

Neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie stationär (QPR)

Herzlich Willkommen zur heutigen Fachveranstaltung

09:00 – 10:00 Einlass

10:00 – 10:20 Begrüßung

10:20 – 12:00 Informationsteil I

12:00 – 12:45 Pause

12:45 – 14:30 Informationsteil II

Agenda

- 01** Gesetzliche Grundlagen
- 02** Maßstäbe und Grundsätze (MUG) stationär
- 03** Ergebnisindikatoren
- 04** Zusammenspiel der Akteure
- 05** Qualitätsprüfungen durch den MDK
- 06** Der neue „Pflege TÜV“ – Die Qualitätsdarstellungsvereinbarung



Gesetzliche
Grundlagen

Pflegestärkungsgesetz II – Neues Prüfverfahren für die stationäre Pflege

Zeitschiene



Das ist neu

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

Erhebung der
Ergebnisindikatoren
durch die
Einrichtungen

Qualitätsprüfungen
durch den MDK

Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)

Ergänzende gesetzliche Regelungen zum neuen Verfahren nach §§ 112, 114 (Erhebung Ergebnisindikatoren)

Einrichtung der Datenauswertungsstelle bis zum 15.09.19

**Registrierung aller stationären Pflegeeinrichtungen bei
Datenauswertungsstelle bis zum 30.09.19**

**Die stationären Pflegeeinrichtungen müssen im Zeitraum von
01.10.2019 bis 30.06.2020 einmalig die Ergebnisindikatoren erheben
und an die Datenauswertungsstelle weiterleiten**

Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)

Ergänzende gesetzliche Regelungen zum neuen Verfahren nach §§ 112, 114 (Qualitätsprüfungen)

Prüfung aller stationären Pflegeeinrichtungen nach neuem Prüfverfahren im Zeitraum vom 01.11.2019 - 31.12.2020

Ankündigung der Regelprüfungen auch im stationären Bereich

Ausweitung des Prüfrhythmus auf zwei Jahre, wenn hohes Qualitätsniveau (Indikatorenergebnisse und Prüfergebnisse) sichergestellt ist

Maßstäbe und
Grundsätze
(MUG)
stationär

Die Maßstäbe und Grundsätze (MUG) zur Qualität in der stationären Pflege

Titel und Verbindlichkeit

- Maßstäbe und Grundsätze für
 - die Qualität
 - die Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung
 - die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege
 - Inkrafttreten am 01.03.2019
- Die Vereinbarungen sind verbindlich für
 - alle Pflegekassen und deren Verbände sowie
 - alle vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- Die Vereinbarung gilt nicht für Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Die Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität in der stationären Pflege

Anpassung an neue Terminologien

- Vor dem Hintergrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der damit verbundenen Anpassung von Leistungsterminologien wurden die Begriffe
 - Pflege, soziale Betreuung und Unterkunft und Verpflegungersetzt durch
 - Körperbezogene Pflegemaßnahmen, Betreuung und Unterkunft und Verpflegung.

Die Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität in der stationären Pflege **Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation**

In den Maßstäben und Grundsätzen wurden zum 01.03.2019 Festschreibungen zu folgenden Punkten vorgenommen:

- Pflegedokumentation
- Einzug und Eingewöhnung
- Informationssammlung
- Maßnahmenplanung
- Intervention und Durchführung
- Evaluation

Die Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität in der stationären Pflege Anlagen

Den Maßstäben und Grundsätzen wurden 4 Anlagen hinzugefügt:

- Anlage 1: Allgemeine Beschreibung des indikatorengestützten Verfahrens
- Anlage 2: Darstellung der Ergebnisindikatoren sowie deren Definition
- Anlage 3: Darstellung sowie Informationen zum Erhebungsinstrument der Ergebnisindikatoren
- Anlage 4: Darstellung und Informationen zu den Themen Datenübermittlung, Datenaufbereitung sowie Stichprobenverfahren bei externen Qualitätsprüfungen

Erhebung der
Ergebnis-
indikatoren
durch die
Einrichtungen

Das ist neu

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

Erhebung der
Ergebnisindikatoren
durch die
Einrichtungen

Qualitätsprüfungen
durch den MDK

Ergebnisqualität

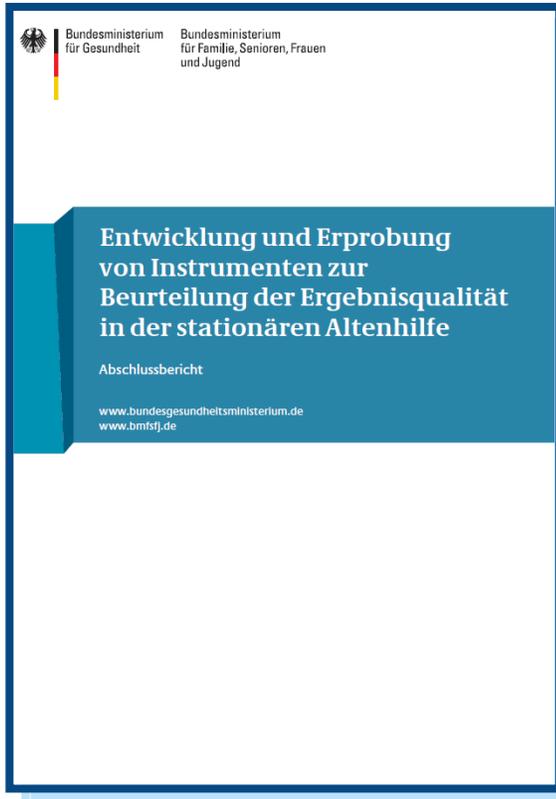
Wingefeld et al. 2011

Ergebnisse der vollstationären pflegerischen Versorgung umfassen messbare Veränderungen des Gesundheitszustands, der Wahrnehmung und des Erlebens der Bewohner, die durch die Unterstützung der Einrichtung bzw. durch das Handeln ihrer Mitarbeiter bewirkt werden.

- Ergebnisqualität der pflegerischen Versorgung beinhaltet
 - pflegesensitive bzw. versorgungssensitive Phänomene,
 - die *maßgeblich* durch die Mitarbeiter der Einrichtungen beeinflussbar und
 - *messbar* sind.
- Schließlich betrifft Ergebnisqualität die *Person des Bewohners*, keine Strukturen und Prozesse.

Integration der Indikatoren für Ergebnisqualität

Erarbeitung



Im Jahr 2008 erteilten das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) den Auftrag zur Durchführung des Projektes „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“.

Fertigstellung und Veröffentlichung des Berichts in 2011.

Ergebnisindikatoren

Bereich 1: Erhalt und Förderung der Selbständigkeit

Inwieweit bemüht sich eine Einrichtung erfolgreich um den Erhalt der Selbständigkeit des Bewohners in zentralen Lebensbereichen?

- Erhaltene **Mobilität** (Bewohner mit/ohne kog. Einbußen)
- Erhaltene Selbständigkeit bei **Alltagsverrichtungen** (Bewohner mit/ohne kog. Einbußen)
- Erhaltene Selbständigkeit bei der **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Bereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

Wie häufig kommen „unerwünschte Ereignisse“ bei den Bewohnern einer Einrichtung vor?

- **Dekubitusentstehung** (Bewohner mit geringem und hohem Risiko)
- **Stürze** mit gravierenden Folgen (Bewohner mit und ohne kog. Einbußen)
- Unbeabsichtigter **Gewichtsverlust** (Bewohner mit und ohne kog. Einbußen)

Bereich 3: Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

Inwieweit bemüht sich eine Einrichtung adäquat um Bewohner mit besonderen Bedarfslagen?

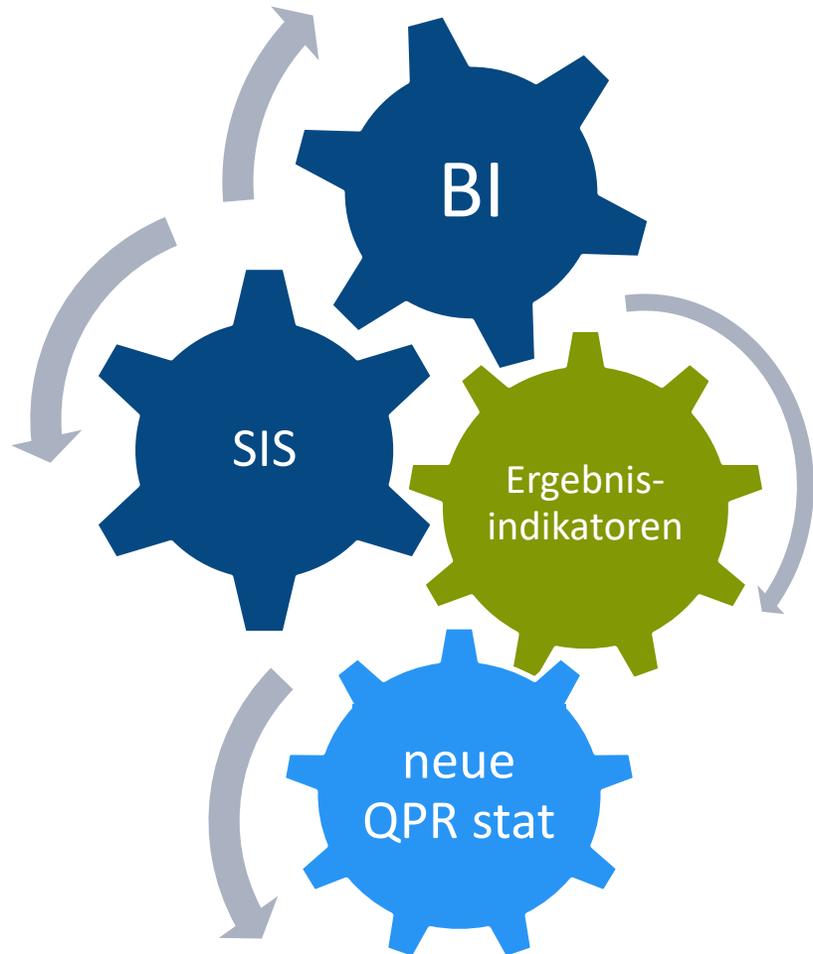
- Integrationsgespräch für Bewohner nach dem **Heimeinzug**
- Anwendung von **Gurten** sowie Anwendung von **Bettseitenteilen**
- Aktualität der Schmerzeinschätzung

Integration der Indikatoren für Ergebnisqualität

Erprobung

- Das Ergebnis des Projektes wurde durch verschiedene sogenannte Umsetzungsprojekte weiterentwickelt und auf breiter Ebene erprobt.
- Dazu gehören insbesondere:
 - „Ergebnisorientiertes Qualitätskonzept Münster“ (EQMS, Diözesan-Caritasverband Münster)
 - „Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege“ (EQisA, Diözesan-Caritasverband Köln)
 - „Pflegequalität Hannover“ (trägerübergreifend, Gesundheitswirtschaft Hannover e.V.)
- Auf der Grundlage dieser Erfahrungen wurde eine Gesamtkonzeption für die Integration des Indikatorensatzes in das System der Qualitätsbeurteilung definiert, die auch die Verknüpfung des Indikatorensatzes mit externen Prüfungen und die Einbeziehung in die Qualitätsdarstellung umfasste.

