
Ergebnisbericht über die
Maßnahmen zur
Qualitätssicherung der
Qualitätsprüfungen 2019



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

31. Juli 2020

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	23
4 Das Qualitätssicherungsverfahren 2020.....	29
4.1 Entwicklung.....	29
4.2 Kernelemente des neuen QS-Verfahrens	29
4.3 Flankierende QS-Maßnahmen	32
5 Anhang	33

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den personenbezogenen Prüfbereichen der QPR für ambulante Pflegeeinrichtungen	10
Abbildung 2:	Rücklauf für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Durchführung der Qualitätsprüfungen – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst 2019; alle Angaben in Prozent.....	14
Abbildung 3:	Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung, Rundungsfehler möglich.....	16
Abbildung 4:	Ergebnisse der Befragung zur Struktur und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich	17
Abbildung 5:	Ergebnisse der Befragung zum Auftreten der Prüfer und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich	18
Abbildung 6:	Ergebnisse der Befragung zum Nutzen der Qualitätsprüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich	19
Abbildung 7:	Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Formale Anforderungen an die Prüfberichte, Rundungsfehler möglich.....	22
Abbildung 8:	Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Nachvollziehbarkeit und Plausibilität der Prüfberichte, Rundungsfehler möglich.....	23
Abbildung 9:	Rücklaufquoten für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Qualität des Prüfberichts – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst; alle Angaben in Prozent	24
Abbildung 10:	Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Qualität des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich	25
Abbildung 11:	Ergebnisse der Befragung zur Struktur, Verständlichkeit des Prüfberichts und sachlich fachliche Korrektheit – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich.....	26
Abbildung 12:	Nachvollziehbarkeit des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich.....	27
Abbildung 13:	Nutzen des Prüfberichts für die interne Qualitätssicherung der Pflegeeinrichtung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich	28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl durchgeführter MD-übergreifender Audits, differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst	9
Tabelle 2:	Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen 9.23, 12.5, 13.4, 15.7 der ambulanten QPR	11
Tabelle 3:	Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen 11.5, 12.5, 13.3, 14.1 der ambulanten QPR	12
Tabelle 4:	Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung differenziert nach Einrichtungstyp; alle Angaben in Prozent; Rundungsfehler möglich	16
Tabelle 5:	Ergebnisse der Befragungen der Pflegeeinrichtungen für die Berichtsjahre 2014 bis 2018 – Durchführung der Qualitätsprüfung, Rundungsfehler möglich.....	33
Tabelle 6:	Ergebnisse der Befragungen der Pflegeeinrichtungen für die Berichtsjahre 2014 bis 2018 – Qualität der Prüfberichte, Rundungsfehler möglich	36

1 Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht informiert nunmehr im siebten 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)¹.

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 gemäß der Vorgaben der Richtlinien zur QS der QP 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.²

Seit dem 1. November 2019 gelten die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114 Abs. 7 SGB XI für die vollstationäre Pflege. Für die Medizinischen Dienste und den PKV-Prüfdienst war das Jahr 2019 daher insbesondere von den Vorbereitungen der 891 Prüferinnen und Prüfern³ auf die neue Prüfsystematik bestimmt. Das hatte 2019 entsprechend auch Auswirkungen auf die laufenden QS-Aktivitäten der Medizinischen Dienste und des Prüfdienstes der PKV. Zum einen wurden aufgrund der Umstellungsprozesse bei den stationären Qualitätsprüfungen 2019 ausschließlich MD-übergreifende Audits ambulanter Qualitätsprüfungen durchgeführt, zum anderen wurde 2019 das Gesamtverfahren zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen (QS-Verfahren) mit Blick auf die neue Prüfphilosophie gemeinsam mit Wissenschaftlern weiterentwickelt. Auf dieser Grundlage erfolgte eine Überarbeitung der Richtlinien zur QS der QP. Diese sind am 17. Dezember 2019 in Kraft getreten; seit Ende 2019 wird

¹ in der Fassung vom 6. Mai 2013

² <https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/qualitaetssicherung-der-qualitaetspruefung.html>

