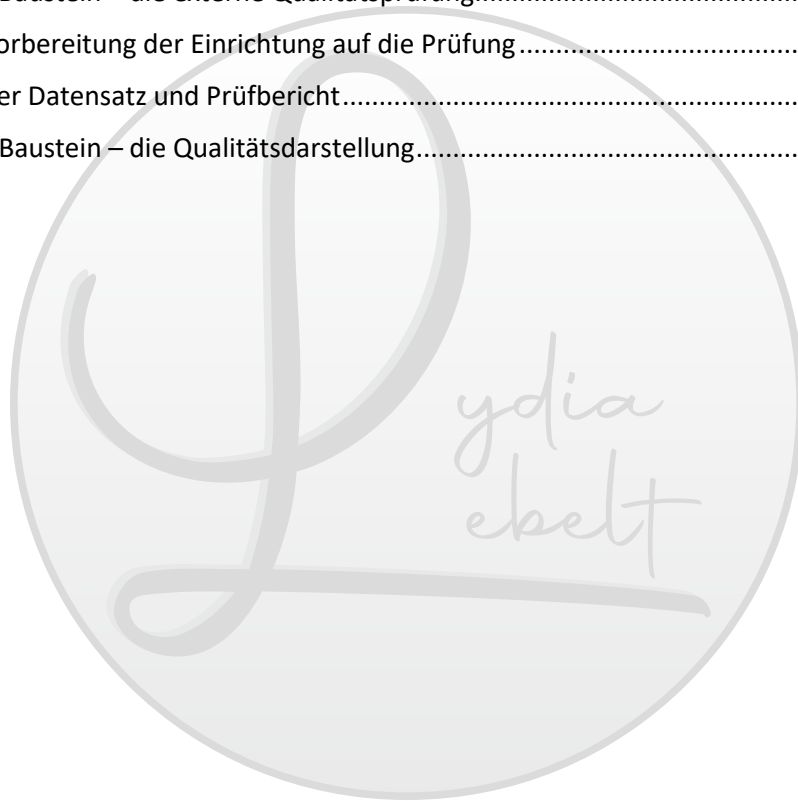


Inhalt

1	Neuerungen der Qualitätsprüfung seit November 2019	2
1.1	Hintergrund der Veränderung.....	3
1.2	Kurzabriss MDK – Wer prüft die Einrichtungen?.....	3
1.3	Das zweite Pflegestärkungsgesetz – Grundlage für die Neuerungen	3
2	Ablauf der Qualitätsprüfung.....	4
2.1	Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte (Prüfinhalte).....	5
2.2	Die Bewertung der Pflegequalität	5
2.3	Der 1. Baustein – der Indikatorenansatz.....	6
2.4	Der 2. Baustein – die externe Qualitätsprüfung.....	6
2.4.1	Vorbereitung der Einrichtung auf die Prüfung.....	8
2.4.2	Der Datensatz und Prüfbericht.....	8
2.5	Der 3. Baustein – die Qualitätsdarstellung.....	9



1 Neuerungen der Qualitätsprüfung seit November 2019

Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen werden stationäre und ambulante Pflegedienste seit dem Jahr 2011 einmal jährlich einer Qualitätsprüfung unterzogen. Durchgeführt wird diese jährliche, sogenannte Rahmenprüfung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Prüfdienst der privaten Krankenversicherung. Durch diese jährliche Prüfung soll die Versorgungsqualität der Einrichtungen festgestellt und durch eine Veröffentlichung ein ganzheitlicher Überblick gegeben werden. Somit soll ein aussagekräftiger Transparenzbericht für die Verbraucher und Verbraucherinnen entstehen, welcher als wichtiges Entscheidungskriterium zur Auswahl eines Pflegeanbieters eingesetzt werden kann. Grundlage der jährlichen Prüfung von stationären und ambulanten Einrichtungen ist §114 SGB XI.

Am 01.11.2019 traten grundlegende Neuerungen für das Verfahren zur Prüfung und Darstellung der Pflegequalität für die stationäre Altenpflege in Kraft. Neuerungen betreffen dabei die interne Qualitätssicherung, die externe Qualitätsprüfung, sowie die Qualitätsdarstellung – all diese Bereiche wurden umgestaltet.

