

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der vollstationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI - Antworten auf häufig gestellte Fragen (zuletzt aktualisiert am 15.01.2025)

Bitte beachten Sie, dass die Reihenfolge der Zwischenüberschriften der Systematik im Erhebungsbogen folgt.

FAQ
Fragen zum Erhebungsinstrument
<p>Welche Regelungen gelten für Kleinsteinrichtungen (max. 14 Plätze) und Pflegeeinrichtungen, die sich auf die Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Wachkoma spezialisiert haben?</p> <p>Gemäß Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze, Kapitel 2.4.3, wird ein Ausschlussgrund für Pflegeeinrichtungen definiert, die gemäß Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (für vollstationäre Pflege)</p> <ul style="list-style-type: none">a) ausschließlich auf die Versorgung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit Wachkoma spezialisiert sind <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none">b) grundsätzlich auf die Versorgung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit Wachkoma spezialisiert sind und zusätzlich höchstens 14 andere Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Wachkoma versorgen <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none">c) eine Kapazität von höchstens 14 Pflegeplätzen haben. <p>Für diese Pflegeeinrichtungen findet das Indikatorenverfahren aus methodischen Gründen keine Anwendung. Betroffene Einrichtungen wenden sich bitte an die für sie zuständigen Landesverbände der Pflegekassen. Diese teilen der Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) nach Prüfung des Versorgungsvertrages mit, dass die Pflegeeinrichtungen von der Verpflichtung zur Erhebung und Übermittlung von Indikatorendaten an die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) befreit sind. Eine Veröffentlichung der Versorgungsergebnisse (Indikatoren) in der Qualitätsdarstellung findet nicht statt. Die Pflegeeinrichtung wird über die erfolgte Abmeldung von der Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) informiert.</p>

	<p>Was ist für Bewohnerinnen und Bewohner mit schwersten Schädigungen des Gehirns und apallischem Syndrom/Wachkoma zu beachten?</p> <p>Bewohnerinnen und Bewohner mit schwersten Schädigungen des Gehirns und einer Diagnose, die zum apallischen Syndrom/dem Bewusstseinszustand eines Wachkomas führt, sind gemäß Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze, Kapitel 2.4.1, von dem Indikatorenverfahren ausgeschlossen.</p>
	<p>Was muss bezüglich der statistischen Plausibilitätskontrolle beachtet werden?</p> <p>Für alle Erhebungen mit einem Stichtag nach dem 30. Juni 2022 (ab Erhebung 4) erfolgt die Berechnung der statistischen Plausibilitätskontrolle entsprechend der zum 1. Juli 2022 in Kraft getretenen Maßstäbe und Grundsätze. Dabei gilt folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Berechnung und Bewertung der Auffälligkeitskriterien für die Überprüfung der Übernahme vorheriger Einschätzungsergebnisse bei der Einschätzung der Selbstständigkeit (AK 1 bis AK 4) sind ausgesetzt. • Eine Erhebung wird als statistisch unplausibel bewertet, wenn auf mehr als 20 % der Bewohnerinnen und Bewohner mindestens eines der Auffälligkeitskriterien 5 bis 17 zutrifft.
	<p>Können Bewohnerinnen bzw. Bewohner oder Angehörige eine Erfassung und Weiterleitung der bewohnerbezogenen Daten an die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) ablehnen?</p> <p>Die Bewohnerinnen und Bewohner können dieses Verfahren, da es gesetzlich vorgeschrieben ist, nicht ablehnen. Die Rechtsgrundlage der Datenübermittlung bilden die Vorschriften des SGB XI und die darauf basierenden <i>Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege</i> und deren Anlagen. Aufgrund dieser rechtlichen Verpflichtung zur Datenübermittlung ist durch die Pflegeeinrichtung keine Einwilligung von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. deren gesetzlichen Vertretung einzuholen. Darüber hinaus werden die Daten pseudonymisiert weitergeleitet. Um für Transparenz und Akzeptanz zu sorgen ist es sinnvoll, die Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Angehörige und den Einrichtungsbeirat über das neue Qualitätsprüfsystem umfassend zu informieren.</p>
	<p>Wozu dient das Kommentarfeld am Ende einer Indikatorenerhebung?</p> <p>Im Anschluss an den Auswertungszeitraum 2 haben Pflegeeinrichtungen 7 Tage Zeit, ihre Indikatorenergebnisse zu kommentieren. Hierfür stehen 3000 Zeichen im Kommentarfeld zur Verfügung. Der Kommentar wird zusammen mit den Indikatorenergebnissen veröffentlicht. <u>Aus diesem Grund müssen Kommentare sachlich sein und dürfen aus Datenschutzgründen in keinem Fall personenbezogene Daten (z. B. Namen, Geburtsdatum, bewohnerbezogene Nummern etc.) enthalten!</u></p>

