MDS MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN

MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG

# Ergebnisbericht über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen 2018

# IMPRESSUM

**Herausgeber**
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: www.mds-ev.de

Bericht der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“

**Bearbeitung:**
MDS
Mitglieder der UAG der Ü 3

# Inhaltsverzeichnis

**Abbildungsverzeichnis ..... 4**

**Tabellenverzeichnis ..... 5**

**1 Zusammenfassung ..... 6**

**2 Die Qualität des Prüfverfahrens ..... 8**

2.1 Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Die fachliche Perspektive ..... 8

2.2 Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen – Die Perspektive der Pflegeeinrichtungen . 14

**3 Die Qualität der Prüfberichte ..... 21**

3.1 Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Die fachliche Perspektive ..... 21

3.2 Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen – Die Perspektive der Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen ..... 24

**4 Die Umsetzung des Qualitätssicherungsverfahrens in den MD und beim Prüfdienst der PKV – Die externe Perspektive ..... 30**

**5 Anhang ..... 33**

# Abbildungsverzeichnis

**Abbildung 1:** Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den personenbezogenen Prüfbereichen der QPR für ambulante Pflegeeinrichtungen .... 10

**Abbildung 2:** Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den bewohnerbezogenen Prüfbereichen der QPR für stationäre Pflegeeinrichtungen .... 13

**Abbildung 3:** Rücklauf für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Durchführung der Qualitätsprüfungen – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst 2018; alle Angaben in Prozent ..... 15

**Abbildung 4:** Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung, Rundungsfehler möglich ..... 16

**Abbildung 5:** Ergebnisse der Befragung zur Struktur und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich ..... 17

**Abbildung 6:** Ergebnisse der Befragung zum Auftreten der Prüfer und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich ..... 18

**Abbildung 7:** Ergebnisse der Befragung zum Nutzen der Qualitätsprüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich ..... 19

**Abbildung 8:** Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Formale Anforderungen an die Prüfberichte, Rundungsfehler möglich ..... 22

**Abbildung 9:** Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Nachvollziehbarkeit und Plausibilität der Prüfberichte, Rundungsfehler möglich ..... 23

**Abbildung 10:** Rücklaufquoten für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Qualität des Prüfberichts – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst; alle Angaben in Prozent 25

**Abbildung 11:** Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Qualität des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich ..... 26

**Abbildung 12:** Ergebnisse der Befragung zur Struktur, Verständlichkeit des Prüfberichts und sachlich fachliche Korrektheit – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich ..... 27

**Abbildung 13:** Nachvollziehbarkeit des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich ..... 28

**Abbildung 14:** Nutzen des Prüfberichts für die interne Qualitätssicherung der Pflegeeinrichtung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich ..... 29

**Abbildung 15:** Ergebnisse der externen Audits – Anzahl erfüllter Kriterien insgesamt (in Prozent); differenziert nach den Prüfinstrumenten der QS-Ri QP ..... 32

# Tabellenverzeichnis

**Tabelle 1:** Anzahl durchgeführter MD-übergreifender Audits, differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst ..... 9

**Tabelle 2:** Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen 11.7, 11.8 und 13.3 der ambulanten QPR ..... 11

**Tabelle 3:** Übereinstimmungsquoten für ausgewählte Prüffragen der ambulanten QPR..... 11

**Tabelle 4:** Ergebnisse der Befragungen der Pflegeeinrichtungen für die Berichtsjahre 2014 bis 2018 – Durchführung der Qualitätsprüfung, Rundungsfehler möglich..... 33

**Tabelle 5:** Ergebnisse der Befragungen der Pflegeeinrichtungen für die Berichtsjahre 2014 bis 2018 – Qualität der Prüfberichte, Rundungsfehler möglich ..... 35

# 1 Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht informiert nunmehr im fünften Jahr über die Qualitätssicherungs-Aktivitäten der Medizinischen Dienste (MD) und des PKV-Prüfdienstes im Tätigkeitsfeld der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI.

Grundlage sind die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI (Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung – QS-Ri QP).

Anhand eines umfassenden Qualitätssicherungskonzeptes (im Folgenden QS-Verfahren genannt) werden sowohl die Prozesse in der Durchführung als auch die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen in den Blick genommen mit dem Ziel, eine bundesweit einheitliche Anwendung der Prüfvorschriften zu gewährleisten.

Verantwortlich für das QS-Verfahren ist die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“, in der der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), die Medizinischen Dienste (MD), der PKV-Prüfdienst, der GKV-Spitzenverband, die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene sowie die Landesverbände der Pflegekassen vertreten sind.

Das QS-Verfahren stützt sich auf die Anwendung von insgesamt vier Prüfinstrumenten: **MD-übergreifende Audits**, **schriftliche Befragungen der Pflegeeinrichtungen und der Landesverbände der Pflegekassen**, **Plausibilitätsprüfung der Prüfberichte** sowie **externe Prozessaudits**. Für detaillierte Informationen zu den einzelnen Prüfinstrumenten und die zur Anwendung kommenden Verfahrensregelungen sei auf das zugrundeliegende Konzept des QS-Verfahrens verwiesen, das ebenfalls auf der Homepage des MDS abrufbar ist.[1]

Die Ergebnisse aus der Anwendung dieser Prüfinstrumente für das Jahr 2018 bestätigen erneut, dass die Medizinischen Dienste und der PKV-Prüfdienst sehr gute Arbeit leisten und eine bundesweit einheitliche Anwendung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) mit hoher Güte und großer Verantwortung stattfindet. Die Übereinstimmung zwischen den Beurteilungen der auditierten Prüfer und denen der Auditoren liegt für alle MD-übergreifenden Audits bei **97,0 Prozent**. Damit befinden sich die Prüfdienste mittlerweile auf einem Qualitätsniveau, das nur mit sehr hohem Aufwand noch weiter gesteigert werden kann. Gleichwohl werden im Rahmen der Qualitätssicherungsaktivitäten der MD und des PKV-Prüfdienstes kontinuierlich große Anstrengungen unternommen, auch jenseits dieses sehr guten Ergebnisses, mögliche Schwierigkeiten in der Anwendung der Prüfvorschriften zu identifizieren und auf dieser Grundlage bundesweit einheitliche Empfehlungen zur internen Qualitätssicherung zu erarbeiten und umzusetzen.

[1] https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/qualitaetssicherung-der-qualitaetspruefung.html

Die Prüferinnen und Prüfer der MD und des PKV-Prüfdienstes leisten auch in den Augen der Pflegeeinrichtungen sehr gute Arbeit: Sie gehen sensibel und respektvoll mit den pflegebedürftigen Menschen um und begegnen Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen auf Augenhöhe. Gelobt wird vor allem die Fach- und Beratungskompetenz der Prüferinnen und Prüfer.

Qualitätsmanagement lebt davon, dass die Ergebnisse aus den Qualitätssicherungsmaßnahmen in die Arbeitsprozesse der Organisationen einfließen und diese verändern. Dazu gehört es auch, die dafür notwendigen Prozesse und Verfahren zu beschreiben, ihre Umsetzung zu überwachen und regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen. Das gilt für die Prüfdienste gleichermaßen wie für die Pflegeeinrichtungen. Seit 2015 wird einmal im Jahr durch einen externen Sachverständigen überprüft, ob die Anforderungen, denen sich die MD und der PKV-Prüfdienst im Rahmen der Umsetzung der QS-Ri QP stellen, auch erfüllt werden. Die Ergebnisse aus diesen externen Audits für die Jahre 2015 bis 2018 belegen, dass es den MD und dem PKV-Prüfdienst in den vergangenen vier Jahren gelungen ist, ein umfassendes QS-Programm auf eine einheitliche und vergleichbare Basis zu stellen und die geforderten Maßnahmen erfolgreich in die bestehenden internen Arbeitsstrukturen zu integrieren.

Im Zuge der Neuausrichtung der Prüfgrundlagen für den ambulanten und stationären Bereich gemäß § 113b Abs. 4 Nr. 1 und Nr. 3 SGB XI wird das Verfahren zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen (QS-Verfahren) derzeit unter Einbezug wissenschaftlichen Sachverstands weiterentwickelt. Ziel des neuen QS-Verfahrens ist, auch zukünftig eine bundesweit einheitliche Umsetzung der neuen Qualitätsprüfungen im stationären und ambulanten Bereich durch die Medizinischen Dienste und den PKV-Prüfdienst zu gewährleisten. Das entsprechende QS-Verfahren soll zeitgleich mit Inkrafttreten der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinie für den vollstationären Bereich (QPR vollstationär) anwendungsbereit sein.

# 2 Die Qualität des Prüfverfahrens

## 2.1 Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Die fachliche Perspektive

Einmal im Jahr werden mindestens 10 Prozent aller Prüferinnen und Prüfer der MD und des PKV-Prüfdiensts bei einer Qualitätsprüfung nach §§ 114 ff. SGB XI durch erfahrene Prüfer eines anderen MD bzw. des PKV-Prüfdienstes begleitet und vor Ort auditiert. Die Auditoren schauen den Prüfern während ihrer Arbeit gewissermaßen über die Schulter und bewerten parallel zu den Prüfern als „stille Beobachter“ (Witness) die pflegerische Versorgungsqualität der Pflegeeinrichtung. Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesen Audits dienen zuvörderst der Sicherstellung einer einheitlichen Prüfpraxis in den Medizinischen Diensten und beim PKV-Prüfdienst. Zudem liefern die Ergebnisse der Auditauswertungen Hinweise für eine Weiterentwicklung der Prüfgrundlagen.

### MD-übergreifende Audits – im Berichtsjahr 2018

2018 sind insgesamt 87 MD-übergreifende Audits umgesetzt worden: 47 ambulante und 40 stationäre Qualitätsprüfungen wurden auditiert.

Die Anzahl der durchzuführenden Audits wurde auf der Grundlage der in den jeweiligen Diensten tätigen Prüfer zum Stichtag 31. Dezember 2017 bestimmt. Die Zuordnungen für die gegenseitige Auditierung wurden durch ein Losverfahren ermittelt. Tabelle 1 informiert über die Anzahl und die Verteilung der MD-übergreifenden Audits.

**Tabelle 1:** Anzahl durchgeführter MD-übergreifender Audits, differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst

| MD | in anderen Diensten durchzuführende Audits | im eigenen Dienst durchgeführte Audits |
|---|---|---|
| MDK Baden-Württemberg | 7 | 7 |
| MDK Bayern | 9 | 9 |
| MDK Berlin-Brandenburg | 5 | 5 |
| MDK Bremen | 2 | 2 |
| MDK Hessen | 6 | 6 |
| MDK Mecklenburg-Vorpommern | 2 | 2 |
| MDK Niedersachsen | 9 | 9 |
| MDK Nord | 4 | 4 |
| MDK Nordrhein | 6 | 6 |
| MDK Rheinland-Pfalz | 3 | 3 |
| MDK Saarland | 2 | 2 |
| MDK Sachsen | 3 | 3 |
| MDK Sachsen-Anhalt | 3 | 3 |
| MDK Thüringen | 2 | 2 |
| MDK Westfalen-Lippe | 8 | 8 |
| Knappschaft | 2 | 2 |
| Prüfdienst der PKV | 14 | 14 |
| Insgesamt | 87 | 87 |

### Ergebnisse der MD-übergreifende Audits – ambulant

In jedem der 47 MD-übergreifenden Audits ambulanter Qualitätsprüfungen wurden die Bewertungen der Prüferinnen und Prüfer zu den Prüffragen der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR[2]) bei jeweils zwei pflegebedürftigen Menschen einer parallelen Bewertung durch eine auditierende Person unterzogen. Diese Bewertungen wurden anschließend zusammenfassend ausgewertet; im Zentrum der Datenauswertung stand die Frage, in wieviel Prozent aller Fälle prüfende und auditierende Person zu einer übereinstimmenden Beurteilung bei den Prüffragen der QPR gelangt sind.

Für die Gesamtheit aller auditierten Prüffragen im Jahr 2018 beträgt diese Übereinstimmungsquote **97,7 Prozent**[3]; 2017 lag die Übereinstimmungsquote bei 97,4 Prozent.

Nachfolgend sind die Ergebnisse bezogen auf die einzelnen personenbezogenen Prüfbereiche der QPR für den ambulanten Bereich dargestellt. Dies sind die Bereiche: **Behandlungspflege** (Kapitel 9 der QPR,

[2] gültig seit 1. Januar 2018

[3] Ausgeschlossen sind hier diejenigen Fälle, bei denen es der auditierenden Person nicht möglich war, eine Bewertung der jeweiligen Prüffrage vorzunehmen, z. B. wenn die Einsicht in notwendige Dokumente nicht möglich war.

**Mobilität** (Kapitel 11 der QPR), **Ernährung und Flüssigkeitsversorgung** (Kapitel 12 der QPR), **Ausscheidung** (Kapitel 13 der QPR), **Umgang mit Demenz** (Kapitel 14 der QPR) und **Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität** (Kapitel 15 der QPR).