Grundlegend besteht das neue Qualitätsprüfungssystem aus drei Bausteinen:

- 1) **Indikatorenansatz** zur Beurteilung der Ergebnisqualität
- 2) Neues Konzept für die **externe Qualitätsprüfung** durch den MDK und den Prüfdienst der PKV (private Krankenversicherung)
- 3) Neuer **öffentlicher Qualitätsbericht** über die Pflegeeinrichtungen

Beim **Indikatorenansatz** sammeln die Einrichtungen in einem Abstand von 6 Monaten Informationen zu ihren Versorgungsergebnissen und übermitteln diese an die Datenauswertungsstelle (DAS). Im Ergebnis erhält die Einrichtung die Qualitätskennzahlen (Indikatoren). Diese stellen wiederum eine Verhältniszahl dar, welche angibt in welchem Verhältnis die eigenen Kennzahlen zu anderen Einrichtungen stehen. Damit wird ersichtlich, ob die eigene Einrichtung im Vergleich zum Durchschnitt aller Einrichtungen besser oder schlechter ist. Bei der Datenerhebung werden durch die Einrichtungen insgesamt 10 Indikatoren aus drei Qualitätsbereichen erhoben.

Um ausreichende Qualitätstransparenz zu ermöglichen und auch für die Öffentlichkeit mehr Akzeptanz zu schaffen, finden zwei Plausibilitätskontrollen statt. Die erste Kontrolle erfolgt bei der statistischen Auswertung, bei der die Richtigkeit der Angaben überprüft wird. Die zweite Überprüfung findet im Rahmen der externen Prüfung durch den MDK statt. Anhand einer Stichprobe werden die Angaben auf ihrer Richtigkeit geprüft.

Nach dem Pflegestärkungsgesetz waren die Einrichtungen verpflichtet, bis zum 30.06.2020 erstmalig die Erhebung durchzuführen und ab den 01.07.2020 halbjährlich zu einem bestimmten Stichtag die indikatorbezogenen Daten zu erheben und an die Datenauswertungsstelle zu senden. Aufgrund der Corona-Pandemie haben sich hier die zeitlichen Vorgaben verschoben und neue terminliche Vorgaben sind noch ausstehend.

Die **externe Qualitätsprüfung** wird weiterhin vor Ort in den Einrichtungen durchgeführt, inhaltlich und methodisch gibt es jedoch grundlegende Änderungen zu beachten. Im Mittelpunkt der Prüfung stehen 24 bewertungs- und darstellungsrelevante Qualitätsaspekte aus 6 Bereichen und zusätzlich die Qualitätsindikatoren, welche im Vorfeld von den Einrichtungen erhoben werden. Im Vordergrund stehen nicht mehr die Strukturkriterien, sondern es treten immer mehr die bewohnerbezogenen Aspekte in den Fokus. Schwerpunkt dieser Aspekte sind dabei die Risiken und negativen Folgen, welche durch Bewertungsfragen in Erfahrung gebracht werden.

Ebenso ein neuer Aspekt der externen Qualitätsprüfung ist das Fachgespräch, welches das neue Prüfsystem stark aufwerten soll. Dokumentationsschwächen können mit dem Fachgespräch ausgeglichen und erläutert werden.

Die Qualitätsdarstellung ersetzt in Zukunft den Transparenzbericht. Drei diverse Darstellungsformen sollen den unterschiedlichen Informationsbedürfnissen entgegenkommen. Die Darstellung setzt sich dabei aus dem Standarddokument, dem webbasierten Informationsangebot und dem individuell gestaltbaren Dokument zusammen.

Durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz war vorgesehen, dass jede Einrichtung bis zum 31. Dezember 2020 mindestens einmal auf Grundlage des neuen Prüfverfahrens geprüft werden sollte. Aufgrund der Corona-Pandemie konnte auch diese zeitliche Planung nicht eingehalten werden und neue zeitliche Vorgaben stehen noch aus.

