



Schulungskonzept

Für die Schulung von Pflegefachpersonen zur Erhebung von
Ergebnisindikatoren in der stationären Langzeitpflege

Indikatorengestützte Qualitätsförderung – 

Sylvia Herfen und Heidemarie Kelleter

Mitarbeit: Susanne Hanrath-Kemper

Informationen unter www.inqs.online

Köln, Version 1.0, April 2019

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Zur Struktur des Schulungskonzepts	4
2.	Rahmenbedingungen	4
2.1	Das Lernprojekt „inQS“	4
2.2	Die Theorie des organisationalen Lernens	5
3.	Schulungskonzept	7
3.1	Lernphase 1: Schulung zur Datenerhebung	8
3.1.1	Ziele	8
3.1.2	Inhalte	8
3.1.3	Organisatorischer Rahmen	9
3.2	Lernphase 2: Schulung zum Umgang mit den Ergebnisindikatoren	10
3.2.1	Ziele	10
3.2.2	Inhalte	11
3.2.3	Organisatorisches Vorgehen	11
4.	Auswertung	12
5.	Fazit und Ausblick	12
	Literatur	14
	Anhang	16

1. Einleitung

Mehr als 150 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege beteiligen sich seit Beginn des Jahres 2017 an dem Lernprojekt „Indikatoren-gestützte Qualitätsförderung – inQS“ (weiter „inQS“) des Diözesan Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e. V. Zu Beginn des Jahres 2019 haben sich 230 Einrichtungen zur Teilnahme am Projekt angemeldet; viele Einrichtungen nehmen erstmalig am Projekt teil. Damit stehen zahlreiche Projektverantwortliche in den Einrichtungen¹ vor der Frage, wie sie ihre Mitarbeiter*innen auf die Erhebung der Versorgungsdaten im Webtool sowie den Umgang mit den Ergebnissen der Erhebung vorbereiten.

Befragungen zu den Gründen für eine Teilnahme im Projekt brachten das Ergebnis, dass „das Verbesserungspotenzial der Einrichtung zu erkennen“ und „einen Stand zur Ergebnisqualität zu erhalten“ am häufigsten genannt wurden (Kelleter, 2019, p.12). Die Antworten der Befragung zeigen eine hohe Motivation, die Qualität der Versorgung von Pflegebedürftigen, Kennzahlen gestützt verbessern zu wollen. Ein weiterer Gewinn der Projektteilnahme ist für die Einrichtungen, dass sie damit ihre Organisation auf die ab November 2019 durch den § 113 SGB XI vorgegebene Erfassung von Ergebnisindikatoren lernend vorbereiten können.

Das vorliegende Schulungskonzept soll eine Lücke bei den bereits angebotenen Materialien im Rahmen des Lernprojekts „inQS“ schließen. Für die Projektverantwortlichen in den Einrichtungen als Nutzer des Schulungskonzepts soll es praxisorientiert und handlungsleitend Hinweise und Anregungen zur Vorbereitung ihrer Pflegefachpersonen geben auf:

- ▶ die zuverlässige Erhebung von Versorgungsdaten im Webtool und
- ▶ den Umgang mit den Ergebnissen für „ihre“ Pflegebedürftigen im Kontext ihrer Organisation.

Zielgruppe der Schulungen sind Pflegefachpersonen der projektbeteiligten Einrichtungen, die die Datenerhebung zur Bestimmung der Kennzahlen gestützten Ergebnisqualität durchführen sollen. Dabei ist an dieser Stelle bereits deutlich hervorzuheben, dass der Lernprozess in der Organisation mit der Vorbereitung der Pflegefachpersonen auf die Datenerhebung nicht abgeschlossen ist, sondern kontinuierlich fortgeführt werden muss, um nachhaltige Wirksamkeit zu entfalten.

Ganz im Sinne des Lernprojekts „inQS“ ist dieses Schulungskonzept nicht als statisches Konstrukt „zum Abarbeiten“ zu betrachten, sondern erfordert eine einrichtungsbezogene Anpassung. Projektverantwortliche, die das Konzept in ihrer Einrichtung nutzen möchten, stehen in der Verantwortung auszuwählen, welche der im Konzept beschriebenen Ziele, Methoden und Materialien sie anwenden. Eine Auswertung der Ergebnisse ihrer Schulung,

¹ Projektverantwortliche in den Einrichtungen sind in der Regel Pflegedienstleitung oder eine speziell für das Projekt beauftragte Person mit pflegefachlicher Grundqualifikation.

zum Beispiel im Hinblick auf die angestrebten Ziele, kann ihnen dazu Anhaltspunkte für weitere Lernbedarfe in ihrer Organisation geben.

1.1 Zur Struktur des Schulungskonzepts

Im Konzept werden die Ausgangslage und die Rahmenbedingungen zur Erstellung des Schulungskonzepts und zu den Anforderungen im Lernprojekt „inQS“ beschrieben. In Kapitel „3. Schulungskonzept“ werden die Ziele, die Inhalte und der organisatorische Rahmen zur Durchführung dargestellt. Mit Hinweisen zur Auswertung wird das Konzept vervollständigt.

Im Anhang sind angefügt:

- ▶ Quellenhinweise für weiterführende Literatur zu den im Schulungskonzept aufgegriffenen Themen
- ▶ Literaturnachweis der Quellen zur Erhebung von relevanten (Lern-) Barrieren und Determinanten zur Implementierung von Ergebnisindikatoren zur Vorbereitung des Schulungskonzepts (siehe Kapitel 3)

Ein „Materialkoffer“ mit Arbeitshilfen steht im Intranet (CariNet) zur Verfügung.

2. Rahmenbedingungen

Bereits die Neudefinition der Pflegebedürftigkeit im zweiten Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG II) hat einen Paradigmenwechsel in der Pflegeversicherung für den Übergang zu einer personenzentrierten² Pflege eingeleitet. Mit dem geltenden wissenschaftlichen Verfahren nach § 113 SGB XI zur Prüfung und Bewertung von Pflegequalität ist die Erhebung von Versorgungsdaten für alle Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen ab November 2019 verpflichtend (2019). Neben einer Vergleichbarkeit der Ergebnisqualität aller Pflegeeinrichtungen wird damit eine Stärkung der personenzentrierten Pflege erwartet. Die Einrichtungen stehen somit vor der Aufgabe, die Mitarbeiter*innen, Strukturen und Prozesse anhand ihres internen Qualitätsmanagements auf die neuen Aufgaben vorzubereiten.