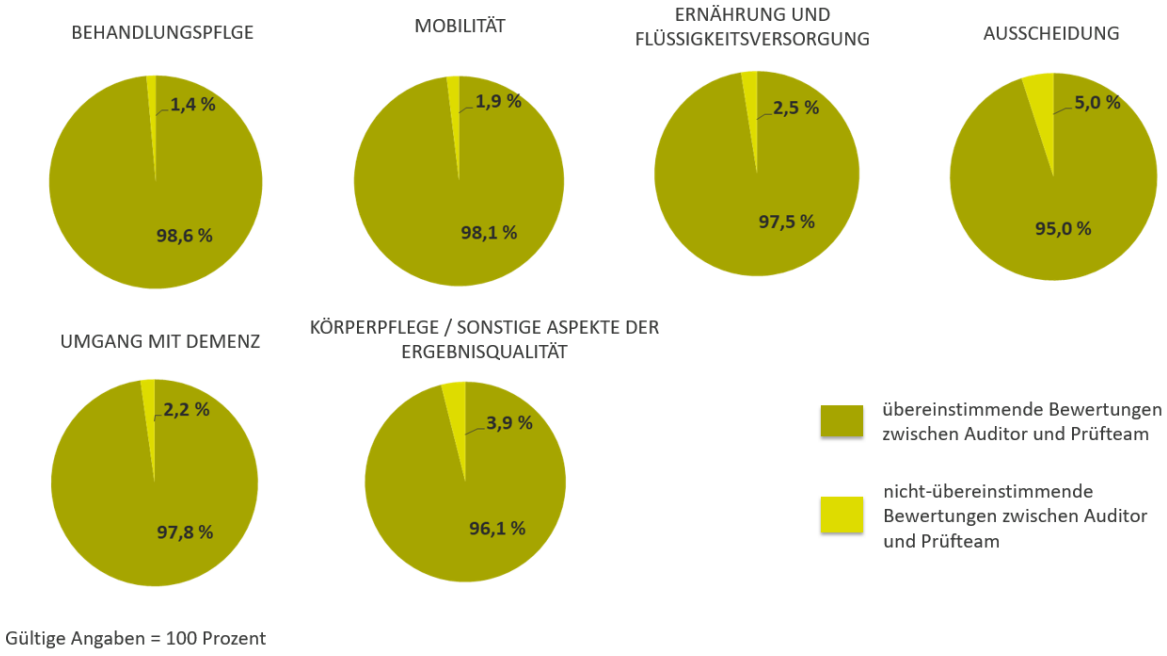


**Abbildung 1:** Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den personenbezogenen Prüfbereichen der QPR für ambulante Pflegeeinrichtungen

Wie Abbildung 1 zu entnehmen ist, wurde für den Prüfbereich der **Behandlungspflege** eine Übereinstimmungsquote von 98,6 Prozent (2017: 98,8 Prozent), für den Bereich **Mobilität** von 98,1 Prozent (2017: 93,8 Prozent) ermittelt; die Übereinstimmung für den Bereich **Ernährung und Flüssigkeitsversorgung** beträgt 97,5 Prozent (2017: 97,1 Prozent).

Im Prüfbereich **Ausscheidung** kamen die Auditorinnen und Auditoren in 95,0 Prozent der Fälle zu einer mit der prüfenden Person übereinstimmenden Bewertung der jeweiligen Prüffragen (2017: 94,4 Prozent); im Bereich **Umgang mit Demenz** konnte eine Übereinstimmung von 97,8 Prozent (2017: 97,3 Prozent) und im Prüfbereich **Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität** 96,1 Prozent ermittelt werden (2017: 98,4 Prozent).

Insgesamt kann damit für alle Prüfbereiche konstatiert werden, dass die Übereinstimmungen ungebrochen hoch ausfallen und sich – in der Gesamtheit betrachtet – im Vergleich zu den Ergebnissen aus dem Vorjahr sogar noch weiter verbessert haben. Das gilt insbesondere für diejenigen Prüffragen, die im letzten Jahr im Zentrum der qualitativen Datenauswertung standen (vgl. Tabelle 2).

**Tabelle 2:** Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen 11.7, 11.8 und 13.3 der ambulanten QPR

| Prüffrage | Übereinstimmungsquote in Prozent 2018 | Übereinstimmungsquote in Prozent 2017 |
|---|---|---|
| 11.7: Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwürs beraten (z. B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmittel, Hautinspektion)? | 100,0 | 90,0 |
| 11.8: Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst? | 95,7 | 91,1 |
| 13.3: Werden versorgte Personen/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z. B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z. B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)? | 96,8 | 91,1 |

Die jährliche Berichterstattung spiegelt insgesamt ein hohes Qualitätsniveau in der Umsetzung der Prüfgrundlagen wider. Gleichwohl wurde auch für die MD-übergreifenden Audits 2018 der bewährte Analyseansatz zum Zwecke eines kontinuierlichen Qualitäts- und Lernprozesses weiter fortgeführt. Daher wurden 2018 die Prüffragen 9.23, 12.5, 13.4 und 15.7 der ambulanten QPR einer tiefergehenden qualitativen Analyse unterzogen, da die Übereinstimmungsquoten für diese Prüffragen im Vergleich zum Vorjahr etwas geringer ausfallen (vgl. Tabelle 3).

**Tabelle 3:** Übereinstimmungsquoten für ausgewählte Prüffragen der ambulanten QPR

| Prüfbereich | Prüffrage | Übereinstimmungsquote in Prozent |
|---|---|---|
| Behandlungspflege | 9.23: Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? | 93,5<br>(2017: 98,9) |
| Ernährung und Flüssigkeitsversorgung | 12.5: Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger im Rahmen der vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körperpflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken der Flüssigkeitsversorgung informiert? | 93,5<br>(2017: 95,5) |
| Ausscheidung | 13.4: Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind? | 91,3<br>(2017: 95,6) |
| Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität | 15.7: Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden? | 90,3<br>(2017: 96,6) |

Aus den Ergebnissen solcher Detailanalysen können Qualitätssicherungsmaßnahmen abgeleitet werden, die z. B. darin bestehen können, Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen für Prüferinnen und Prüfer der MD und des PKV-Prüfdienstes auszugestalten oder aber auf dieser Grundlage bundesweit einheitliche Empfehlungen zur MD-internen Qualitätssicherung zu erarbeiten und zu implementieren.

Anhand der qualitativen Datenanalyse war es in der Vergangenheit außerdem möglich, Optimierungsbedarfe der Prüfgrundlagen zu identifizieren, etwa die Operationalisierung bestimmter Prüfkonzepte betreffend: Je unpräziser bestimmte Prüffragen konstruiert sind, desto wahrscheinlicher sind auch Interpretationsspielräume. Und das führt zwangsläufig dazu, dass es bei diesen Prüffragen trotz einer engmaschigen Qualitätssicherung in bestimmten Fallkonstellationen zu unterschiedlichen Bewertungen kommen kann.

Tatsächlich zeigen die Ergebnisse der vergangenen Berichtsjahre, dass die „niedrigsten" Übereinstimmungsquoten gerade bei Prüffragen erzielt werden, die nicht präzise genug formuliert sind, um in jedem Falle eine sichere Bewertung zu gewährleisten. Die Erkenntnisse aus den qualitativen Auswertungen dienen damit auch der Interpretation und der Einordnung der aus den Audits gewonnenen quantitativen Ergebnisse – immer vor dem Hintergrund, dass bewiesenermaßen eine bundesweit einheitliche Umsetzung der Prüfgrundlagen stattfindet.

Für eine detaillierte Analyse der genannten Prüffragen 9.23, 12.5, 13.4 und 15.7 wurden mit Expertinnen und Experten der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen" Fallkonferenzen durchgeführt und für jeden einzelnen Fall einer Nicht-Übereinstimmung bei den genannten Prüffragen auf der Basis des Prüfberichts und des Auditberichts eine Rekonstruktion der in der Qualitätsprüfung vorgefundenen Pflegesituation vorgenommen.[4]

Auf dieser Grundlage war dann im Rahmen eines Konsensprozesses zu klären, ob bei korrekter Anwendung der QPR im jeweiligen Einzelfall der Beurteilung des Auditors oder der des Prüfers zu folgen ist und welche Ursachen aus Sicht der Experten im jeweiligen Fall zu einer unterschiedlichen Bewertung geführt haben.

Im Ergebnis dieser Analyse wurde festgestellt, dass vor allem individuelle Fehler, entweder seitens der prüfenden oder der auditierenden Person, zu nicht-übereinstimmenden Bewertungen geführt haben.

Bei Prüffrage 9.23 waren die nicht-übereinstimmenden Bewertungen u. a. darauf zurückzuführen, dass im Einzelfall unterschiedliche Anforderungen an die von der Einrichtung durchzuführende Schmerzeinschätzung gestellt wurden.

Bei der Prüffrage 12.5 hatte sich in einzelnen Fällen die prüfende Person kein ausreichend umfassendes eigenes Bild von den individuellen Ressourcen und Risiken des pflegebedürftigen Menschen gemacht und demzufolge den notwendigen Informationsbedarf nicht in Gänze erkennen können.

Die häufigste Ursache für nicht-übereinstimmende Bewertungen bei der Prüffrage 15.7 waren Situationen, in denen akute Ereignisse nicht als solche gewertet wurden. Auch hier war das Thema Schmerz bzw. Schmerzeinschätzung bedeutsam.

[4] In dieser Arbeitsgruppe sind Vertreter des MDS, der MD, des GKV-SV, der Landesverbände und der Bundesverbände der Pflegekassen vertreten.

Die Ergebnisse dieser Analysen wurden bereits den Prüfdiensten als Praxisbeispiele zur Verfügung gestellt und dienen dort z. B. zur Ausgestaltung interner QS-Maßnahmen.

### Ergebnisse der MD-übergreifende Audits – stationär

2018 wurden insgesamt 40 stationäre Qualitätsprüfungen auditiert. Auch bei den stationären Qualitätsprüfungen lag der Fokus ausschließlich auf den bewohnerbezogenen Prüffragen zur pflegerischen Versorgungsqualität.

Die Ergebnisse der im Jahr 2018 durchgeführten MD-übergreifenden Audits von stationären Qualitätsprüfungen gemäß der noch gültigen QPR sind hier zusammenfassend dargestellt. Auf detaillierte Einzelfallanalysen wurde verzichtet, da die Ergebnisse dieser Analysen dem kontinuierlichen Qualitätssicherungsprozess der Qualitätsprüfungen in den Prüfdiensten nicht mehr dienlich sein werden.

Die Übereinstimmungsquote für die Gesamtheit aller auditierten Prüffragen liegt bei **96,4** Prozent; keine Übereinstimmung gab es bei 3,6 Prozent der auditierten Prüffragen. 2017 betrug die Übereinstimmungsquote 95,6 Prozent, keine Übereinstimmung gab es bei 4,4 Prozent der auditierten Prüffragen. Damit bewegt sich die Übereinstimmungsquote weiterhin auf einem hohen Niveau.

Die Ergebnisse bezogen auf die einzelnen Prüfbereiche der Qualitätsprüfungs-Richtlinien für den stationären Bereich sind der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen.

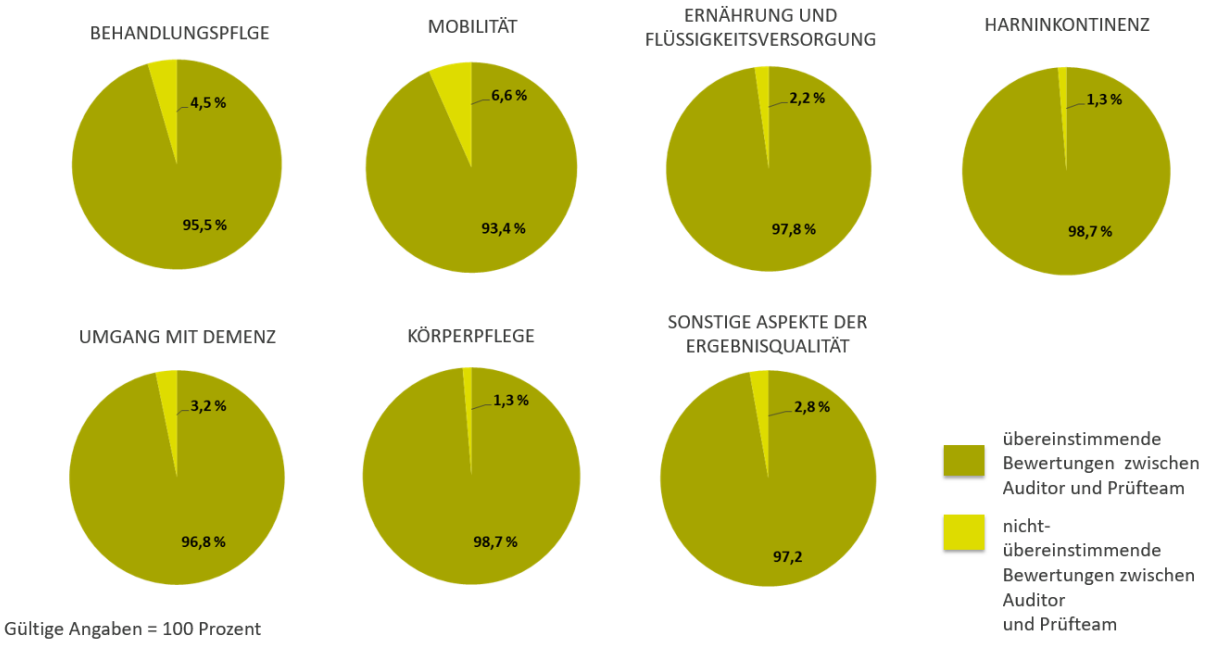


**Abbildung 2:** Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den bewohnerbezogenen Prüfbereichen der QPR für stationäre Pflegeeinrichtungen

Die meisten der identifizierten Nicht-Übereinstimmungen traten in den Prüfbereichen **Behandlungspflege** und **Mobilität** auf. Die Übereinstimmungsquoten für diese Bereiche – 95,5 Prozent für die Prüffragen zur Behandlungspflege (2017: 94,0) und 93,4 Prozent für die Prüffragen zur Mobilität (2017:

91,4) – liegen geringfügig unter der Übereinstimmungsquote von 96,4 Prozent, die für die Gesamtheit aller auditierten Prüffragen ermittelt worden ist, sind jedoch im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

Für den Prüfbereich **Ernährung und Flüssigkeitsversorgung** beträgt die Übereinstimmungsquote 97,8 Prozent (2017: 96,1 Prozent). Die Übereinstimmungsquote für den Bereich **Harninkontinenz** liegt bei 98,7 Prozent (2017: 95,7 Prozent). Bei den Prüffragen zum Thema **Umgang mit Personen mit Demenz** kamen prüfende und auditierende Person in 96,8 Prozent der Fälle zu einer übereinstimmenden Bewertung (2017: 97,8 Prozent); im Bereich **Körperpflege** bei 98,7 Prozent der Prüffragen (2017: 97,6 Prozent). Im Bereich **Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität** beträgt die Übereinstimmungsquote 97,2 Prozent (2017: 96,8 Prozent).