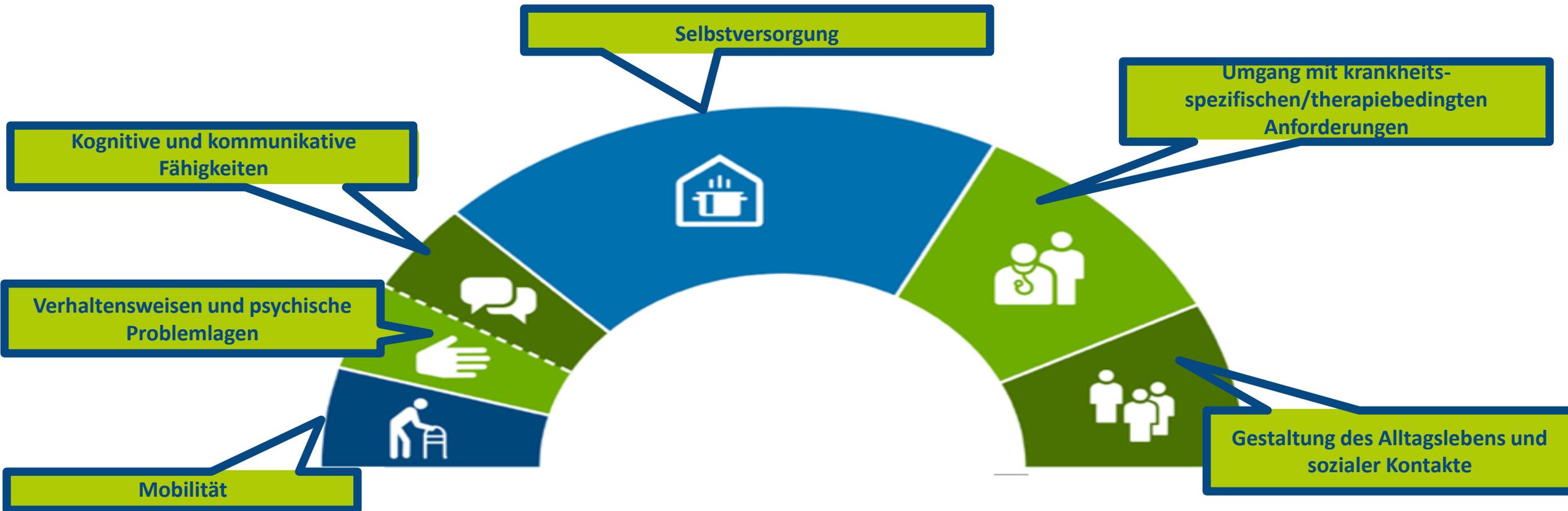
Gemeinsamkeiten von SIS, NBI, Ergebnisindikatoren und neuer QPR stationär



- Alle Verfahren sind:
 - wissenschaftlich entwickelt und erprobt,
 - von einem gemeinsamen Verständnis geprägt,
 - das auch Grundlage des Pflegebedürftigkeitsbegriff SGB XI ist,
 - untereinander „kompatibel“.

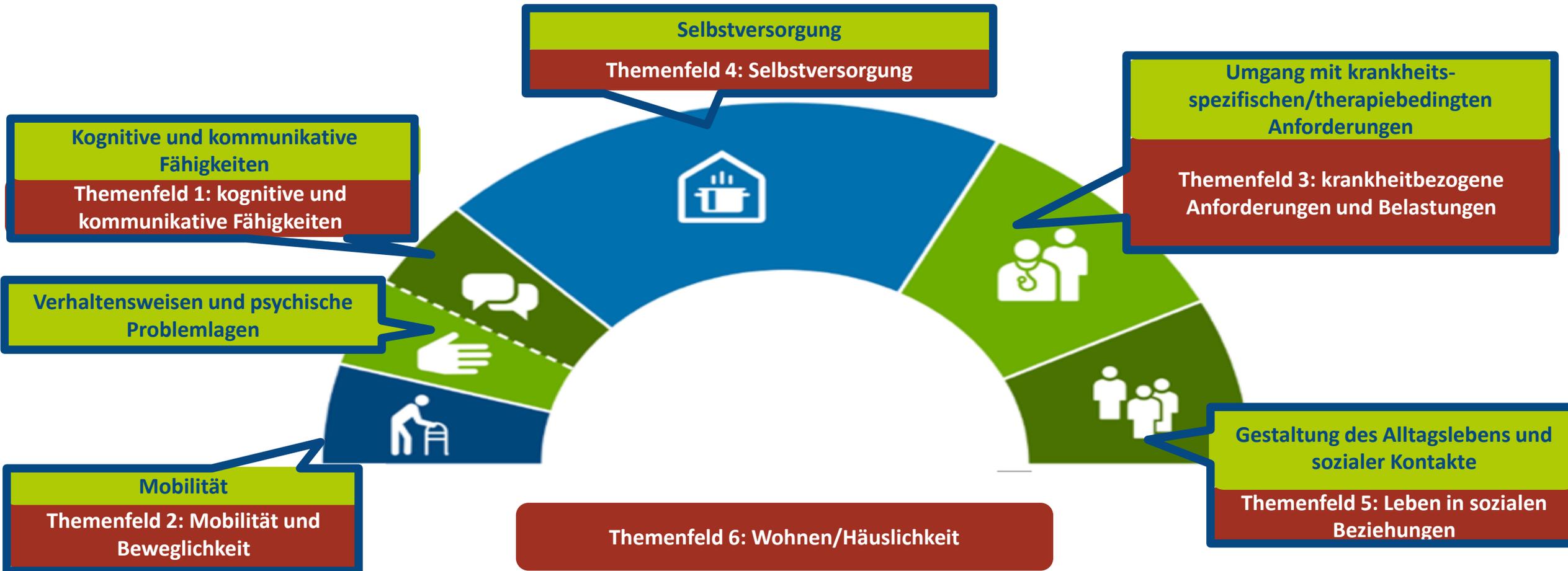
Integration der Indikatoren für Ergebnisqualität

BI



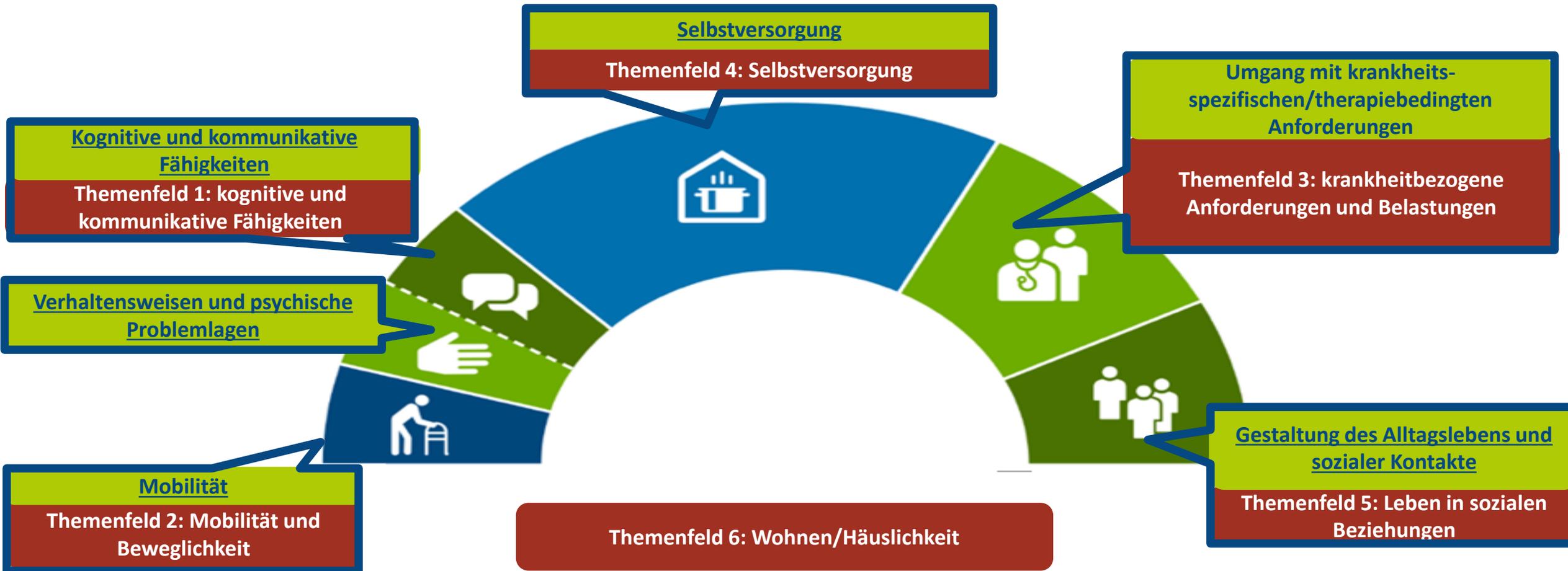
Integration der Indikatoren für Ergebnisqualität

BI, SIS



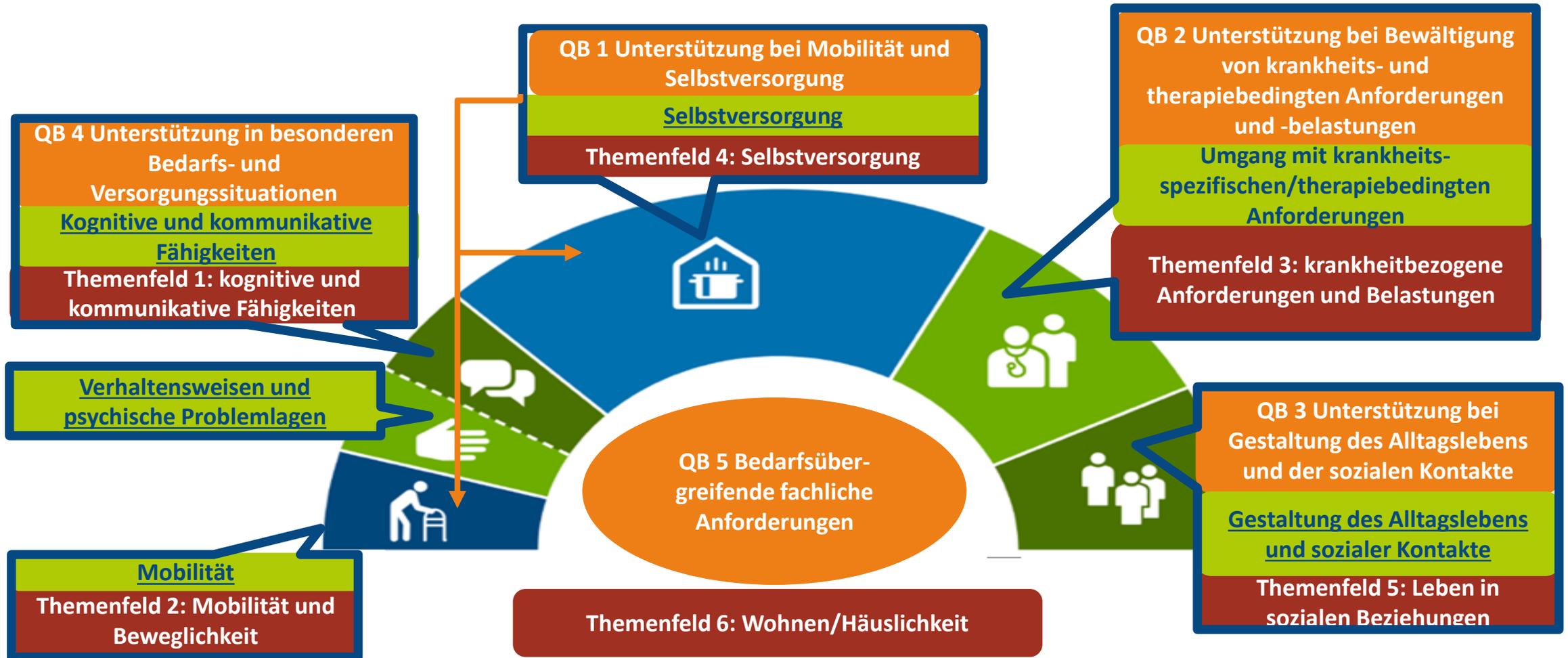
Integration der Indikatoren für Ergebnisqualität