2.1 Das Lernprojekt „inQS“

Das Lernprojekt „inQS“³ wurde Anfang 2017 durch den Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. konzipiert und versteht sich als Weiterentwicklung des Projektes Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe – EQisA. Eine wesentliche Innovation des Lernprojekts „inQS“ besteht in einer webbasierten Erfassung der Versorgungsdaten der Be-

² Im Lernprojekt „inQS“ wird bewusst von **Personenzentrierung** in Abgrenzung zu **Personenzentrierung** als individualisierende Sichtweise auf die Nutzer*innen einer Pflegeleistung, im Gegensatz zur organisationsbezogenen Sicht gesprochen. Die Zuordnung erfolgt mit Verweis auf den von Kitwood zur Personenzentrierung entwickelten Ansatz.

³ Weiterführende Informationen zum Lernprojekt „inQS“ können über die Website <https://www.caritasnet.de/themen/alter-pflege/qualitaetssicherung/projekt-inqs/> abgerufen werden. Für registrierte Projektteilnehmer stehen außerdem umfangreiche Informationen und Materialien im CariNet auch als Download zur Verfügung.

wohner*innen und der unmittelbaren Bereitstellung der digitalen Qualitätsergebnisse bei Erhebungsabschluss. Das entsprechende Webtool und die Datenbank werden administrativ und wissenschaftlich seit 2018 durch das Institut für Wissensbasierte Systeme und Wissensmanagement der Universität Siegen begleitet.

Die im Lernprojekt erhobenen Daten basieren auf den Erkenntnissen aus dem Projekt EQisA. Diese wurden von Anfang an fortlaufend an aktuelle gesetzliche Vorgaben zur Qualitätssicherung in der stationären Langzeitpflege, an publizierte wissenschaftliche Erkenntnisse sowie aufgrund von Anforderungen und Rückmeldungen der Projektteilnehmer*innen⁴ angepasst.

Als inhaltliche Basis zur Umsetzung dieses Schulungskonzepts wird vorausgesetzt:

- ▶ Die Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen, Projektziele, Projektstruktur und des Webtools des Projekts „inQS“ (Abstract H. Kelleter, 10.12.2018⁵) und das Wissen, wie die Umsetzung in der eigenen Organisation geplant ist.
- ▶ Die Teilnahme an einem Schulungstermin für Projektbeauftragte im Projekt „inQS“.
- ▶ Die Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen für die Ergebniserfassung und der zugrundeliegenden wissenschaftlichen Veröffentlichungen.⁶

2.2 Die Theorie des organisationalen Lernens

Die Theorie der lernenden Organisation (Argyris & Schön, 2018) ist tragend für das vorliegende Schulungskonzept, da Veröffentlichungen darauf hinweisen, dass der Einsatz von Ergebnisindikatoren mit einer Veränderung der Wertvorstellungen in der Organisation einhergehen (Kelleter, 2017; Wingenfeld, 2011). Im Folgenden werden einige Hauptelemente des Ansatzes vorgestellt.

Argyris und Schön (2018) gehen davon aus, dass organisationales Lernen eine übergeordnete Bedeutung für Organisationen hat. Dabei streben Sie an, einen praxisorientierten Ansatz zu liefern, der produktives Lernen in Organisationen ermöglicht. Dass dieses produktive Lernen sich in dem konkreten Zusammenhang unterschiedlich darstellen kann, ist bei der Umsetzung in einer Organisation Chance und Herausforderung zugleich. Grundsätzlich werden die einzelnen Mitarbeiter*innen als „von zentraler Bedeutung“ für das organisationale Lernen gesehen. „Wenn wir nicht an diesem Punkt beginnen, haben wir keine Chance, ein für den Praktiker nützliches Wissen zu schaffen“ (Argyris & Schön, 2018, p. 13). Allerdings ist das Wissen und Handeln der Praktiker nicht losgelöst von politischen Rahmenbedingungen und Einflüssen, wie sie sich auch in der Organisationskultur⁷ widerspiegeln

⁴ Projektteilnehmer*innen sind als Nutzer des Webtools relevant.

⁵ Siehe CariNet: inQS 2017-2019/Beiträge/Information zum Folgeprojekt in 2019_Unterlagen zur Bewohner-/Angehörigeninformation.

⁶ Siehe Literaturliste im Anhang.

⁷ Die Bedeutung der Organisationskultur liegt darin, dass sie als „bewahrendes Umfeld für Wissen, Verhaltensweisen und Wertvorstellungen dient.“ (p.13)

können. So besteht eine Wechselbeziehung zwischen individuellem und organisationalem Lernen, die die Lernprozesse beeinflusst. Die „Überraschung“, die Mitarbeiter*innen empfinden, wenn das erreichte Ergebnis nicht ihrer Erwartung entspricht, ist für Argyris und Schön der Auslöser für den Beginn eines Untersuchungsprozesses, der zum organisationalem Lernen führt. Sie führen aus, dass produktives Lernen in Organisationen auf drei Arten erfolgen kann.