## 2.2 Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen – Die Perspektive der Pflegeeinrichtungen

Jedes Jahr werden alle Pflegeeinrichtungen zur Zufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung befragt. Im Fokus stehen Aspekte wie Strukturiertheit und Ablauf der Prüfung, das Auftreten der Prüfer und ihre Fachkompetenz sowie der wahrgenommene Nutzen der Qualitätsprüfung für die Qualitätsentwicklung der Pflegeeinrichtung. Die Ergebnisse der Befragungen aus den MD und dem PKV-Prüfdienst werden regelmäßig ausgewertet und gewährleisten eine kontinuierliche Information darüber, ob die Anforderungen an die Qualität der Qualitätsprüfung aus Nutzerperspektive erfüllt sind. Die Ergebnisse aus den Befragungen kommen MD-intern bei Gesprächen mit den Auftrag gebenden Pflegekassen und Leistungserbringern zum Einsatz und werden zum Zwecke des internen Qualitätsmanagements und zur Verbesserung des Ablaufs der Qualitätsprüfungen genutzt.

Die Befragung wird seit 2014 durchgeführt. Im Anhang des Berichts sind die Ergebnisse für die Berichtsjahre 2014, 2015, 2016, 2017 und 2018 in der Zusammenschau dargestellt.

2018 haben 26 Prozent aller Pflegeinrichtungen den Fragebogen beantwortet. Die Rücklaufquote bewegt sich damit auf dem Niveau der vorangegangenen Berichtsjahre (2017: 24 Prozent; 2016: 25 Prozent; 2015: 27 Prozent).

Eine Rücklaufquote von 20 Prozent für regelmäßig stattfindende Umfragen und Kundenbefragungen bei internetbasierten Befragungen ist dabei durchaus nicht unüblich.[5] Gleichwohl bleibt die Resonanz

[5] vgl. Bourque/Fielder: How to Conduct Telephone Surveys. California: Thousand Oaks 2003, S. 16 f.

der Pflegeeinrichtungen auf die Befragung hinter den Erwartungen zurück, denn schließlich bleibt die Einschätzung von 75 Prozent der Pflegeeinrichtungen unbekannt. Die Gründe hierfür können vielfältig sein. So könnte z. B. angenommen werden, dass die Ergebnisse der Befragungen aus Sicht der Pflegeeinrichtungen irrelevant seien. Obwohl die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ in der Vergangenheit diverse Anstrengungen unternommen hat, mehr Pflegeeinrichtungen für eine Teilnahme an der Befragung zu gewinnen, z. B. durch den Versand von Erinnerungsschreiben, ist es bislang nicht gelungen, den Rücklauf in allen Gebieten zu erhöhen.

Im Zuge der Neuausrichtung der Qualitätsprüfungen und damit auch des QS-Verfahrens werden daher auch Gestaltung und Inhalte der Befragung auf den Prüfstand gestellt. Insbesondere werden Überlegungen dazu angestellt werden, wie der Nutzen der Befragung für die Pflegeeinrichtungen noch besser als bislang deutlich gemacht werden kann.

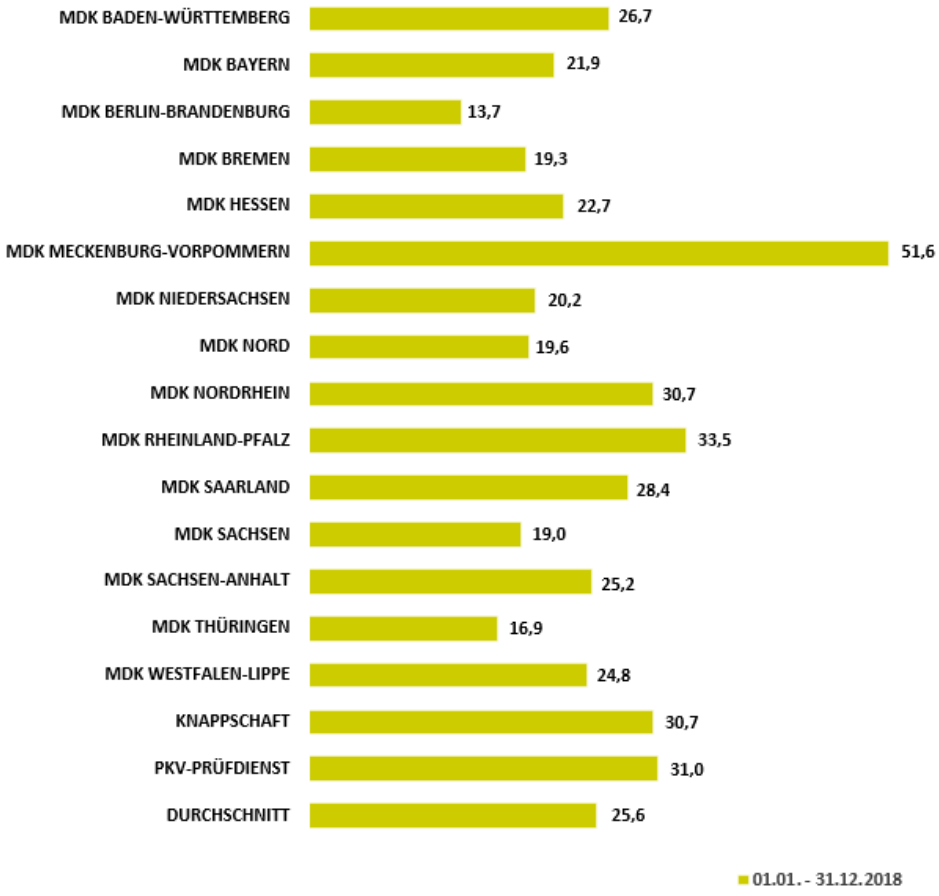


**Abbildung 3:** Rücklauf für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Durchführung der Qualitätsprüfungen – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst 2018; alle Angaben in Prozent

## GESAMTZUFRIEDENHEIT

Insgesamt haben 2018 6.425 Pflegeeinrichtungen den Fragebogen beantwortet. Die Zahl der Antworten verteilt sich auf die verschiedenen Einrichtungsarten wie folgt: ambulante Pflegeeinrichtungen: n=2.11 (43,8 Prozent); vollstationäre Pflegeeinrichtungen: n=2.844 (44,3 Prozent) und Einrichtungen der Tagespflege: n=689 (10,6 Prozent), Einrichtungen der Kurzzeitpflege: n=77 (1,2 Prozent) sowie Hospize: n=4 (0,1 Prozent). 30 Einrichtungsvertretende haben keine Angabe zur Einrichtungsart gemacht.

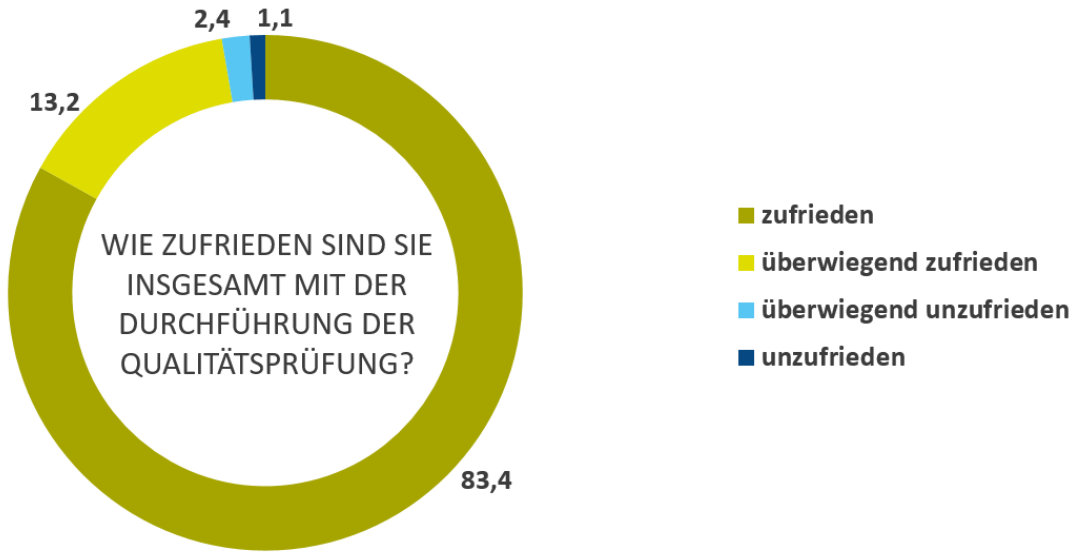


**Abbildung 4:** Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung, Rundungsfehler möglich

Nach ihrem Gesamturteil befragt, gaben insgesamt 83,4 Prozent der Einrichtungsvertretenden an, zufrieden mit der Durchführung der Qualitätsprüfung zu sein; 13,2 Prozent äußerten sich überwiegend zufrieden und nur 3,5 Prozent der befragten Einrichtungsvertretenden waren überwiegend unzufrieden oder unzufrieden (vgl. Abbildung 4).

Die Einrichtungsvertretenden wurden darüber hinaus gebeten, zu verschiedenen Teilaspekten der Qualitätsprüfung Stellung zu nehmen. Dazu gehören Struktur und Ablauf der Prüfung, die Atmosphäre während der Prüfung, die Kompetenz und das Auftreten der Prüfer sowie der wahrgenommene Nutzen der Qualitätsprüfung für die Qualitätsentwicklung in der eigenen Einrichtung.

## Zufriedenheit mit Struktur und Ablauf der Qualitätsprüfung

Mit der Struktur und dem Ablauf der Prüfung sind die Befragten wie auch in den Vorjahren grundsätzlich zufrieden. Besonders hoch sind die Zustimmungswerte in den Bereichen, in denen nach der Strukturiertheit des Einführungsgesprächs (90,7 Prozent), des Abschlussgesprächs (90,4 Prozent) und der Prüfung insgesamt gefragt wurde (89,2 Prozent) (vgl. Abbildung 5).

