

FAQ - Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der vollstationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI

zur Veröffentlichung auf der Webseite des Qualitätsausschusses Pflege

Wie werden im Erhebungsinstrument bei der ersten Erfassung die Fragen beantwortet, die sich auf die vorherige Ergebniserfassung beziehen?

Grundsätzlich sind die Fragen bezogen auf den Zeitraum der letzten sechs Monate bzw. seit Einzug zu beantworten.

Können die Pflegeeinrichtungen innerhalb eines laufenden Erhebungszeitraumes Daten an die Datenauswertungsstelle übermitteln?

Ja. Die Datenauswertungsstelle nimmt Daten jederzeit an. Die Daten können mit Beginn des jeweiligen Erhebungszeitraumes an die Datenauswertungsstelle übermittelt werden. Die Auswertung beginnt allerdings erst dann, wenn die Daten von dem Verantwortlichen in der Pflegeeinrichtung freigegeben wurden (im Ergebniserfassungszeitraum). Vgl. auch Maßstäbe und Grundsätze (MuG) Anlage 1 § 4 Absatz 2 Satz 2: „Mit Beginn des Erhebungszeitraumes können von der Pflegeeinrichtung Daten gemäß Anlage 3 an die Datenauswertungsstelle übermittelt werden“.

Kommentare können nur im Kommentierungszeitraum abgegeben werden.

Was bedeutet im Erhebungsinstrument Pflegegrad „0“ (Allgemeine Angaben, A.4)?

„0“ ist gleichbedeutend mit „kein Pflegegrad“.

Wie ist im Erhebungsinstrument (Allgemeine Angaben, A9) mit „Verdacht auf“ eine bösartige Tumorerkrankung oder mit „Zustand nach“ einer bösartigen Tumorerkrankung umzugehen?

Es sind nur aktuelle und gesicherte Diagnosen mit Auswirkungen auf die Pflege anzugeben.

Unsere Einrichtung verfügt über mehrere Versorgungsverträge / Institutskennzeichen (IK). Werden die jeweiligen Versorgungsbereiche im Verfahren getrennt behandelt?

Hat eine Einrichtung mehr als einen Versorgungsvertrag und/oder verschiedene IK-Nummern, erhält sie im Prinzip erst einmal auch zwei (oder mehr) Aufforderungen zur Registrierung (je Versorgungsbereich/IK-Nummer). Allerdings nur, wenn die Versorgungsbereiche auch bisher schon separat geprüft und die Ergebnisse separat veröffentlicht wurden. Wurde die Einrichtung bisher, trotz mehrerer Versorgungsbereiche und IK-Nummern, als Einheit geprüft und auch die Ergebnisse für die Gesamteinrichtung veröffentlicht, erhält die Einrichtung auch nur ein Registrierungsschreiben für die komplette Einrichtung einschließlich aller Versorgungsbereiche.

Einrichtungen müssen nach Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze einen Erhebungsreport erstellen. Gibt es den Erhebungsreport als Formularvorlage?

Ein Muster eines Erhebungsreports finden Sie im Downloadbereich der Webseite des Qualitätsausschusses Pflege unter: www.gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download.

Was ist mit Krankenhausbehandlung gemeint?

Der stationäre Aufenthalt. Ambulante Behandlungen im Krankenhaus sind nicht davon umfasst.

Sind Verdachtsdiagnosen bei der Ergebniserfassung zu berücksichtigen?

Es sind nur ärztliche Diagnosen anzugeben.

Wie ist der Begriff „seit der letzten Ergebniserfassung“ zu verstehen, wenn der Einzug zwischen zwei Stichtagen stattfand und es noch keine „letzte Ergebniserfassung“ geben kann?

In diesem Fall ist der Zeitraum zwischen Einzugsdatum und Stichtag als Erhebungszeitraum zu verstehen. Ein Einzug von weniger als 14 Tagen vor dem Stichtag gilt als Ausschlusskriterium.

Werden bei einem Krankenhausaufenthalt der Aufnahme- und der Entlassungstag bei der Dauer des Krankenhausaufenthaltes mitgezählt?

Ja, siehe MuG Anlage 3 S. 11 Nr. 19: „(...) Beginn: Datum Aufenthalt“ = Datum des Aufnahmetages; Nr. 20: „Ende Datum Aufenthalt“ = Datum des Entlassungstages

Bezieht sich das Ausschlusskriterium „Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen sechs Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten“ auf die Gesamtzahl der Tage im Krankenhaus oder auf einen Krankenhausaufenthalt?

Das Ausschlusskriterium bezieht sich auf einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen. Mehrere Krankenhausaufenthalte von je weniger als zwei Wochen innerhalb der vergangenen sechs Monate werden nicht summiert.

Wird Verhinderungspflege wie Kurzzeitpflege als Ausschlussgrund bewertet?

Ja.