Grundsätzlich werden die Prüfungen einen Tag vor Durchführung angekündigt. Wird bei der Prüfung eine gute Versorgungsqualität festgestellt, dann kann der Prüfrhythmus auf zwei Jahre verlängert werden.

Anmerkung: Für die ambulante Pflege haben die Hochschule Osnabrück sowie das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld ebenfalls Vorschläge für eine analoge Anpassung der MDK-Prüfung erarbeitet.

1.1 Hintergrund der Veränderung

[Abschnitt nicht in Leseprobe enthalten]

1.2 Kurzabriss MDK – Wer prüft die Einrichtungen?

[Abschnitt nicht in Leseprobe enthalten]

1.3 Das zweite Pflegestärkungsgesetz – Grundlage für die Neuerungen

Bereits durch die Einführung des ersten Pflegestärkungsgesetzes wurde durch die Bundesregierung auf den demografischen Wandel reagiert. Die mit dem Gesetz einhergehenden Maßnahmen unterstützen Pflegekräfte bei der Arbeit und gelten ebenso als Hilfestellung für pflegebedürftige Personen und deren Angehörige. Leistungen konnten nach der Anpassung individueller gewählt werden und auch die Höhe der Leistungsbeiträge wurde angepasst.

Das zweite Pflegestärkungsgesetz war die Grundlage für die Anpassung des neuen Begutachtungsinstrumentes. Ebenso wurde mehr Raum für Individualität in der Pflege geschaffen. Die bestehenden Pflegestufen wurden durch fünf Pflegegrade ersetzt und damit ein gleichberechtigter Weg geschaffen, um die Leistungen gerechter zu verteilen. Pflegebedürftigen Personen wurde dadurch ermöglicht, die Leistungen zu nutzen, egal ob sie von einer körperlichen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigung betroffen sind. Dadurch ist es möglich die individuelle Lebens- und Pflegesituation von Personen genauer zu erfassen und Leistungen individuell und nach den Bedürfnissen des Einzelnen zu erbringen. Dadurch wird die Versorgung gestärkt und ebenso die Selbstständigkeit von Betroffenen. Ausdrücklich hervorzuheben ist hier, dass ein besonderes Augenmerk auf Menschen mit Demenz gelegt wird. Durch den Einsatz der fünf Pflegegrade können die Leistungen umfassend und passgenau eingesetzt werden. Somit wird der Fokus nicht mehr auf die körperlichen Beeinträchtigungen einer Person gelegt, sondern auf die Fähigkeit der Bewältigung des Alltages.

2 Ablauf der Qualitätsprüfung

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der Anpassung der Qualitätsprüfungsrichtlinien hat sich auch der Ablauf der Qualitätsprüfung in den Einrichtungen verändert. Die drei neuen Bausteine der Qualitätsprüfung sind dabei Grundlage für die Durchführung und sind maßgeblich für eine erfolgreich absolvierte Prüfung.

Das neue Qualitätsprüfverfahren wurde von unabhängigen Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen erarbeitet und überprüft. Zur Erprobung wurden 38 Einrichtungen herangezogen, in welchen erste Erkenntnisse und Erfahrungen gesammelt wurden, welche anschließend in die neue Konzeption eingeflossen sind. Folgende positiven Aspekte sind im neuen Prüfverfahren erkennbar:

Im neuen Prüfverfahren wird das Strukturverfahren der vereinfachten Pflegedokumentation genutzt, sodass Einrichtungen, welche bereits mit dem Strukturmodell arbeiten, keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand haben. Die **Kompatibilität mit dem Strukturmodell** ist somit gegeben.

Im Bereich Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung haben die Einrichtungen eine große **Verantwortung** zu tragen, da zweimal jährlich Indikatorendaten für alle Bewohner und Bewohnerinnen erhoben werden müssen. Für Einrichtungen ist es folglich möglich, Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen und darauf zu reagieren. Die Indikatoren sind daher auch eine gute Grundlage zur Verbesserung des internen Qualitätsmanagements der Einrichtung. Die **Verknüpfung mit dem internen Qualitätsmanagement** ist durch die enge Verzahnung der einzelnen Teilbereiche des neuen Prüfverfahrens ebenso gegeben. Durch den verbesserten Aufbau der externen Prüfung durch den MDK wird die Ergebnisqualität genauer beleuchtet und die Plausibilität geprüft. Es wird somit ein ganzheitliches Bild geschaffen, wodurch das interne Qualitätsmanagement und die externe Qualitätsprüfung ineinandergreifen.

