

Indikatorenansatz zur Beurteilung von Ergebnisqualität

**Musterpräsentation für die Schulung
von Multiplikatoren und Referenten**

(Stand: 15. Februar 2019)

Hinweis:

Die vorliegende Präsentation beruht auf einer Musterpräsentation des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW).

Diese Musterpräsentation wurde für die Durchführung der Schulung durch den Veranstalter angepasst.

Inhalte der Schulung

- 1. Die Beurteilung von Ergebnisqualität: Einführung**
- 2. Indikatoren für Ergebnisqualität**
- 3. Hinweise zu den Indikatorendefinitionen**
- 4. Ablauf und Organisation der Ergebniserfassung**
- 5. Durchführung der Ergebniserfassung**
- 6. Datenqualität und Plausibilitätskontrolle**
- 7. Ausblick**

1. Die Beurteilung von Ergebnisqualität: Einführung

Was heißt „Ergebnisqualität“?

Beurteilung von Strukturen und Prozessen:

- A) Werden vorgegebene Regeln zum Personaleinsatz und zur sachlichen Ausstattung eingehalten?**
- B) Werden fachliche Anforderungen bei der Durchführung der Pflege erfüllt?**

Beurteilung von Ergebnissen:

- C) Was bewirken Pflege und andere Hilfen beim Bewohner?**
 - Gesundheit und Pflegebedürftigkeit, Lebenssituation**
 - Handeln/Aktivitäten des Bewohners**
 - Bewertung der Versorgung durch den Bewohner**

Wie kam es zum Indikatorenansatz und zur Umstellung des Systems?

**Seit Beginn der Pflegeversicherung:
Diskussion über geeignete Kriterien zur
Qualitätsbeurteilung**

**2007:
Zweiter Bericht des MDS über Ergebnisse von
Qualitätsprüfungen im Bundesmaßstab**

**„Albtraum Pflegeheim! Für die Bewohner häufig
blanker Horror“ - „Tausende Schwerkranke
werden unzureichend behandelt und versorgt“**

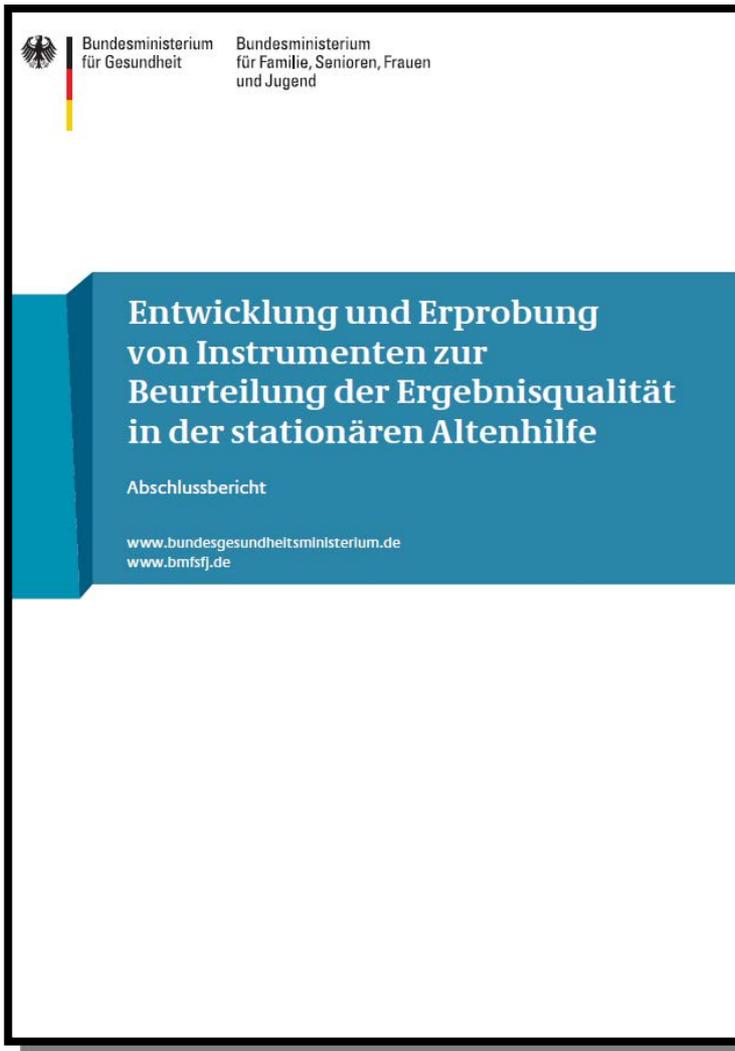
Bildzeitung vom 31.08.2007

**Projekt „Entwicklung und Erprobung von
Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in
der stationären Altenhilfe“**

Dezember 2008 – Dezember 2010

**Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

**Durchführung:
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln**



**Neues Konzept zur
Weiterentwicklung der
Qualitätsbeurteilung
seit 2011:**

**Indikatoren zur
Qualitätsbeurteilung
(Ergebnisqualität)**

&

**Vorschlag für die Verknüpfung
mit externen Prüfungen**

Gesetzliche Entwicklung

- **Pflege-Neuausrichtungsgesetz (2012):**
 - Indikatorenansatz einführen

 - **Zweites Pflege-Stärkungsgesetz (Ende 2015):**
 - Verbindliche Vorgabe zur Einführung mit Terminsetzungen
 - Entwicklungsauftrag des Qualitätsausschusses
- ➔ Neue Konzepte für Qualitätsprüfungen, die Einführung von Qualitätsindikatoren und die öffentliche Qualitätsdarstellung stationär: IPW Bielefeld und AQUA-Institut

Bedeutung des Indikatorenansatzes aus der fachlichen Perspektive

- Einrichtungen übernehmen eine aktive Rolle im Zusammenhang mit Qualitätsbeurteilungen
- Verbesserung der Grundlage für eine rationale Qualitätsdiskussion
- Blick auf die Kernprozesse – Vermeidung von Formalismus
- Aktive Rolle der Mitarbeiter (insb. Fachkräfte) und Stärkung des „fachlichen Selbstbewusstseins“
- Neue Grundlage für das interne Qualitätsmanagement

... Neuanfang

**Ergebnisse von
Qualitätsprüfungen**

**Indikatoren für
Ergebnisqualität**



Qualitätsdarstellungen

2. Indikatoren für Ergebnisqualität

Versorgungsergebnisse:

Was bewirken Pflege und andere Hilfen beim Bewohner?

