter*

## Die Autorin

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.

ISBN 978-3-8426-0854-2