Erstens kann die Organisation ein Einschleifen-Lernen einleiten. Es beruht darauf, eine Veränderung der Handlungsstrategien und -prozesse einzuleiten, ohne die zugrundeliegenden Leistungswerte und -normen (Argyris & Schön, 2018, p.18) zu verändern. Dazu ein Beispiel: Die Anzahl der Stürze der Pflegebedürftigen mit erhöhtem Sturzrisiko in einer Einrichtung liegt bei 10%. Als Maßnahme werden alle Pflegefachpersonen zu dem Thema Sturzprävention (neu) geschult; ihr Wissen zur Risikoerkennung, Maßnahmenableitung und Evaluation wird aktualisiert. Ist das Einschleifen-Lernen hier erfolgreich, wird künftig die Sturzrate sinken, weil die Pflegefachpersonen durch die Schulung anders handeln. Eine Änderung der Leistungswerte der Organisation ist nicht ersichtlich und bei positivem Ergebnis auch nicht erforderlich. In dem Beispiel liegt die Wertevorstellung zugrunde, dass die Sturzrate durch eine Veränderung des Wissens der Pflegefachpersonen zu beeinflussen ist. Bleibt das Ergebnis der Sturzrate aber weiterhin hinter den Erwartungen zurück, kann die zweite Art des Lernens, als Doppelschleifen-Lernen bezeichnet, erforderlich werden. Diese umfasst als Maßnahme sowohl eine Veränderung der Handlungsstrategie, als auch der Leistungswerte und -normen, die dieser Handlungsstrategie zugrunde liegt. Die dem Einschleifen- und Doppelschleifen-Lernen zugrundeliegende Untersuchung gilt als dritte Art des Lernens. Im Aufwand ist diese unterschiedlich und für ein Doppelschleifen-Lernen deutlich aufwendiger, als für ein Einschleifen-Lernen. Ein Doppelschleifen-Lernen erfordert nicht nur das Einholen von Informationen, sondern besteht auch aus einem Hinterfragen, warum bestehende Verfahren versagt haben. Das kann, je nach Organisationsstruktur⁸, von einzelnen Mitarbeiter*innen und in der Organisation an sich als bedrohlich wahrgenommen werden und deshalb konfliktbehaftet sein. Ein Ergebnis dieser Untersuchung im Beispiel zur Sturzrate könnte für das „Doppelschleifen-Lernen“ sein, dass die (Werte-/) Haltung zum Wissen der Fachkraft als Ursache für eine hohe Sturzrate und die dahinter verborgenen handlungsleitenden Theorien der Beteiligten hinterfragt werden. Aus der Analyse der Ergebnisse der Untersuchung und einer veränderten (Werte-) Haltung durch die Ergebnisse, können die Handlungsstrategien neu geplant und in der Organisation verankert werden. Neue Handlungsstrategien im Sinne dieses Beispiels könnten unter anderem eine Neubewertung der Raumgestaltung in der Einrichtung, Muskelstärkungs-/ und Fitnessprogramme für die Pflegebedürftigen und/oder eine Anpassung der Ergebniserwartung nach sich

⁸ „Organisationsstruktur“ wird von Argyris und Schön mit folgenden Elementen beschrieben:

- „Kommunikationskanäle (Diskussionsforen, offizielle und inoffizielle Interaktionsmuster);
- Informationssysteme einschließlich ihrer Medien und Technologien (Computer zum Beispiel)
- Das räumliche Umfeld der Organisation, soweit es Kommunikationsmuster beeinflusst;
- Maßnahmen und Verfahren, die die individuelle und interaktive Untersuchung lenken und
- Systeme mit Anreizen, die sich auf dem Willen zur Untersuchung auswirken“ (2018, p. 43).

ziehen. Eine Verankerung der (neuen) Leistungswerte und -normen der Organisation wird durch veränderte Konzepte und Handlungsanweisungen nach außen hin deutlich.

Die kurze Darstellung der Theorie von Argyris und Schön kann nicht alle wesentlichen Elemente aufgreifen. Sie soll dazu dienen, die Nutzer des vorliegenden Schulungskonzepts auf die zugrundeliegende Haltung für das Lernprojekt einzustimmen. Weiter will die Darstellung dazu motivieren, dem organisationalen Lernen in der eigenen Einrichtung mit einer offenen und positiven Haltung für „Überraschungen“ zu begegnen, ohne die ein Lernen im Sinne der beschriebenen Theorie nicht möglich ist.

Als inhaltliche Basis zur Anwendung dieses Schulungskonzepts wird angenommen, ...

- ▶ dass die Einrichtung als Organisation mit ihren Mitarbeiter*innen veränderungsbereit ist.
- ▶ dass Lernräume organisatorisch zur Verfügung gestellt werden.
- ▶ dass Analysen der Ergebnisse die zugrundeliegende Werthaltung einbeziehen.
- ▶ dass Interventionen in der Organisation als „Einschleifen-“ oder „Doppelschleifen-Lernen“ geplant werden.

3. Schulungskonzept

Zur Vorbereitung des Konzeptentwurfs wurden relevante (Lern-) Barrieren und Determinanten zur Implementierung von Ergebnisindikatoren im Rahmen eines Forschungspraktikums⁹ identifiziert¹⁰ und am Consolidated Framework for Implementation Research Constructs (CFIR)¹¹ (2019) ausgerichtet. Für die Hinweise zur Planung der Schulungseinheiten (siehe „Materialkoffer“) wurden unterschiedliche Quellen (zum Beispiel Publikationen, noch unveröffentlichte Erfahrungsberichte und Fachgespräche) einbezogen. Die folgenden identifizierten (Lern-) Barrieren und Determinanten wurden im Schulungskonzept berücksichtigt:

- ▶ Der Nutzen der Anwendung von Ergebnisindikatoren und wie dieser von den Beteiligten wahrgenommen wird.
- ▶ Die individuellen Merkmale der Mitarbeiter*innen vor allem bezogen auf die (Fach-) Kompetenzen der datenerhebenden und den Pflegeprozess steuernden Mitarbeiter*innen.¹²
- ▶ Das interne Qualitätsmanagement in Bezug auf die Struktur und Prozesse der Versorgung der Pflegebedürftigen.¹³
- ▶ Die Organisation der Datenerhebung.¹⁴

⁹ Ausgeführt im Wintersemester 18/19 im Master-Verbundstudiengang Versorgungswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

¹⁰ Die im Forschungspraktikum berücksichtigten veröffentlichten und unveröffentlichten Publikationen sind im Anhang aufgeführt.

¹¹ <https://cfirguide.org/>

¹² Zum Beispiel: Erfahrung in der Anwendung von standardisierten Erhebungsinstrumenten, Fachkompetenz im Hinblick auf die Anwendung der Expertenstandards, reflektierte Einschätzung des aktuellen Zustands des Pflegebedürftigen.

¹³ Zum Beispiel, dass die fachliche Darstellung von Pflegeverläufen in der Dokumentation nachvollziehbar ist.

