

Neues Qualitätprüfsystem

Verknüpfung internes / externes QM | Stand 02 / 2020

Bitte beachten:
Dieses Poster ersetzt nicht die Lektüre der Fachpublikationen und gesetzl. Vorgaben, sondern ergänzt diese!

Indikatoren für Ergebnisqualität (Erhebung halbjährlich durch die Pflegeeinrichtung)

Ausschlusskriterien / Keine Ergebniserfassung

- Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag
- Bewohner/in ist Kurzzeitpflegegast
- Bewohner/in befindet sich in der Sterbephase
- Bewohner/in hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf (z.B. wg. Krankenhausaufenthalt)

Einschätzung BI - Modul 2 zur Risikogruppenbildung

- kognitiv beeinträchtigt / nicht [gering] beeinträchtigt sowie
- für die Berechnung der Indikatoren Anwendung von Gurten und Anwendung von Bettseitenteilen

Erhaltene Mobilität

- (kognitiv beeinträchtigt / nicht [gering] beeinträchtigt)
- Einschätzung mit BI - Modul 1

Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen

- (kognitiv beeinträchtigt / nicht [gering] beeinträchtigt)
- Einschätzung mit BI - Modul 4

Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags

- Einschätzung mit BI - Modul 6

Dekubitusentstehung

- (Positionswechsel im Bett [überwiegend] selbstständig / [überwiegend] unselbstständig)
- Angabe der letzten zwei Dekubitusfälle, die in den vergangenen 6 Monaten bestanden / bis heute bestehen. **Wichtig:** Wo entstanden?!

Stürze mit gravierenden Folgen

- (kognitiv beeinträchtigt / nicht [gering] beeinträchtigt)
- Gravierende Folgen = Frakturen, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen/ erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität (Anpassung Maßnahmenplanung notwendig)
- es sind nur Stürze anzugeben, die im Verantwortungsbereich der Einrichtung stattfanden (hierzu zählt auch, wenn der Bewohner/die Bewohnerin beim Spaziergang ohne Begleitung im Garten stürzt).

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust

- (kognitiv beeinträchtigt / nicht [gering] beeinträchtigt)
- Angabe aktuelles Gewicht (letztes gemessenes Gewicht mit Datum).
- Wichtig:** Ablehnung der Gewichtsmessung durch Bewohner/in muss in Pflegedokumentation dokumentiert sein!

Durchführung eines Integrationsgesprächs nach Einzug

- = geplantes zielgerichtetes Gespräch
- schriftliche Befragung von An-/Zugehörigen sind nicht gemeint. **Wichtig:** Angeben, wenn keine An-/Zugehörigen vorhanden sind!

Anwendung von Gurten bei kognitiv beeinträchtigten Bewohner/innen

- alle Gurte erfassen, die in den letzten vier Wochen angewendet wurden (auch von Bewohnern, die keine kognitiven Beeinträchtigungen haben), gleichgültig, ob eine richterliche Genehmigung oder das Einverständnis des Bewohners/der Bewohnerin vorliegt.
- Wichtig:** Keine anderen FEM wie z.B. „Sitzhosen“ erfassen, nur Gurte!

Anwendung von Bettseitenteilen bei kognitiv beeinträchtigten Bewohner/innen

- alle Bettseitenteile erfassen, die in den letzten vier Wochen angewendet wurden (auch von Bewohnern, die keine kognitiven Beeinträchtigungen haben), außer Betracht bleiben unterbrochene Bettseitenteile, die das Verlassen des Bettes nicht behindern

Aktualität der Schmerzeinschätzung

- Anzeichen für länger andauernde Schmerzen (über mehrere Wochen = chronische Schmerzen): Hinweise des Bewohners/der Bewohnerin, Einträge in der Dokumentation, regelmäßig Einnahme von Schmerzmedikamenten oder Anwendung schmerzlindernder Maßnahmen
- bei kognitiv stark beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern → nachvollziehbare beschreibende Angaben (Beobachtungen) zu vermuteten Schmerzen (Schmerzlokalisierung/ Schmerzintensität) und zu Auswirkungen auf den Alltag
- Wichtig:** Schmerzeinschätzung muss mindestens Angaben über Schmerzintensität und Lokalisation enthalten