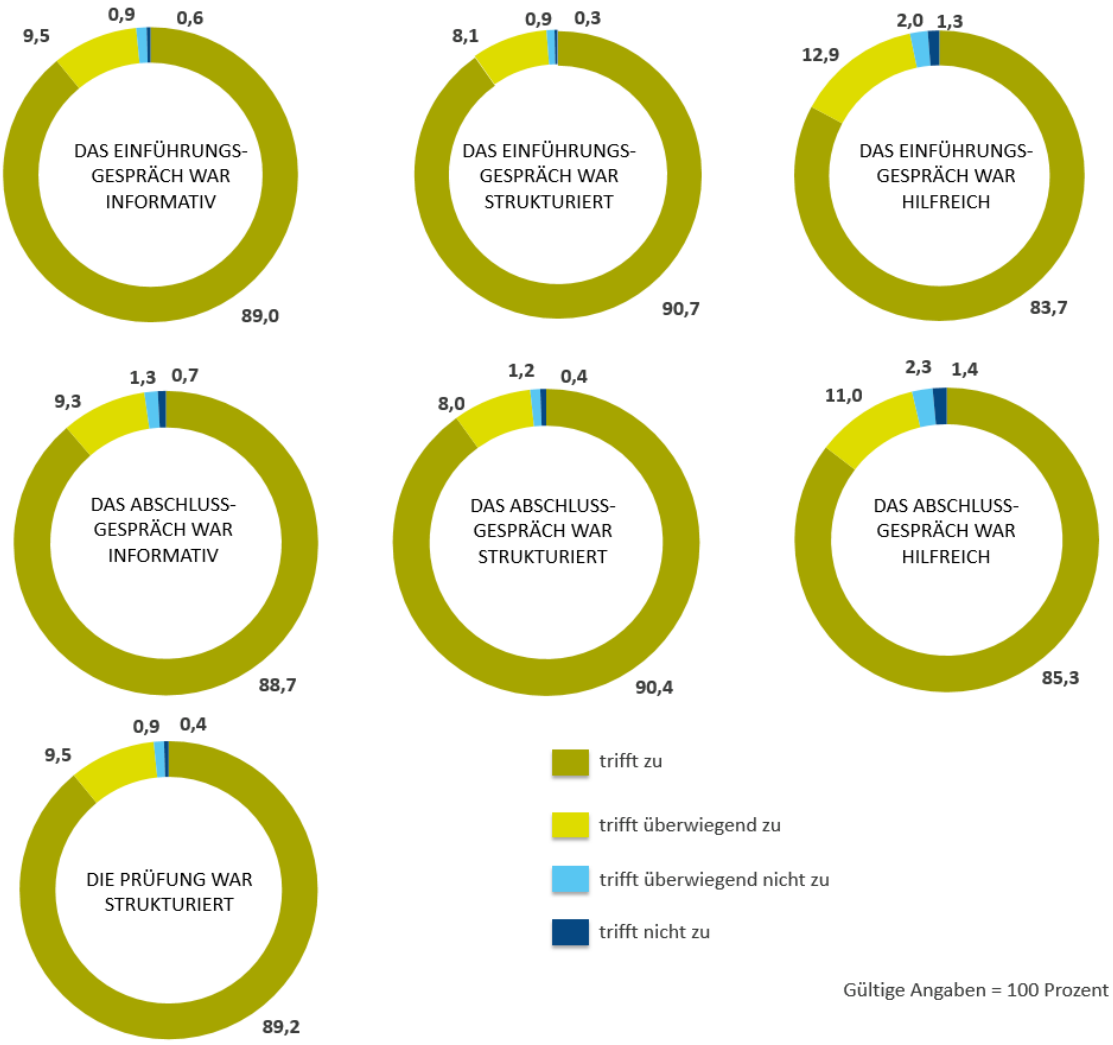


**Abbildung 5:** Ergebnisse der Befragung zur Struktur und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

### Zufriedenheit mit dem Auftreten der Prüferinnen und Prüfer und ihre Fachkompetenz

Mit dem persönlichen Auftreten der Prüferinnen und Prüfer sind die Befragten ebenfalls zufrieden. Als besonders positiv wird ihr Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen eingeschätzt; 93,8 Prozent der Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter stimmen der Aussage zu, dass der Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern respektvoll war und die Intimsphäre gewahrt worden ist. Das gilt auch für den Umgang der Prüferinnen und Prüfer mit den Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen. 87,9 Prozent schätzen diesen als respektvoll und auf Augenhöhe ein (vgl. Abbildung 6).

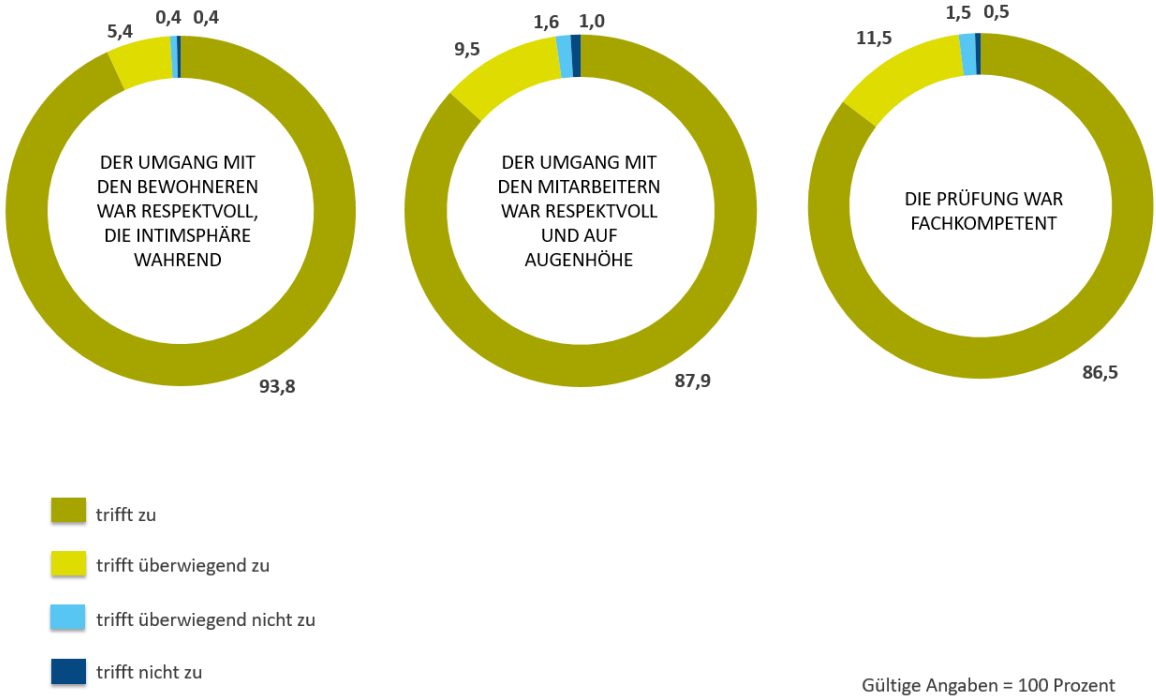


**Abbildung 6:** Ergebnisse der Befragung zum Auftreten der Prüfer und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

Die Kompetenz der Gutachter wird ebenfalls als positiv bewertet: 86,5 Prozent stimmen der Aussage zu, dass die Prüfung fachkompetent durchgeführt wurde (vgl. Abbildung 6).

Auch in den Freitextangaben äußerten sich die Einrichtungsvertretenden insgesamt anerkennend zur Prüfatmosphäre und zur Fachkompetenz der Prüfer, wie die folgenden Beispiele zeigen: *„Die Fragen wurden sachlich und nachvollziehbar beantwortet. Der Beratungsansatz wurde deutlich. Die Fachlichkeit der Prüferinnen ist auf hohem Niveau. Die Klienten haben den Umgang als sehr respektvoll und freundlich empfunden und sich wohl gefühlt. Die gesamte Überprüfung war eine Form der Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst.“ „Besonders positiv war die Freundlichkeit der Auditoren, der menschliche und respektvolle Umgang miteinander, die Geduld und das Einfühlungsvermögen der Auditorin, die sehr wohl bemerkt hat, wie aufgeregt wir waren, zumal es unsere 1. MDK Prüfung war.“ „Die gesamte*

*Prüfung verlief in einem gewohnt harmonischen Ton, war in allen Punkten sehr hilfreich und praxisorientiert. Wir bedanken uns bei den drei Prüfern für das angenehme Gespräch und die professionelle Beratung*".

### Wahrgenommener Nutzen der Qualitätsprüfung

Die Zustimmungswerte für diesen Fragenbereich fallen 2018 wie auch in den Vorjahren vergleichsweise etwas geringer aus, sind jedoch im Laufe der Berichterstattung stetig angestiegen: 61,1 Prozent der befragten Einrichtungsvertretenden schätzen den Nutzen der Qualitätsprüfung als hoch ein. 29,4 Prozent stimmen dieser Aussage in überwiegendem Maße zu; 9,5 Prozent der Einrichtungsvertretenden stimmen dieser Aussage überwiegend nicht zu bzw. nicht zu (vgl. Abbildung 7).

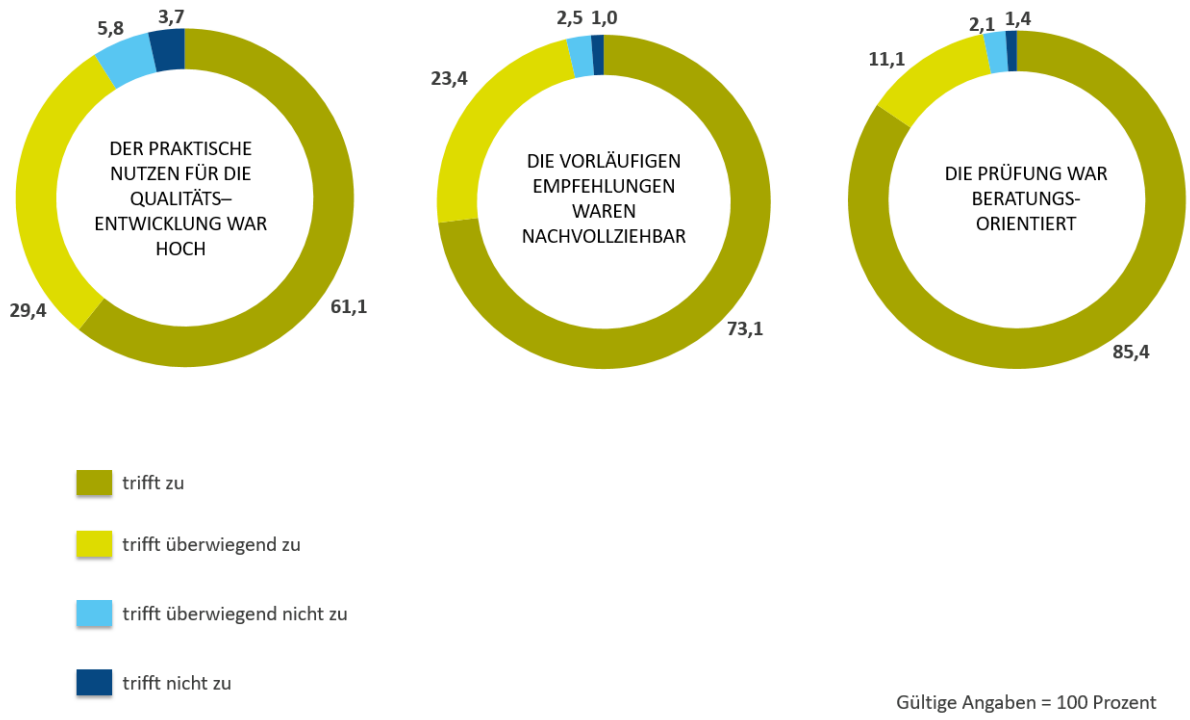


**Abbildung 7:** Ergebnisse der Befragung zum Nutzen der Qualitätsprüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

In der Vergangenheit wurde bereits darauf hingewiesen, dass hier sicherlich die organisatorischen und personellen Anforderungen, die mit der Qualitätsprüfung an die Pflegeeinrichtungen gestellt werden, eine Rolle spielen. Die Pflegeeinrichtungen erfahren außerdem das Ergebnis der Qualitätsprüfung erst mit Erhalt des Prüfberichts. Der Nutzen der Prüfung wird daher direkt nach dem Besuch der Qualitätsprüferinnen und -prüfer noch nicht in vollem Umfang deutlich. Zudem sind bei der Mehrzahl der Prüfungen die meisten prüfrelevanten Sachverhalte erfüllt. Damit sind auch die Möglichkeiten begrenzt, Impulse zur weiteren Qualitätsentwicklung zu geben.

Nach den vorläufigen Empfehlungen befragt, gaben 73,1 der Einrichtungsvertretenden an, dass diese nachvollziehbar sind, 23,4 Prozent stimmten dieser Aussage in überwiegendem Maße zu und 3,5 Prozent gaben an, dass diese Aussage überwiegend nicht bzw. nicht zutreffend ist. Sicherlich spielt hier auch die Tatsache eine Rolle, dass der Prüfbericht zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht vorliegt.

Mehr als zwei Drittel der Einrichtungsvertretenden nutzten auch 2018 die Möglichkeit, ihre Wahrnehmung der Qualitätsprüfungen in freier Textform zu kommentieren. Vielfach haben sich die Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter dabei auch ganz allgemein zum Nutzen der Qualitätsprüfung für das interne Qualitätsmanagement geäußert: „*Da dies die erste Prüfung nach der neuen SIS war, wurde uns durch die Prüfung bewusst, dass wir auf dem richtigen Weg in Bezug auf die Dokumentation sind.“ "Es herrschte eine entspannte Atmosphäre im Hause, da auf alle Abläufe der Bewohner Rücksicht genommen wurde und die Besuche darauf ausgerichtet wurden. Kein Bewohner wurde überfordert oder verunsichert durch den Besuch. Der fachliche Austausch und die entsprechende Beratung wurden von allen Mitarbeitern gut angenommen und umgesetzt."*

Die Einrichtungsvertretenden wurden außerdem nach negativen Erfahrungen und Aspekten mit der Qualitätsprüfung befragt. Bemängelt werden hier in erster Linie der mit den Qualitätsprüfungen verbundene organisatorische Aufwand sowie die Tatsache, dass die Qualitätsprüfung jedes Jahr stattfindet. Auffällig ist jedoch auch, dass in diesem Jahr einige Einrichtungsvertretende die Möglichkeit zur Kommentierung der Qualitätsprüfung zum Anlass genommen haben, um auf übergeordnete Probleme im System der Langzeitpflege aus ihrer jeweiligen Sicht hinzuweisen, wie dieses Zitat verdeutlichen soll: „*In Deutschland fehlt es an allen Ecken und Enden an Pflege- und Fachpersonal. So lange der Zustand so ist, können Prüfbehörden wie MDK und PKV nicht erwarten, dass zwei engagierte Fachkräfte, wie PDL und stellv. PDL alle Anforderungen zu 100% gerecht werden. Denn die Fachkräfte, die zumeist in der Tour ihren Dienst durchführen, können keine Pflegeplanungen schreiben oder andere Dokumente richtig ausfüllen, aufgrund der Sprachbarriere. Des Weiteren ist es völlig unbrauchbar, Menschen in zwei Monaten durch die Hauptschule zu peitschen und sie dann für die Ausbildung als Pflegefachkraft zuzulassen, quasi eine weitere Schmälerung des bisherigen Niveaus. Der qualifizierte Hauptschulabschluss sollte hier das Mindestmaß bleiben. Gemäß unserer langjährigen Erfahrung ist es so, dass gerade die Menschen, die nicht wirklich Lust auf diesen Beruf haben, jedoch mit Gewalt in den Pflegeberuf reingedrückt werden, am schlechtesten mit Menschen arbeiten, auf Kritik mit langen Krankmeldung reagieren, die nötige Empathie gar nicht erst mitbringen und es häufig am allgemeinen Respekt fehlt*.“

# 3 Die Qualität der Prüfberichte

## 3.1 Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Die fachliche Perspektive

DER PRÜFBERICHT SOLL DIE PFLEGEEINRICHTUNGEN IN DIE LAGE VERSETZEN, FESTGESTELLTE QUALITÄTSMÄNGEL NACHVOLLZIEHEN ZU KÖNNEN. ZUGLEICH MUSS ES DEN LANDESVERBÄNDEN DER PFLEGEKASSEN ERMÖGLICHT WERDEN EINEN BEGRÜNDETEN MAßNAHMENBESCHEID ZU ERTEILEN. DIES IST DANN DER FALL, WENN DER PRÜFBERICHT VOLLSTÄNDIG, SACHLICH UND FACHLICH KORREKT, VERSTÄNDLICH, NACHVOLLZIEHBAR UND PLAUSIBEL IST. DAHER WERDEN JÄHRLICH EIN PROZENT ALLER PRÜFBERICHTE EINER BESONDEREN BEWERTUNG UNTERZOGEN. HIERZU WIRD BUNDESWEIT EIN EINHEITLICHES VERFAHREN ANGEWANDT, DAS IM INTERNEN QM DER MD UND DES PKV-PRÜFDIENSTS GENUTZT WIRD.