¹⁴ Zum Beispiel: Einplanen separater Zeit für Erhebung, ruhiger Raum zur Erhebung, Verfügbarkeit von Informationen für Erhebung, Vorbereitung der Mitarbeiter*innen zur Durchführung, Ansprechpartner für Fragen.

Zum Nutzen der Anwendung der Versorgungsergebnisse und wie diese von den Beteiligten wahrgenommen werden, ist relevant, dass in dem Lernprojekt „inQS“ nicht nur die Daten zur Ermittlung der Indikatoren, sondern auch die Informationen aus den sechs Modulen des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) erhoben werden (Kelleter, 2019). Zur Ermittlung der Indikatoren in der „Anlage 2 der Maßstäbe und Grundsätze (...) nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“ (2019) werden Versorgungsdaten aus vier Modulen des NBA genutzt.

Das Schulungskonzept sieht die Schulung der Mitarbeiter*innen in zwei Lernphasen vor. Die erste Schulungsphase dient dem Ziel, eine zuverlässige Erhebung der Versorgungsdaten im Webtool zur Ermittlung der Ergebnisindikatoren sicherzustellen. Die zweite Lernphase hat zum Ziel, die Anwendung der Ergebnisindikatoren in der Organisation nachhaltig zu verankern.

3.1 Lernphase 1: Schulung zur Datenerhebung

3.1.1 Ziele

Ziele: Die Teilnehmer*innen ...

- ▶ können Versorgungsdaten für „ihre“ Pflegebedürftigen zuverlässig im Webtool erfassen.
- ▶ verstehen, auf welcher Basis Ergebnisindikatoren in ihrer Organisation eingeführt und genutzt werden.
- ▶ wissen, welche Bedeutungen mit der Erhebung von Ergebnisindikatoren und mit den Versorgungsergebnissen in ihrer Organisation verknüpft sind.
- ▶ können Synergien und Dissonanzen der Verknüpfung ihrer Bewohnerdokumentation mit dem Neuen Begutachtungsassessments (NBA) und der Erhebung von Versorgungsdaten diskutieren.
- ▶ wissen, wo in ihren bisherigen Handlungsrountinen Veränderungen erforderlich sind und kennen Handlungsmöglichkeiten.

3.1.2 Inhalte

Die Inhalte der Schulung können aus den formulierten Zielen abgeleitet werden:

- ⇒ Die Ziele, die die Organisation mit der Teilnahme am Lernprojekt „inQS“ verbindet.
- ⇒ Das Qualitätsverständnis der Organisation, das als Basis für die Erhebung und Anwendung von Versorgungsergebnissen dient.¹⁵
- ⇒ Die Struktur des Lernprojekts „inQS“ (zum Beispiel: Wer ist für was verantwortlich? Erhebungszyklen und -dauer, ...).¹⁶
- ⇒ Der Umgang mit dem Datenschutz (Welche Regelungen sind für die Einrichtung und für die einzelnen Mitarbeitenden geltend?).
- ⇒ Die Information (und das Einverständnis) der Betroffenen.¹⁷
- ⇒ Der Aufbau des Webtools im Lernprojekt „inQS“.
- ⇒ Die Verknüpfung der eigenen Dokumentation (gegebenenfalls der SiS®) und des NBA bei der Erhebung von Versorgungsdaten (Wo sind Synergien? Wo gibt es Dissonanzen?).¹⁸
- ⇒ Die Anwendung des Webtools anhand eines Fallbeispiels.¹⁹

- ⇒ Das Kennen von häufigen Fehlerquellen bei der Datenerhebung und das Wissen um Möglichkeiten der Fehlervermeidung.
- ⇒ Das Identifizieren von Routinen, die mit der Erhebung von Versorgungsergebnissen im Konflikt stehen können und die Suche nach Lösungsmöglichkeiten.

3.1.3 Organisatorischer Rahmen

Die Teilnehmer*innen ...

- ▶ sind Pflegefachpersonen, die nach dem Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und die persönliche Assistenz älterer Menschen (Knigge-Demal, Hundenborn, & Eylmann, 2013) mindestens über ein Qualifikationsniveau 4 verfügen.
- ▶ haben Erfahrung in der Anwendung des Neuen Begutachtungsassessments (NBA).
- ▶ haben Erfahrung in der Anwendung von strukturierten Erfassungsinstrumenten (wie zum Beispiel: Differenziertes Schmerzassessment, Timed „Up & Go“ Test, Mini Mental Status Test).
- ▶ sollten die Pflegebedürftigen, die sie einschätzen werden, „gut kennen“. (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, 2019, p. 28).

Gruppengröße:

- ▶ Einzelschulungen oder Gruppenschulungen mit maximal vier Teilnehmern (Kelleter, 2019, p.7)
- ▶ Die Gesamtanzahl der zu schulenden Pflegefachpersonen richtet sich nach der Anzahl der Bewohner*innen.²⁰

Raum:

- ▶ ruhig, ungestört

¹⁵ Die Anwendung von (neuen) Kennzahlen in ein bestehendes Qualitätssystem erfordert auf organisationaler Ebene das Bewusstsein, welches Verständnis von Qualität und damit der diesem Verständnis zugrundeliegenden Werte, zugrunde liegt. Hier besteht ein Bezug zum Doppelschleifen-Lernen im Sinne der organisationalen Theorie.

¹⁶ Ein Vorschlag zur Visualisierung kann in der Präsentationsvorlage im „Materialkoffer“ für die eigene Einrichtung angepasst werden.

¹⁷ Zum Beispiel: Pflegebedürftige, Angehörige, Mitarbeiter*innen, Ärzte, Therapeuten. Informations- und Einverständnisunterlagen sind im CariNet hinterlegt.

¹⁸ Dieser Inhalt bedarf in der Schulung besonderer Aufmerksamkeit im Hinblick auf die identifizierten (Lern-) Barrieren. Im Erhebungsprozess muss den Pflegefachpersonen zur Vermeidung von Fehlern bewusst sein, welche Daten wo, in welcher Form und vor allem in welcher zeitlichen Perspektive

- a) vorhanden sind,
- b) erhoben und
- c) erfasst werden müssen.