Selbstständig	Überwiegend Selbstständig	Überwiegend Unselbstständig	Unselbstständig
Die Person kann die Aktivität in der Regel selbstständig durchführen. Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfsmitteln möglich. Entscheidend ist jedoch, dass die Person keine personelle Hilfe benötigt . Vorübergehend oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen.	Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen. Dementsprechend entsteht nur ein geringer, mäßiger Aufwand für die Pflegeperson. Überwiegend selbstständig ist eine Person, wenn lediglich folgende Hilfestellungen erforderlich sind: → Unmittelbares Zurechtlegen / Richten von Gegenständen → Aufforderung / Motivation → Unterstützung bei der Entscheidungsfindung → Partielle Beaufsichtigung und Kontrolle → Punktueller Übernahme von Teilhandlungen → Anwesenheit aus Sicherheitsgründen	Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen. Es sind aber Ressourcen vorhanden. Dies setzt ggf. ständige Anleitung oder aufwändige Motivation auch während der Aktivität voraus oder Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden. → Ständige Motivation im Sinne einer motivierenden Begleitung → Ständige Anleitung, die Pflegeperson stößt den Handlungsablauf nicht nur an, sondern demonstriert die Handlung und greift lenkend und begleitend ein → Ständige Beaufsichtigung und Kontrolle, es ist eine ständige und unmittelbare Eingriffsbereitschaft erforderlich → Übernahme eines erheblichen Teils der Handlungsschritte durch die Pflegeperson	Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen bzw. steuern , auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden. Ständige Motivation, Anleitung und Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus. Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen .

Externe angemeldete Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflege in der Regel jährlich (ggf. alle 2 Jahre) durch MDK/PKV

Stichprobe – Bestimmung von jeweils 2 Bewohner/innen mit folgenden Merkmalskombinationen:

- erhebliche Beeinträchtigungen in den Bereichen **Mobilität und kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
- mind. erhebliche Beeinträchtigungen im Bereich **Mobilität**, aber keine oder eine geringe Beeinträchtigung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten
- mind. erhebliche Beeinträchtigungen im Bereich **kognitive und kommunikative Fähigkeiten**, aber keine oder eine geringe Beeinträchtigung im Bereich Mobilität
- Reserveliste – je 6 Bewohner/innen
- Bestimmung von **3 weiteren Bewohner/innen**, bei denen keine Plausibilitätsprüfung erfolgt → per Zufallsauswahl während des Besuchs der Prüfer/innen in der Einrichtung

Plausibilitätsprüfung

- Überprüfung des **Erhebungsreports** bei 3 Bewohner/innen → sind Ausschlusskriterien korrekt angewendet worden/können Pseudonyme entschlüsselt werden?
- Überprüfung der **Indikatorenerfassung** bei 6 Bewohner/innen (analog Stichprobe) → Abgleich der Informationserfassung durch Prüfer/in mit Einrichtungsangaben

Informationsquellen, die von der Prüferin / dem Prüfer nach eigenem Ermessen ausgewählt werden:



Prüfer/in macht sich mittels einer eigenen Informationssammlung ein Bild über die in die Prüfung einbezogenen 9 Bewohner/innen