	<p>Der Kommentar kann dazu genutzt werden Besonderheiten, welche die Indikatorenergebnisse betreffen, für die interessierte Öffentlichkeit kenntlich zu machen. Dies können beispielsweise spezifische Versorgungsschwerpunkte, eine spezielle Klientel oder besondere Umstände in der betreffenden Erhebungsphase (Siehe hierzu auch die FAQ zu Möglichkeiten und Konsequenzen für Pflegeeinrichtungen, wenn sie die Daten nicht übermitteln können.) sein.</p>
	<p>Müssen für Bewohnerinnen und Bewohner, die ohne Pflegegradeinstufung sind, bzw. für solche, die als „rüstig“ gelten, eine Indikatorenerhebung durchgeführt werden?</p> <p>Ja. Die Indikatorenerhebung ist eine Vollerhebung unter Berücksichtigung der in den Maßstäben und Grundsätzen definierten Ausschlussgründe. Es ist daher unerheblich, ob die Bewohnerin bzw. der Bewohner über einen Pflegegrad verfügt, oder nicht. Bei den durch den Medizinischen Dienst und den PKV-Prüfdienst durchgeführten Qualitätsprüfungen wird diese Bewohnergruppe weiterhin nicht berücksichtigt, die Stichproben werden daher entsprechend angepasst.</p>
	<p>Bei der Indikatorenerhebung müssen an verschiedenen Stellen Angaben zur Dauer eines Ereignisses gemacht werden (z. B. zum Krankenhausaufenthalt oder zum Vorliegen eines Dekubitus). Was ist zu berücksichtigen, wenn die Dauer des Ereignisses über den Stichtag in den Ergebniserfassungszeitraum und ggf. darüber hinaus reicht?</p> <p>Es ist grundsätzlich möglich, Datumsangaben zu machen, die zeitlich nach dem Stichtag liegen. Bei der Berechnung durch die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) werden allerdings ausschließlich die Tage betrachtet, die im zugrunde liegenden Erhebungszeitraum liegen.</p>
	<p>Wie werden im Erhebungsinstrument bei der ersten Erfassung die Fragen beantwortet, die sich auf die vorherige Ergebniserfassung beziehen?</p> <p>Grundsätzlich sind die Fragen bezogen auf den Zeitraum der letzten sechs Monate bzw. seit Einzug zu beantworten.</p>
	<p>Können die Pflegeeinrichtungen innerhalb eines laufenden Erhebungszeitraumes Daten an die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) übermitteln?</p> <p>Ja. Die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) nimmt Daten jederzeit an. Die Daten können mit Beginn des jeweiligen Erhebungszeitraumes an die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) übermittelt werden. Die Auswertung beginnt allerdings erst dann, wenn die Daten von dem Verantwortlichen in der Pflegeeinrichtung freigegeben wurden (im Ergebniserfassungszeitraum). <u>Siehe auch Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 1, § 4 Absatz 2 Satz 2:</u> „Mit Beginn des Erhebungszeitraumes können von der Pflegeeinrichtung Daten gemäß Anlage 3 an die Datenauswertungsstelle übermittelt werden“.</p> <p>Kommentare können nur im Kommentierungszeitraum abgegeben werden.</p>