¹⁹ Hinweise zur Datenerhebung und Fehlerquellen sind im „Materialkoffer“ aufgeführt.

²⁰ Max. 20 Erhebungen/Rater (Anwender*in) – Organisationseinheit mindestens 10 Bewohner*innen (Kelleter, H., Abstract 10.12.2018; Kelleter, H., 2019, p. 6).

Ausstattung:

- ▶ je nach individueller Schulungsplanung

Zeit:

- ▶ Durchführung der Schulung möglichst zeitnah²¹ vor anstehender Erhebung
- ▶ Dauer: sechs Unterrichtseinheiten (UE)²²

Innerhalb der Schulung kann eine aktuelle Fallreflexion aus dem Verantwortungsbereich der zu schulenden Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Der Zeitaufwand für die Gesamtschulung kann dadurch höher sein.

3.2 Lernphase 2: Schulung zum Umgang mit den Ergebnisindikatoren

3.2.1 Ziele

Die Ziele der Lernphase 2 sind nicht (nur) durch einzelne Schulungstermine zu erreichen. Sie zielen darauf ab, die Akzeptanz für die Veränderung bei den Mitarbeiter*innen zu stärken, die Implementierung der Ergebnisindikatoren zu begleiten und durch Einbettung in Routinen und Handlungsanweisungen nachhaltig in der Organisation zu verankern (Grol, Wensing & Eccles, 2005). Demnach können die Ziele und Inhalte der Lernphase 2 über Monate und Jahre hinweg in einer Einrichtung eine Rolle spielen.

Ziele: Die Mitarbeiter*innen ...

- ▶ bringen Vorschläge zur Verbesserung der Datenerhebung in ihrer Organisation ein.
- ▶ sind über die Ergebnisse der aktuellen Erfassung von Ergebnisindikatoren und Versorgungsergebnissen in ihrer Organisation informiert.
- ▶ wissen, welche Bedeutung den aktuellen Ergebnissen der Ergebniserfassung in ihrer Organisation gegeben wird.
- ▶ können die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Erhebung im Fachgespräch konstruktiv reflektieren.
- ▶ leiten Maßnahmen ab, um die Ergebnisqualität ihrer Pflegebedürftigen positiv zu beeinflussen.
- ▶ bringen Vorschläge zur Erhaltung und/oder Verbesserung der Ergebnisqualität der Organisation ein.
- ▶ können in Folgeerhebungen die Versorgungsdaten für „ihre“ Pflegebedürftigen zuverlässig erfassen²³.

²¹ Von Praxisexperten empfohlen wird ein Zeitfenster von acht bis maximal zwei Wochen vor Erhebungsbeginn.

²² Eine UE entspricht 45 Minuten.

²³ Erfahrungen aus dem Projekt EQisA (Kelleter, H., 2017) und „inQS“ (unveröffentlichter Bericht zum Qualitätsdialog, 2018) zeigen, dass die Inhalte zur Datenerfassung und des damit verbundenen Paradigmenwechsels vor einer erneuten Durchführung nach sechs Monaten den Anwender*innen wieder in Erinnerung gerufen werden müssen. Nach bisherigen Praxisrückmeldungen wird dies für bis zu drei Folgeerhebungen empfohlen; gleichzeitig können ggf. neue Anwender*innen geschult werden.

3.2.2 Inhalte

Die aufzugreifenden Inhalte in der Schulung können aus den Zielen abgeleitet werden. Abgeleitet aus den Zielen des Abschnitts 3.2.1 sollten die folgenden Inhalte aufgegriffen werden:

- ⇒ Die Reflektion der Datenerhebung:
 - Was hat sich bewährt?
 - Was war hinderlich?
 - Was kann/sollte wie für die nächste Erhebung verändert werden?
 - Welche Fehler sind aufgetaucht?²⁴
 - Wie können Fehler bei der nächsten Erhebung vermieden werden?
- ⇒ Die aktuellen Kennzahlen der Einrichtung und Interpretationen²⁵ derselben
- ⇒ Die Reflexion der Ergebnisse der einzelnen Pflegebedürftigen
- ⇒ Die Evaluation der Pflegeprozessplanung von Pflegebedürftigen mit abweichenden (überraschenden) Ergebnissen
- ⇒ Die Maßnahmen zur Förderung der Ergebnisqualität der einzelnen Pflegebedürftigen
- ⇒ Die Maßnahmen zur Förderung der Ergebnisqualität der Organisation
- ⇒ Die Auffrischung der für die reliable Datenerhebung relevanten Inhalte

3.2.3 Organisatorisches Vorgehen

Die Methoden, mit denen die angestrebten Ziele erreicht werden können, sind von den Organisationszielen im Zusammenhang mit der Nutzung von Kennzahlen, den Rahmenbedingungen und der Implementierungsstrategie zur Umsetzung der Ergebnisindikatoren in der einzelnen Organisation abhängig. Bereits mit der Organisation und Durchführung der Datenerhebung in der Einrichtung beginnt bei den Mitarbeiter*innen der Lernprozess zum Umgang mit den Versorgungsergebnissen. Eine engmaschige Begleitung²⁶ während der Erhebungsphase entlastet die Mitarbeiter*innen und kann die Motivation zur Mitarbeit entscheidend beeinflussen. Durch die Projektverantwortlichen bietet sich in der Datenerhebungsphase bereits die Möglichkeit, Hinweise und Vorschläge der Mitarbeiter*innen zur Durchführung der Datenerhebung anzuregen und aufzugreifen. Nach Abschluss der Datenerhebung können Hinweise und Lösungsvorschläge zum Beispiel in Fokusgruppen oder in Qualitätszirkeln zusammengefasst, bewertet und zur Maßnahmenableitung genutzt werden.

In Berichten der in Deutschland bereits durchgeführten Projekte²⁷ zu Ergebnisindikatoren werden zur Vertiefung der Anwendung von Versorgungsergebnissen die folgenden Methoden aufgezeigt:

²⁴ Mögliche Fehler: Eingabefehler, Flüchtigkeitsfehler (z.B. Zahlendreher), Übernahmefehler.

²⁵ „Die Interpretation der (digitalen) Ergebnisse/ Kennzahlen erfordert mindestens QN 5.“ Kelleter (2019, p. 12).