AUßERDEM STEHT DIE QUALITÄT DER PRÜFBERICHTE BEI DEN MD-ÜBERGREIFENDEN AUDITS IM FOKUS, D. H. DER AUDITOR BEWERTET AUF DER GRUNDLAGE SEINER BEOBACHTUNGEN UND BEURTEILUNGEN AUS DEM AUDIT AUCH DEN PRÜFBERICHT DES AUDITIERTEN MD. DER AUDITOR KANN DAMIT ALS „WITNESS“ DER QUALITÄTSPRÜFUNG AUSKUNFT DARÜBER GEBEN, OB SICH DIE IN DER PRÜFUNG FESTGESTELLTEN SACHVERHALTE AUCH NACHVOLLZIEHBAR IM PRÜFBERICHT ABBILDEN.

Im Jahr 2018 wurden 87 Prüfberichte von Qualitätsprüfungen ambulanter und stationärer Qualitätsprüfungen in dieser Form bewertet. Es zeigt sich insgesamt, dass die Anforderungen an die Vollständigkeit, die sachliche und fachliche Korrektheit, die Verständlichkeit und die Nachvollziehbarkeit der Prüfberichte in einem hohen Maße erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad liegt insgesamt bei über 90 Prozent (vgl. Abbildung 8 und Abbildung 9). Verbesserungspotential besteht bei den Anforderungen an die inhaltliche Nachvollziehbarkeit der Prüfberichte sowie bei der Gewährleistung der sachlichen und fachlichen Korrektheit. Entsprechende Maßnahmen der Qualitätsentwicklung in diesem Bereich werden in den Prüfdiensten im Rahmen der internen QS umgesetzt.

Hierzu sei jedoch angemerkt, dass sich gerade bei der Anforderung „In den Anlagen sind die Erläuterungen zu den Beurteilungen fachlich korrekt begründet“ die Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits widerspiegeln: Wenn die Auditoren in der konkreten Prüfsituation vor Ort mit dem Urteil der Prüfer in der Bewertung einer bestimmten Prüffrage nicht übereinstimmen, werden sie dies auch in ihre Bewertung des Prüfberichts im Nachgang des entsprechenden Audits einbeziehen und die genannte Anforderung eher nicht mit „trifft zu“ bewerten.

## FORMALE ANFORDERUNGEN

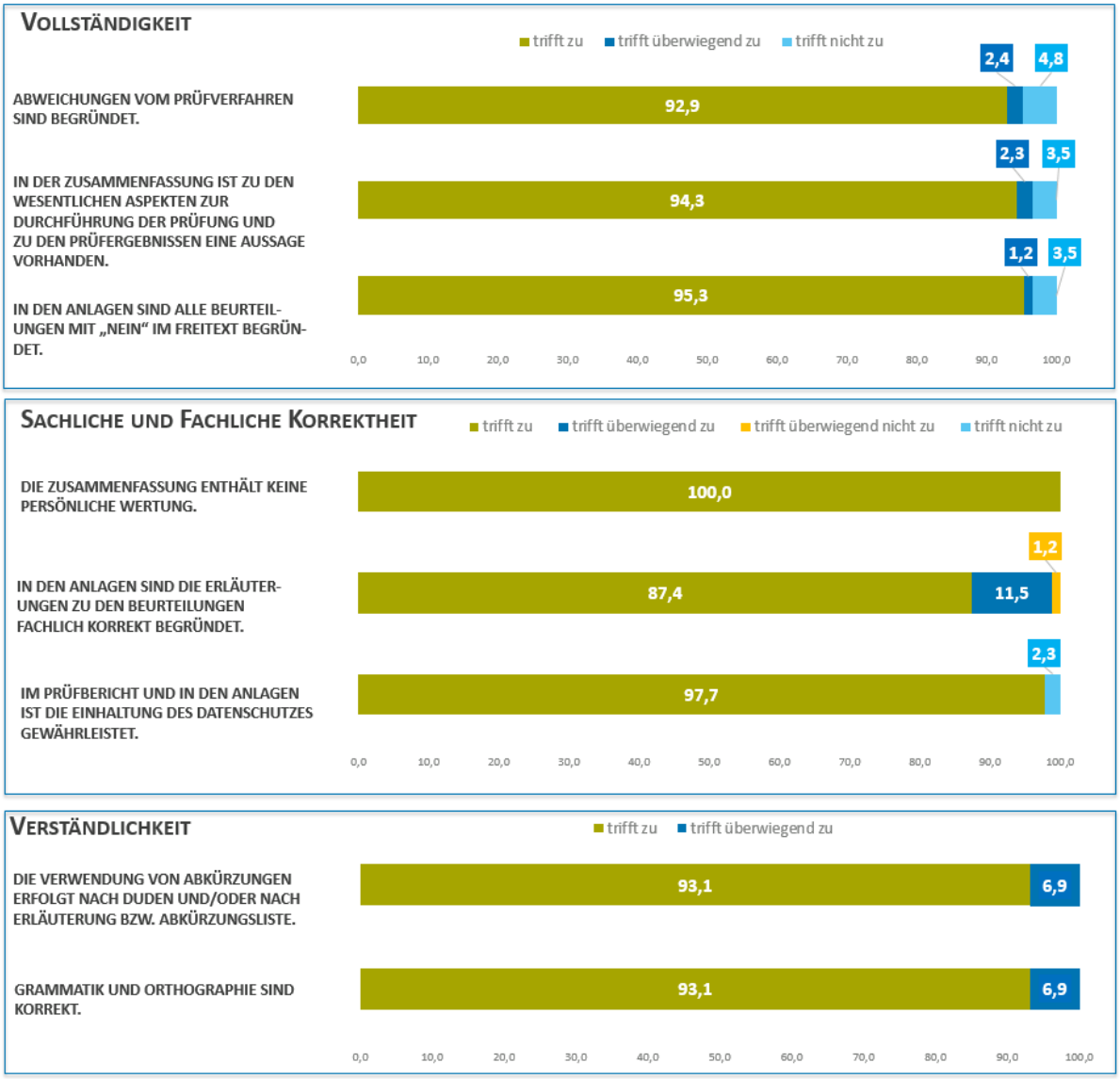


**Abbildung 8:** Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Formale Anforderungen an die Prüfberichte, Rundungsfehler möglich

## NACHVOLLZIEHBARKEIT UND PLAUSIBILITÄT

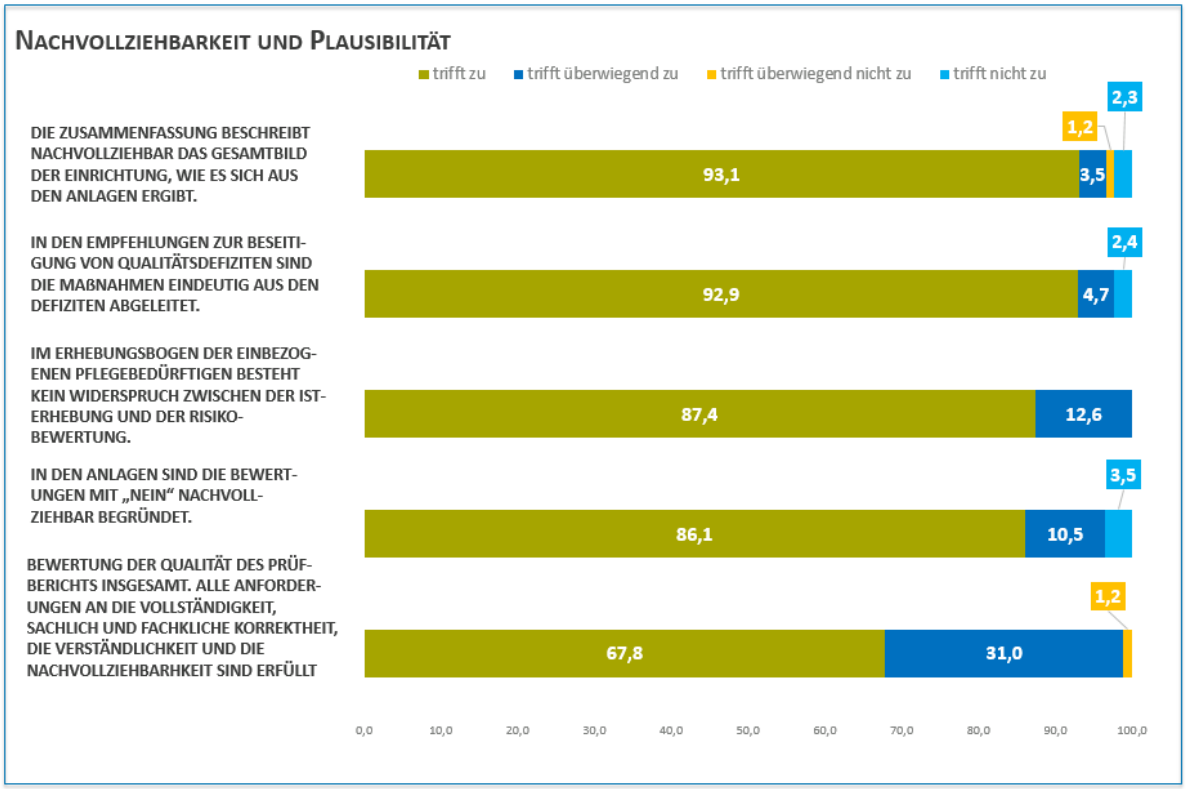


**Abbildung 9:** Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Nachvollziehbarkeit und Plausibilität der Prüfberichte, Rundungsfehler möglich

## 3.2 Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen – Die Perspektive der Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen

Die Pflegeeinrichtungen werden nicht nur zu ihrer Zufriedenheit mit der Qualitätsprüfung befragt, sondern auch mit Versand des Prüfberichts zu ihrer Zufriedenheit mit den Prüfberichten der MD und des PKV-Prüfdienstes. Auch die Auftrag gebenden Landesverbände der Pflegekassen erhalten einmal jährlich die Gelegenheit, dem jeweils zuständigen MD bzw. dem PKV-Prüfdienst eine Rückmeldung zu den Prüfberichten des vergangenen Jahres zu geben. Gefragt wird u. a. danach, ob die formalen Anforderungen, wie Vollständigkeit und Verständlichkeit, erfüllt sind. Aber auch die Nachvollziehbarkeit der im Prüfbericht dokumentierten Ergebnisse soll mit den Befragungen beleuchtet werden.

Die Befragung wird seit 2014 durchgeführt. Im Anhang des Berichts sind die Ergebnisse für die Berichtsjahre 2014, 2015, 2016, 2017 und 2018 in der Zusammenschau dargestellt.

Von allen im Jahr 2018 geprüften Pflegeeinrichtungen im Bundesgebiet haben 11,6 Prozent den Fragebogen zur Zufriedenheit mit den Prüfberichten bearbeitet. Die Rücklaufquote liegt damit unter dem Wert, der für die erste Welle der Befragungen, die sich auf die Zufriedenheit mit der Qualitätsprüfung vor Ort bezieht, erreicht werden konnte (vgl. Abschnitt 2.2). Hier ist es bislang zwar nicht geglückt, den Rücklauf in allen Regionen des Bundesgebiets zu erhöhen, gleichwohl sei jedoch angemerkt, dass es insgesamt gelungen ist, den Rücklauf über die Jahre trotz Routinebetrieb stabil zu halten.