BI, SIS, Ergebnisindikatoren



Integration der Indikatoren für Ergebnisqualität

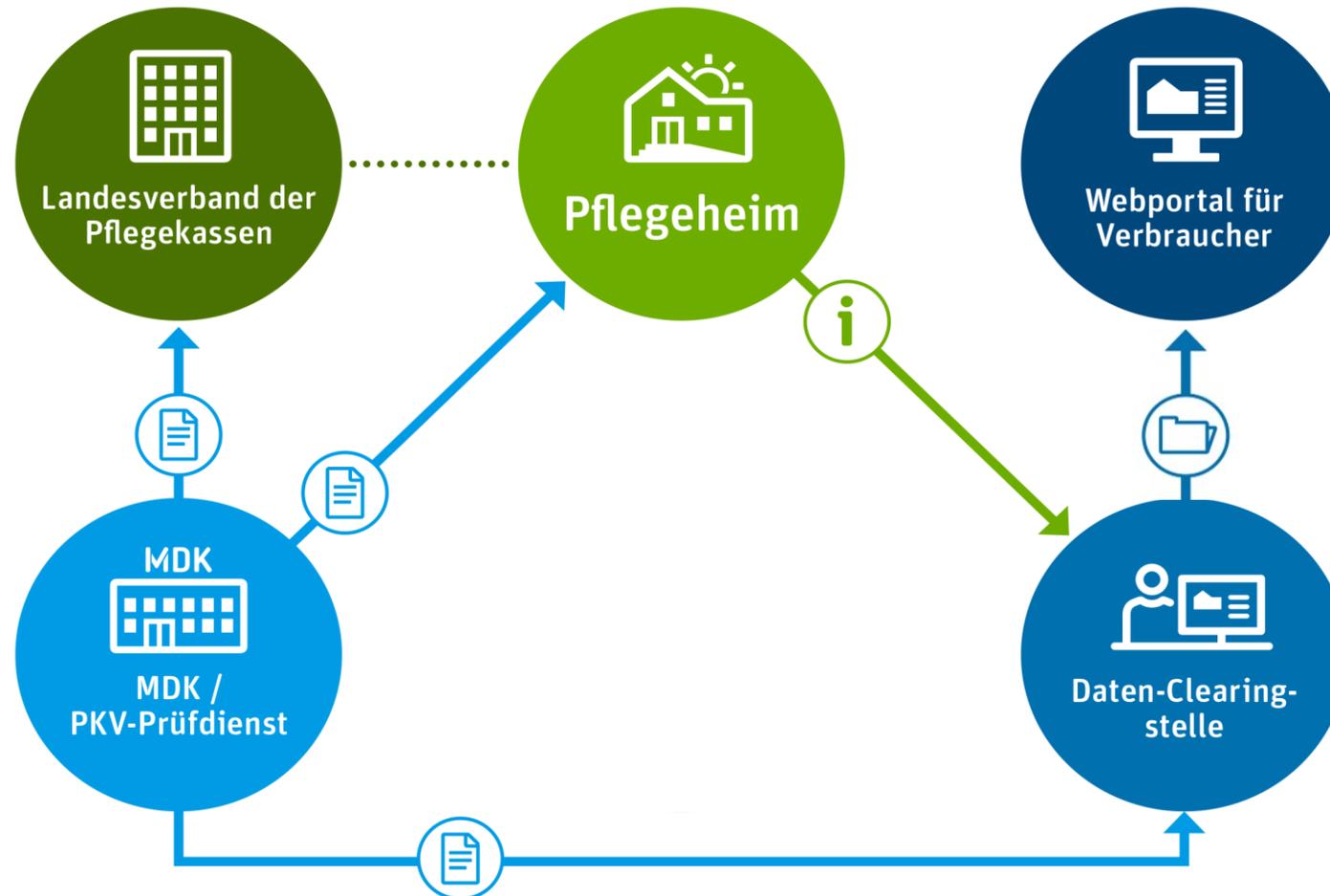
BI, SIS, Ergebnisindikatoren & neue QPR stationär



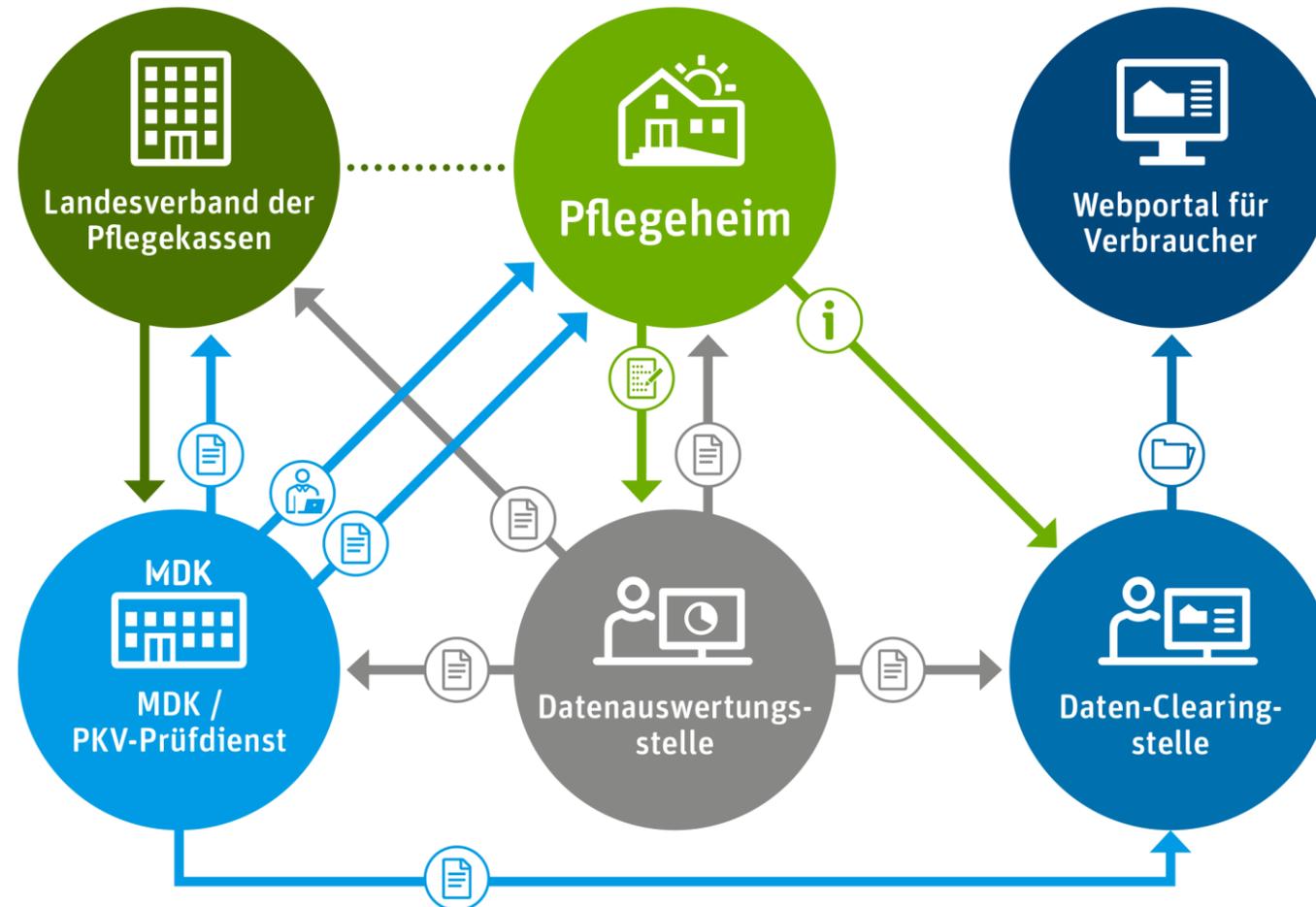
Zusammen-
spiel der
Akteure

Zusammenspiel der Akteure

Bisheriges Verfahren



Zusammenspiel der Akteure Zukünftiges Verfahren



Qualitäts-
prüfungen
durch den
MDK

Das ist neu

Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

Erhebung der
Ergebnisindikatoren
durch die
Einrichtungen

Qualitätsprüfungen
durch den MDK

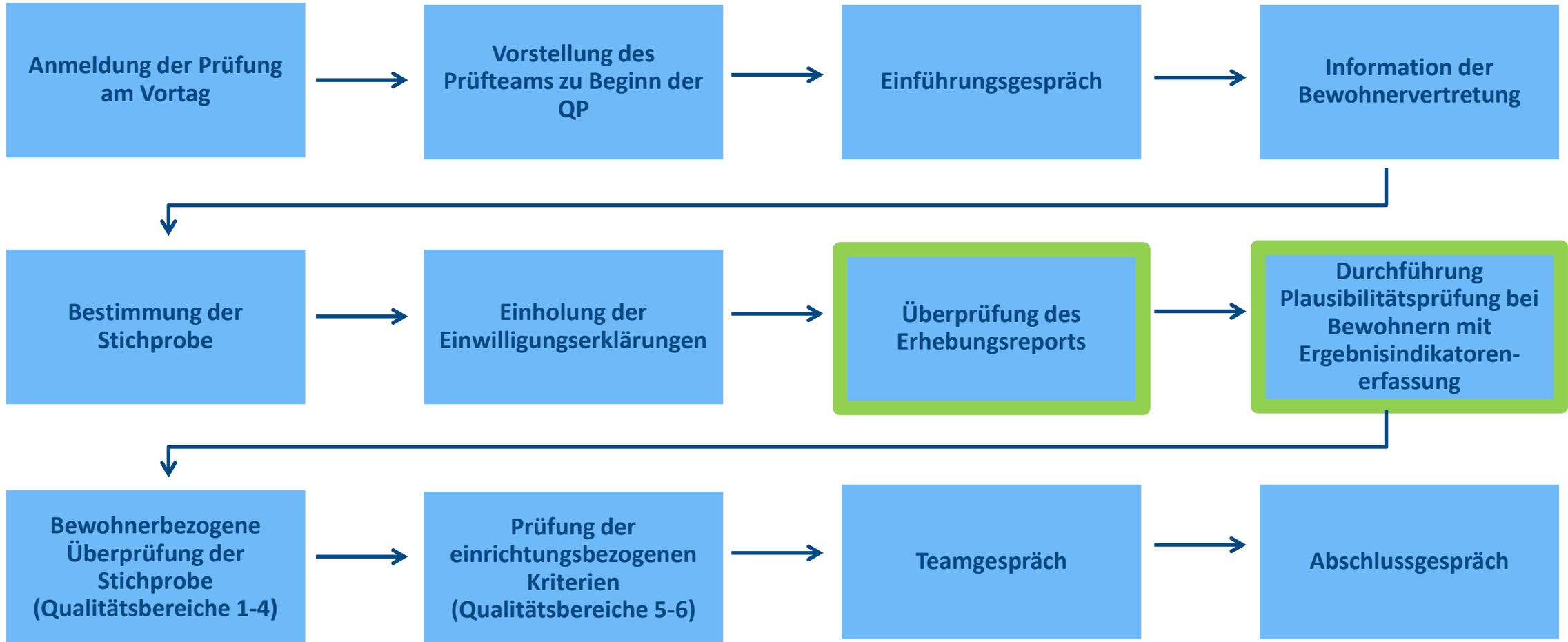
Ablauf der Qualitätsprüfung

Grundsätzliches

- Die Prüfung erfolgt nach 6 neu strukturierten Qualitätsbereichen, dabei liegt der Schwerpunkt auf der bewohnerbezogenen Pflegequalität.
- Die Prüfung von Strukturfragen wurde deutlich reduziert.
- Die Beteiligung anderer Prüfinstitutionen (z. B. FQA, Gesundheitsamt) darf nicht zu Verzögerungen bei der Durchführung der Prüfungen führen. Dies gilt auch für die Beteiligung der Trägervereinigung der Pflegeeinrichtung.
- Zur Durchführung der Qualitätsprüfungen ist dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst Zugang zur Pflegeeinrichtung zu gewähren. Das Prüfteam weist sich auf Wunsch der Pflegeeinrichtung aus.
- Ankündigung der Regelprüfungen auch im stationären Bereich grundsätzlich am Vortag