²⁶ Im Sinne zum Beispiel der Erreichbarkeit einer kompetenten Person für Fragen, die innerhalb der Erhebung auftreten und nicht anhand der Projektunterlagen (zum Beispiel des Handbuchs zur Datenerhebung) beantwortet werden können.

²⁷ Wingenfeld et al. (2011); UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung und UBC- Zentrum für Sozialpolitik (2017); Caritasverband für die Diözese Münster e. V. (2019), Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2015, 2017), Kelleter (2015); Zimmermann and Kelleter (2018).

- ▶ Information, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse und Auswirkungen in Teambesprechungen und/oder Mitarbeiterversammlung
- ▶ Durchführung von Plausibilitätsprüfungen in der Organisation²⁸
- ▶ Strukturierter Qualitätsdialog (extern)²⁹
- ▶ (bereichsübergreifende) Fallbesprechungen³⁰
- ▶ Einsatz des Erhebungsinstruments zur Pflegevisite

Im Sinne der Theorie der lernenden Organisation kann aus praktischen Erwägungen bei der Wahl der Methoden zunächst ein Einschleifen-Lernen eingeleitet werden, es sei denn, dass in der Untersuchung bereits deutlich wird, dass ein Doppelschleifen-Lernen erforderlich ist³¹.

4. Auswertung

Dem Pflegeprozess angelehnt, sollten auch geplante Schulungsmaßnahmen überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. In dem vorliegenden Konzept bieten sich mehrere Möglichkeiten zur Überprüfung an, die ausgehend von den vorher formulierten Zielen abgeleitet werden können.

Methoden zur Überprüfung können sein:

- ▶ In der Reflexionsrunde zum Abschluss einer Schulung: Einholen der Einschätzung der Schulungsteilnehmer zum Erfüllungsgrad der angestrebten Ziele
- ▶ Abfrage der Teilnehmer und Teilnehmerinnen durch Fragebogen, "Punkte kleben" oder eine online Befragung³²
- ▶ Prüfung der Fehlerquote und Fehlerart bei der Erhebung der Versorgungsdaten
- ▶ Auswertung von durchgeführten Fallbesprechungen
- ▶ Auswertung durchgeführter Schulungseinheiten als Selbstreflexion (Zum Beispiel: Was konnte wie in der Schulung umgesetzt werden? Was muss für weitere Schulungen verändert werden? Welche Reaktionen zeigten die Teilnehmer*innen? Wie konnte ich darauf eingehen? Was kann ich aus dieser Schulung lernen?)

5. Fazit und Ausblick

Die Implementierung von Ergebnisindikatoren in der stationären Langzeitpflege ist mit vielfältigen Veränderungen für die Organisation verbunden. Die Vorbereitung der Mitarbeiter*innen zur Durchführung einer verlässlichen Datenerhebung, die Schaffung der Freiräume und

²⁸ Arbeitshilfe zur Durchführung im Lernprojekt „inQS“, siehe CariNet.

²⁹ Im Rahmen des Projekts „inQS“ werden Termine zu einrichtungsübergreifenden, strukturierten Qualitätsdialogen angeboten.

³⁰ Zum Beispiel, wenn zum Ernährungsmanagement die Einbindung der Hauswirtschaft sinnvoll ist.

³¹ Ein Doppelschleifen-Lernen ist immer dann erforderlich, wenn zugrundeliegende Werte und/oder Haltungen verändert werden müssen, um das Verhalten ändern zu können.

³² Verschiedene Anbieter bieten auch kostenlos die Möglichkeit zum Erstellen einer Online-Befragung an, zum Beispiel: <https://doodle.com/de/online-umfrage-erstellen>

Rahmenbedingungen zur vollständigen Datenerhebung und die Einrichtung von Lernräumen zur Umsetzung einer ergebnisorientierten Versorgung sind wichtige Voraussetzungen, die in der Organisation geschaffen werden müssen. Das Einbeziehen der Theorie der lernenden Organisation kann den Einrichtungen Orientierung zur erfolgreichen Umsetzung der erforderlichen Lernprozesse geben. Mit der Beteiligung am Lernprojekt „inQS“ bereiten sich die teilnehmenden Projekteinrichtungen bereits vor der gesetzlich verpflichtenden Erhebung von Ergebnisindikatoren auf die Umsetzung derselben in ihrer Organisation vor. Das Schulungskonzept zur Schulung der Pflegefachpersonen in den Einrichtungen ist ein Baustein im Paket der Arbeitshilfen, die im Lernprojekt zur Verfügung gestellt werden. Weitere Materialien und aktuelle Hinweise sind Projektteilnehmern im CariNet zugänglich. Hilfreich zur Nutzung des Schulungskonzepts ist die Bereitschaft, für „Überraschungen“ im Sinne der Theorie der lernenden Organisation offen zu sein und daraus für die Entwicklung der Organisation zu lernen.

Hinweise und Rückmeldungen zum vorliegenden Schulungskonzept werden gerne entgegengenommen und für zukünftige Überarbeitungen berücksichtigt.

Literatur

Argyris, C., & Schön, D. A. (2018). Die lernende Organisation: Grundlagen, Methode, Praxis. Sonderausgabe. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

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 vom 23. November 2018 (Bundesministerium für Gesundheit 23.1.2019).

Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege vom 23. November 2018 (Bundesministerium für Gesundheit 23.1. 2019).

Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege, Bundesministerium für Gesundheit 02/2019.

Caritasverband für die Diözese Münster e. V. (2019). Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster: Caritas Münster setzt Instrumente zur Beurteilung der Ergebnisqualität in über 100 Altenheimen um. Retrieved from <https://www.caritas-muenster.de/aktuelles/projekte/eqms/eqms>

CFIR Research Team-Center for Clinical Management Research. (2019). The Consolidated Framework for Implementation Research. Retrieved from <https://cfirguide.org/>

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2015). 173 Pflegeeinrichtungen beteiligen sich an erfolgreichem Modellprojekt EQisA. Presseinformation. Köln. Retrieved from <https://www.caritasnet.de/themen/alter-pflege/qualitaetssicherung/>

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2017). Bewertungskonzept inQS: 147 Einrichtungen verbessern ihre Pflegequalität. Pressemitteilung. Köln. Retrieved from <https://www.caritasnet.de/themen/alter-pflege/qualitaetssicherung/>

Grol, R., Wensing, M., & Eccles, M. (Eds.). (2005). Improving patient care: The implementation of change in clinical practice. Edinburgh [u.a.]: Elsevier.