Ebenso wurde das Prüfverfahren einer Anpassung unterzogen und anstatt strenger Vorgaben, welche keine Abweichungen zulassen, wurden die Prüfvorgaben neu ausgestaltet und **mehr Wert auf Fachlichkeit** gelegt. Die bisherigen Kriterien wurden dabei durch neue Qualitätsaspekte ersetzt, welche durch eine Qualitätsaussage und eine entsprechende Leitfrage erschlossen werden. Die eng formulierten Ausfüllanleitungen werden durch ein umfangreiches und lockereres System ersetzt, um eine möglichst genaue Qualitätsaussage zu treffen. Um dies möglich zu machen werden Sichtungen und Gespräche mit den Bewohnern und Bewohnerinnen, Fachgespräche mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und die Überprüfung der Dokumentation als mögliche Informationsquellen genutzt. Im Gegensatz zum alten Prüfsystem bekommt das Fachgespräch einen höheren Stellenwert als die Pflegedokumentation, was wiederum eine hohe Fachlichkeit von Pflegekräften und Prüfern und Prüferinnen voraussetzt. Die Pflegedokumentation hat weiterhin einen hohen Stellenwert, aber reine Dokumentationsauffälligkeiten werden nicht mehr negativ bewertet, sondern nur wenn sich für den Bewohner oder die Bewohnerin negative Folgen oder Risiken daraus ergeben.

Zusätzlich wird beim neuen Prüfverfahren dem **Beratungsansatz** ein höherer Stellenwert zugeschrieben. In den Gesprächen mit den Pflegekräften und der Leitung können Vorschläge für Qualitätsverbesserungen von den Prüfern und Prüferinnen gegeben werden und zeitgleich eine Beratung zu unterschiedlichen Themen, z.B. diversen Ergebnissen oder sonstigen Defiziten, stattfinden.

So wird ersichtlich, dass mit dem neuen Prüfkonzept wesentlich besser auf die vielseitige und umfangreiche Fallkonstruktion in der Pflege eingegangen werden kann und möglichst alle Lebensbereiche abgebildet werden. Es kann eine individuelle Bewertung stattfinden, welche

möglichst viele Bewohnerfacetten und somit eine fallindividuelle Bewertung der Versorgungsqualität berücksichtigt.

2.1 Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte (Prüfinhalte)

[Abschnitt nicht in Leseprobe enthalten]

2.2 Die Bewertung der Pflegequalität

Da bei der neuen Qualitätsprüfung die Versorgungsqualität im Vordergrund steht, wurde auch die Bewertung der Qualität angepasst. Die Qualitätsbeurteilung erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung der Grenzen, welche durch das Einwirken der Einrichtung und deren Personal vorgegeben sind. Diese Grenzen sind vom Prüfteam zu berücksichtigen. Ein Beispiel: Die Prüfer können eine Beschwerde oder Erwartungen der Bewohner und Bewohnerinnen in Bezug auf einen Fahrdienst nicht in die Prüfkriterien aufnehmen, wenn dies nicht zu den Inhalten des Heimvertrages gehört.

Auf der Ebene der personenbezogenen Qualität lassen sich vier unterschiedliche Abstufungen trennen:

- A) Keine Auffälligkeiten
- B) Auffälligkeiten ohne Risiko oder negative Folgen
- C) Defizite mit dem Risiko negativer Folgen
- D) Defizite mit eingetretenen negativen Folgen

Folgende Tabelle zeigt eine genaue Beschreibung der einzelnen Abstufungen:

Tabelle 1: Die Bewertung der Pflegequalität - Abstufungen und Beschreibung

Abstufung	Beschreibung	Beispiel
1	Für den beschriebenen Sachverhalt gibt es keine Auffälligkeiten – es gibt also nichts zu beanstanden.	Für den beschriebenen Sachverhalt gibt es keine Auffälligkeiten – es gibt also nichts zu beanstanden.
2	Es sind für einen Sachverhalt zwar Auffälligkeiten erkennbar, es gibt jedoch keine Auswirkung auf die pflegebedürftige Person.	Das Dekubitusrisiko ist in der Pflegedokumentation nicht vollständig dargestellt, bei der Versorgung werden jedoch alle Beeinträchtigungen und daraus resultierende Risiken berücksichtigt und die Maßnahmen entsprechend angewandt.
3	Defizite sind nicht automatisch mit einer negativen Folge behaftet, jedoch ist das Risiko negativer Folgen vorhanden.	Diese Bewertung findet Anwendung, wenn Möglichkeiten zur Verringerung des Dekubitusrisikos im Rahmen der Dekubitusprophylaxe nicht erkannt und angewendet werden.

4	In dieser Kategorie ist auf Grundlage eines Defizites bereits eine negative Folge eingetreten. Grundlegend ist hierbei, dass die pflegebedürftige Person regelmäßig nicht die bedarfsgerechte Versorgung erhält, welche sie benötigt.	Diese Bewertung wird angewandt, wenn die pflegebedürftige Person keine ausreichenden Maßnahmen im Rahmen der Dekubitusprophylaxe erhält und bereits negative Folgen aufgrund dessen eingetreten sind.
---	---	---

Bei der Bewertung des Qualitätsaspektes 2.5, welcher alle behandlungspflegerischen Tätigkeiten umfasst, welche nicht in den vorangegangenen Aspekten genannt werden, sind Besonderheiten bei der Bewertung zu nennen. Die Bewertung dieses Aspektes fließt nicht in die Qualitätsdarstellung ein, da diese nicht einer standardisierten Bewertung folgt. Von den Prüfern ist hier zu entscheiden, ob eine gesonderte Beratung oder ein Maßnahmenbescheid beim Auftreten von Risiken und Defiziten notwendig ist. Die Bewertung von Qualitätsbereich 5 und 6 erfolgt ebenso nach gesonderten Kriterien. Die Bewertung von Bereich 5 stützt sich auf Feststellungen, welche bereits in anderen Qualitätsbereichen getroffen wurden, daher ist eine erneute Erfassung nicht vorgesehen, sondern es soll lediglich erfasst werden, ob ein Defizit festgestellt wurde und um welches es sich handelt. Bereich 6 bedarf keiner differenzierten Bewertung und wird lediglich mit der Angabe „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ bewertet.

2.3 Der 1. Baustein – der Indikatorenansatz

[Abschnitt nicht in Leseprobe enthalten]

2.4 Der 2. Baustein – die externe Qualitätsprüfung

Als Vorbereitung für die externe Qualitätsprüfung erhält der MDK von der Datenauswertungsstelle die benötigten Daten, welche für die Prüfung notwendig sind. Anhand dieser Daten wird dann die Bewohnerstichprobe ausgewählt.

Die Qualitätsprüfung wird in vollstationären Einrichtungen immer am Vortag angemeldet. Besonderes Vorgehen wird bei unvollständigen Daten oder bei einer fehlenden Plausibilität angewendet – trifft dieser Sachverhalt auf eine Einrichtung zu, dann erfolgt die Prüfung unangekündigt. Hier gilt der Grundsatz, dass Anlassprüfungen immer unangemeldet erfolgen.

Der Ablauf der Prüfung ist in folgender Grafik dargestellt:

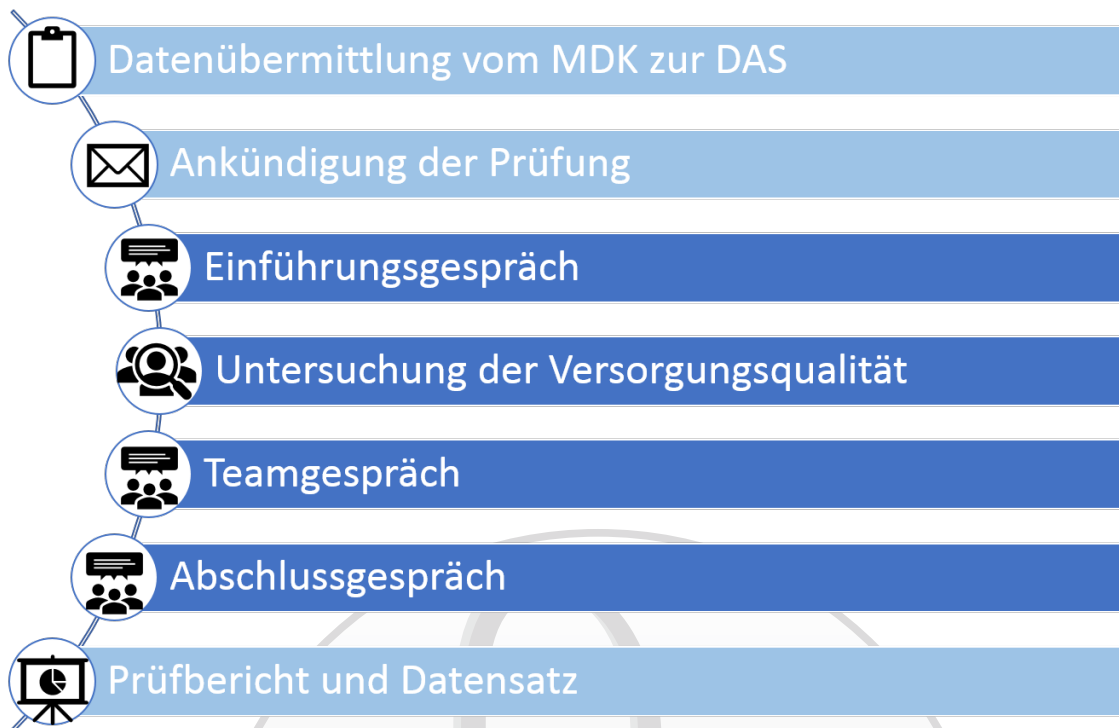


Abbildung 1: Externe Qualitätsprüfung - Ablauf

:

Zu Beginn der Prüfung findet ein Einführungsgespräch zwischen den Führungskräften und dem Prüfteam statt, in welchem die Inhalte und der Ablauf geklärt und ebenso organisatorische Fragen zum Thema Qualitätsprüfung besprochen werden. Im folgenden Schritt wird die Stichprobe bestimmt. Hier werden nur Bewohner einbezogen, welche das Einverständnis zur Prüfung gegeben haben.

Sind die Vorbereitungen abgeschlossen beginnt die Durchführung der Versorgungsprüfung. Insgesamt werden 9 Bewohner für die Stichprobe hinzugezogen. Sechs davon werden von der DAS ausgewählt. Die Zusammensetzung der Stichprobe wird dabei nach den Modulen 1 und 2, also der Mobilität und den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten ausgewählt. Die restlichen drei Bewohner werden in der Einrichtung direkt am Prüftag bestimmt und werden keiner Plausibilitätskontrolle unterzogen. Dabei werden die von der DAS bereitgestellten Zufallszahlen genutzt. Hintergrund für dieses Vorgehen ist, dass bei der Prüfung auch Bewohner und Bewohnerinnen einbezogen werden, welche nicht in der Indikatorenerfassung erfasst wurden, weil diese z.B. erst nach der Erfassung in die Einrichtung gezogen sind.

Folgende Informationen sind während der Prüfung bedeutend und fließen in das Ergebnis ein:

- Begutachtung und Gesprächsführung mit den Bewohnern und Bewohnerinnen (Stichprobe)
- Fachgespräch mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Einrichtung
- Sichtung der Bewohnerdokumentation und sonstiger bewohnerrelevanter Informationen (Sichtung der kompletten Bewohnerakte)
- Sichtung der einrichtungsinternen Qualitätsmanagementdokumente, Konzepten und Verfahrensanweisungen zur Durchführung einer fachgerechten Pflege
- Zufällige Beobachtungen, welche sich während der Prüfung zeigen