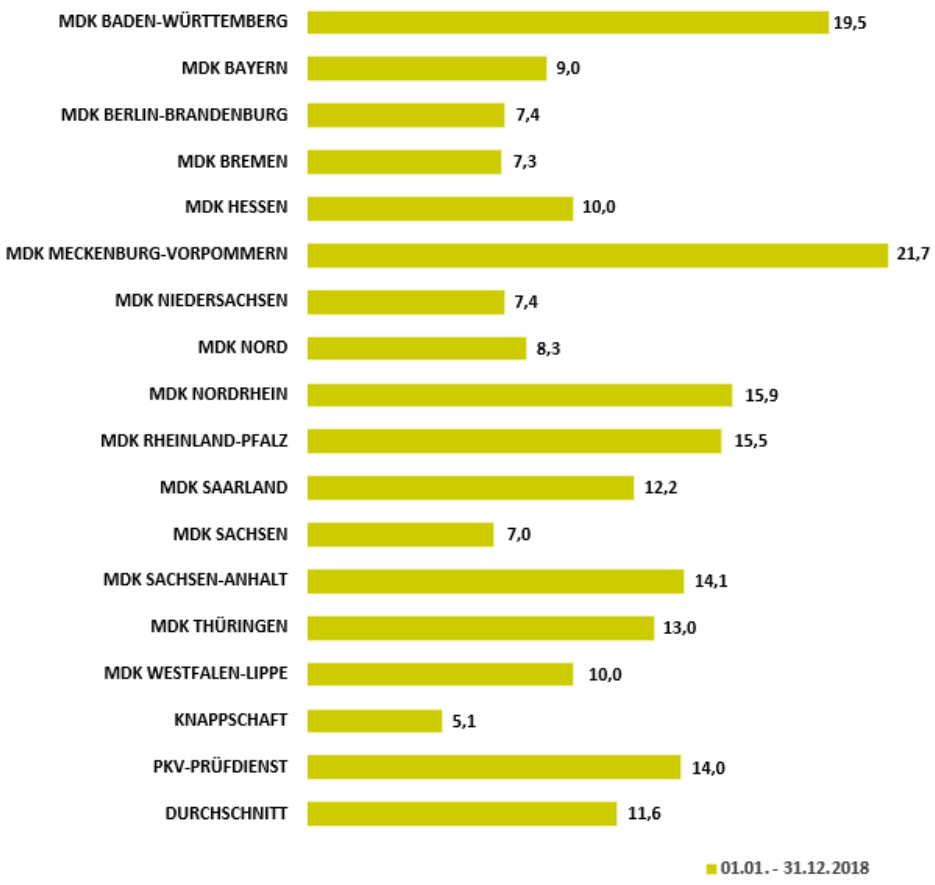


**Abbildung 10:** Rücklaufquoten für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Qualität des Prüfberichts – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst; alle Angaben in Prozent

Deutlich wird, dass die Bereitschaft der Pflegeeinrichtungen, ein zweites Mal einen Fragebogen zu bearbeiten, geringer ausgeprägt ist (vgl. Abbildung 10). Abgesehen davon haben die Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit im Rahmen des Anhörungsverfahrens der Landesverbände der Pflegekassen eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

## GESAMTZUFRIEDENHEIT

2018 haben bundesweit 3.059 Pflegeeinrichtungen den Fragebogen zur Zufriedenheit mit den Prüfberichten beantwortet. 46,0 Prozent der Fragebögen wurden von stationären Pflegeeinrichtungen beantwortet (n=1.270), 41,5 Prozent (n=1.270) von stationären Pflegeeinrichtungen, 11,3 Prozent (n=346) von Einrichtungen der Tagespflege und 1,1 Prozent von Einrichtungen der Kurzeitpflege. Für Hospize liegt eine Rückmeldung vor.

81,2 Prozent der Pflegeinrichtungen sind insgesamt betrachtet zufrieden mit der Qualität des Prüfberichts; 16,0 Prozent äußerten sich überwiegend zufrieden. 2,8 Prozent der Befragten gaben an, überwiegend unzufrieden bis unzufrieden mit der Qualität des Prüfberichts zu sein (vgl. Abbildung 11).

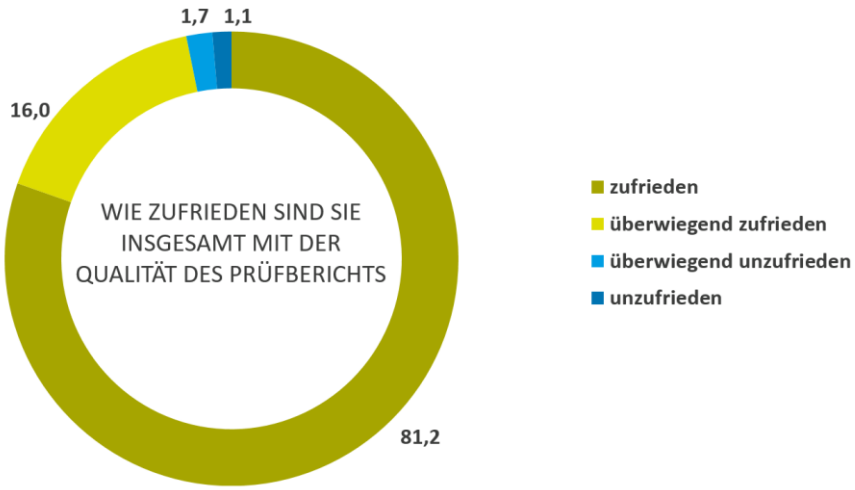


**Abbildung 11:** Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Qualität des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

Die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der jährlichen Befragung außerdem gebeten, zu verschiedenen Teilaspekten des Prüfberichts Stellung zu nehmen. Dazu gehören Struktur, Verständlichkeit, sachliche und fachliche Korrektheit des Prüfberichts, die Nachvollziehbarkeit der dokumentierten Ergebnisse sowie der wahrgenommene Nutzen des Prüfberichts für die Qualitätsentwicklung der eigenen Einrichtung.

### Struktur, Verständlichkeit und sachlich fachliche Korrektheit

Die formalen Anforderungen an die Prüfberichte sind aus Sicht der befragten Einrichtungsvertretenden zum größten Teil erfüllt. Besonders hoch sind die Zustimmungswerte in den Bereichen, in denen nach dem Aufbau des Berichts, der Verständlichkeit und Sachlichkeit der Aussagen im Prüfbericht gefragt wird (vgl. Abbildung 12).

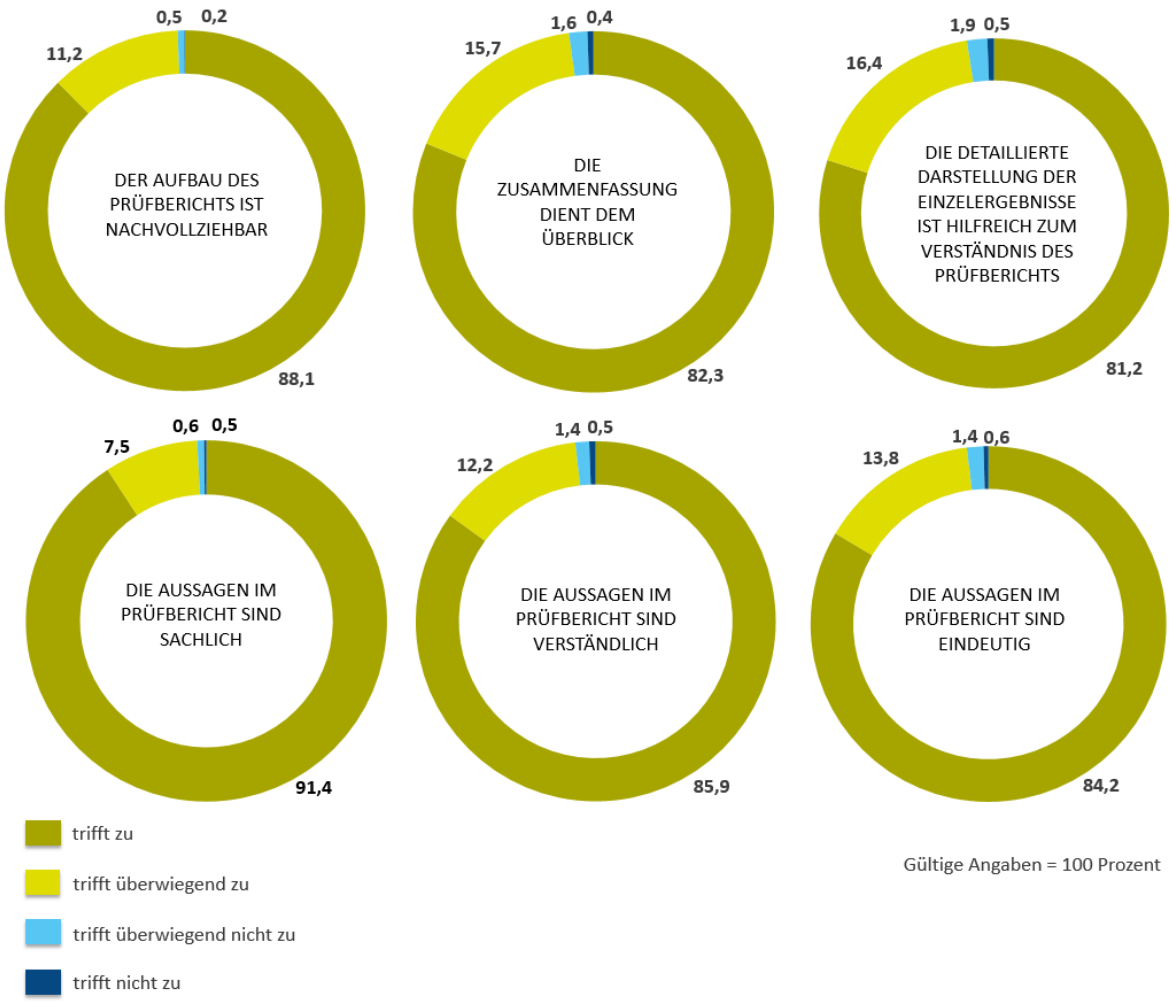


**Abbildung 12:** Ergebnisse der Befragung zur Struktur, Verständlichkeit des Prüfberichts und sachlich fachliche Korrektheit – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

## NACHVOLLZIEHBARKEIT

Seit 2014 sind die Zustimmungswerte für den Bereich der Nachvollziehbarkeit der Prüfberichte aus Sicht der Pflegeeinrichtungen kontinuierlich angestiegen. Das betrifft z. B. die Frage, ob die Feststellungen im Prüfbericht aus Sicht der Befragten insgesamt korrekt sind. 2014 stimmten nur 66,3 Prozent der Befragten hier uneingeschränkt zu, 2015 waren es noch 70,0 Prozent, im vergangenen Jahr immerhin 75,2 Prozent (vgl. Tabelle 5).

Auch die Aussage, ob sich die im Prüfbericht empfohlenen Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten eindeutig aus den Defiziten ableiten, erhielt 2018 eine im Vergleich zu den Vorjahren höhere Zustimmung: 76,8 Prozent der befragten Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter stimmen dieser Aussage zu; 19,2 Prozent sehen dies als überwiegend erfüllt an und 4,0 Prozent stimmen nicht bzw. überwiegend nicht zu.

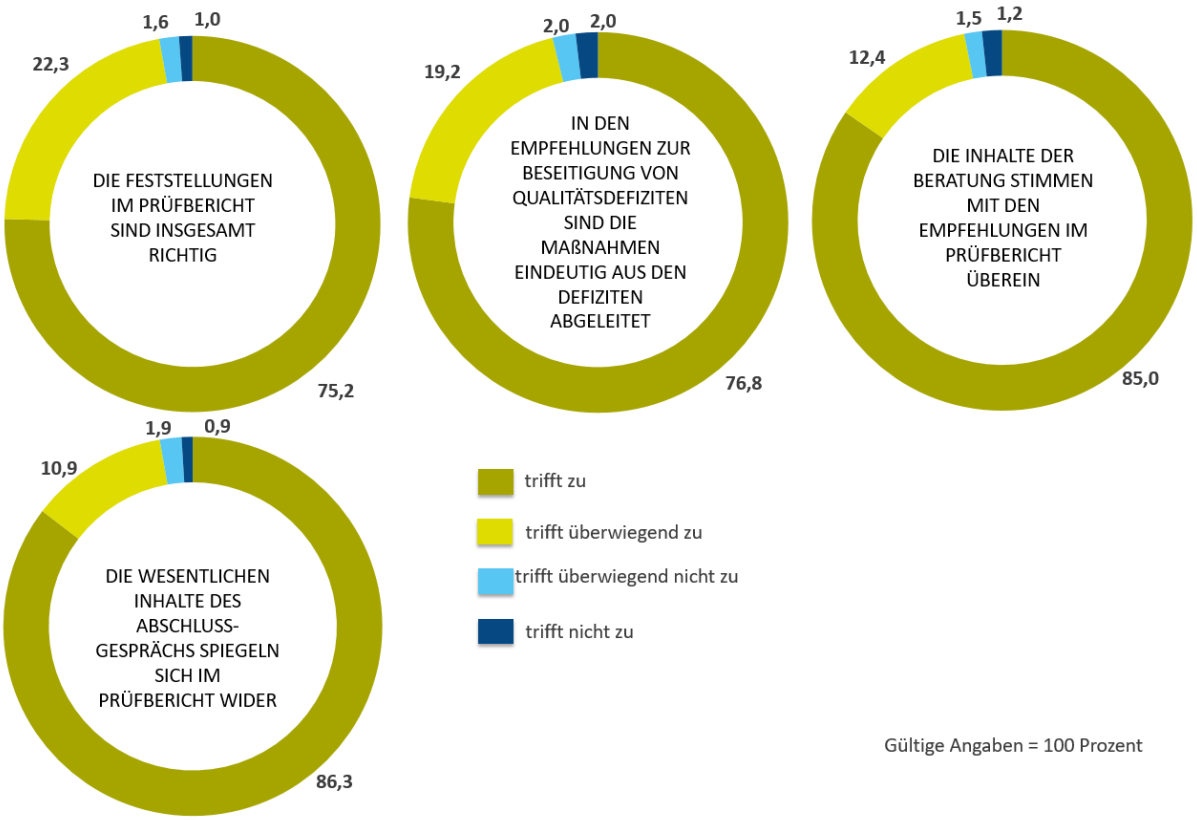


**Abbildung 13:** Nachvollziehbarkeit des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

## Fragenbereich Wahrgenommener Nutzen des Prüfberichts

79,1 Prozent der Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter sehen den Prüfbericht insgesamt als eine Grundlage für die eigene Qualitätsentwicklung der Einrichtung; weitere 16,2 Prozent stimmen dem überwiegend zu. 4,7 Prozent der Befragten geben an, dass der Prüfbericht nicht bzw. überwiegend nicht für die Qualitätsentwicklung genutzt werden kann (vgl. Abbildung 14).