- Gesundheit und Pflegebedürftigkeit, Lebenssituation**
- Handeln/Aktivitäten des Bewohners**
- Bewertung der Versorgung durch den Bewohner**

Beispiel 1

Bewohnerin möchte gerne ein Taxi nutzen, um ihre Enkeltochter in deren Wohnung zu besuchen

Problem: Einstieg in Taxi, Ausstieg und Treppensteigen wg. Mobilitätseinbußen nicht möglich (auch nicht mit Hilfe)

Nach drei Monaten Mobilitätsförderung kann Bewohnerin ein Taxi benutzen und ihren Wunsch erfüllen
= Versorgungsergebnis

Beispiel 2

Weitgehend immobiler Bewohner mit problematischem Hautzustand

Problem: Sehr große Dekubitusgefährdung

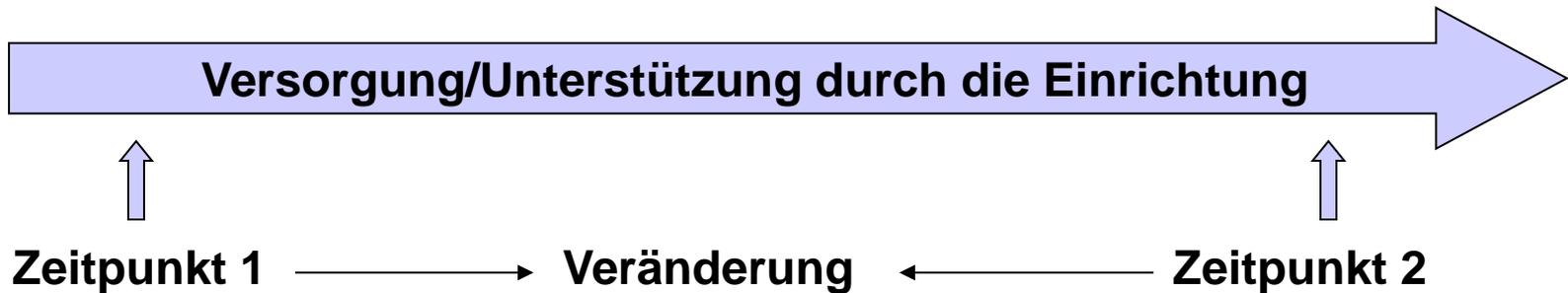
Nach sechs Monaten hat Bewohner nach wie vor intakte Haut
= Versorgungsergebnis

Beispiel 3

Ein Bewohner beurteilt die Gruppenangebote in der Einrichtung als unzureichend.

