Qualitätssystem und Indikatoren

> **Hinweis**
> Dieser Eintrag ist noch nicht fertig.

Im November 2019 trat eine neue Richtlinie in Kraft. Sie definiert, wie Qualitätsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ablaufen müssen. Die Neudefinition dieser Richtlinie war nötig, weil neue Regeln im Rahmen der Novellierung des SGB11 formuliert wurden. Besonders die §113 - §115 SGB XI und deren Vereinbarungen und Verordnungen müssen hier erwähnt werden. Sie bestimmen u.A. die Erstellung eines indikatorengestützten Verfahrens zur **vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich**.

Das Verfahren soll:

- auf einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements basieren
- eine Qualitätsberichterstattung ermöglichen
- eine externe Qualitätsprüfung ermöglichen
- datenschutzrechtlichen Bestimmungen beachten

Die gesetzlichen Forderungen werden in den **Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung (MuG)** ausformuliert. Insbesondere die Regelungen aus der **Anlage 3** waren die Grundlage des MDK Moduls in OPDE. Mit der Veröffentlichungssystematik befasst sich die **Qualitätsdarstellungsvereinbarung nach § 115 Absatz 1 Satz 2ff. SGB XI (QDVS)**. Siehe im Quellenverzeichnis:[QDVS2019]

Danach müssen vollstationäre Pflegeeinrichtungen 2x jährlich:

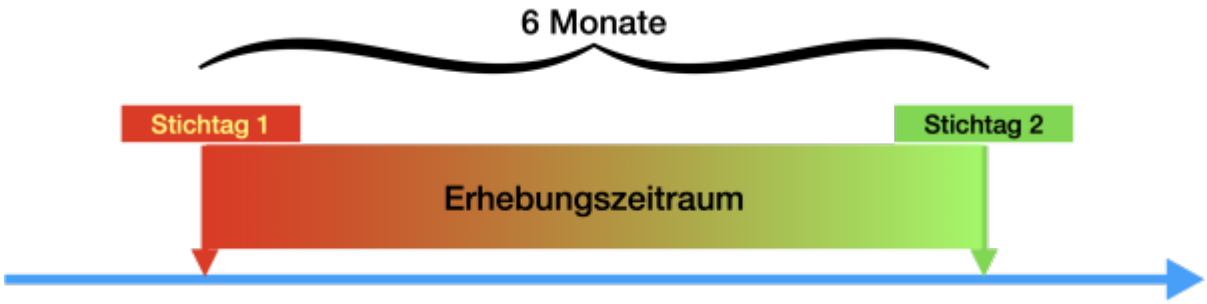
1. ausgewählte Daten aus der Pflegedokumentation ermitteln
2. diese Daten in eine bestimmte Form bringen
3. die so aufbereiteten Informationen an die Datenauswertungsstelle Pflege schicken

Die in Punkt 2. erwähnte Form wird durch den Dokumentationsbogen bestimmt. Weitere Information zur Datenstrukturierung finden Sie auch in der zugehörigen Spezifikation.

Begriffe

Der **Stichtag** ist ein festgelegtes Datum, dass jede Einrichtung zum Beginn der oben genannten Regelung bzw. bei Neueröffnung festgelegt hat. Von diesem Stichtag aus gerechnet erhebt jede Pflegeeinrichtung **alle 6 Monate**[1)] die erforderlichen Daten nach dem hier beschriebenen Schema und übermittelt die Ergebnisse an die DAS-Pflege.

Zwischen zwei benachbarten Stichtagen liegt der **Erhebungszeitraum**, auf den sich die gemeldeten Daten beziehen. Er beginnt genau einen Tag nach dem vorherigen Stichtag und endet mit dem aktuellen Stichtag.



Beispiel

Vorheriger Stichtag: 15.07.2021 Dann beginnt der Erhebungszeitraum am **16.07.2021 (ab Mitternacht)** und läuft bis einschließlich **15.01.2022 (23:59 Uhr)**

Nachdem die Bearbeitung durch die DAS-Pflege abgeschlossen ist, erhalten die Einrichtungen eine Auswertung. Daran können sie ihre eigene Qualität mit der aller anderen Einrichtung anhand bestimmter Kennzahlen[2] vergleichen. Diese Ergebnisse werden veröffentlicht.

Daten aus OPDE

Neben den Grunddaten greift das Datenerhebungsmodul auf eine ganze Reihe von Informations-Elementen zu, die in der Liste mit dem Symbol gekennzeichnet sind.

Unabhängig von der oben genannten Liste, müssen die folgende Informations-Elemente **unbedingt** ausgefüllt werden, damit eine Erhebung möglich ist:

- Bewusstseinszustand
- Demenz und Orientierung
- Mobilität
- Ausscheidungen
- Körperpflege
- Essen und Trinken
- Alltagsleben
- Ruhen und Schlafen
- Soziales
- Pflegekasse
- Atmung/Beatmung
- BewohnerInnen-Zimmer[3]

Vorprüfung

Der Auswertungslauf in OPDE ist recht umfangreich. Während der Vorprüfung wird die Vollständigkeit der notwendigen Informationen (siehe oben) geprüft. Sollte die Prüfung fehlschlagen, beendet OPDE den gesamten Auswertungslauf und erstellt eine Fehlerliste. Diese Fehler müssen zuerst korrigiert werden, bevor die Auswertung erfolgreich abgeschlossen werden kann. Da ein Auswertungslauf **jederzeit unverbindlich** möglich ist, sollten Sie unbedingt einige **Testläufe vor den jeweiligen**

Stichtagen durchführen. Es ist dann sehr einfach evtl. vergessene Einträge nachzutragen. **Ab** dem Stichtag müssen Sie solche *vergessenen* Einträge in den **Erhebungszeitraum** „hinein schieben“[4)].