Qualitätsbereich	Qualitätsaspekte
Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung	<ul style="list-style-type: none"> → Unterstützung im Bereich der Mobilität (Beschreibung Sturz-/Dekubitusrisiko; Ermöglichung von Aufenthalt im Freien → Beachte: Sind die Äußerungen der Person nicht interpretierbar, sollte davon ausgegangen werden, dass ein Aufenthalt im Freien nicht möglich, aber mehrfach wöchentlich ermöglicht werden sollte, wenn das Wetter und die gesundheitliche Situation dies zulassen; Abstimmung der Maßnahmen auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten) → Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung (Gewichtsangabe, Informationserfassung, individuelle Maßnahmenplanung, Einsatz von Hilfsmitteln) → Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung (Erfassung Kontinenzprofil; bedarfsgerechte Maßnahmenplanung; Einsatz von Hilfsmitteln) → Unterstützung bei der Körperpflege (bedarfsgerechte Maßnahmenplanung; Beurteilung Hautzustand; Selbstbestimmungsrecht beachten; Wahrung der Intimsphäre)
Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> → Medikamentöse Therapie (analog ärztlicher An-/Verordnung; fachgerechte Lagerung der Medikamente; Kommunikation mit dem Arzt/der Ärztin nachvollziehbar) → Schmerzmanagement (fachgerechte Schmerzeinschätzung – Beachte besondere Situation demenziell erkrankte Bewohner/innen; fachgerechte Unterstützung zur Schmerzbeiwältigung – medikamentöse/nicht medikamentöse Maßnahmen) → Wundversorgung (fachgerechte Erfassung der Wundsituation; fachgerechte Unterstützung bei der Wundversorgung) → Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen, z.B. Absaugen, Versorgung Tracheostoma, PEG (analog ärztlicher An-/Verordnung; Beachte Qualifikationsanforderungen und aktuellen Stand des Wissens) → Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen (sind von der Prüferin/dem Prüfer zu identifizieren)
Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	<ul style="list-style-type: none"> → Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung (Maßnahmen ergriffen und Hilfsmittel eingesetzt zur Kompensation der Beeinträchtigung von Seh-/Hörvermögen) → Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation (Interessen bekannt; individuelle Tagesstrukturierung vorhanden und Orientierung an dieser; Unterstützung bei bedürfnisgerechter Beschäftigung) → Nächtl. Versorgung (Bedarfseinschätzung und Maßnahmenplanung vorhanden, besondere Risikosituationen werden berücksichtigt; Unterstützung bei Ein-/Durchschlafproblemen)
Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen	<ul style="list-style-type: none"> → Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug (innerhalb von 24 h nach Einzug Einschätzung dringender Versorgungsbedarf; zielgerichtete Unterstützung bei der Eingewöhnung) → Überleitung bei Krankenhausaufenthalten (Informationen an das Krankenhaus weitergeleitet; Bedarfseinschätzung aktualisiert und Maßnahmenplanung nach Rückkehr angepasst) → Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen (Verhaltensweisen erfasst; ggf. Unterstützungsbedarf identifiziert; Einleitung von Maßnahmen; Förderung Wohlbefinden) → Freiheitsentziehende Maßnahmen – FEM (regelmäßige Überprüfung der FEM und fachgerechter Einsatz)
Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen (auf Einrichtungsebene) → Grundlage der Beurteilung sind hier die Feststellungen, die die Prüfer/innen bereits bei den vorherigen Qualitätsaspekten getroffen haben	<ul style="list-style-type: none"> → Abwehr von Risiken und Gefährdungen (fachgerechte Risikoerfassung sowie Planung und Durchführung von Maßnahmen) → Biografieorientierte Unterstützung (Berücksichtigung von biographischen Aspekten) → Einhaltung von Hygieneanforderungen (z.B. bei der Körperpflege, bei der Wundversorgung) → Hilfsmittelversorgung (z.B. zur Unterstützung bei Kontinenzverlust, im Bereich der Mobilität) → Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit (z.B. bei der Anwendung von FEM)
Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> → Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft (z.B. sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis; ausreichend Zeit für Leitungstätigkeit; Umsetzung Pflegeprozess) → Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen (aussagekräftiges Konzept muss vorliegen) → Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten (internes QM identifiziert und bewertet Qualitätsdefizite und leitet Maßnahmen ein; Mitarbeiter/innen werden einbezogen)
Bewertung	<p>A. Keine Auffälligkeiten oder Defizite (keine Hinweise auf ein fachliches Defizit)</p> <p>B. Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen (es wurden Auffälligkeiten festgestellt, die jedoch keine Auswirkungen auf die versorgte Person nach sich ziehen)</p> <p>C. Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person (fachliche Defizite wirken sich nicht automatisch nachteilig auf den Bewohner/die Bewohnerin aus. So entsteht aufgrund einer unzutreffenden Risikoabschätzung 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)</p> <p>D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person (eine negative Folge ist aufgrund eines fachlichen Defizits bereits eingetreten – wobei dies auch das Fehlen einer bedarfs- oder bedürfnisgerechten Unterstützung umfassen kann). Einwirkungsmöglichkeiten sind abhängig von: → Bereitschaft der Bewohnerin/des Bewohners, die Hinweise der Mitarbeiter/innen anzunehmen → Fähigkeit der Bewohnerin/des Bewohners, im Rahmen der pflegerischen Unterstützung zu kooperieren → Kooperationspartner, z.B. fehlende ärztliche Verordnung → Unrealistische Erwartungen an die Versorgung)</p>