Ablauf der Qualitätsprüfung

Übersicht



Ablauf der
Stichproben-
ziehung

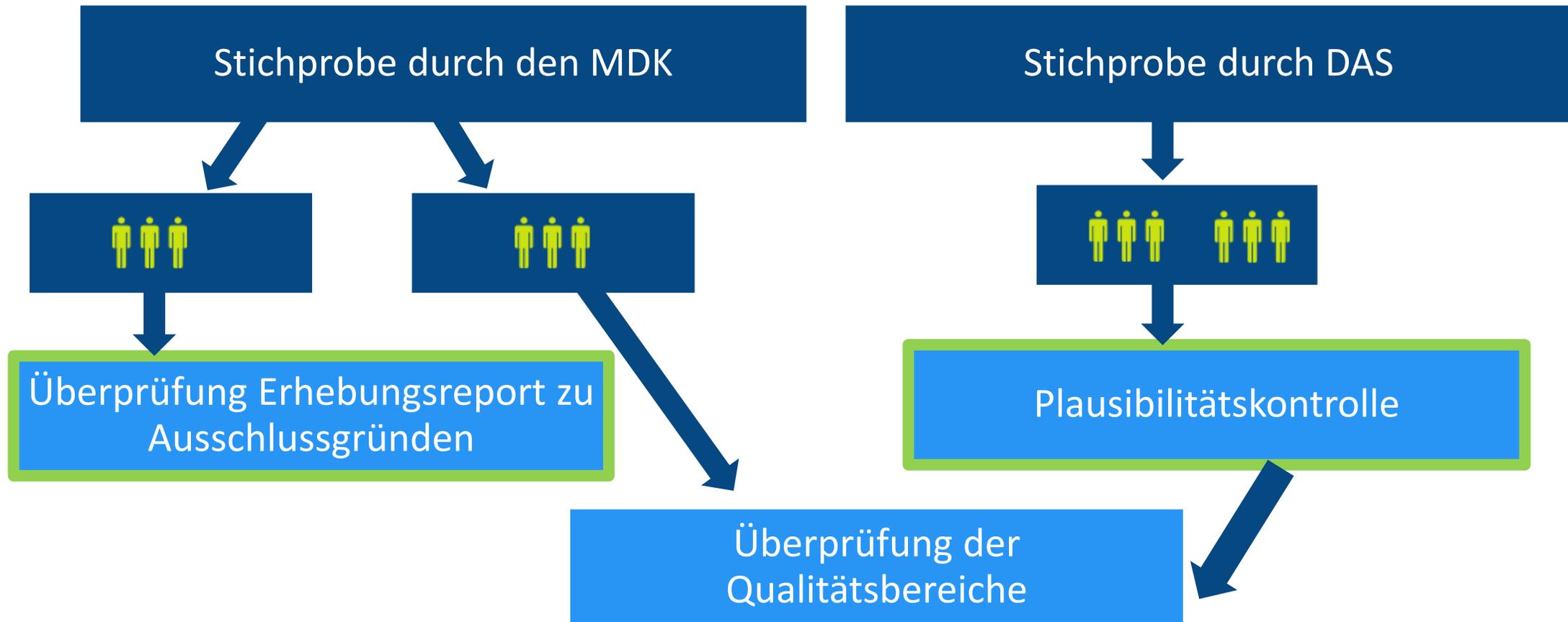
Stichprobenziehung

Allgemeines

- In die Qualitätsprüfung werden weiterhin 9 (6+3) versorgte Personen einbezogen.
- Die Pflegeeinrichtung hat gemäß § 114a Absatz 3a SGB XI im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht nach § 114 Absatz 1 Satz 4 SGB XI insbesondere die Namen und Kontaktdaten der von ihr versorgten Personen an das Prüfteam weiterzuleiten.
- Kann die erforderliche Mindestzahl von versorgten Personen nicht erreicht werden, so hat das Prüfteam im Rahmen der verbleibenden Möglichkeiten die Qualitätsprüfung trotzdem durchzuführen und die Ergebnisse im Prüfbericht auszuweisen. Das Unterschreiten der vorgesehenen Personenzahl ist im Prüfbericht zu begründen.
- Das Vorgehen bei der Stichprobenziehung richtet sich grundsätzlich danach aus, ob die Einrichtung bereits Qualitätsindikatoren erhoben hat oder nicht.

Stichprobenziehung mit Ergebnisindikatoren

Teilstichproben



Stichprobenziehung mit Qualitätsindikatoren

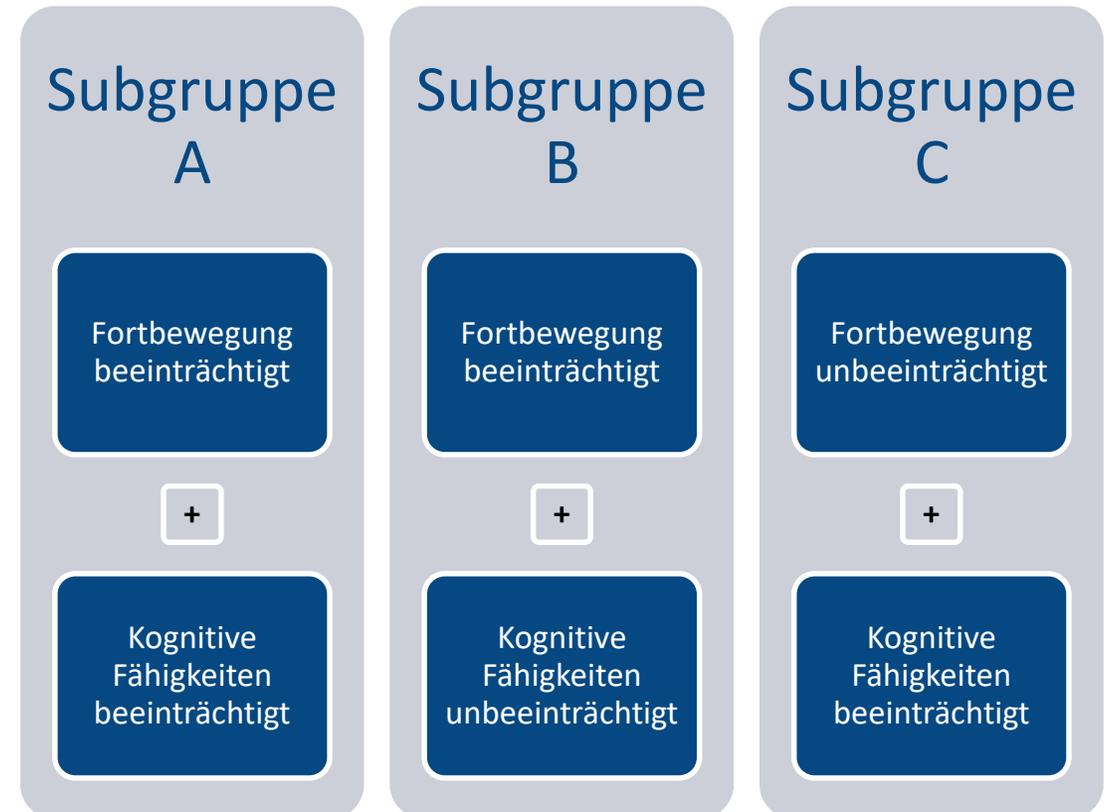
Ziehung Teilstichprobe für Regelprüfung durch Datenauswertungsstelle (DAS)

- Stichprobenziehung orientiert sich an Modulwertungen des Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.
- Es werden **jeweils zwei versorgte Personen mit folgenden Merkmalskombinationen** bestimmt:
 - Personen, die im Bereich Mobilität keine oder geringe Beeinträchtigung aufweisen, aber mindestens erhebliche Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Subgruppe C)
 - Personen, die im Bereich Mobilität mindestens erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen, aber keine oder geringe Beeinträchtigung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Subgruppe B)
 - Personen, die in beiden Bereichen mindestens erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen (Subgruppe A)
- Es werden von der DAS für die Stichprobenziehung für jede Subgruppe auch Reservecodes geliefert

Stichprobenziehung ohne Qualitätsindikatoren

Ziehung Teilstichprobe für Regelprüfung durch MDK

- Erfolgt die Prüfung in einer Einrichtung, in der keine Ergebniserfassung vorliegt, muss die Stichprobe komplett in der Einrichtung bestimmt werden.
- Die Einrichtung hat in diesem Fall eine aktuelle und vollständige Übersicht über die von ihr versorgten Personen (incl. der Mobilitätseinschränkungen und Einschränkungen in der Kognition und Kommunikation) zu führen und dem Prüfteam vorzulegen.
- Aus dieser Liste werden 6 Personen anhand von Merkmalskombinationen und 3 weitere durch eine Zufallsauswahl bestimmt.





Informations-
grundlagen

Informationsgrundlagen

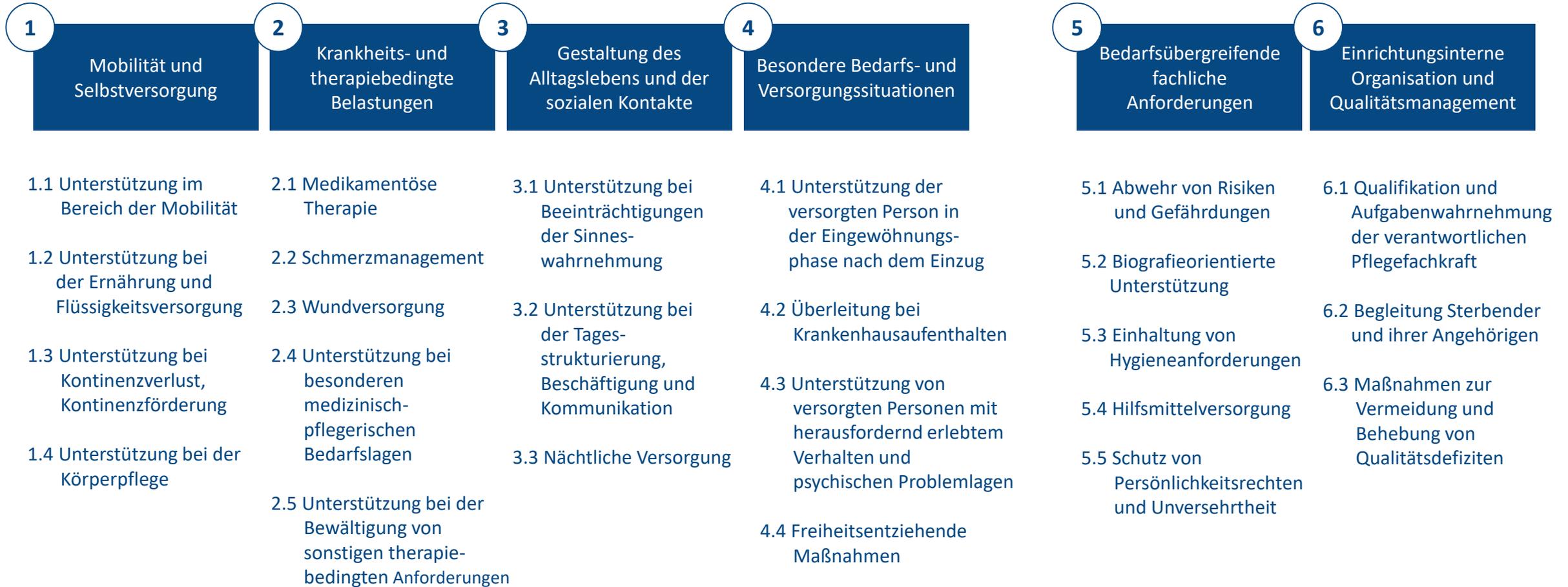
Allgemeines

- Zugrunde liegt auch weiterhin ein beratungsorientierter Prüfansatz.
- Zur Durchführung der Prüfung können die Auditorinnen und Auditoren auf folgende Informationsgrundlagen zurückgreifen:
 - das Gespräch und die Inaugenscheinnahme der Bewohnerin oder des Bewohners,
 - das Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung / des Trägers,
 - die Pflegedokumentation und weitere Unterlagen (Gesamtheit der Bewohnerakte),
 - Beobachtungen während der Prüfung, die ggf. auch Zufallsbefunde umfassen,
 - gesonderte Dokumentationen, die die Einrichtung zum Zweck des internen Qualitätsmanagements oder zur Vorbereitung der Durchführung der Prüfung erstellt hat,
 - ggf. vorhandene einrichtungsinterne Konzepte oder Verfahrensanweisungen.
- Dem Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung wird im neuen Prüfverfahren ein zentraler, hoher Stellenwert zukommen.