Ausschlusskriterien

Es gibt 4 Kriterien, die dazu führen, dass eine Person aus dem Auswertungslauf herausgenommen wird.

- 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. wegen einer Krankenhausbehandlung oder eines längeren Urlaubs mit Angehörigen).

Für diese Bewohner:innen erstellt OPDE einen **Minimaldatensatz**, der aber nur wenige Informationen enthält und nicht zur Ergebnisberechnung verwendet wird. Die Begründung für den Ausschluss, wird in Zeile 8 eingetragen.

Allgemeine Angaben		
1	Bewohnerbezogene Nummer *IDBEWOHNER* Freitext (maximale Länge: 6 Zeichen) Muster: [0-9]{6}	☐☐☐☐☐☐
2	Wohnbereich *WOHNBEREICH* Freitext (maximale Länge: 255 Zeichen)	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ + ...
3	Datum der Ergebniserfassung *ERHEBUNGSDATUM* Datum im Format: JJJJ-MM-TT	☐☐☐☐-☐☐-☐☐
wenn Feld 8 = 1, 3 oder 4		
4	Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Versorgung) *EINZUGSDATUM* Datum im Format: JJJJ-MM-TT	☐☐☐☐-☐☐-☐☐
5	Geburtsmonat *GEBURTSMONAT*	☐☐ **Schlüssel** 1 = Januar 2 = Februar 3 = März 4 = April 5 = Mai 6 = Juni 7 = Juli 8 = August 9 = September 10 = Oktober 11 = November 12 = Dezember
6	Geburtsjahr *GEBURTSJAHR* Minimum: 1900	☐☐☐☐
7	Geschlecht *GESCHLECHT*	☐ **Schlüssel** 1 = männlich 2 = weiblich

Angabe des Auschlussgrundes		
8	Ausschlussgrund *AUSSCHLUSSGRUND*	☐ **Schlüssel** 1 = Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag 2 = Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast 3 = Bewohner bzw. Bewohnerin befindet sich in der Sterbephase 4 = Bewohner bzw. Bewohnerin hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf (z. B. wegen einer Krankenhausbehandlung oder eines längeren Urlaubs mit Angehörigen)

Minimal-Datensatz aus dem DAS-Dokumentationsbogen

Allgemeine Angaben		
1	Bewohnerbezogene Nummer *IDBEWOHNER* Freitext (maximale Länge: 6 Zeichen) Muster: [0-9]{6}	☐☐☐☐☐☐
2	Wohnbereich *WOHNBEREICH* Freitext (maximale Länge: 255 Zeichen)	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ + ...
3	Datum der Ergebniserfassung *ERHEBUNGSDATUM* Datum im Format: JJJJ-MM-TT	☐☐☐☐-☐☐-☐☐
4	Datum des Einzugs (Beginn der vollstationären Versorgung) *EINZUGSDATUM* Datum im Format: JJJJ-MM-TT	☐☐☐☐-☐☐-☐☐
5	Geburtsmonat *GEBURTSMONAT*	☐☐ **Schlüssel** 1 = Januar 2 = Februar 3 = März 4 = April 5 = Mai 6 = Juni 7 = Juli 8 = August 9 = September 10 = Oktober 11 = November 12 = Dezember
6	Geburtsjahr *GEBURTSJAHR* Minimum: 1900	☐☐☐☐
7	Geschlecht *GESCHLECHT*	☐ **Schlüssel** 1 = männlich 2 = weiblich
8	Pflegegrad *PFLEGEGRAD*	☐ **Schlüssel** 0 = kein Pflegegrad 1 = Grad 1 2 = Grad 2 3 = Grad 3 4 = Grad 4 5 = Grad 5

Verwendung der Grunddaten im DAS-Dokumentationsbogen

Zeile	Beschreibung
1	Die Bewohner:innen Kennung wird automatisch von OPDE erzeugt. Sie ist eindeutig einer Person zuzuordnen. Auch wenn der:die Bewohner:in auszieht und wieder zurückkehrt, behält sie dieselbe Kennung.
2	Der Wohnbereich ergibt sich aus dem Zimmer, das die Person am Stichtag bewohnt.
3	Der jeweilige Stichtag
4	Das ist das Datum an dem der, am Stichtag gültige, Heimaufenthalt begann.

Zeile	Beschreibung
5	*offensichtlich*
6	*offensichtlich*
7	*offensichtlich*
8	siehe hier

1)

exakt 183 Tage

2)

Indikatoren

3)

Die Angabe zur Unterbringung ist selbst bei Bewohner:innen nötig, die eigentlich ein Ausschlusskriterium (siehe unten) erfüllen.

4)

also zurückdatieren

From:
https://offene-pflege.de/ - **Offene-Pflege.de**

Permanent link:
https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:mdk?rev=1617806266

Last update: **2021/04/07 14:37**