= Teilaspekt der Ergebnisqualität

Versorgungsergebnisse: Verlaufsbetrachtung



**Wie ermittelt man
einen Indikator für Ergebnisqualität?**

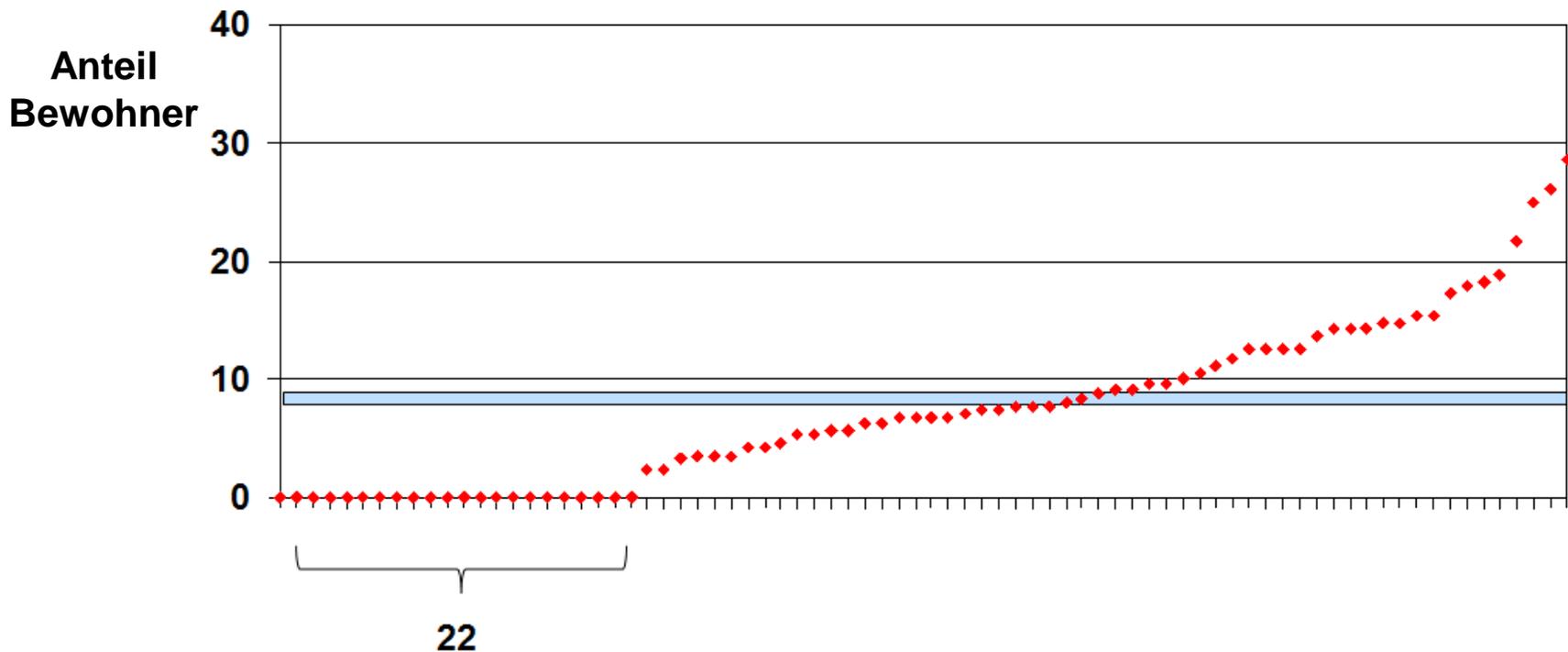
Beispiel Dekubitusentstehung

Schritt für Schritt zum Indikator ...

- Erfassung aller neuen Dekubitusfälle der letzten sechs Monate
- Verantwortlichkeit der Einrichtung?
 - ➔ „mitgebrachte“ Dekubitalulcera abziehen
- Genauigkeit / methodische Sicherheit?
 - ➔ Nur Dekubitus Kategorie 2-4 zählen
- Unterschiedliche Bewohnerstruktur?
 - ➔ Unterteilung in 2 Risikogruppen, um vergleichen zu können

Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten sechs Monaten ein Dekubitus entstanden ist (%) (Bewohner mit starken Mobilitätsbeeinträchtigungen)

Ergebnisse aus dem Projekt „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster (EQMS),
78 Einrichtungen



Themenbereiche

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

Kennzeichen des Indikatorenansatzes (1)

- Indikatoren beschreiben, wie häufig es zu erwünschten oder unerwünschten Ereignissen in der Einrichtung kam. Zentral ist die Frage: „Wie geht es dem Bewohner?“
- Nicht jedes unerwünschte Ereignis lässt sich vermeiden, aber die Häufigkeit lässt sich reduzieren.
- Ergebnisqualität drückt auch positive Ergebnisse aus.
- Es gibt keine fachlichen Standards dazu, wie Kennzahlen zu bewerten sind. Daher: Vergleichende Beurteilung mit Referenzwerten
- Unterschiede der Bewohnerstruktur müssen soweit wie möglich neutralisiert werden (> Bewertungsregeln)

Kennzeichen des Indikatorenansatzes (2)

- Keine Stichproben – alle Bewohner, bis auf definierte Ausnahmen
- Keine Indikatoren für Aspekte, die
 - nicht von der Einrichtung beeinflussbar sind
 - nicht methodisch greifbar sind
- Indikatorenansatz verhält sich gegenüber spezifischen Pflegekonzepten neutral !
- Die Beurteilung von Ergebnissen gehört zum Pflegeprozess

3. Hinweise zu den Indikatorendefinitionen

Kennzahlberechnung

$$\frac{\text{Anzahl der Bewohner mit erhaltener
oder verbesserter Mobilität}}{\text{Alle Bewohner der Risikogruppe}} = \frac{26}{36} = 0,806$$

$$= 80,6\%$$

Ausschlusskriterien bei der Berechnung (!) von Indikatoren zum Selbständigkeitserhalt

- Komatöse und somnolente Bewohner, Bewohner mit apallischem Syndrom
- Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington
- Bewohner, die während der vergangenen 6 Monate⁹ einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation¹⁰ erlebt haben
- Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten
- Bewohner, die bei der vorangegangenen Erhebung (vor sechs Monaten) bereits extrem stark beeinträchtigt waren (s. die jeweiligen Angaben unter „Ausgeschlossene Bewohner“).

Aber: Einbeziehung der betreffenden Bewohner bei anderen Indikatoren!

Indikatorenendefinition: Beispiel

Indikator 1.1 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)

Kurzbezeichnung	Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen
Definition	Anteil der Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im NBA-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht.
Risikoadjustierung/ Gruppenbildung	In die Berechnung werden Bewohner einbezogen, die keine oder geringe kognitive Beeinträchtigungen (gemäß Wertung des NBA-Moduls 2) aufweisen.
Ausgeschlossene Bewohner	s.o. im Text Summerscore im NBA-Modul 1 lag bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12

Bewertung der Ergebnisse

- 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: ●○○○○

**Einzelfälle führen nicht zu einer negativen
Bewertung oder Bewertung als „nahe am
Durchschnitt“**

Anteil der
Einrichtungen:

20%



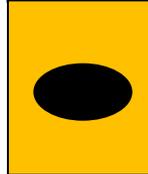
weit über dem Durchschnitt

20%



leicht über dem Durchschnitt

20%



nahe am Durchschnitt

20%



leicht unter dem Durchschnitt

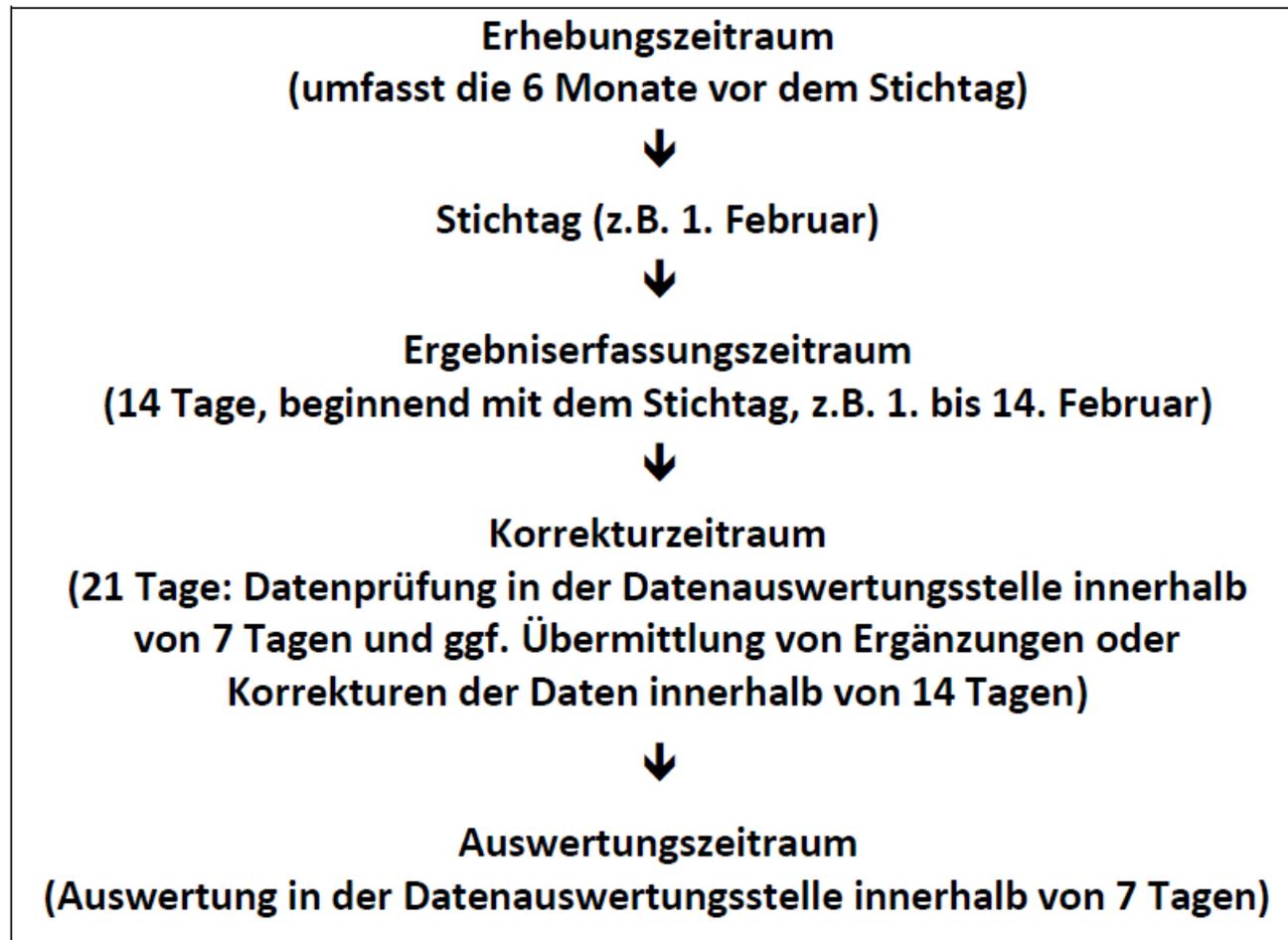
20%



weit unter dem Durchschnitt

4. Ablauf und Organisation der Ergebniserfassung

Zeitliche Vorgaben



Durchführung der Ergebniserfassung

(Verbindliche Regeln zur Durchführung finden sich in den MuGs)

- Erfassung aller Bewohner, die zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung von der Einrichtung versorgt werden
- Überprüfung der Ausschlusskriterien:
 - Einzug vor weniger als 14 Tagen vor dem Stichtag
 - Kurzzeitpflegegast
 - Sterbephase
 - seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung
- 14 Tage Zeit für Ergebniserfassung („Ergebniserfassungszeitraum“). Innerhalb dieser Zeit müssen die Informationen weitergeleitet werden.

Erhebungsreport

- Wichtiges internes Steuerungs- und Kontrollinstrument
- Sollte von einer verantwortlichen Leitungskraft geführt werden (sorgfältig...)
- Inhalte: Mindestens Aufführung der „Stichtagsbewohner“ und der Ausschlussgründe
- Empfehlenswert: Ausbau zu einem Steuerungsinstrument
- Vor unbefugtem Zugriff schützen
- Empfehlenswert: Zusammenführung mit der Pseudonymisierung

Erhebungsreport: Beispiel aus IPW-Projekten (Auszug)

Name, Vorname	Pseudonym		März 2015	Sept 2015
Meyer, Elfriede	1001		20.03.2015	10.09.2015
Müller, Edith	1002		25.03.2015	07.09.2015
Schmit Konstantin	1003		KPF	
Mustermann, Werner	1004		20.03.2015	10.09.2015
Ohnesorg, Franz	1005		26.03.2015	07.09.2015
Morgenthau, Maria	1006		26.03.2015	verstorben
Abendroth, Henry	1007			Einzug am 1.9.



Datum der Ergebniserfassung
oder Ausschlussgrund

Personelle Voraussetzungen (Empfehlungen)

- Im Idealfall: Durchführung durch die Bezugspflegerinnen oder Wohnbereichsleitungen (Vertrautheit mit dem Bewohner)
- Kopplung mit einer Pflegevisite?
- Kopplung mit dem Schritt Evaluation im Pflegeprozess

Zeitaufwand

Je nach Situation des Bewohners:

5 – 15 Minuten für geübte Mitarbeiter

(ausgenommen Pflegevisiten und Fallbesprechungen)

Am Anfang eher mit 15 – 20 Minuten kalkulieren!