<p>Eine Pflegeeinrichtung kann die Daten nicht innerhalb eines laufenden Ergebniserfassungszeitraumes an die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) übermitteln. Welche Möglichkeiten hat die Pflegeeinrichtung?</p> <p>Es gibt Umstände, bspw. die Evakuierung der Pflegeeinrichtung, Personalausfälle durch Infektionswellen, Cyberangriffe etc., in deren Folge es der Pflegeeinrichtung ggf. nicht möglich ist, die erforderlichen Daten fristgerecht an die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) zu übermitteln. Grundsätzlich ist die Pflegeeinrichtung zur Datenübermittlung innerhalb des laufenden Ergebniserfassungszeitraumes an die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) verpflichtet. Unterbleibt die Datenübermittlung, erhält die Pflegeeinrichtung nach dem Auswertungszeitraum eine entsprechende Meldung der Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) zur Unvollständigkeit der Daten. Die Pflegeeinrichtung hat nun die Möglichkeit, die Daten innerhalb eines 14-tägigen Korrekturzeitraums (siehe u.a. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 1, § 4; Anlage 3, Abbildung 1) an die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) zu übermitteln. Ein weiterer Korrekturzeitraum für diese Daten besteht dann nicht.</p> <p>Sollte die Datenübermittlung aufgrund der Nutzung einer externen Software (Datenübermittlung per Uploadfunktion oder Webservice) bspw. durch die Folgen eines Cyberangriffes nicht möglich sein, besteht die Möglichkeit, die Datenerfassung direkt im Webportal der Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) vorzunehmen.</p> <p>Sollte insgesamt keine Datenübermittlung möglich sein, steht es der Pflegeeinrichtung frei, die hierfür ausschlaggebenden Gründe innerhalb des 7-tägigen Kommentierungszeitraums im Kommentarfeld datenschutzkonform zu erläutern.</p> <p>Es ist empfehlenswert, dass sich die Pflegeeinrichtung bzgl. der Abstimmung des geplanten Vorgehens an ihren Trägerverband auf Bundesebene wendet.</p>
<p>Unsere Einrichtung verfügt über mehrere Versorgungsverträge/Institutskennzeichen (IK). Werden die jeweiligen Versorgungsbereiche im Verfahren getrennt behandelt?</p> <p>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.</p>
<p>Eine Pflegeeinrichtung ist bereits registriert, nun hat es einen Trägerwechsel gegeben. Muss die Einrichtung sich neu registrieren?</p> <p>Ja, die Pflegeeinrichtung muss sich neu registrieren, der vorhandene Stichtag und ggf. bereits vorhandene Daten können dabei nicht für die neue Registrierung übernommen werden.</p> <p>Ergänzender Hinweis: Hintergrund ist, dass die Ergebnisse einer Pflegeeinrichtung auch über den Zeitverlauf hinweg betrachtet und bewertet</p>

	werden, Ergebnisse unter der alten Trägerschaft jedoch nicht dem neuen Träger zugerechnet werden dürfen.
	<p>Eine Pflegeeinrichtung ist bereits registriert und hat jetzt ein neues IK bekommen. Muss die Einrichtung sich neu registrieren bzw. wer führt die Änderung durch?</p> <p>Sofern die Änderung des IK nicht aufgrund eines Trägerwechsels erfolgt ist, muss die Einrichtung sich nicht neu registrieren. Allerdings benötigt die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) eine entsprechende Bestätigung der Änderung vom zuständigen Landesverband der Pflegekassen. Anschließend führt die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) die Änderung des IK durch.</p> <p>Ergänzender Hinweis: Sofern das neue IK hingegen die Folge eines Trägerwechsels ist, muss die Einrichtung neu registriert werden. Der vorhandene Stichtag und ggf. bereits vorhandene Daten können dabei nicht für die neue Registrierung übernommen werden. Hintergrund ist, dass die Ergebnisse einer Pflegeeinrichtung auch über den Zeitverlauf hinweg betrachtet und bewertet werden, Ergebnisse unter der alten Trägerschaft jedoch nicht dem neuen Träger zugerechnet werden dürfen.</p>
	<p>Einrichtungen müssen nach Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze einen Erhebungsreport erstellen. Gibt es den Erhebungsreport als Formularvorlage?</p> <p>Ein Muster eines Erhebungsreports finden Sie hier im Downloadbereich der Webseite des Qualitätsausschusses Pflege.</p>
	<p>Können für die Pseudonymisierung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner auch bereits vorhandene Nummern in der Pflegeeinrichtung genutzt werden, zum Beispiel die Debitorennummer?</p> <p>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 einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners deren/dessen Pseudonym nicht bei einer anderen Bewohnerin bzw. einem anderen Bewohner wiederverwendet werden).</p> <p>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.</p>
	<p>Kann bzw. soll ein bereits vergebenes Pseudonym wiederverwendet werden, wenn eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner 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)?</p> <p>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</p>