Qualitäts-
bereiche und
Qualitäts-
aspekte

Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

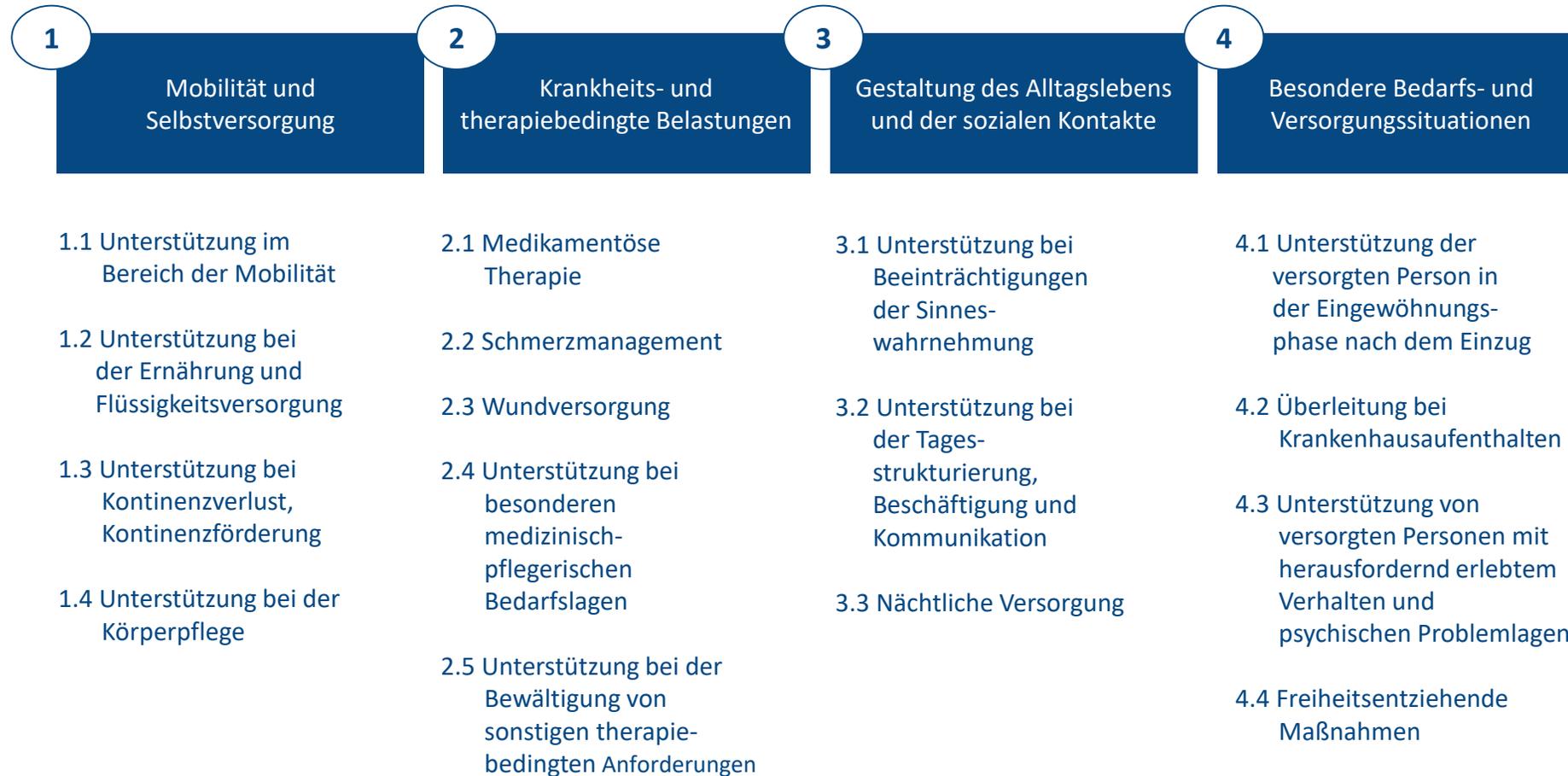
Übersicht



Personen-
bezogene
Qualitäts-
bereiche

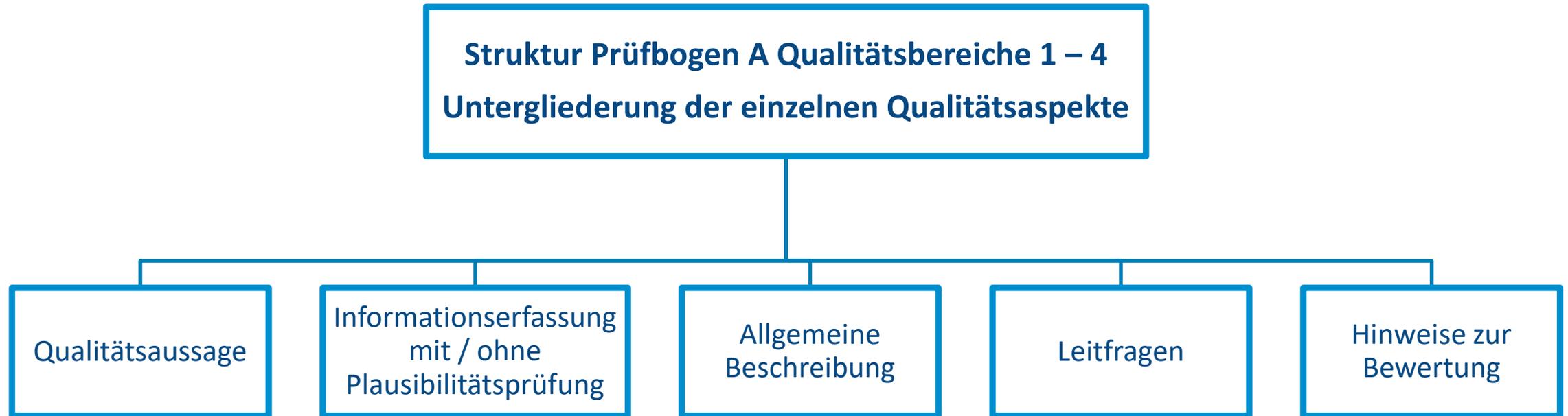
Personenbezogene Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Qualitätsbereiche 1-4



Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Struktur Prüfbogen A – Qualitätsbereiche 1 - 4



Personenbezogene Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Qualitätsbereich 1



1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

1.1 Unterstützung im Bereich Mobilität

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

Leitfragen

- Entspricht Unterstützung bei Mobilität individuellem Bedarf der versorgten Person?
- Erhält versorgte Person, sofern gewünscht, Unterstützung für Aufenthalte im Freien?
- Wurden vorliegende Mobilitätsbeeinträchtigungen bei Einschätzung gesundheitlicher Risiken berücksichtigt?

1.2 Unterstützung bei Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist sichergestellt.

Leitfragen

- Sind Ernährungssituation inkl. Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person sowie deren Selbstständigkeit in diesem Bereich fachgerecht erfasst worden?
- Erfolgt ausreichende, bedürfnisgerechte Unterstützung der versorgten Person bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?
- Werden erforderliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme fachgerecht eingesetzt?

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt.
Ggf. vorhandene künstliche Ausgänge werden fachgerecht versorgt.

Leitfragen

- Wurde Kontinenz zutreffend erfasst?
- Werden geeignete Maßnahmen zum Kontinenzert, zur Unterstützung bei Kontinenzverlust oder beim Umgang mit künstlichen Ausgängen durchgeführt?
- Werden erforderliche Hilfsmittel fachgerecht eingesetzt?

1.4 Unterstützung bei Körperpflege

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt.

Leitfragen

- Werden bedarfsgerechte Maßnahmen zur Unterstützung bei Körperpflege durchgeführt?
- Wurden etwaige Auffälligkeiten des Hautzustands beurteilt und wurde auf diese Auffälligkeiten fachgerecht reagiert?
- Werden bei Körperpflege Wünsche der versorgten Person, Selbstbestimmungsrecht und Grundsatz der Wahrung der Intimsphäre berücksichtigt?

Personenbezogene Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Qualitätsbereich 2



1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

1.3 Untersuchung bei Kontinenzförderung

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

2.1 Medikamentöse Therapie

2.2 Schmerzmanagement

2.3 Wundversorgung

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen und die Weiterleitung erforderlicher Informationen an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist sichergestellt.

Leitfragen

- Entspricht Unterstützung bei Medikamenteneinnahme ärztlicher An- bzw. Verordnung?
- Erfolgt Lagerung und Vorbereitung der Medikamente fachgerecht?
- Erhält versorgte Person ihrem Bedarf entsprechende Unterstützung zur Einnahme/Applikation der Medikamente?
- Entspricht Kommunikation mit dem Arzt individuellen Erfordernissen?

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Leitfragen

- Ist Schmerzsituation versorgter Person fachgerecht erfasst worden?
- Erhält versorgte Person fachgerechte Unterstützung zur Schmerzbewältigung?

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Leitfragen

- Wurde Wundsituation fachgerecht erfasst?
- Erhält versorgte Person fachgerechte Unterstützung bei der Wundversorgung?

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung versorgt.

Leitfragen

- Werden Maßnahmen entsprechend ärztlicher An- bzw. Verordnung erbracht?
- Ist im Bedarfsfall Kommunikation mit verordnendem Arzt erkennbar?
- Werden Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
- Entspricht Maßnahmendurchführung aktuellem Stand des Wissens und etwaigen besonderen Anforderungen im Einzelfall?

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

Die versorgten Personen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt.

Leitfragen

- Werden Maßnahmen entsprechend ärztlicher An- bzw. Verordnung durchgeführt?
- Ist im Bedarfsfall Kommunikation mit verordnendem Arzt erkennbar?
- Entspricht Durchführung der Maßnahme aktuellem Stand des Wissens und etwaigen besonderen Anforderungen im Einzelfall?

Personenbezogene Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Qualitätsbereich 3



1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

1.3 Untersuchung bei Kontinenzförderung

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

2.1 Medikamentöse Therapie

2.2 Schmerzmanagement

2.3 Wundversorgung

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslage

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

3.3 Nächtliche Versorgung

Besondere Bedarfs- und Versorgungssituationen

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung werden in ihrem Alltagsleben und bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt.

Leitfragen

- Wurden Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens erfasst und in ihren Folgen für Lebensalltag zutreffend eingeschätzt?
- Werden Maßnahmen ergriffen, um Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens zu kompensieren?
- Werden geeignete Hilfsmittel zur Kompensation der Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens eingesetzt?