Beispiel:

Verteilung der Erfassung über mehrere Tage

Wohnbereich mit 20 Bewohnern, eine Mitarbeiterin

- Täglich 4 Bewohner (= ca. 1 – 1,5 Std. pro Tag)
- Gesamtdauer: eine Woche

Empfehlung:

An einem Tag nicht mehr als 6 Bewohner einschätzen.

5. Durchführung der Ergebniserfassung

Weshalb „Ergebniserfassung“?

Drei Arten von Information

- Allgemeine Informationen, die für das Datenmanagement oder für Gruppenbildungen erforderlich sind
- Informationen zu gesundheitlichen Aspekten und zur Versorgung, über die die Einrichtungen bereits verfügen (z.B. Informationen zur Dekubitusentstehung)
- Informationen, die neu generiert werden müssen (Anwendung der NBA-Module)

Herausforderung: Die Technik der Informationserfassung kann noch nicht gezeigt werden

- Softwarelösung – Generierung eines Datensatzes im Rahmen einer „stationären“ Softwarelösung, der dann an die Datenauswertungsstelle (DAS) übermittelt wird
- Online-Lösung – Nutzung des Internets für die direkte Übermittlung von fallbezogenen Daten

Egal wie: Der Anwender sitzt am Bildschirm und gibt Daten in eine Eingabemaske ein.

Beispiel: Online-Eingabe

40%

2. Mobilität: (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)

	0 = selbständig	1 = überwiegend selbständig	2 = überwiegend unselbständig	3 = unselbständig
2.1 Positionswechsel im Bett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 Sich Umsetzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5 Treppensteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

	0 = vorhanden / unbeeinträchtigt	1 = größtenteils vorhanden	2 = in geringem Maße vorhanden	3 = nicht vorhanden
3.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 Örtliche Orientierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 Zeitliche Orientierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A. Allgemeine Angaben

	Einrichtungskennung:
	Wohnbereich:
	Bewohner-Code:
	Datum der Erhebung:
A.1	Datum des Heimeinzugs: (Beginn der vollstationären Langzeitpflege)
A.2	Geburtsmonat: Geburtsjahr:
A.3	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
A.4	Pflegegrad: (0, 1, 2, 3, 4 oder 5)

Im Anschluss werden gravierende Krankheitsereignisse erfragt, die erheblichen Einfluss auf die Selbständigkeit des Bewohners haben können:

A.5	<p>Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem der folgenden Krankheitsereignisse gekommen? Wenn ja, bitte ankreuzen und Datum angeben:</p> <p><input type="checkbox"/> Apoplex am: (Datum)</p> <p><input type="checkbox"/> Fraktur am: (Datum)</p> <p><input type="checkbox"/> Herzinfarkt am: (Datum)</p> <p><input type="checkbox"/> Amputation am: (Datum)</p>
-----	--

Es ist jeweils anzukreuzen, ob es einen entsprechenden Vorfall gab. Wenn ja, ist außerdem das Datum einzutragen. Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, geben Sie bitte die Mitte des betreffenden Monats an (z.B. 15.01.2020).

A.6

Wurde der Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt?

ja, einmal ja, mehrmals nein

Wenn ja:

Geben Sie bitte den Zeitraum und Grund des Krankenhausaufenthalts an

(bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen):

Vom:

Bis:

Grund:

Bei mehreren Krankenhausaufenthalten:

Bitte Anzahl der Krankenhausaufenthalte seit der letzten Ergebniserfassung angeben:

Bitte Gesamtzahl der Tage angeben,

die der Bewohner bei diesen Aufenthalten im Krankenhaus verbracht hat:

A.7	Wird der Bewohner bzw. die Bewohnerin beatmet? <input type="checkbox"/> Ja, invasive Beatmung <input type="checkbox"/> Ja, aber nicht invasiv <input type="checkbox"/> Nein
-----	--

Die Antwortmöglichkeit „invasive Beatmung“ trifft zu, wenn die Beatmung durch eine Trachealkanüle erfolgt. Ansonsten ist „nicht invasiv“ anzukreuzen.

A.8	Bewusstseinszustand: <input type="checkbox"/> wach <input type="checkbox"/> schläfrig <input type="checkbox"/> somnolent <input type="checkbox"/> komatös <input type="checkbox"/> Wachkoma
-----	--

Es ist anzugeben, welche der folgenden Zustandsbeschreibungen auf den Bewusstseinszustand des Bewohners am besten zutrifft:

- **wach:** Der Bewohner ist ansprechbar und kann an Aktivitäten teilnehmen.
- **schläfrig:** Der Bewohner ist ansprechbar und gut erweckbar, wirkt jedoch müde und ist verlangsamt in seinen Handlungen.
- **somnolent:** Der Bewohner ist sehr schläfrig und kann nur durch starke äußere Reize geweckt werden (z.B. kräftiges Rütteln an der Schulter oder mehrfaches, sehr lautes Ansprechen).
- **komatös:** Der Bewohner kann durch äußere Reize nicht mehr geweckt werden.
- **Wachkoma:** Dies trifft nur dann zu, wenn eine ärztliche Diagnose vorliegt.

Anzugeben ist hier die für den Bewohner charakteristische Situation, nicht eine Ausnahmesituation, die z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung auftreten kann. Steht die Verschlechterung in keinem Zusammenhang mit einer Ausnahmesituation, so ist davon auszugehen, dass es sich um einen bleibenden Zustand („charakteristisch“) handelt.

A.9	Bitte kreuzen Sie an, welche ärztlichen Diagnosen für den Bewohner vorliegen: <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Bösartige Tumorerkrankung <input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose <input type="checkbox"/> Tetraplegie/Tetraparese <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Chorea Huntington <input type="checkbox"/> Apallisches Syndrom
-----	--

Bitte kreuzen Sie nur diejenigen Punkte an, zu denen eine ärztliche Diagnose tatsächlich vorliegt.