	<p>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.</p>
	<p>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?</p> <p>Siehe dazu <u>Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze</u>. Zudem besteht die Möglichkeit zur Überprüfung der Eingaben anhand der Rückmeldung durch die DAS Pflege im Korrekturzeitraum.</p>
	<p>Wenn eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner im Anschluss an eine Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege in die Einrichtung eingezogen ist, müssen für diesen vorhergehenden Zeitraum auch Ergebnisse erfasst werden?</p> <p>Nein. Während einer Kurzzeit- oder Verhinderungspflege gelten Ausschlusskriterien (s. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3, Kapitel 2.4.1). 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.</p>
	<p>Welche zeitlichen Angaben sind vorzunehmen, wenn sich z. B. während der Kurzzeitpflege ein Krankenhausaufenthalt ergibt und sich zwischenzeitlich der Versorgungsstatus auf Langzeitpflege ändert.</p> <p>Anzugeben ist der vertragliche Beginn der vollstationären Langzeitpflege.</p>
	<p>Muss für eine Bewohnerin bzw. einen Bewohner eine Indikatorenerhebung durchgeführt werden, wenn diese/r am Stichtag verstorben ist?</p> <p>Ja. Die Indikatorenerhebung ist für alle Bewohnerinnen und Bewohner durchzuführen, die zum Stichtag in der Einrichtung leben, und für die kein Ausschlusskriterium gilt (s. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3, Kapitel 2.4.1).</p>
	<p>Bewohnerinnen und Bewohner, die sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung aufhalten, werden von der Indikatorenerhebung ausgeschlossen (s. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3, Kapitel 2.4.1). Gilt das Ausschlusskriterium auch für Bewohnerinnen und Bewohner, die nach mindestens 21-tägiger Abwesenheit am Stichtag in die Einrichtung zurückgekehrt sind?</p> <p>Ja. In diesem Fall wird der Stichtag selbst als Abwesenheitstag betrachtet und das Ausschlusskriterium gilt als erfüllt.</p>

Allgemeine Angaben	
	<p>Ab dem 1. Januar 2023 ist die freiwillige standardisierte Erfassung des Wohnbereiches möglich. Was müssen die Pflegeeinrichtungen beachten, um eine Auswertung nach Wohnbereichen zu erhalten?</p> <p>Die Einrichtungen können die standardisierte Erfassung von Wohnbereichen (s. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3, Nr. 2) nutzen, um die Daten zusätzlich wohnbereichsbezogen für das interne Qualitätsmanagement verwenden zu können. Hierfür sind für die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Erhebung Wohnbereichsnummern anzugeben. Die interne Zuordnung der Wohnbereichserfassung in standardisierter Form (Wohnbereich 1, Wohnbereich 2 etc.) zu den ggf. einrichtungsindividuellen Bezeichnungen der Wohnbereiche muss durch die Pflegeeinrichtungen sichergestellt werden.</p>
	<p>Im Erhebungsbogen wird das Datum des Einzuges (Beginn vollstationäre Versorgung) erfragt. Ist damit auch der Beginn der Kurzzeitpflege gemeint?</p> <p>Nein. Gemeint ist der Beginn der vollstationären Langzeitpflege.</p>
	<p>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?</p> <p>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.</p>
	<p>Was ist mit Krankenhausbehandlung gemeint?</p> <p>Der stationäre Aufenthalt. Ambulante Behandlungen im Krankenhaus sind nicht davon umfasst.</p>
	<p>Wenn bei der Indikatorenerhebung von „Krankenhausaufenthalten“ die Rede ist, sind dann auch Aufenthalte in der stationären Rehabilitation gemeint?</p> <p>Ja.</p>
	<p>Werden bei einem Krankenhausaufenthalt der Aufnahme- und der Entlassungstag bei der Dauer des Krankenhausaufenthaltes als zwei Tage mitgezählt?</p> <p>Ja, der Beginn des Krankenhausaufenthaltes (s. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3, Nr. 17) und das Ende des Krankenhausaufenthaltes (s. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3, Nr. 18) werden bei der Verweildauer als zwei Tage - Aufnahmetag und Entlassungstag - mitgezählt.</p>