3.2 Unterstützung bei Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

Die versorgten Personen werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.

Leitfragen

- Sind Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?
- Wurde mit versorgter Person / Bezugspersonen individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet?
- Orientieren sich pflegerische Versorgung und andere Hilfen an individuell festgelegter Tagesstrukturierung und Bedürfnissen der versorgten Person?
- Erhält versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen?

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

Die Einrichtung leistet auch in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung.

Leitfragen

- Liegt aussagekräftige Bedarfseinschätzung und Maßnahmenplanung für nächtliche Versorgung vor?
- Wird bei bestehenden Ein- und Durchschlafschwierigkeiten darauf ausgerichtete Unterstützung geleistet?
- Berücksichtigt Maßnahmenplanung besondere Risikosituationen während der Nacht?

Personenbezogene Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Qualitätsbereich 4



4.1 Unterstützung in Eingewöhnungsphase nach Einzug

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wurde während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung zielgerichtet unterstützt.

Leitfragen

- Wurde vor Einzug oder kurzfristig nach Einzug Einschätzung vorgenommen, ob bzw. in welchen Punkten dringender Versorgungsbedarf besteht?
- Bei Langzeitpflege: Leistete Einrichtung in ersten Wochen nach Einzug zielgerichtete Unterstützung?
- Bei Kurzzeitpflege: Leistete Einrichtung in ersten Tagen nach Aufnahme zielgerichtete Unterstützung?

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

Die Pflegeeinrichtung leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag, im Falle notwendiger Krankenhausaufenthalte die Versorgungskontinuität sicherzustellen und Belastungen der versorgten Person im Krankenhaus zu vermeiden.

Leitfragen

- Wurden dem Krankenhaus Informationen zum Gesundheitszustand, pflegerischem Versorgungsbedarf und individuellen Bedürfnissen übermittelt?
- Erfolgte Aktualisierung der Bedarfseinschätzung und ggf. Anpassung der Maßnahmenplanung nach Rückkehr der versorgten Person?

4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhalten eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung.

Leitfragen

- Erfolgte Erfassung der Verhaltensweisen und darauf aufbauende Einschätzung, ob aus Verhalten ein Unterstützungsbedarf erwächst?
- Wurden verhaltenswirksame Faktoren identifiziert und Maßnahmen eingeleitet, um Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren?
- Erhält versorgte Person geeignete Unterstützung, um trotz Verhaltensproblematik Bedürfnisse zu befriedigen und Wohlbefinden zu erleben?

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Fixierungen wird soweit wie möglich vermieden; im Falle eines Einsatzes wurden die jeweils relevanten fachlichen Anforderungen beachtet.

Leitfragen

- Wird/wurde Notwendigkeit eingesetzter freiheitsentziehender Maßnahme regelmäßig überprüft?
- Erfolgt/e Einsatz der Maßnahme fachgerecht?

Bewertungs-
systematik der
Qualitäts-
bereiche 1 - 4

Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Bewertungssystematik für die Qualitätsbereiche 1 – 4*

Bewertung und Beschreibung von Auffälligkeiten und/oder Qualitätsdefiziten.

Für jede Bewohnerin und jeden Bewohner erfolgt eine Bewertung (<u>Bewohnerebene</u>)			
A	B	C (Prozessdefizit)	D (Ergebnisdefizit)
Keine Auffälligkeiten oder Defizite	Auffälligkeiten ohne Risiko oder negative Folgen	Defizit mit Risiko negativer Folgen	Defizit mit eingetretenen negativen Folgen

* Für den Qualitätsaspekt 2.5 gilt eine andere Systematik

Bewertungssystematik

Bewertung der personenbezogenen Versorgung in den Bereichen 1 – 4 (ausgenommen Qualitätsaspekt 2.5)

A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite

- Für die zu beurteilenden Sachverhalte gab es keine Hinweise auf ein fachliches Defizit.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgten Personen erwarten lassen

- Für die zu beurteilenden Sachverhalte wurden Auffälligkeiten festgestellt, die jedoch keine Auswirkungen auf die Person nach sich ziehen. Dazu gehört z. B. das punktuelle Fehlen eines Durchführungsnachweises im Bereich der Behandlungspflege.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

- Fachliche Defizite wirken sich nicht automatisch nachteilig auf die versorgte Person aus. So entsteht aufgrund einer unzutreffenden Risikoeinschätzung nicht sofort, vielleicht auch nicht über einen längeren Zeitraum, ein neuer Dekubitus, aber doch ein vermeidbares Risiko negativer Folgen für die betreffende Person, die dem Verantwortungsbereich der Einrichtung zuzuschreiben sind.

Bewertungssystematik

Bewertung der personenbezogenen Versorgung in den Bereichen 1 – 4 (ausgenommen Qualitätsaspekt 2.5)

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgten Personen

- Diese Bewertungskategorie ist für den Fall vorgesehen, dass eine negative Folge aufgrund eines fachlichen Defizits bereits eingetreten ist – wobei negative Folgen im Sinne des oben dargestellten Verständnisses auch das Fehlen einer bedarfs- oder bedürfnisgerechten Unterstützung umfassen. Die Kategorie D) ist also nur in folgenden Fällen anzuwenden:
 - Die versorgte Person hat eine gesundheitliche Schädigung infolge des Handelns oder infolge von Unterlassungen der Mitarbeiter der Einrichtung erlitten.
 - Die versorgte Person erhält regelmäßig nicht die ihrem Bedarf entsprechende Unterstützung, wenngleich diese Unterstützung im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung geleistet werden könnte.
 - Die versorgte Person erhält regelmäßig nicht die ihren Bedürfnissen entsprechende Unterstützung, wenngleich diese Unterstützung im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung geleistet werden könnte.

Plausibilitäts-
kontrolle der
Ergebnis-
erfassung

Ergebnisindikatoren

Überblick

1. Erhaltene Mobilität*
2. Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen*
3. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags
4. Dekubitusentstehung*
5. Schwerwiegende Sturzfolgen*
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust*
7. Durchführung eines Integrationsgesprächs
8. Anwendung von Gurten
9. Anwendung von Bettseitenteilen
10. Aktualität der Schmerzeinschätzung

* zwei Indikatoren für unterschiedliche Risikogruppen

Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

Plausibilitätsprüfung auf der Ebene des Einzelfalls - Überblick

Qualitätsaspekt 1.1: Angaben zur Mobilität und Angaben zu gravierenden Sturzfolgen

Qualitätsaspekt 1.2: Angaben zum Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen

Qualitätsaspekt 1.4: Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung

Qualitätsaspekt 2.2: Angaben zum Thema Schmerz

Qualitätsaspekt 2.3: Angaben zur Dekubitusentstehung

Qualitätsaspekt 3.2: Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte sowie Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten

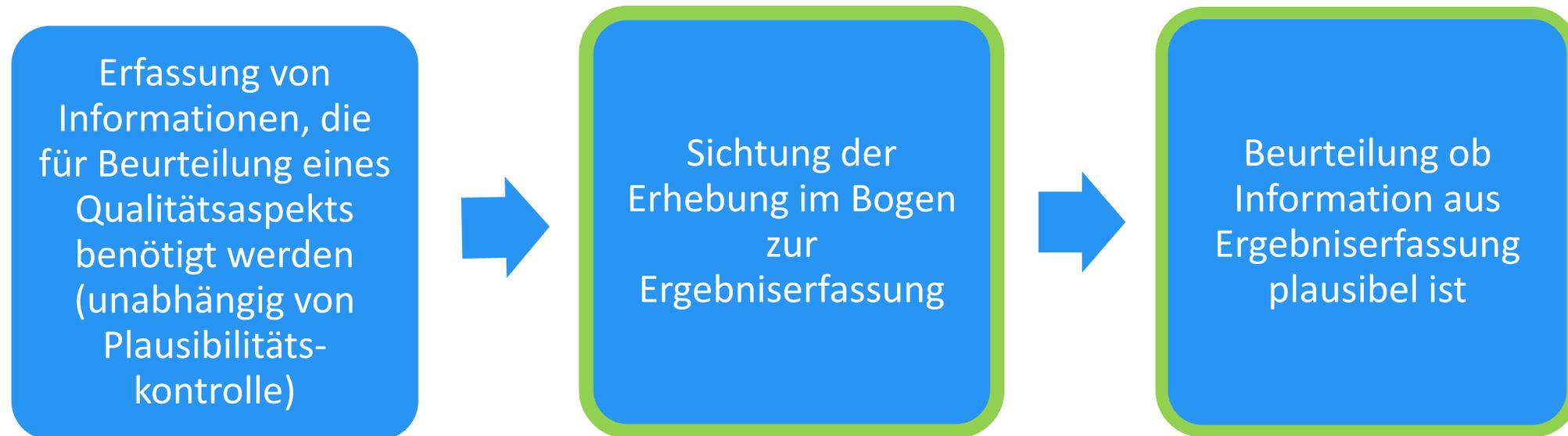
Qualitätsaspekt 4.1: Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs

Qualitätsaspekt 4.2: Angaben zu Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaspekt 4.4: Angaben zur Anwendung von Gurten sowie Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen

Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

Ablauf



Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

Aufbau der Plausibilitätsprüfung

- Die Aufgabe der Auditorin oder des Auditors besteht in der Beantwortung der Frage, ob es Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Angaben im Erhebungsbogen zur Ergebnisqualität nicht zutreffend sind. Die Auditorin oder der Auditor sollte dies anhand folgender Fragen klären:
 - a) Entspricht die Beschreibung im Erhebungsbogen zur Ergebnisqualität dem aktuellen Status? An welchen Stellen gibt es Abweichungen?
 - b) Welche Entwicklungen oder Ereignisse könnten diese Abweichung erklären?
 - c) Im Ergebnis kommt die Prüferin oder der Prüfer im positiven Fall zur Feststellung: Die vorliegenden Informationen sind plausibel.

Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

Beurteilung von Auffälligkeiten

- Zu erfassen sind Auffälligkeiten, die erhebliche Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren haben.

Beispiele:

- Der angegebene Krankenhausaufenthalt hat in den letzten Monaten gar nicht stattgefunden.
 - Personen, die kognitiv stark beeinträchtigt sind, werden als nicht oder nur gering kognitiv beeinträchtigt dargestellt.
 - Dekubitus Grad 2 wurde als Grad 1 oder überhaupt nicht angegeben.
-
- Für die Plausibilitätskontrolle werden Flüchtigkeitsfehler, die keine oder nur geringe Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren haben, nicht als Auffälligkeit erfasst.

Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

Gesamtbeurteilung der Plausibilität der Ergebniserfassung

Folgende Situationen werden unterschieden:

- 1. Keine Auffälligkeiten:** Bei den versorgten Personen aus der Stichprobe konnten im Rahmen der Plausibilitätskontrolle keine bzw. keine nennenswerten Auffälligkeiten festgestellt werden.
- 2. Auffälligkeit festgestellt:** Auffälligkeiten, die erhebliche Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren haben sind zu werten (Die Einrichtung wird auf die fehlerhafte Ergebniserfassung hingewiesen).
- 3. Kritischer Bereich:** Für den betreffenden Themenbereich wurde bei mindestens 2 (ggf. auch mehr) geprüften Personen festgestellt, dass die Angaben der Einrichtung fälschlicherweise auf ein positives Versorgungsergebnis verweisen oder ein tatsächlich vorliegendes negatives Versorgungsergebnis nicht ausweisen.

Wenn bei mehr als vier Plausibilitätsfragen ein kritischer Bereich vorliegt, gelten die Indikatoren insgesamt als unplausibel.