Erfassung der Selbständigkeit

(NBA-Module 1, 4 und 6)

Selbständigkeit wird mittels einer vierstufigen Skala bewertet. Sie umfasst die Ausprägungen:

0 = selbständig

1 = überwiegend selbständig

2 = überwiegend unselbständig

3 = unselbständig.

➔ Schulungsunterlage, S. 18ff

**Ausfüllanleitung enthält an dieser Stelle
exemplarische Hinweise!**

**Entscheidend ist das Verständnis, was
bewertet werden (bei Aktivitäten: Welche
Aktivitäten dazugehören)**

Empfehlung zur Schrittfolge bei der Bewertung der Einzelmerkmale

1. Schritt: Benötigt die Person überhaupt Hilfe bei der Aktivität?

Nein >>> **selbständig:** ₀ ₁ ₂ ₃

Ja >>>

2. Schritt: Kann sie sich nennenswert an der Aktivität beteiligen?

Nein >>> **unselbständig:** ₀ ₁ ₂ ₃

Ja >>>

3. Schritt: Entscheidung zwischen **überwiegend selbständig** und **überwiegend unselbständig** ₀  ₂ ₃

Analoges Vorgehen bei kognitiven Fähigkeiten

1. Schritt: Liegen nennenswerte Beeinträchtigungen der Fähigkeit vor?

Nein >>> **Fähigkeit ist vorhanden**

₀ ₁ ₂ ₃

Ja >>>

2. Schritt: Ist die Fähigkeit zumindest zeitweise oder teilweise vorhanden?

Nein >>> **Fähigkeit ist nicht vorhanden**

₀ ₁ ₂ ₃

Ja >>>

3. Schritt: Entscheidung zwischen **größtenteils vorhanden** und **in geringem Maße vorhanden**

₀ ₁  ₂ ₃

Erwartungen an den Anwender

- Intensive Auseinandersetzung mit der Frage, was bewertet werden soll.
- Durcharbeiten des Schulungsmaterials einschließlich der Erläuterungen zu den Merkmalsausprägungen ist unerlässlich. Auswendiglernen hingegen nicht.
- Exemplarische Anwendung und nach Möglichkeit gemeinsame Reflexion.

Erläuterungen am Beispiel Mobilität

1. BI-Modul Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
1.1 Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
1.3 Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃

**Übung: Beschreiben Sie die
Selbständigkeit eines Bewohners für das
Merkmal, dass Sie übernommen haben:**

Beschreiben Sie den Status:

„überwiegend selbständig“

oder

„überwiegend unselbständig“

Fragen?

1. BI-Modul Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)	0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig
1.1 Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
1.3 Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃

Fragen?

2. BI-Modul Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Die Fähigkeit ist: 0 = vorhanden/unbeeinträchtigt 1 = größtenteils vorhanden 2 = in geringem Maße vorhanden 3 = nicht vorhanden
2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.2 Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.3 Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.4 Sich Erinnern	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.10 Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
2.11 Beteiligung an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃

Fragen?

4. BI Modul Selbstversorgung: Angaben zur Versorgung

4.A Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral)

Erfolgt die Ernährung des Bewohners parenteral oder über eine Sonde?

- Ja Nein (ausschließlich orale Ernährung) (bitte weiter mit 4.B)

Wenn ja:

In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung?

- nicht täglich oder nicht dauerhaft
 täglich, aber zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme
 ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung

Erfolgt die Bedienung selbständig oder mit Fremdhilfe?

- selbständig mit Fremdhilfe

4.B Blasenkontrolle/Harnkontinenz

- Bewohner bzw. Bewohnerin hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma (weiter mit 4.C)
 ständig kontinent
 überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stressinkontinenz
 überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich
 komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich

4.C Darmkontrolle/Stuhlkontinenz

- Bewohner bzw. Bewohnerin hat ein Colo- oder Ileostoma (weiter mit 4.1)
 ständig kontinent
 überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent
 überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung
 komplett inkontinent

Fragen?

4. BI-Modul Selbstversorgung: Bewertung der Selbständigkeit		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig				
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.3	Waschen des Intimbereichs	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.4	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung , Eingießen von Getränken	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.8	Essen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.9	Trinken	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
4.11	Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma)	<input type="checkbox"/> entfällt	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
4.12	Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma)	<input type="checkbox"/> entfällt	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Fragen?

6. BI-Modul Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
6.1	Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Ruhen und Schlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter im Instrument....

7. Dekubitus

7.1 Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus?

ja, einmal ja, mehrmals nein (bei „nein“ weiter mit Frage 8)

7.2 Maximale Dekubituskategorie im Beobachtungszeitraum:

Kategorie/Stadium 1 Kategorie/Stadium 2 Kategorie/Stadium 3
 Kategorie/Stadium 4 unbekannt

7.3.1 Dekubitus 1:

Bitte Zeitraum und Entstehungsort angeben (nur Dekubitus Kategorie 2-4 oder wenn unbekannt):

Zeitraum: Von: Bis: (ggf. bis heute)

Entstehungsort:

in der Pflegeeinrichtung im Krankenhaus
 zuhause (vor dem Einzug) woanders

(...)

8. Körpergröße und Gewicht

8.1 Körpergröße in cm:

8.2 Aktuelles Körpergewicht in kg: Dokumentiert am (Datum):

8.3 Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Punkte laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zutrafen:

- Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung
- Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät
- Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts
- Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen
- Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden.