	<p>Bezieht sich das Ausschlusskriterium „Bewohnerinnen bzw. Bewohner, 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?</p> <p>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.</p>
	<p>Wie ist im Erhebungsinstrument mit Verdachtsdiagnosen (bspw. „Verdacht auf“ eine bösartige Tumorerkrankung) oder mit „Zustand nach“ einer Erkrankung umzugehen?</p> <p>Es sind nur bestehende ärztliche Diagnosen anzugeben.</p>
	<p>Dekubitus</p>
	<p>Müssen auch Dekubitalulcera angegeben werden, die vor dem letzten Ergebniserfassungszeitraum (also vor länger als sechs Monaten) entstanden sind?</p> <p>Ja, gemeint sind alle Dekubitalulcera, die in den vergangenen sechs Monaten bei der Bewohnerin bzw. bei dem Bewohner 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 (s. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3, Nr. 60).</p>
	<p>Was bedeutet die Dekubitus-Klassifizierung „unbekannt“?</p> <p>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.</p>
	<p>Wie ist zu verfahren, wenn bei einer Bewohnerin bzw. bei einem Bewohner innerhalb eines Erhebungszeitraumes zunächst ein Dekubitus der Kategorie/des Stadiums 1 oder 2 festgestellt wurde, die Zuordnung dieses Dekubitus später jedoch in „unbekannt“ geändert werden muss, weil eine Zuordnung des Dekubitusstadiums nicht eindeutig erfolgen kann (z. B. livide Verfärbung, die auf eine tiefliegende Schädigung hinweist)? Welche Kategorie/welches Stadium ist dann das Maximale?</p> <p>Da in diesem Fall eine eindeutige Zuordnung nicht möglich ist, ist als maximales Dekubitusstadium „unbekannt“ anzugeben. Für die Berechnung des Indikators durch die Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) wird in diesem Fall davon ausgegangen, dass es sich um einen Dekubitus handelt, der nicht der Kategorie/dem Stadium 1 entspricht.</p> <p>Ergänzender Hinweis: Die Entwicklung eines Dekubitus der Kategorie/des Stadiums 3 oder 4 in die Kategorie/das Stadium „unbekannt“</p>

	kommt in der Praxis selten vor. Für die Indikatorenerhebung bedeutet das, dass in solchen Fällen als maximales Dekubitusstadium 3 bzw. 4 anzugeben ist.
	<p>Welche Dekubitalulcera werden aufgenommen, wenn mehr als zwei bei einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner bestehen?</p> <p>Gab es mehr als zwei Dekubitusepisoden in den letzten sechs Monaten, sind die beiden zeitlich letzten zu berücksichtigen (s. Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3, Nr. 62, 63, 65, 66). Im Erhebungsbogen sind daher auch nur zwei Eingabemöglichkeiten vorhanden.</p>
	<p>Wenn ein Dekubitus während der Kurzzeitpflege entstanden ist und bei Aufnahme in die Langzeitpflege derselben Einrichtung noch besteht, was ist als Entstehungsort anzugeben?</p> <p>In diesem Fall ist die Kurzzeitpflegeeinrichtung als eine <i>andere Einrichtung</i> zu werten, anzugeben ist dann „woanders“.</p>
	Bettseitenteile
	<p>Muss die Anwendung von durchgehenden Bettseitenteilen angegeben werden, wenn dies ausdrücklich freiwillig auf Wunsch der Bewohnerin bzw. des Bewohners geschieht?</p> <p>Ja. Unabhängig von der rechtlichen Grundlage ist jedwede Anwendung von Bettseitenteilen anzugeben, wenn diese dazu geeignet ist, das Verlassen des Bettes zu verhindern. Bei der Auswertung berücksichtigt werden nur Angaben bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen.</p>
	Schmerz
	<p>Die Erläuterungen zu Variable 77 (Schmerzindikator) des Erhebungsbogens unterscheiden sich von den Erläuterungen im Schulungsmaterial des IPW zur Ergebniserfassung. Woran soll man sich orientieren?</p> <p>Maßgeblich sind die Erläuterungen des Erhebungsbogens.</p>
	<p>Wie wird bei dem Indikator „Aktualität der Schmerzeinschätzung“ mit den Angaben zur Schmerzintensität und -lokalisierung umgegangen, wenn eine Selbstauskunft der Bewohnerin bzw. des Bewohners zu ihrer bzw. seiner Schmerzsituation nicht möglich ist?</p> <p>Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen ist unklar, wie mit Angaben zum Indikator Schmerzeinschätzung, insbesondere zur Schmerzlokalisierung und zur Schmerzintensität, umzugehen ist. Streng genommen können Angaben zur Schmerzlokalisierung und Schmerzintensität nur auf der Grundlage einer Selbsteinschätzung erfolgen, diese ist bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen nicht möglich. Damit bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer schweren kognitiven Beeinträchtigung mit einer qualifizierten Fremdeinschätzung der Indikator nicht zum Nachteil der Pflegeeinrichtung ausgelegt wird, sind folgende Hinweise zu beachten: Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen aufgrund fortgeschrittener kognitiver Einschränkung keine Selbstauskunft über</p>