Fallbeispiel 1

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Mobilität“

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und – sofern noch individuelle Ressourcen vorhanden sind und es den Bedürfnissen der versorgten Person entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: [Freitext]
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
[Freitext]	

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	
2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die Unterstützung der versorgten Person mit dem Ziel, verlorene Selbständigkeit bei der Fortbewegung und Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit auszugleichen, mit Mobilitätseinbußen assoziierte Gefährdungen zu vermeiden sowie Mobilität zu erhalten und zu fördern.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Beeinträchtigungen der Mobilität vorliegen. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Leitfragen

- Entspricht die Unterstützung bei der Mobilität dem individuellen Bedarf der versorgten Person?
- Erhält die versorgte Person, wenn sie es wünscht, Unterstützung für Aufenthalte im Freien?
- Wurden die vorliegenden Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Einschätzung gesundheitlicher Risiken berücksichtigt?
- Entspricht die Unterstützung im Bereich der Mobilität den Erfordernissen, die aus der individuellen Risikosituation erwachsen?
- Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durchgeführt, die auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse der versorgten Person abgestimmt sind?

A) Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Mobilität“

Fallbeispiel:

Bewohner, 90 Jahre, erkrankt an Demenz mit phasenweiser Tag-Nacht Umkehr, vorliegender Polyarthrose mit Beeinträchtigungen der Gehfähigkeit und Sturzneigung, partieller Schwindelsymptomatik und Gleichgewichtsstörungen



Aus den vorliegenden Einschränkungen resultiert ein **Unterstützungsbedarf in den Bereichen Mobilität**, Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung sowie der Körperpflege

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Mobilität“

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

Der Bewohner erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und – sofern noch individuelle Ressourcen vorhanden sind und es den Bedürfnissen des Bewohners entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	
Positionswechsel im Bett	<i>Positionswechsel im Bett sind selbstständig möglich.</i>
Aufstehen	<i>Das Aufstehen erfolgt zügig, situativ mit Schwung holen.</i>
Halten einer stabilen Sitzposition	<i>Die Sitzposition ist stabil und kann umfassend verändert werden.</i>
Lageveränderung im Sitzen	<i>Die Sitzposition kann umfassend verändert werden.</i>
Stehen und Gehen, Balance	<i>Das Gangbild ist nach vorn geneigt, die Balance reduziert.</i>
Treppen steigen	<i>Treppen können bewältigt werden, Begleitung ist erforderlich.</i>
Beweglichkeit der Extremitäten	<i>Die oberen und unteren Extremitäten sind aktiv frei beweglich.</i>
Kraft	<i>Die Kraft ist gemindert.</i>
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<i>Handgehstock (nicht im Einsatz), Rollator (Nutzung wird verkannt)</i>	

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Mobilität“

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

9. Sturzfolgen (seit dem Einzug; ohne Stürze/Sturzfolgen während der Betreuung durch andere)	
9.1	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung gestürzt? <input type="checkbox"/> ja, einmal <input checked="" type="checkbox"/> ja, mehrmals <input type="checkbox"/> nein
9.2	Wenn ja: Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? (Mehrfachangaben möglich) <input type="checkbox"/> Frakturen <input type="checkbox"/> ärztlich behandlungsbedürftige Wunden <input type="checkbox"/> erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen <input checked="" type="checkbox"/> erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität <input type="checkbox"/> keine der genannten Folgen ist aufgetreten
Plausibilitätskontrolle (Nummer 2 und 9 des Erhebungsbogens)	
1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? 2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Mobilität“

● **Fachgespräch:**

- Die Pflegefachkraft informiert über die Sturzereignisse.
- Im Gespräch mit den MDK-Gutachtern wird zudem berichtet, dass es leider nicht immer möglich sei, den Bewohner am Rollator zu begleiten. Deshalb geht der Versicherte teilweise ohne Begleitung bzw. vergisst seinen Rollator zu benutzen.

● **Dokumentation:**

- Die Sturzereignisse sind in der Dokumentation abgebildet.
- Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung sind keine Maßnahmen im Zusammenhang mit der Fortbewegung dokumentiert.

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Mobilität“

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner

Die mit der Mobilitätseinschränkung assoziierten Risiken sind fachgerecht erfasst und eingeschätzt. Entsprechende Maßnahmen zur Bewegungsförderung sind bisher nicht geplant. Eine bedarfsgerechte Unterstützung bei der Fortbewegung wird nicht regelmäßig gewährleistet. Infolgedessen sind mehrfache Sturzereignisse zu verzeichnen. Die Unterstützung im Bereich der Mobilität entspricht somit nicht den Erfordernissen, die aus der individuellen Risikosituation erwachsen.



Fallbeispiel 2

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Wundversorgung“

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Beschreibung vorliegender Wunden

1. Hinterkopf
2. Oberarm
3. Schulterblatt
4. Schulter
5. Brustkorb
6. Oberarm
7. Schlüsselbein
8. Großer Brustgürtel
9. Gesäß
10. Knie außen
11. Kniekehle
12. Knie innen
13. Knöchel außen
14. Ferse
15. Knöchel innen

© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.	Größe/Tiefe	_____ cm H x _____ cm B x _____ cm T				
b.	Ort der Entstehung	Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/>	extern <input type="checkbox"/>	nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>		
c.	Datum der Entstehung	nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>				
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts				
e.	Kategorie/Stadium	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>
f.	Umgebung	weiß <input type="checkbox"/>	rosig <input type="checkbox"/>	gerötet <input type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>
g.	Rand	rosig <input type="checkbox"/>	rot <input type="checkbox"/>	weich <input type="checkbox"/>	hart <input type="checkbox"/>	schmerzhaft <input type="checkbox"/>
h.	Exsudat	kein <input type="checkbox"/>	wenig <input type="checkbox"/>	viel <input type="checkbox"/>	klar <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Wundgrund	fest <input type="checkbox"/>	weich <input type="checkbox"/>	rosa <input type="checkbox"/>	rot <input type="checkbox"/>	gelb <input type="checkbox"/>
j.	Nekrose	keine <input type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	vollständig <input type="checkbox"/>
k.	Geruch	kein <input type="checkbox"/>	übel riechend <input type="checkbox"/>			

	Wunde 1	Wunde 2	Wunde 3	Wunde 4
Verwendete Materialien zur Wundversorgung	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]
Sonstiges	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen sind pflegerische Maßnahmen der Wundversorgung, die begleitend zu ärztlichen An- bzw. Verordnungen bzw. darüber hinaus durchgeführt werden, sowie Maßnahmen, die auf ärztlichen An- bzw. Verordnungen beruhen. Normativer Bezugspunkt ist der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ in der aktuellen Fassung.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person eine Wunde aufweist. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Leitfragen

1. Wurde die Wundsituation fachgerecht erfasst?
2. Erhält die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Wundversorgung?

A) Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Wundversorgung“

Fallbeispiel:

Bewohnerin, 75 Jahre, mit Hemiparese links bei Zustand nach Apoplex. Die Bewohnerin benötigt personelle Unterstützung beim Positionswechsel sowohl im Bett wie auch beim Sitzen im Rollstuhl.

Sie hat einen Dekubitus Grad 3 mit Größe 2x3x2 cm der linken Gesäßhälfte bereits vor Einzug in die Einrichtung entwickelt.

Beim Besuch der Bewohnerin wird der Verband begutachtet und auch die verwendeten Verbandsmaterialien. Hierbei fällt auf, dass die verordneten Hydrokolloidverbände in Größe 20 x 20 cm vorliegen. Drei Hydrokolloidverbände werden in bereits geöffneten Verpackungen aufbewahrt und sind zerschnitten. Es sind keine sterilen Verbandsscheren vorhanden.

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Wundversorgung“

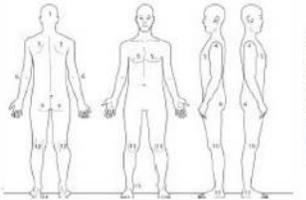
2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden



1 Oberlippe
2 Obermaxillär
3 Untermaxillär
4 Schädel
5 Brustkorb
6 Oberarm
7 Unterarm
8 Vorderhand/Hand
9 Hand
10 Handgelenk
11 Kniekehle
12 Unterschenkel
13 Rückfuß/Heel
14 Ferse
15 Anus
16 Anus/Perineum

© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.	Größe/Tiefe	3 cm H x 2 cm B x 2 cm T				
b.	Ort der Entstehung	Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/>	extern <input checked="" type="checkbox"/>		nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>	
c.	Datum der Entstehung	nicht nachvollziehbar <input checked="" type="checkbox"/>				
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts				
e.	Kategorie/Stadium	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input checked="" type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>
f.	Umgebung	weiß <input type="checkbox"/>	rosig <input type="checkbox"/>	gerötet <input checked="" type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>
g.	Rand	rosig <input type="checkbox"/>	rot <input type="checkbox"/>	weich <input checked="" type="checkbox"/>	hart <input type="checkbox"/>	schmerzhaft <input type="checkbox"/>
h.	Exsudat	kein <input type="checkbox"/>	wenig <input checked="" type="checkbox"/>	viel <input type="checkbox"/>	klar <input type="checkbox"/>	
i.	Wundgrund	fest <input type="checkbox"/>	weich <input type="checkbox"/>	rosa <input type="checkbox"/>	rot <input checked="" type="checkbox"/>	gelb <input type="checkbox"/>
j.	Nekrose	keine <input checked="" type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	vollständig <input type="checkbox"/>
k.	Geruch	kein <input checked="" type="checkbox"/>	übel riechend <input type="checkbox"/>			

	Wunde 1
Verwendete Materialien zur Wundversorgung	Hydrokolloidverband
Sonstiges	selbstklebend

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Wundversorgung“

Plausibilitätskontrolle		
1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Wundversorgung“

● **Fachgespräch:**

- Die Pflegefachkraft informiert darüber, dass die Bewohnerin einen Dekubitus Grad 3 hat, den sie bereits von zu Hause mitgebracht hat.
- Der Arzt wurde informiert und Maßnahmen zur Wundversorgung werden durchgeführt.

● **Dokumentation:**

- Die Wundbeschreibung ist in der Dokumentation abgebildet. Angaben zur Wundgröße und Wundbeschaffenheit sind hinterlegt.
- Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung sind die Maßnahmen zur Wundbehandlung detailliert beschrieben.

Beurteilung der bewohnerbezogenen Versorgung am Beispiel „Mobilität“

2.3 Wundversorgung

A) Keine Auffälligkeiten

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner

Die Wundentstehung wie auch die Wundverhältnisse sind fachgerecht dokumentiert. Die beschriebenen Maßnahmen zur Wundversorgung entsprechend der ärztlichen Anordnung.

Bei der Begutachtung wurde festgestellt, dass die Verbandsmaterialien teilweise nicht mehr steril waren und anscheinend noch verwendet werden und auch keine sterilen Scheren benutzt werden.