Müssen auch Dekubitalulcera angegeben werden, die vor dem letzten Ergebniserfassungszeitraum (also vor länger als sechs Monaten) entstanden sind?

Ja, gemeint sind alle Dekubitalulcera, die in den vergangenen sechs Monaten beim Bewohner bzw. bei der Bewohnerin bestanden oder bis heute bestehen. Auch wenn der Zeitpunkt der Entstehung länger als sechs Monate zurückliegt, der Dekubitus aber noch nicht abgeheilt war,

ist die Frage mit „ja“ zu beantworten und das Entstehungsdatum anzugeben (siehe MuG Anlage 3 S. 54 Nr. 65).

Welche Dekubitalucera werden aufgenommen, wenn mehr als zwei bei einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner bestehen?

Gab es mehr als zwei Dekubitusepisoden in den letzten sechs Monaten, sind die beiden zeitlich letzten zu berücksichtigen (siehe MuG Anlage 3 S. 54 Nr. 67, 68, 70, 71). Im Erhebungsbogen sind daher auch nur zwei Eingabemöglichkeiten vorhanden.

Was bedeutet die Dekubitus-Klassifizierung „unbekannt“?

Im Normalfall sollte eine korrekte Zuordnung in ein Stadium bzw. eine Kategorie möglich sein. „Unbekannt“ ist dann anzukreuzen, wenn der Dekubitus keinem Stadium bzw. keiner Kategorie zuordenbar ist, d.h. wenn die Tiefe des Dekubitus unbekannt ist bzw. wenn die Tiefe unbekannt ist und eine tiefe Gewebeschädigung vermutet wird.

Können für die Pseudonymisierung der Bewohner bzw. die Bewohnerin auch bereits vorhandene Nummern in der Pflegeeinrichtung genutzt werden, zum Beispiel die Debitorennummer?

Nein, für das Pseudonymisierungsverfahren muss eine eigene bewohnerbezogene Nummer generiert werden. Die Personen, die sich hinter den Pseudonymen verbergen, dürfen nur durch die einrichtungsseitig geführte Pseudonymisierungsliste, erkennbar sein. Ein einmal vergebenes Pseudonym darf nicht wieder neu vergeben werden (z.B. kann nach dem Tod eines Bewohners dessen Pseudonym nicht bei einem anderen Bewohner bzw. einer anderen Bewohnerin wiederverwendet werden.).

Bei der Debitorennummer handelt es sich um eine Nummer, mit der eine Wiederherstellung des Personenbezugs unabhängig vom Verfahren der Ergebnisindikatoren möglich wäre. Debitorennummern (und vergleichbare Nummernsysteme) dürfen daher nicht für die Pseudonymisierung verwendet werden.

Kann bzw. soll ein bereits vergebenes Pseudonym wiederverwendet werden, wenn ein Bewohner bzw. eine Bewohnerin die Einrichtung nur vorübergehend für eine bestimmte Zeit verlässt (z.B. nach einem Aufenthalt zunächst in der Kurzzeitpflege und zu einem späteren Zeitpunkt in der Langzeitpflege)?

Ja, einer Person soll innerhalb einer Pflegeeinrichtung immer das gleiche Pseudonym zugeordnet werden, auch wenn diese die Einrichtung zwischenzeitlich für längere Zeit verlässt. Ein Pseudonym soll wiederverwendet werden, sofern sich dieselbe Person hinter dem Pseudonym verbirgt. Dies gilt auch in den Fällen, in denen eine Person zunächst die Kurzzeitpflege in einer Einrichtung in Anspruch nimmt, die Einrichtung verlässt und zur Langzeitpflege wieder zurück in die Einrichtung kommt.

Wie ist das Verfahren zur Klärung statistischer Auffälligkeiten? Wann gelten die von den Pflegeeinrichtungen übermittelten Daten als statistisch plausibel bzw. statistisch nicht plausibel und was passiert bei statistisch nicht-plausiblen Angaben?

Siehe dazu Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze. Zudem besteht die Möglichkeit der Klärung im Korrekturzeitraum.

Gehören Sitzhosen in Rollstühlen und Gurte im „Gehfrei/EasyWalker“ zu den zu berücksichtigenden Gurten?

Nein.

Wenn ein Bewohner bzw. eine Bewohnerin im Anschluss an eine Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege in die Einrichtung eingezogen ist, müssen für diesen vorhergehenden Zeitraum auch Ergebnisse erfasst werden?

Nein. Während einer Kurzzeit- oder Verhinderungspflege gelten Ausschlusskriterien (vgl. Anlage 3, S. 28). Für Bewohnerinnen und Bewohner, die zum Stichtag in der Einrichtung leben, aber eines oder mehrere der genannten Ausschlusskriterien erfüllen, wird keine Ergebniserfassung durchgeführt. Der Zeitraum der Erfassung von Sturzfolgen, Dekubitus usw. beginnt erst mit dem Einzug in die stationäre Langzeitpflege.