Kelleter, H. (2015). Qualitätsindikatoren und Effekte zur Qualitätssicherung. Monitor Pflege (MoPf), 1 (03/2015), 25–29. Retrieved from https://www.monitor-pflege.de/kurzfassungen/kurzfassungen-2014/Qualitaetsindikatoren_Kelleter

Kelleter, H. (2017). Outcome zur evidenzbasierten Steuerung in der Langzeitpflege: Wirkungen im Projekt EQisA. Zeitschrift Für Evaluation, 16 (1), 173–183. Retrieved from https://www.wiso-net.de/document/WAX__3DCB5DD0DD5BD506F90719F26340404D

- Kelleter, H. (2019). inQS - webbasierte indikatorengestützte Qualitätsförderung zur Verbesserung der Versorgungsqualität: Care Work 4.0: Digitalisierung in personenbezogenen Dienstleistungsberufen.
- Knigge-Demal, B., Hundenborn, G., & Eylmann, C. (2013). Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen: im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“. Köln.
- UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung und UBC- Zentrum für Sozialpolitik. (2017). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt. Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege (MoPIP): (SV14-9015). Bremen. Retrieved from https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/indikatoren/20170320_Erganzt_Abschlussbericht_MoPIP_Universitaet_Bremen.pdf
- Wingenfeld, K. (2011). Herausforderungen für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Langzeitpflege. G&S Gesundheits- Und Sozialpolitik, 65 (5-6), 62–67. <https://doi.org/10.5771/1611-5821-2011-5-6-62>
- Wingenfeld, K., Kleina, T., Franz, S., Engels, D., Mehlan, S., & Engel, H. (2011). Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe: Abschlussbericht. Bielefeld/Köln.
- Zimmermann, J., & Kelleter, H. (2018). Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen: Vergleich der Qualitätsergebnisse des Projektes „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“- EQisA. Pflegewissenschaft, 20 (7/8-2018), 337–345.

Anhang

Weiterführende Literatur (Stand: März 2019)

Informationen zum Lernprojekt inQS

<https://www.caritasnet.de/themen/alter-pflege/qualitaetssicherung/projekt-inqs/>
CariNet: Arbeitsgruppen/DiCV Köln/inQS 2017-2019/ (Zugang für das CariNet erfolgt über Projektleitung)

Entwicklung und Erprobung von Ergebnisindikatoren

Bundesministerium für Gesundheit (2019): Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege vom 23. November 2018 Bundesanzeiger 1.

Wingenfeld, K., Kleina, T., Franz, S., Engels, D., Mehlan, S., & Engel, H. (2011). Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe: Abschlussbericht. Bielefeld/Köln.

UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung und UBC- Zentrum für Sozialpolitik. (2017). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt. Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege (MoPIP): (SV14-9015). Bremen. Retrieved from https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/indikatoren/20170320_Erganzt_Abschlussbericht_MoPIP_Universitat_Bremen.pdf

UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung und UBC- Zentrum für Sozialpolitik. (2017). Anlagenband zum Forschungsprojekt Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege (MoPIP): (SV14-9015). Bremen. Retrieved from https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/indikatoren/20170320_MoPIP_Anlagenband_compressed.pdf

Wingenfeld, K., Stegbauer, C., Willms, G., Voigt, C., & Woitzik, R. (2018). Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung. im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege. Bielefeld/Göttingen.

Wingenfeld et al (2018): Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung, S. 282-288 (Anhang1)

Qualifikationsrahmen

Knigge-Demal, B., Hundenborn, G., & Eylmann, C. (2013). Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen: im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“. Köln.

Wissenschaftliches Qualitätsverständnis:

Hasseler, M., Stemmer, R., Macsenaere, M., Arnold, J., & Weidekamp-Maicher, M. (2016). Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität. Abschlussbericht.

Stemmer, R. (2016, August). Grundlage für die Weiterentwicklung der Qualitätsinstrumente in der Pflege: Kennzeichen/Merkmale pflegerischer Versorgung. Fachtagung: Qualität in der Pflege - ein wissenschaftlicher Diskurs, Katholische Hochschule Mainz.

Die Publikationen können über die Internet Seite des GKV-Spitzenverbands unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/wissenschaftliches_qualitaetsverstaendnis/wissenschaftliches_qualitaetsverstaendnis.jsp

Zur Implementierung

CFIR Research Team-Center for Clinical Management Research. (2019). The Consolidated Framework for Implementation Research. Retrieved from <https://cfirguide.org/>

Grol, R., Wensing, M., & Eccles, M. (Eds.). (2005). Improving patient care: The implementation of change in clinical practice. Edinburgh [u.a.]: Elsevier.

Wirkungen des Einsatzes von Ergebnisindikatoren

Kelleter, H. (2015). Qualitätsindikatoren und Effekte zur Qualitätssicherung. Monitor Pflege (MoPf), 1 (03/2015), 25–29.

Kelleter, H. (2017). Outcome zur evidenzbasierten Steuerung in der Langzeitpflege: Wirkungen im Projekt EQisA. Zeitschrift Für Evaluation, 16 (1), 173–183. Retrieved from https://www.wiso-net.de/document/WAX__3DCB5DD0DD5BD506F90719F26340404D

Zimmermann, J. & Kelleter, H. (2018). Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen: Vergleich der Qualitätsergebnisse des Projektes „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“- EQisA. Pflegewissenschaft, 20 (7/8-2018), 337–345.