Hieraus ergibt sich ein mögliches Risiko einer Wundinfektion für die Bewohnerin.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner

Übergreifende
Qualitäts-
bereiche

Übergreifende Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Qualitätsbereiche 5 und 6

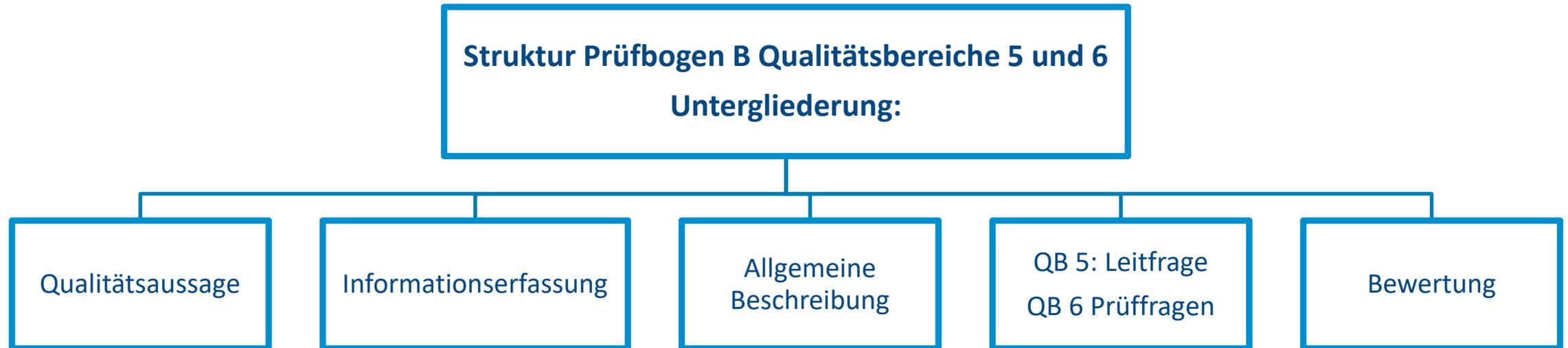


- 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen
- 5.2 Biografieorientierte Unterstützung
- 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen
- 5.4 Hilfsmittelversorgung
- 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

- 6.1 Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung der verantwortlichen Pflegefachkraft
- 6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen
- 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und Behebung von Qualitätsdefiziten

Beurteilung auf der Einrichtungsebene

Struktur Prüfbogen B – Qualitätsbereiche 5 und 6



Übergreifende Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Qualitätsbereich 5



5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

5.4 Hilfsmittelversorgung

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

Qualitätsaussage

Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Person werden zuverlässig eingeschätzt. Entsprechend der individuellen Risikosituation werden Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und Vermeidung von Gefährdungen unter Beachtung der Bedürfnisse der versorgten Person geplant und umgesetzt.

Leitfrage

Erfolgt in Einrichtung fachgerechte Risikoerfassung sowie fachgerechte Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und Vermeidung von Gefährdungen der versorgten Person?

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

Die Unterstützung der versorgten Personen orientiert sich an individuell bedeutsamen Ereignissen oder Erfahrungen im Lebensverlauf. Die persönlichen Bezüge der versorgten Person zu solchen Ereignissen und Erfahrungen werden genutzt, um den Alltag bedürfnisgerecht zu gestalten, positive Emotionen zu fördern und – insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten Personen – die Bereitschaft zu Kommunikation und Aktivität zu fördern.

Leitfrage

Werden bei Unterstützung der versorgten Personen biografische Aspekte berücksichtigt und werden – wenn dies angezeigt ist – Möglichkeiten, Bezüge auf bedeutsame Ereignisse oder Erfahrungen im Lebensverlauf herzustellen, genutzt?

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

Leitfrage

Werden in Einrichtung grundlegende Hygieneanforderungen eingehalten?

5.4 Hilfsmittelversorgung

Qualitätsaussage

Die Einrichtung leistet für die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

Leitfrage

Erfolgt in Einrichtung fachgerechte Unterstützung der versorgten Personen im Bereich Hilfsmittelversorgung?

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Qualitätsaussage

Die Einrichtung gewährt den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person.

Leitfrage

Gewährleistet Einrichtung Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit der versorgten Person?

Beurteilung auf der Einrichtungsebene

Bewertungssystematik Qualitätsbereich 5

Bereich 5 Bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte

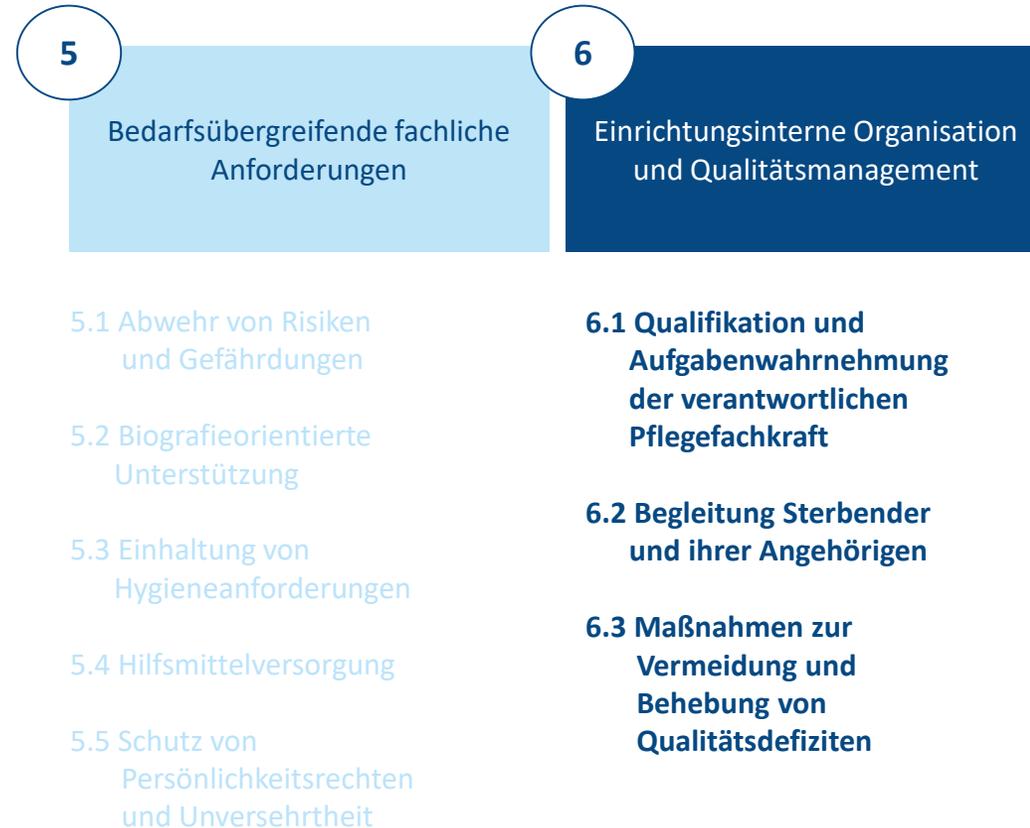
Grundlage der Beurteilung sind hier die Feststellungen, die die Prüferinnen und Prüfer bereits bei anderen Qualitätsaspekten getroffen haben.

Keine Defizite festgestellt

Defizite festgestellt

Übergreifende Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte

Qualitätsbereich 6



6.1 Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung der verantwortlichen Pflegefachkraft

Qualitätsaussage

Die Einrichtung hält qualifizierte Leitungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.

Prüffragen

- Verfügt verantwortliche Pflegefachkraft über notwendige Qualifikation und Erfahrung?
- Ist Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?
- Stehen verantwortliche Pflegefachkraft und Stellvertretung in sozialversicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis?
- Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?
- Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?
- Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?

6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen

Qualitätsaussage

Die Einrichtung sorgt für geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen. Dies schließt auch den respektvollen Umgang mit Verstorbenen ein. Die Unterstützung berücksichtigt den individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen Sterbender und ihrer Angehörigen. Sie orientiert sich an dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität in der letzten Lebensphase herzustellen.

Prüffragen

- Liegt schriftliches Konzept für Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?
- Gibt es Regelungen für Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen und namentlich bekannte Ansprechpartner für solche Einrichtungen?
- Ist konzeptionell geregelt, dass Wünsche der versorgten Person / Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?
- Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeitern bekannt und jederzeit verfügbar sind?
- Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und Behebung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsaussage

Die Einrichtung verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und reagiert zeitnah und mit angemessenen Maßnahmen auf Qualitätsdefizite. Es gibt definierte Verfahren zur Auswertung und Nutzung von Qualitätskennzahlen.

Prüffragen

- Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?
- Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?
- Hat Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?
- Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?
- Sind Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?

Beurteilung auf der Einrichtungsebene

Bewertungssystematik Qualitätsbereich 6

Bereich 6 Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

Grundlage der Bewertung ist das bekannte dichotome Verfahren.

ja

nein

Der neue
„Pflege-TÜV“
(Qualitäts-
darstellungs-
vereinbarung)

Veröffentlichung der Ergebnisse

Bestandteile

- Ziel: Verständliche, übersichtliche und vergleichbare Informationen über Qualität und Leistungen von Pflegeeinrichtungen → u.a. Hilfestellung bei Wahl der Pflegeeinrichtung
- Drei Bestandteile:



Darstellung Ergebnisindikatoren



Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt



Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt



Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt



Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt



Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität

beste Bewertung: 5 Punkte / Schlechteste Bewertung: 1 Punkt

1. Erhaltene Mobilität

a) bei Bewohnern/Bewohnerinnen, die **nicht oder nur wenig** geistig beeinträchtigt sind



b) bei Bewohnern/Bewohnerinnen, die **erheblich oder schwer** geistig beeinträchtigt sind



2. Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z.B. Körperpflege)

a) bei Bewohnern/Bewohnerinnen, die **nicht oder nur wenig** geistig beeinträchtigt sind



b) bei Bewohnern/Bewohnerinnen, die **erheblich oder schwer** geistig beeinträchtigt sind



3. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



4. Dekubitusentstehung

a) bei Bewohnern/Bewohnerinnen mit **geringem Risiko** einen Dekubitus zu entwickeln



b) bei Bewohnern/Bewohnerinnen mit **hohem Risiko** einen Dekubitus zu entwickeln



5. Schwere Verletzungen

a) bei Bewohnern/Bewohnerinnen, die **nicht oder nur wenig** geistig beeinträchtigt sind



Darstellung der Ergebnisse Qualitätsprüfung



Keine oder geringe Qualitätsdefizite



Moderate Qualitätsdefizite



Erhebliche Qualitätsdefizite



Schwerwiegende Qualitätsdefizite



Das Thema konnte bei keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden

Ergebnis der externen Qualitätsprüfung durch den MDK / PKV-Prüfdienst	
beste Bewertung: 4 Punkte / Schlechteste Bewertung: 1 Punkt	
Qualitätsbereich:	
NR. Unterstützung im Bereich Mobilität (Bewegungsfähigkeit)	■ □ □ □
Unterstützung beim Essen und Trinken	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Körperpflege	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Medikamenteneinnahme	■ ■ □ □
Schmerzmanagement	■ ■ □ □
Wundversorgung	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung (z.B. Sehen, Hören)	■ ■ ■ ■
Unterstützung bei der Strukturierung des Tages	■ ■ □ □

Darstellung Einrichtungsinformationen

Bereiche

1. Allgemeine Informationen über Einrichtung
2. Ausstattung
3. Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte
4. Möglichkeiten des Kennenlernens der Einrichtung
5. Gruppenangebote
6. Religiöse Angebote
7. Einbeziehung von Angehörigen
8. Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier
9. Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)
10. Kooperationsvereinbarungen
11. Gesundheitliche Versorgungsplanung für letzte Lebensphase
12. Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungsangebote

Informationen zur Einrichtung	
Einbeziehung von Angehörigen	
Welche Möglichkeiten und Aktivitäten zur Einbeziehung von Angehörigen sind in der Einrichtung vorhanden?	alle drei Monate Angehörigenabend zum Austausch, Teilnahme/Mitwirkung an jahreszeitlichen Festen
Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier	
Welche Kontakte bestehen zum direkten sozialen Umfeld oder dem Quartier der Einrichtung?	Kinder der benachbarten Kindertagesstätte besuchen die Einrichtung jeden ersten Freitag im Monat
Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)	
Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen/Stellen	
Mit den Kostenträgern vereinbarter Stellenschlüssel:	
• Pflegegrad 1	1:7,3
• Pflegegrad 2	1:3,9
• Pflegegrad 3	1:2,8
• Pflegegrad 4	1:2,2
• Pflegegrad 5	1:1,8

Informationsmaterial online

- Den **Vortrag** zur heutigen Veranstaltung finden Sie online:

www.mdk-bayern.de/vortragqpr

- **Weiteres Informationsmaterial** zur neuen QPR stationär können Sie über unsere Website downloaden bzw. bestellen:

www.mdk-bayern.de/QPR