	<p>Schmerzintensität und -lokalisierung möglich ist, erfolgt eine qualifizierte Beobachtung/Fremdeinschätzung. Für diese Bewohnergruppe gilt: Das Feld „Schmerzintensität“ in Frage 11.3 ist anzukreuzen, wenn die Pflegedokumentation keine gesicherten Aussagen zur Schmerzintensität, jedoch nachvollziehbare beschreibende Angaben (Beobachtungen) zu vermuteten Schmerzen und zu Auswirkungen auf den Alltag enthält (z. B. Bewohnerin/Bewohner zeigt Schmerzreaktionen wie Abwehrhaltung/Schonhaltung/verzerrtes Gesicht beim Heraussetzen aus dem Bett. Das Feld „Schmerzlokalisierung“ in Frage 11.3 ist anzukreuzen, wenn die Pflegedokumentation keine gesicherten Aussagen zur Schmerzlokalisierung, jedoch nachvollziehbare Angaben zur Schmerzlokalisierung enthält (z. B. aufgrund einer ärztlichen Diagnose oder beschreibend wie „Bewohnerin/Bewohner hat vermutlich starke Schmerzen im rechten Bein, sie/er vermeidet es, mit dem Bein aufzutreten“).</p>
	<p>Welches Datum muss angegeben werden, wenn bei einer differenzierten Schmerzeinschätzung die Schmerzintensität, die Schmerzqualität, die Schmerzlokalisierung und die Folgen für den Lebensalltag zu unterschiedlichen Daten und unterschiedlich häufig erhoben werden (Beispiel: die Schmerzintensität und die Schmerzlokalisierung werden in einem festgelegten Rhythmus engmaschig erfasst, die Schmerzqualität und die Folgen für den Lebensalltag verändern sich nicht permanent und werden deshalb in größeren Abständen erfasst)?</p> <p>Angegeben werden muss das letzte Datum, an dem die Schmerzintensität und die Schmerzlokalisierung erfasst wurden. Dies ist insbesondere für die Berechnung des Indikators von Bedeutung.</p>
	<p>Einzug (= Beginn der vollstationären Langzeitpflege)</p>
	<p>Muss mit einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner erneut ein Integrationsgespräch geführt werden, auch wenn sie bzw. er nur von einem Versorgungsbereich in einen anderen wechselt, aber in der Einrichtung verbleibt?</p> <p>Ja. Es ist immer ein Integrationsgespräch zu führen, bzw. eine Aktualisierung vorzunehmen und zu dokumentieren. Dies gilt auch bei einer Änderung der IK- Nummer oder bei einem Wechsel aus der Kurzzeitpflege in die stationäre Langzeitpflege.</p>
	<p>Werden Bewohnerinnen oder Bewohner bei der Berechnung des Indikators Integrationsgespräch ausgeschlossen, wenn sie sich nach dem Einzug in stationärer Krankenhausbehandlung befunden haben?</p> <p>Ja, wenn die Behandlung innerhalb der ersten acht Wochen nach Einzug länger als drei Tage andauert hat.</p>
	<p>Bei der Erfassung zum Integrationsgespräch ist die Angabe zu den teilnehmenden Personen notwendig. Welche Person gebe ich an, wenn die/der Angehörige zugleich Betreuerin bzw. Betreuer ist?</p> <p>Beide Personen, eine Mehrfachauswahl ist hier möglich.</p>