Die ermittelten Zustimmungswerte für diesen Fragenbereich fallen im Vergleich zur Befragung nach der Qualitätsprüfung und dem damit verbundenen Nutzen – wie vermutet – deutlich höher aus (vgl. Abschnitt 2.2).

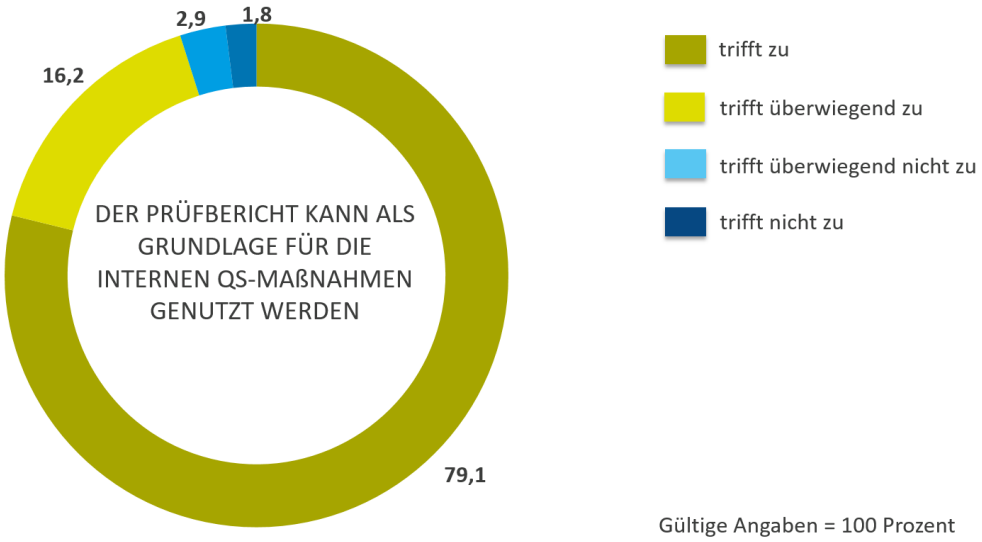


**Abbildung 14:** Nutzen des Prüfberichts für die interne Qualitätssicherung der Pflegeeinrichtung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

### Ergebnisse aus den Befragungen der Landesverbände der Pflegekassen

Die MD bzw. der PKV-Prüfdienst tauschen sich regelmäßig und in direkter Weise mit den Vertreterinnen und Vertretern der Landesverbände der Pflegekassen zu den Prüfberichten der in Auftrag gegebenen Qualitätsprüfungen aus.

Zusätzlich erhalten die Mitarbeitenden eines jeden Landesverbandes der Pflegekassen oder des federführenden Landesverbandes, die mit der Bearbeitung der Prüfberichte betraut sind, die Gelegenheit, die Prüfberichte eines Jahres des jeweiligen MD bzw. des PKV-Prüfdienstes in Hinblick auf ihre Qualität zu bewerten. Hierfür kommt ein bundesweit einheitlicher Fragebogen zum Einsatz; betrachtet werden u. a. Umfang, Strukturiertheit und Nachvollziehbarkeit der Prüfberichte. Im Fokus der Auswertung stehen allerdings nicht die Ergebnisse dieser eher allgemeinen Bewertung der Befragung, sondern vielmehr die konkreten Hinweise und Anregungen, die im Freitextformat gegeben werden können.

2018 haben 176 Personen den Fragebogen beantwortet und zurückgeschickt. Um ihre Einschätzung zur Qualität der Prüfberichte eines Jahres gebeten, geben 57,4 Prozent der befragten Personen an, mit den Prüfberichten insgesamt zufrieden zu sein (2017: 51,7 Prozent; 2016: 44,3 Prozent), 36,9 Prozent sind überwiegend zufrieden (2017: 43,8 Prozent; 2016: 51,1 Prozent); überwiegend unzufrieden und unzufrieden sind 2,4 Prozent (2017: 4,6 Prozent; 2016: 4,6 Prozent).

Die Zufriedenheit der Landesverbände der Pflegekassen hat sich damit im Vergleich zu den Vorjahren noch weiter verbessert. Die detaillierten Ergebnisse der Befragung werden in der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ diskutiert, dort sind die Landesverbände der Pflegekassen vertreten.

# 4 Die Umsetzung des Qualitätssicherungsverfahrens in den MD und beim Prüfdienst der PKV – Die externe Perspektive

ANHAND EXTERNER PROZESSAUDITS WIRD EINMAL IM JAHR ÜBERPRÜFT, IN WELCHER GÜTE DIE MD UND DER PKV-PRÜFDIENST DIE IN DEN RICHTLINIEN UND IM KONZEPT NIEDERGELEGTEN ANFORDERUNGEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG DER QUALITÄTSPRÜFUNGEN UMSETZEN. DIESES PROZESSAUDIT LEISTET DAMIT EINEN WICHTIGEN BEITRAG, DAS ZENTRALE ZIEL DER QS-RI QP – DIE SICHERSTELLUNG EINER EINHEITLICHEN PRÜFPRAXIS – DURCHZUSETZEN.

IM DEZEMBER 2018 WURDE NACH EINER ÖFFENTLICHEN NATIONALEN AUSSCHREIBUNG DIE ZEQ AG IN MANNHEIM MIT DER DURCHFÜHRUNG EXTERNER AUDITS BEI DEN MEDIZINISCHEN DIENSTEN UND BEIM PRÜFDIENST DER PKV FÜR DAS JAHR 2018 BEAUFTRAGT.

### Inhalte und Ablauf der externen Audits

Die externen Audits sind als sogenannte Prozessaudits konzipiert – das heißt, es wird überprüft, ob die Vorgaben *der „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“* in den MD und beim PKV-Prüfdienst den Richtlinien entsprechend umgesetzt werden.

Die Grundlage hierfür bildet eine Liste von 76 Prüfkriterien, die von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des ZeQ auf der Basis der Verfahrensbeschreibung bzw. des Konzepts der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ entwickelt worden ist[6]. Sowohl die Verfahrensbeschreibung als auch die auf dieser Grundlage entwickelte Kriterienliste sind neben dem vorliegenden Bericht auf der Homepage des MDS abrufbar.[7]

Die Kriterienliste legt damit sämtliche Anforderungen fest, anhand derer die MD und der PKV-Prüfdienst die drei Prüfinstrumente – *MD-übergreifende Audits*, *Befragung der Pflegeeinrichtungen und der Landesverbände der Pflegekassen* und die *Plausibilitätsprüfung der Prüfberichte* – in der Praxis anwenden. Dabei geht es zum einen um ganz formale Anforderungen, wie z. B. um die Frage, ob datenschutzrechtliche Bestimmungen eingehalten werden oder ob die MD-übergreifenden Audits termingerecht organisiert werden.

[6] Anhand der Erfahrungen aus den externen Audits des Jahres 2015 wurde die ursprüngliche Kriterienliste von insgesamt 83 Kriterien durch die unabhängigen Sachverständigen des ZeQ weiterentwickelt. Diese zielte insbesondere auf eine Präzisierung sowie auf eine Streichung redundanter Kriterien ab.

[7] https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/qualitaetssicherung-der-qualitaetspruefung.html

Zum anderen wird anhand der Kriterienliste überprüft, ob die Ergebnisse, die aus der Anwendung der drei Prüfinstrumente gewonnen werden und auf Verbesserungspotentiale hinweisen, auch konkrete Maßnahmen der QS nach sich ziehen und ob daraus folgend auch die Wirksamkeit dieser Maßnahmen regelmäßig überprüft wird (z. B. *„Bei bestehenden Verbesserungspotentialen werden notwendige Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung der Prüfberichte MD-intern entwickelt."; „Bei bestehenden Verbesserungspotentialen wird die Wirksamkeit der Umsetzung der Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung der Prüfberichte überprüft.")*.

Im Dezember 2018 hat der MDS nach einer Ausschreibung die ZeQ AG Mannheim mit der Durchführung externer Audits bei den MD und dem PKV-Prüfdienst zur Umsetzung der Kriterien im Jahr 2018 beauftragt. Im ersten Halbjahr 2019 wurden in den MD und im PKV-Prüfdienst insgesamt 17 externe Audits durchgeführt. Bewertet wurde jeweils, ob für das Vorjahr – 2018 – die 76 definierten Anforderungen an die Umsetzung der Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen erfüllt waren oder nicht. Daneben wurde von den externen Auditoren der ZeQ AG auch die Praktikabilität des Gesamtverfahrens evaluiert. Die Ergebnisse der externen Audits werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt.

### Ergebnisse der externen Audits für das Jahr 2018

Fasst man die Ergebnisse aller 17 externen Audits zusammen, so wurden im Jahr 2018 durchschnittlich **98,5 Prozent** der 76 Kriterien erfüllt und **1,5** Prozent nicht erfüllt. Im Jahr 2017 wurden 97,3 Prozent der Kriterien erfüllt und 2,7 nicht erfüllt. 2016 lag der Erfüllungsgrad bei 94 Prozent und 2015 noch bei 80 Prozent.

Diese Ergebnisse belegen, dass die Prüfdienste insgesamt die in den Richtlinien geforderten und im Konzept zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung konkretisierten Prozessschritte entsprechend der Vorgaben durchführen. Dabei sind in den letzten Jahren von allen Prüfdiensten effektive Anstrengungen unternommen worden, um die Vorgaben zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung umzusetzen.

Betrachtet man die Ergebnisse der externen Audits auf der Ebene der Prüfdienste, so kann konstatiert werden, dass alle Prüfdienste 90 bis 100 Prozent der Kriterien verwirklicht haben. 2015 gab es immerhin noch sechs Prüfdienste, die weniger als 80 Prozent der Anforderungen erfüllten. 2016 lagen alle Prüfdienste über einem Erfüllungsgrad von 80 Prozent. 2017 erfüllten erstmals vier Prüfdienste alle Anforderungen zu 100 Prozent. Bei der jetzigen Auditrunde erzielten neun Prüfdienste dieses hervorragende Ergebnis, so dass eine weitere Steigerung kaum mehr möglich ist.

Die Verbesserungen sind dabei für alle drei Prüfinstrumente nachweisbar, wie der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen ist.

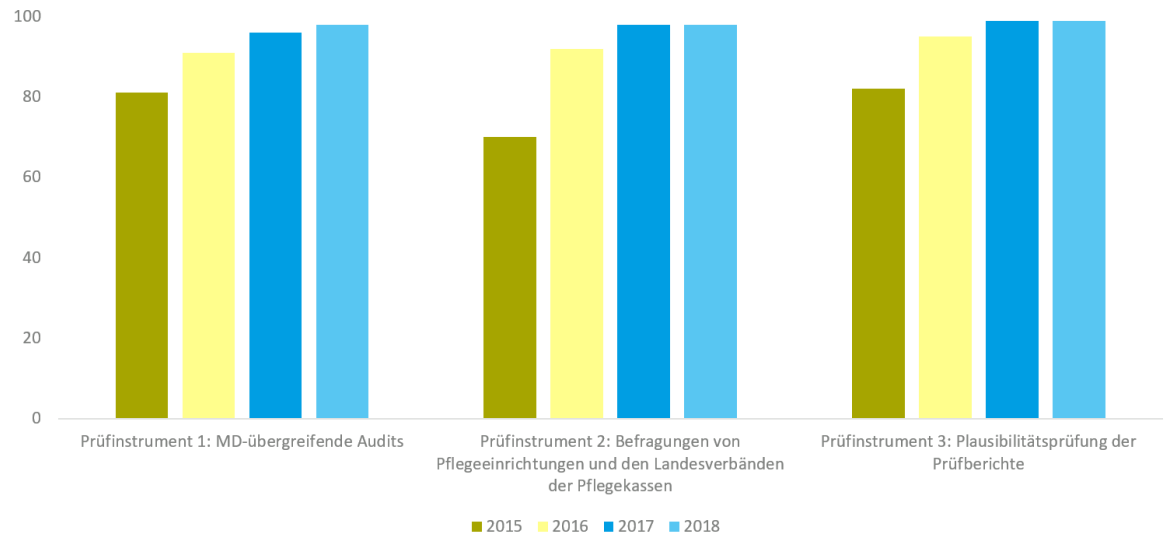


**Abbildung 15:** Ergebnisse der externen Audits – Anzahl erfüllter Kriterien insgesamt (in Prozent); differenziert nach den Prüfinstrumenten der QS-Ri QP

Insgesamt betrachtet, hat sich das Instrument der externen Audits bislang als geeignet und praktikabel erwiesen, die Vorgaben der Richtlinien zur QS QP in den Prüfdiensten umzusetzen.