Neues Begutachtungsassessment (NBA)

Publikationen zum NBA können im CariNet oder über die Internet-Seite des GKV-Spitzenverbands unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/pv_grundprinzipien/pflegebeduerftigkeitsbegriff/s_pflegebeduerftigkeitsbegriff.jsp

Veröffentlichungen zu den in Deutschland durchgeführten Projekten im Zusammenhang zu „Ergebnisindikatoren“ in der stationären Langzeitpflege, die zur Identifizierung von (Lern-) Barrieren und Determinanten im Forschungspraktikum berücksichtigt wurden:

Albert, N. (2017). Den Menschen im Blick: Das zweite Pflegestärkungsgesetz sieht vor, dass ab 2018 die Ergebnisqualität in der stationären Pflege anhand von Indikatoren gemessen werden soll. Der Diözesan-Caritasverband Münster erprobt diesen neuen Qualitätsansatz bereits, berichtet Natalie Albert. Gesundheit und Gesellschaft (10/2017), 10.

- Albert, N. (2018). Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQMS: Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege Erfahrungen aus der Umsetzungspraxis. Retrieved from https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Aktivitaeten/2018_Pflege_TUEV/Albert_-_BAGFW_29.8.2018.pdf
- Caritasverband für die Diözese Münster e. V. (2019). Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster: Caritas Münster setzt Instrumente zur Beurteilung der Ergebnisqualität in über 100 Altenheimen um. Presseinformation. Münster. Retrieved from <https://www.caritas-muenster.de/aktuelles/projekte/eqms/eqms>
- Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2015). 173 Pflegeeinrichtungen beteiligen sich an erfolgreichem Modellprojekt EQisA. Presseinformation. Köln. Retrieved from <https://www.caritasnet.de/themen/alter-pflege/qualitaetssicherung/>
- Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2017). Pressemitteilung: Bewertungskonzept inQS: 147 Einrichtungen verbessern ihre Pflegequalität. Köln. Retrieved from <https://www.caritasnet.de/themen/alter-pflege/qualitaetssicherung/>
- Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2018). Handbuch inQS Handbuch Datenerfassung. Januar 1, 2018 - nicht veröffentlicht
- Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2018). inQS - Rückmeldung zur Plausibilitätskontrolle - nicht veröffentlicht
- Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2018). inQS - Rückmeldung von QB zur Plausibilitätskontrolle - nicht veröffentlicht
- Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2018). inQS - Qualitätsdialog 01 - nicht veröffentlicht
- Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2018). inQS - Qualitätsdialog 02 - nicht veröffentlicht
- Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (2018). inQS - Qualitätsdialog 03 - nicht veröffentlicht
- Geschäftsführungseinheit Versorgung des AOK-Bundesverbandes, Abteilung Pflege (Ed.). (2017). Bestens vorbereitet - Qualitätssicherung in der Pflege [Special issue]. Gesundheit Und Gesellschaft. (10/2017). Berlin: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Retrieved from https://aok-bv.de/hintergrund/gesundheits_und_gesellschaft/spezial/
- Gesundheitswirtschaft Hannover e.V. (2016). Projekt zur Steigerung der Pflegequalität: Qualitätssteigerung durch neue Sicht auf Pflegebedürftige: Die Projektpartner des Modellprojekts „Pflegequalität Hannover“ haben zum Abschluss des zweiten Projektjahres ein positives Zwischenfazit gezogen. Hannover. Retrieved from <https://www.hannover.de/Service/Presse-Medien/hannover.de/Aktuelles/Wirtschaft-Wissenschaft-2016/Projekt-zur-Steigerung-der-Pflegequalit%C3%A4t>
- Hasseler, M. (2018). Ergebnisindikatoren bergen Risiken für die Beteiligten. CAREkonkret, Oktober 26. p. 6.
- Heller-Jung, S. (2017). „Wir wollen keinen Datenfriedhof“: Wie wirksam sind bestimmte Pflegemaßnahmen? Diese und andere wichtige Fragen beantwortet ein neues, auf einer Onlinedatenbank basierendes Konzept zur Qualitätssteuerung in Altenpflegeeinrichtungen. Silke Heller-Jung hat es sich angesehen. Gesundheit und Gesellschaft (10/2017), 12–13.
- Kelleter, H. (2017). Outcome zur evidenzbasierten Steuerung in der Langzeitpflege: Wirkungen im Projekt EQisA. Zeitschrift Für Evaluation, 16 (1), 173–183.

- Seibert, K., Fünfstück, M., Rothgang, H., & Görres, S. (2017). Indikatoren auf dem Prüfstand: Die bisherigen Pflegenoten sollen durch eine Bewertung mittels Ergebnisindikatoren abgelöst werden. Wie das in der Praxis aussehen könnte, haben Kathrin Seibert, Mathias Fünfstück, Heinz Rothgang und Stefan Görres untersucht. *Gesundheit und Gesellschaft* (10/2017), 17.
- UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung und UBC- Zentrum für Sozialpolitik. (2017). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt. Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege (MoPIP): (SV14-9015). Bremen.
- UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung und UBC- Zentrum für Sozialpolitik. (2017). Anlagenband zum Forschungsprojekt Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege (MoPIP): (SV14-9015). Bremen.
- Wingefeld, K. (2011). Herausforderungen für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Langzeitpflege. *G&S Gesundheits- Und Sozialpolitik*, 65 (5-6), 62–67. <https://doi.org/10.5771/1611-5821-2011-5-6-62>
- Wingefeld, K. (2016). Indikatoren gestützte Beurteilung der Ergebnisqualität in der Langzeitpflege: Stand und Perspektiven in der stationären und ambulanten Versorgung. Fachtagung des DiCV Münster - Dülmen, 15. Januar 2016. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjstr-5a7gAhXPfFAKHAYFCgsQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.caritas-muenster.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritas-muenster.de%2Fmedien%2Fdokumente%2Fservice%2Fdokumentation-tagung%2Fdr.-klaus-wingefeld%2F3_wingefeld_indikatoren_gestuetzte__ergebnisqualitaet_in__stationaerer_u_ambulanter_pflege.pdf%3Fd%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw1apbXQVShCu3TrcQJireuj
- Wingefeld, K., Kleina, T., Franz, S., Engels, D., Mehlan, S., & Engel, H. (2011). Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe: Abschlussbericht. Bielefeld/Köln.
- Zimmermann, J., & Kelleter, H. (2018). Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen: Vergleich der Qualitätsergebnisse des Projektes „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“- EQisA. *Pflegewissenschaft*, 20 (7/8-2018), 337–345.