Der MDK erhält die Indikatorendaten der Bewohner und Bewohnerinnen, um die Strukturierung der Prüfung vorzunehmen. Dabei ist es dem Prüfteam selbst überlassen, in welcher Reihenfolge die Informationen eingeholt und geprüft werden. Einen besonders hohen Stellenwert haben bei der Prüfung die Gespräche mit den pflegebedürftigen Personen und die Fachgespräche mit dem Pflegepersonal. Hier ist ebenso den Prüfern und Prüferinnen überlassen, ob nach den Gesprächen eine genaue Sichtung der Dokumentationsunterlagen notwendig ist – die Plausibilität der Erhebungsdaten in Verbindung mit den in Bewohner- und Mitarbeitergesprächen gesammelten Aussagen ist beim Vorgehen maßgeblich. Daher werden durch die Prüfer und Prüferinnen im ersten Schritt eine Informationserfassung und eine entsprechende Plausibilitätsprüfung durchgeführt. Bei den sechs im Vorfeld bestimmten Bewohnern und Bewohnerinnen wird geprüft, ob die in der Datenerhebung angegebenen Informationen mit den am Prüftag erhaltenen Angaben übereinstimmt. Auf Grundlage dieser wird dann festgestellt, ob Auffälligkeiten oder Defizite bestehen. Wird ein Defizit festgestellt, dann ist die Sichtung der Pflegedokumentation nicht ausreichend, um dieses Defizit nachzuweisen. Um hier eine möglichst genaue Information zu erhalten, ist eine zweite Quelle unabdingbar. In jedem Fall müssen eine individuelle Tagesstrukturierung und ein Maßnahmenplan für den Bewohner oder die Bewohnerin vorliegen, da sonst ein Risiko für eine nicht fachgerechte und individuelle Versorgung existiert. Daher wird ein Fehlen als Defizit gewertet.

Wurden die entsprechenden Bewohner und Bewohnerinnen geprüft, dann findet ein Teamgespräch innerhalb des Prüferkreises vom MDK statt, bei dem die fachlichen Anforderungen besprochen und eine Einschätzung der Einrichtung vorgenommen wird. Es werden Stärken und vorliegende Defizite der Einrichtung zusammengefasst. Ebenso wird ermittelt, ob im Rahmen der Indikatoren schlechte Ergebnisse vorliegen bzw. ob es Plausibilitätsdefizite gibt. Im Rahmen dieses Teamgesprächs werden somit die Inhalte für das Abschlussgespräch festgelegt.

Im Abschlussgespräch werden die im Teamgespräch erörterten Inhalte mit der Einrichtung besprochen. Ebenso wird die Einrichtung zum Umgang mit Defiziten beraten und mögliche Verbesserungsvorschläge werden mitgeteilt. Die Vertreter und Vertreterinnen der Einrichtung haben im Abschlussgespräch die Möglichkeit die Themen zu kommentieren und ggf. eine Stellungnahme abzugeben.

2.4.1 Vorbereitung der Einrichtung auf die Prüfung *[Abschnitt nicht in Leseprobe enthalten]*

2.4.2 Der Datensatz und Prüfbericht

Innerhalb von drei Wochen nach der Prüfung erhalten die Einrichtungen den Prüfbericht. Dieser wird ebenso an den Landesverband der Pflegekassen gesendet. Die Landesverbände entscheiden nachfolgend über entsprechende Maßnahmen zur Beseitigung von Defiziten und die Einrichtungen erhalten einen Bescheid über diese Ergebnisse. Werden die entsprechenden Maßnahmen von den Einrichtungen nicht durchgeführt, können Sanktionen von den Landesverbänden über die Einrichtungen verhängt werden.

Parallel zur Erstellung des Prüfberichtes wird auch der Datensatz vom MDK an die Daten-Clearing-Stelle (DCS) übermittelt. Der Datensatz erhält alle relevanten Prüfergebnisse. Werden Auffälligkeiten festgestellt, dann kann dies Auswirkungen auf die Veröffentlichung der Indikatoren haben. Die entsprechenden Regeln sind in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung festgelegt.