# 5 Anhang

**Tabelle 4:** Ergebnisse der Befragungen der Pflegeeinrichtungen für die Berichtsjahre 2014 bis 2018 – Durchführung der Qualitätsprüfung, Rundungsfehler möglich

| | Berichtsjahr | zufrieden | überwiegend zufrieden | überwiegend unzufrieden | unzufrieden |
|---|---|---|---|---|---|
| Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Durchführung der Qualitätsprüfung? | 2014 | 80,0 | 18,4 | 1,3 | 0,3 |
| | 2015 | 81,8 | 16,0 | 1,4 | 0,8 |
| | 2016 | 82,6 | 14,3 | 2,1 | 1,0 |
| | 2017 | 83,1 | 14,2 | 1,7 | 1,0 |
| | **2018** | **83,4** | **13,2** | **2,4** | **1,1** |
| Das Einführungsgespräch war informativ. | 2014 | 88,1 | 10,9 | 0,7 | 0,3 |
| | 2015 | 87,8 | 10,9 | 0,8 | 0,5 |
| | 2016 | 87,9 | 10,3 | 1,2 | 0,6 |
| | 2017 | 89,0 | 9,4 | 1,1 | 0,4 |
| | **2018** | **89,0** | **9,5** | **0,9** | **0,6** |
| Das Einführungsgespräch war strukturiert. | 2014 | 88,1 | 7,7 | 0,5 | 0,7 |
| | 2015 | 89,6 | 9,3 | 0,2 | 0,8 |
| | 2016 | 90,0 | 8,7 | 0,4 | 0,9 |
| | 2017 | 90,2 | 8,6 | 0,3 | 0,9 |
| | **2018** | **90,7** | **8,1** | **0,9** | **0,3** |
| Das Einführungsgespräch war hilfreich. | 2014 | 80,7 | 15,5 | 2,4 | 1,5 |
| | 2015 | 81,6 | 14,9 | 2,1 | 1,4 |
| | 2016 | 81,3 | 15,5 | 2,1 | 1,8 |
| | 2017 | 82,9 | 13,9 | 2,0 | 1,3 |
| | **2018** | **83,7** | **12,9** | **2,0** | **1,3** |
| Das Abschlussgespräch war informativ. | 2014 | 87,5 | 11,0 | 1,3 | 0,2 |
| | 2015 | 88,1 | 10,0 | 1,2 | 0,6 |
| | 2016 | 88,6 | 9,3 | 1,2 | 0,8 |
| | 2017 | 88,7 | 9,0 | 1,4 | 0,9 |
| | **2018** | **88,7** | **9,3** | **1,3** | **0,7** |
| Das Abschlussgespräch war strukturiert. | 2014 | 89,1 | 9,9 | 0,6 | 0,4 |
| | 2015 | 90,0 | 8,8 | 0,8 | 0,4 |
| | 2016 | 90,3 | 8,6 | 0,9 | 0,3 |
| | 2017 | 90,0 | 8,3 | 1,1 | 0,6 |
| | **2018** | **90,4** | **8,0** | **1,2** | **0,4** |
| Das Abschlussgespräch war hilfreich. | 2014 | 83,4 | 13,4 | 1,9 | 1,2 |
| | 2015 | 84,4 | 12,3 | 2,2 | 1,1 |
| | 2016 | 84,2 | 11,9 | 2,1 | 1,2 |
| | 2017 | 85,4 | 10,9 | 2,2 | 1,5 |
| | **2018** | **85,3** | **11,0** | **2,3** | **1,4** |
| Die Prüfung war strukturiert. | 2014 | 88,0 | 10,6 | 1,1 | 0,2 |
| | 2015 | 87,9 | 10,8 | 0,9 | 0,3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 88,2 | 10,4 | 1,1 | 0,3 |
| | 2017 | 89,0 | 9,4 | 1,1 | 0,5 |
| | **2018** | **89,2** | **9,5** | **0,9** | **0,4** |
| Der Umgang mit den Bewohnern war respektvoll, die Intimsphäre wahrend. | 2014 | 93,4 | 6,1 | 0,2 | 0,3 |
| | 2015 | 93,3 | 5,8 | 0,5 | 0,4 |
| | 2016 | 92,6 | 6,5 | 0,6 | 0,4 |
| | 2017 | 93,1 | 5,9 | 0,6 | 0,3 |
| | **2018** | **93,8** | **5,4** | **0,4** | **0,4** |

| | **Berichtsjahr** | **zufrieden** | **überwiegend zufrieden** | **überwiegend unzufrieden** | **unzufrieden** |
|---|---|---|---|---|---|
| Der Umgang mit den Mitarbeitern war respektvoll und auf Augenhöhe. | 2014 | 86,5 | 12,2 | 0,9 | 0,4 |
| | 2015 | 87,2 | 10,9 | 1,2 | 0,7 |
| | 2016 | 86,6 | 10,9 | 1,5 | 1,0 |
| | 2017 | 86,7 | 11,0 | 1,4 | 0,9 |
| | **2018** | **87,9** | **9,5** | **1,6** | **1,0** |
| Die Prüfung war fachkompetent. | 2014 | 84,9 | 13,9 | 1,1 | 0,1 |
| | 2015 | 85,4 | 13,2 | 1,1 | 0,3 |
| | 2016 | 84,9 | 13,1 | 1,6 | 0,4 |
| | 2017 | 85,3 | 12,6 | 1,5 | 0,5 |
| | **2018** | **86,5** | **11,5** | **1,5** | **0,5** |
| Der praktische Nutzen für die Qualitätsentwicklung war hoch. | 2014 | 54,6 | 35,0 | 6,7 | 3,7 |
| | 2015 | 55,5 | 33,8 | 6,2 | 4,4 |
| | 2016 | 57,5 | 31,7 | 6,2 | 4,3 |
| | 2017 | 60,8 | 30,2 | 5,5 | 3,5 |
| | **2018** | **61,1** | **29,4** | **5,8** | **3,7** |
| Die vorläufigen Empfehlungen waren nachvollziehbar. | 2014 | 68,4 | 28,2 | 2,7 | 0,7 |
| | 2015 | 71,4 | 25,6 | 2,0 | 1,1 |
| | 2016 | 70,5 | 25,9 | 2,4 | 1,2 |
| | 2017 | 73,0 | 23,4 | 2,4 | 1,2 |
| | **2018** | **73,1** | **23,4** | **2,5** | **1,0** |
| Die Prüfung war beratungsorientiert. | 2014 | 84,0 | 13,5 | 2,1 | 0,4 |
| | 2015 | 84,2 | 13,2 | 1,7 | 1,0 |
| | 2016 | 83,9 | 12,8 | 2,4 | 1,0 |
| | 2017 | 84,5 | 12,3 | 2,1 | 1,1 |
| | **2018** | **85,4** | **11,1** | **2,1** | **1,4** |

**Tabelle 5:** Ergebnisse der Befragungen der Pflegeeinrichtungen für die Berichtsjahre 2014 bis 2018 – Qualität der Prüfberichte, Rundungsfehler möglich

| Anforderungen | Berichtsjahr | zufrieden | überwiegend zufrieden | überwiegend unzufrieden | unzufrieden |
|---|---|---|---|---|---|
| Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Prüfbericht? | 2014 | 76,1 | 20,9 | 2,3 | 0,7 |
| | 2015 | 78,1 | 18,9 | 1,9 | 1,1 |
| | 2016 | 79,7 | 17,5 | 1,9 | 0,9 |
| | 2017 | 80,4 | 16,4 | 1,9 | 1,4 |
| | **2018** | **81,2** | **16,0** | **1,7** | **1,1** |
| Der Aufbau des Prüfberichts ist nachvollziehbar. | 2014 | 80,3 | 19,3 | 0,2 | 0,2 |
| | 2015 | 84,4 | 14,8 | 0,6 | 0,2 |
| | 2016 | 86,5 | 12,7 | 0,2 | 0,6 |
| | 2017 | 87,6 | 11,8 | 0,6 | 0,1 |
| | **2018** | **88,1** | **11,2** | **0,5** | **0,2** |
| Die Zusammenfassung dient dem Überblick. | 2014 | 71,4 | 25,1 | 2,4 | 1,0 |
| | 2015 | 77,0 | 20,8 | 1,8 | 0,4 |
| | 2016 | 79,4 | 18,2 | 1,9 | 0,5 |
| | 2017 | 81,2 | 16,6 | 1,0 | 0,5 |
| | **2018** | **82,3** | **15,7** | **1,6** | **0,4** |

| Anforderungen | Berichtsjahr | zufrieden | überwiegend zufrieden | überwiegend unzufrieden | unzufrieden |
|---|---|---|---|---|---|
| Die detaillierte Darstellung der Einzelergebnisse ist hilfreich zum Verständnis des Prüfberichts. | 2014 | 72,7 | 24,5 | 2,1 | 0,7 |
| | 2015 | 76,3 | 21,0 | 2,3 | 0,4 |
| | 2016 | 78,4 | 19,0 | 2,2 | 0,4 |
| | 2017 | 79,9 | 17,6 | 1,9 | 0,6 |
| | **2018** | **81,2** | **16,4** | **1,9** | **0,5** |
| Die Aussagen im Prüfbericht sind sachlich. | 2014 | 86,8 | 12,9 | 0,2 | 0,2 |
| | 2015 | 88,4 | 10,3 | 1,0 | 0,3 |
| | 2016 | 89,7 | 9,4 | 0,3 | 0,7 |
| | 2017 | 90,8 | 8,4 | 0,6 | 2,0 |
| | **2018** | **91,4** | **7,5** | **0,6** | **0,5** |
| Die Aussagen im Prüfbericht sind verständlich. | 2014 | 77,4 | 20,6 | 1,8 | 0,2 |
| | 2015 | 81,6 | 16,4 | 1,5 | 0,5 |
| | 2016 | 83,6 | 14,5 | 1,4 | 0,4 |
| | 2017 | 85,0 | 13,2 | 1,2 | 0,6 |
| | **2018** | **85,9** | **12,2** | **1,4** | **0,5** |
| Die Aussagen im Prüfbericht sind eindeutig. | 2014 | 71,6 | 26,3 | 1,6 | 0,5 |
| | 2015 | 77,8 | 19,3 | 2,2 | 0,6 |
| | 2016 | 81,8 | 16,4 | 1,4 | 0,4 |
| | 2017 | 83,5 | 14,5 | 1,5 | 0,4 |
| | **2018** | **84,2** | **13,8** | **1,4** | **0,6** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Die Feststellungen im Prüfbericht sind insgesamt richtig. | 2014 | 66,3 | 31,2 | 2,0 | 0,5 |
| | 2015 | 70,0 | 27,5 | 1,5 | 1,0 |
| | 2016 | 71,4 | 25,9 | 1,9 | 0,8 |
| | 2017 | 75,4 | 21,9 | 1,7 | 1,1 |
| | **2018** | **75,2** | **22,3** | **1,6** | **1,0** |
| In den Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten sind die Maßnahmen eindeutig aus den Defiziten abgeleitet. | 2014 | 68,0 | 28,4 | 1,7 | 1,9 |
| | 2015 | 73,3 | 22,8 | 1,9 | 2,0 |
| | 2016 | 74,4 | 21,6 | 2,1 | 2,2 |
| | 2017 | 77,1 | 19,0 | 2,0 | 1,9 |
| | **2018** | **76,8** | **19,2** | **2,0** | **2,0** |
| Die Inhalte der Beratung stimmen mit den Empfehlungen im Prüfbericht überein. | 2014 | 81,8 | 15,9 | 1,6 | 0,7 |
| | 2015 | 83,9 | 13,4 | 1,3 | 1,3 |
| | 2016 | 84,7 | 12,5 | 1,7 | 1,1 |
| | 2017 | 84,6 | 12,2 | 1,5 | 1,7 |
| | **2018** | **85,0** | **12,4** | **1,5** | **1,2** |
| Die wesentlichen Inhalte des Abschlussgesprächs spiegeln sich im Prüfbericht wider. | 2014 | 83,5 | 13,8 | 2,0 | 0,7 |
| | 2015 | 82,6 | 14,7 | 1,7 | 1,0 |
| | 2016 | 86,4 | 11,1 | 1,8 | 0,8 |
| | 2017 | 85,4 | 11,8 | 1,9 | 0,9 |
| | **2018** | **86,3** | **10,9** | **1,9** | **0,9** |
| Der Prüfbericht kann als Grundlage für QS-Maßnahmen genutzt werden. | 2014 | 76,2 | 19,2 | 3,6 | 1,1 |
| | 2015 | 75,6 | 19,2 | 3,1 | 2,1 |
| | 2016 | 86,8 | 17,7 | 3,1 | 2,1 |
| | 2017 | 78,8 | 16,3 | 2,0 | 2,2 |
| | **2018** | **79,1** | **16,2** | **2,9** | **1,8** |