9. Sturzfolgen (seit dem Einzug; ohne Stürze/Sturzfolgen während der Betreuung durch andere)

9.1 Ist der Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung gestürzt?

ja, einmal ja, mehrmals nein

9.2 Wenn ja: Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? (Mehrfachangaben möglich)

- Frakturen
- ärztlich behandlungsbedürftige Wunden
- erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen
- erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität
- keine der genannten Folgen ist aufgetreten

10.a Anwendung von Gurten (bitte jede Art Gurt berücksichtigen)

10.1	Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bei „nein“ weiter mit Frage 10.b)
10.2	Wenn ja: Wie oft wurden Gurte angewendet? <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich <input type="checkbox"/> 1x wöchentlich <input type="checkbox"/> seltener als 1x wöchentlich

10.b Bettseitenteile (nur durchgehende Seitenteile berücksichtigen)

10.3	Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bei „nein“ weiter mit Frage 11)
10.4	Wenn ja: Wie oft wurden Bettseitenteile angewendet? <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich <input type="checkbox"/> 1x wöchentlich <input type="checkbox"/> seltener als 1x wöchentlich

11. Schmerz

11.1	Liegen bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin Anzeichen für <u>länger andauernde</u> Schmerzen vor (z.B. Äußerungen des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder Einnahme von Analgetika)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bei „nein“ weiter mit Frage 12)
11.2	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

11.3	<p>Wurde bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bei „nein“ weiter mit Frage 12)</p> <p><u>Wenn ja:</u> Bitte Datum der letzten Schmerzeinschätzung angeben:</p> <p>Welche Informationen liegen über die Ergebnisse dieser Schmerzeinschätzung vor? (Mehrfachangaben möglich)</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Schmerzintensität</td><td><input type="checkbox"/> Schmerzqualität</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Schmerzlokalisierung</td><td><input type="checkbox"/> Folgen für den Lebensalltag</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Schmerzintensität	<input type="checkbox"/> Schmerzqualität	<input type="checkbox"/> Schmerzlokalisierung	<input type="checkbox"/> Folgen für den Lebensalltag
<input type="checkbox"/> Schmerzintensität	<input type="checkbox"/> Schmerzqualität				
<input type="checkbox"/> Schmerzlokalisierung	<input type="checkbox"/> Folgen für den Lebensalltag				

12. Einzug	
12.1	<p>Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung neu in die Einrichtung eingezogen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
12.2	<p>Erfolgte der Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in der Einrichtung (ohne zeitliche Lücke)?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie den Beginn dieses Kurzzeitpflegeaufenthalts an (Datum):</p>
12.3	<p>Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin innerhalb der ersten 8 Wochen <u>nach</u> dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus versorgt worden?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, vom bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
12.4	<p>Ist in den Wochen nach dem Heimeinzug mit dem Bewohner bzw. der Bewohnerin und/oder einer seiner bzw. ihrer Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen ein Gespräch über sein bzw. ihr Einleben und die zukünftige Versorgung geführt worden?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar am (Datum):</p> <p><input type="checkbox"/> nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen des Bewohners bzw. der Bewohnerin</p> <p><input type="checkbox"/> nein, aus anderen Gründen</p> <p><u>Wenn ja:</u> Wer hat an diesem Gespräch teilgenommen? (Mehrfachangaben möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> Bewohner/Bewohnerin <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Betreuer/Betreuerin</p> <p><input type="checkbox"/> andere Vertrauenspersonen, die <u>nicht</u> in der Einrichtung beschäftigt sind (bitte angeben):</p>
12.5	<p>Wurden die <u>Ergebnisse</u> dieses Gespräches dokumentiert?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wichtig! Kreuzen Sie bitte nur „ja“ an, wenn nach dem Gespräch Ergebnisse, z.B. Wünsche des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder Absprachen über das Beibehalten oder die Veränderung der Versorgung, schriftlich festgehalten wurden.</p>

**Was passiert nach der Ergebniserfassung
und etwaigen Korrekturen?**

Ergebnisbeurteilung: Vorgehen im Regelbetrieb

Regelmäßige Erfassung der Ergebnisse in der Einrichtung:

- Selbständigkeit, Dekubitus, Sturzverletzungen etc. (alle 6 Monate)

Bewertung durch die sog. Datenauswertungsstelle:

- Vergleichende Beurteilung nach vorgegebenen Kriterien

Externe Prüfungen:

- Fachliche und methodische Überprüfung der Ergebniserfassung
- Beratung zur Verbesserung von Versorgungsergebnissen

Bewertung der Ergebnisse

- 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: ●○○○○

Beispiel aus dem Projekt EQMS

Die Ergebnisse im Überblick

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●
1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●
1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●
1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	●●●●
2.1) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko	●
2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko	●
2.3) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
2.4) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●

- Qualität liegt weit über dem Durchschnitt: ●●●●●
- Qualität liegt leicht über dem Durchschnitt: ●●●●
- Qualität liegt nahe beim Durchschnitt: ●●●
- Qualität liegt leicht unter dem Durchschnitt: ●●
- Qualität liegt weit unter dem Durchschnitt: ●

Personengruppe: Bewohner, die <u>nicht oder nur wenig</u> geistig beeinträchtigt sind	
Anteil der Bewohner mit schwerwiegenden Sturzfolgen in sechs Monaten*	7,1 %
Aktuelle Bewertung der Ergebnisqualität:	●●●○○
Frühere Bewertungen:	01. November 2016 15. April 2016
	●●●●○ ●●●●○

* Bundesdurchschnitt: 6,9%

Personengruppe: Bewohner, die <u>erheblich oder schwer</u> geistig beeinträchtigt sind	
Anteil der Bewohner mit schwerwiegenden Sturzfolgen in sechs Monaten*	15,7 %
Aktuelle Bewertung der Ergebnisqualität:	●●○○○
Frühere Bewertungen:	01. November 2016 15. April 2016
	●●○○○ ●●●●○