Wie bereits in einem vorhergehenden Kapitel beschrieben, wird auf der Ebene der personenbezogenen Qualität nach den vier unterschiedlichen Abstufungen bewertet:

- A) Keine Auffälligkeiten
- B) Auffälligkeiten ohne Risiko oder negative Folgen

- C) Defizite mit dem Risiko, negativer Folgen
- D) Defizite mit eingetretenen negativen Folgen

Für die Qualitätsbewertung sind die Bewertungen C und D interessant, da die Häufigkeit der festgestellten Defizite und Risiken in die Bewertung einfließen und den Qualitätsaspekt auf Einrichtungsebene definiert (Gesamtbewertung).

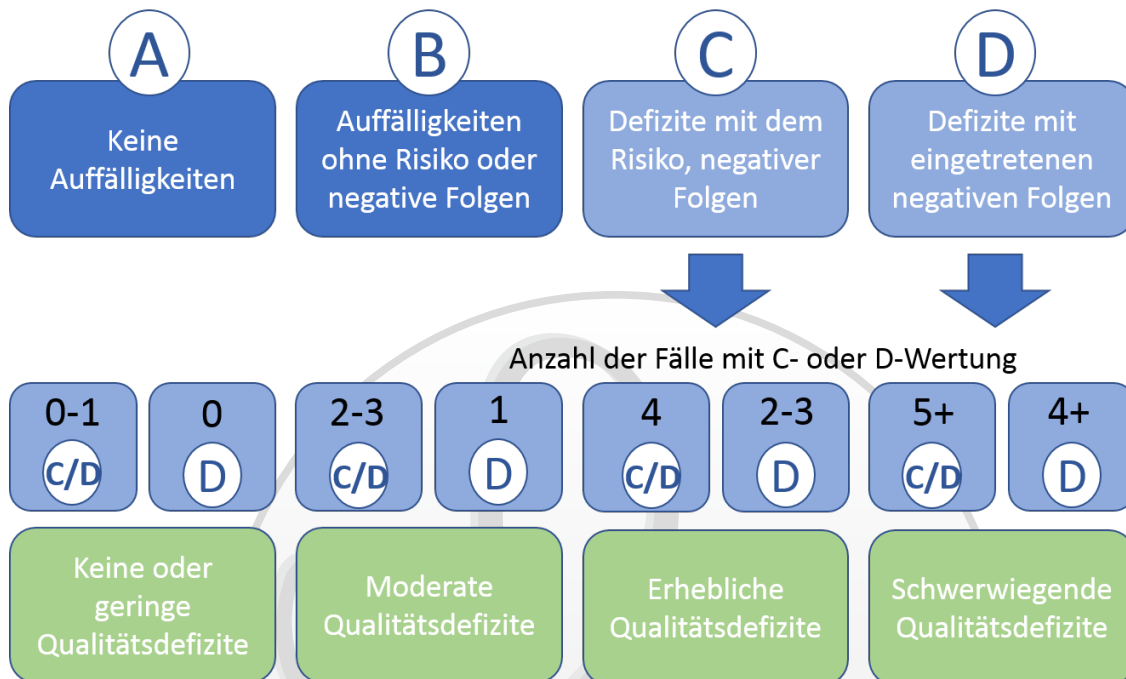


Abbildung 2: Qualitätsaspekte auf Einrichtungsebene (Gesamtbewertung)

2.5 Der 3. Baustein – die Qualitätsdarstellung

[Abschnitt nicht in Leseprobe enthalten]

Literaturverzeichnis

(2018): Anlage 3 der 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.

bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (Hg.) (o.J.): Das neue Prüfverfahren in der stationären Pflege. Online verfügbar unter https://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/BW/MDK-QP/Das_neue_Pruefverfahren_stationaer_Indikatoren_und_QPR_neu.pdf, zuletzt geprüft am 01.11.2020.

MDS Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (Hg.) (2019): Fachinformation - Die neuen Qualitätsprüfungen in der vollstationären Pflege. Online verfügbar unter https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/200325_Fachinfo_QP_stationaer_BA.pdf, zuletzt geprüft am 01.11.2020.