* Bundesdurchschnitt: 12,9%

Bitte beachten:

**Zur Darstellung gibt es bislang nur
Empfehlungen der Institute. Die
Selbstverwaltung muss noch entscheiden.**

6. Datenqualität und Plausibilitätskontrolle

Typische Probleme

- Übernahme „alter“ Daten
- Zahlendreher
- Die Pflegedienstleitung traut ihren Fachkräften nichts zu
- Eigentümliche Interpretation von Definitionen (z.B. Heftpflaster als ärztliche Behandlung)
- Grundlagen werden nicht mehr genau erinnert

Förderung/Sicherung der Datenqualität

- Zeitdruck vermeiden: Anpassung der Dienstplanung für die Zeit der Ergebniserfassung
- Vermeidung der Übernahme von Informationen aus der vorhergehenden Ergebniserfassung
- Steuerung der Ergebniserfassung:
 - Zuordnung der Bewohner
 - Protokollierung der abgeschlossenen „Fälle“
- Tatsächliche Fallzahl = erwartete Fallzahl?
- Durchsicht einzelner Bögen / Datensätze
- Gemeinsame Erfassung bei einzelnen Bewohnern

Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

- Bei der Datenauswertungsstelle: Prüfung der Bögen auf innere Widersprüchlichkeit (Kriterien sind in den MuGs nachzulesen)

- Während der Prüfung:
Stichprobenartige Überprüfung, inwieweit die Einrichtung eine zutreffende, nachvollziehbare Ergebniserfassung durchgeführt hat (6 Bewohner)

Plausibilitätskontrolle im Rahmen des Prüfbesuchs (1)

Sichtung des Erhebungsreports:

- Zuordnung der Pseudonyme
- Nachvollziehbarkeit der Ausschlussgründe

Plausibilitätskontrolle im Rahmen des Prüfbesuchs (2)

- **Stehen die Angaben aus der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? (Einzelfall)**
- **Lässt sich eine Unstimmigkeit durch gesundheitliche Veränderungen im Zeitverlauf aufklären?**
 - Beispiel: Bewohner zeigt im Gespräch entgegen der Angaben im Erhebungsbogen keine kognitiven Beeinträchtigungen
 - Erklärung der Mitarbeiter?
 - Hinweise in der Pflegedokumentation?

Wichtige Funktion des Fachgesprächs als Informationsgrundlage

Insbesondere:

- Nachvollziehbare Beschreibung von Beeinträchtigungen und Bedarf
- Plausible Beschreibung von Verläufen und Zustandsänderungen
- Wie erklären sich bestimmte Auffälligkeiten?

Pflegedokumentation und Ergebniserfassung

- Dokumentationserweiterungen (z.B. neue Eingabefelder) sind nicht erforderlich.

Aber:

- Aufbau der Dokumentation: Wie schnell sind Informationen verfügbar?
- Vertrautheit der Mitarbeiter mit der Dokumentation und einheitliche Zuordnung?

Anforderungen an die Prüfer

- Bei der Selbständigkeit geht es um Plausibilität, nicht um exakte Übereinstimmung!
- Einzelfallbeurteilung: Gesamtbild, nicht jedes Detail
→ Beispiel Mobilität
- Relevante Probleme identifizieren
→ Beispiel Kognitive Fähigkeiten
- Grundsatz: Fehler, die sich zu Lasten der Einrichtung auswirken, werden nicht bemängelt...

7. Ausblick:

**Verstetigung und internes
Qualitätsmanagement**

Verstetigung des Know-Hows

Problem: Erlerntes gerät rasch in Vergessenheit, wenn es nicht angewendet wird!

- Ergänzung der theoretischen Schulung durch praktische Anwendung (2-3 Bewohner; Austausch unter den Schulungsteilnehmern aus einer Einrichtung)
- Bis zum Ernstfall: Ab und zu Einschätzungen durchführen (Erhebungsbogen im Schulungsmaterial)
- Vielleicht auch: Pflegevisiten auf der Basis des Erfassungsbogens?

Nutzbarkeit des Indikatorenansatzes für die Qualitätssicherung

- Kennzahlen liegen im halbjährlichen Abstand vor.
Nutzbar als:
 - Hinweise auf Defizite bzw. Handlungsbedarf
 - Hinweise auf Wirkungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Einrichtungsinterner Vergleich (Wohnbereiche)
- Pflegevisiten
- Projektförmig organisierte Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Individueller Beratungsauftrag der Prüfdienste

Ergebnisse verbessern: Beispiel Mobilität

- Unterstützung von Bewohnern nach dem Heimeinzug?
- Welche Maßnahmen zur Mobilitätsförderung bietet die Einrichtung an?
 - Gezielte Bewegungsübungen (kleine Programme)?
 - Einzelmaßnahmen zur Mobilitätsförderung?
 - Gruppenaktivitäten mit Bewegungsübungen?
- (...)

**Aber beachten:
Die Indikatoren bilden nicht die
Gesamtheit der versorgungsrelevanten
Fragen ab!**

Herausforderndes Verhalten, Begleitung Sterbender, Medikamente...

Zum Schluss ...

Neuanfang: Prüfverfahren und Indikatoren

- Stärkere fachliche Akzente, stärkere Ergebnisorientierung
- Anmeldung der Prüfungen
- Fachgespräch
- Neue Bewertungsformen: Indikatoren, Defizite und Auffälligkeiten
- Positive Qualitätsbewertungen, Auflockerung der Prüfabstände
- Aufwertung der Rolle der Fachkräfte
- Neuorientierung im QM
- Neue Kommunikation mit den Prüfdiensten

**Aktuelle Einführung des
Indikatorenansatzes als Übergang in ein
neues und lernendes System verstehen**

Kommen Sie gut nach Hause!