³ Stichtag: 31. Dezember 2019

entsprechend der Vorgaben der Richtlinien das Verfahren zur QS QP auf Bundesebene neu aufgesetzt. Da damit die bislang in den Prüfdiensten etablierten Prozesse zur Umsetzung der Vorgaben zur QS der QP hinfällig sind, fanden 2019 keine externen Prozessaudits in den Medizinischen Diensten und beim PKV-Prüfdienst statt. Die Ergebnisse der externen Prozessaudits haben zuletzt zweierlei gezeigt: Zum einen haben die Prüfdienste nach drei Jahren einer Überprüfung ihrer Prozessabläufe alle Vorgaben zur Umsetzung einer Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung zu 100 Prozent umgesetzt. Zum anderen wurde deutlich, dass ein QS-Instrument, das ausschließlich auf die Überprüfung von Prozessen abstellt, ab dem Zeitpunkt der Etablierung dieser Prozesse keinen nennenswerten Beitrag mehr für eine Qualitätsentwicklung zu leisten vermag. Das externe Audit soll zukünftig daher stärker auf die Umsetzung der Qualitätsprüfung vor Ort ausgerichtet werden und weniger auf eine Überprüfung formaler Prozesse auf organisationaler Ebene.

Im vorliegenden Bericht wird die grundlegende Philosophie des neuen QS-Verfahrens vorgestellt und die Grundzüge der QS-Instrumente erläutert.

Der vorliegende Bericht informiert darüber hinaus in gewohnter Weise über die Ergebnisse aus den MD-übergreifenden Audits ambulanter Qualitätsprüfungen und den Befragungen der Pflegeeinrichtungen zu ihrer Wahrnehmung der Qualitätsprüfung und zur Qualität der Prüfberichte: Die Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits für den ambulanten Bereich für das Jahr 2019 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 Prüferinnen und Prüfer und denen der Auditorinnen und Auditoren liegt für alle ambulanten MD-übergreifenden Audits bei **98 Prozent**. Das ist ein Qualitätsniveau, das kaum noch weiter gesteigert werden kann. Gleichwohl wurden auch 2019 weitere 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.

Mit der Arbeit der Prüferinnen und Prüfer der MD und des PKV-Prüfdienstes sind auch die Pflegeeinrichtungen sehr zufrieden. Die Ergebnisse der bundesweiten Befragungen bestätigen, dass die Prüferinnen und Prüfer sensibel und respektvoll mit den pflegebedürftigen Menschen umgehen und den Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen wertschätzend und auf Augenhöhe begegnen. Gelobt werden vor allem die sehr gute fachliche Beratung seitens der Prüferinnen und Prüfer und ihre hohe Kommunikationskompetenz. Mit dem neuen QS-Verfahren soll daher auch genau auf diese Aspekte ein besonderes Augenmerk gelegt werden.

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 PFLEGEINRICHTUNG. 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. 2019 WURDEN AUSSCHLIEßLICH MD-ÜBERGREIFENDE AUDITS AMBULANTER QUALITÄTSPRÜFUNGEN DURCHGEFÜHRT.

MD-übergreifende Audits – im Berichtsjahr 2019

2019 sind insgesamt 44 MD-übergreifende Audits bei ambulanten Qualitätsprüfungen durchgeführt worden.

Die Anzahl der durchzuführenden Audits wurde auf der Grundlage der in den jeweiligen Diensten tätigen Prüferinnen und Prüfer zum Stichtag 31. Dezember 2018 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	4	4
MDK Bayern	4	4
MDK Berlin-Brandenburg	3	3
MDK Bremen	1	1
MDK Hessen	3	3
MDK Mecklenburg-Vorpommern	1	1
MDK Niedersachsen	4	4
MDK Nord	2	2
MDK Nordrhein	3	3
MDK Rheinland-Pfalz	2	2
MDK Saarland	1	1
MDK Sachsen	2	2
MDK Sachsen-Anhalt	2	2
MDK Thüringen	1	1
MDK Westfalen-Lippe	4	4
Knappschaft	1	1
Prüfdienst der PKV	6	6
Insgesamt	44	44

Ergebnisse der MD-übergreifende Audits – ambulant

In jedem der 44 MD-übergreifenden Audits ambulanter Qualitätsprüfungen wurden die Bewertungen der Prüferinnen und Prüfer zu den Prüffragen der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR⁴) 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 der ambulanten QPR im Jahr 2019 beträgt diese Übereinstimmungsquote **97,7 Prozent**⁵. 2018 lag die Übereinstimmungsquote ebenfalls bei 97,7 Prozent.

⁴ gültig seit 1. Januar 2018

⁵ 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.

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), **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).

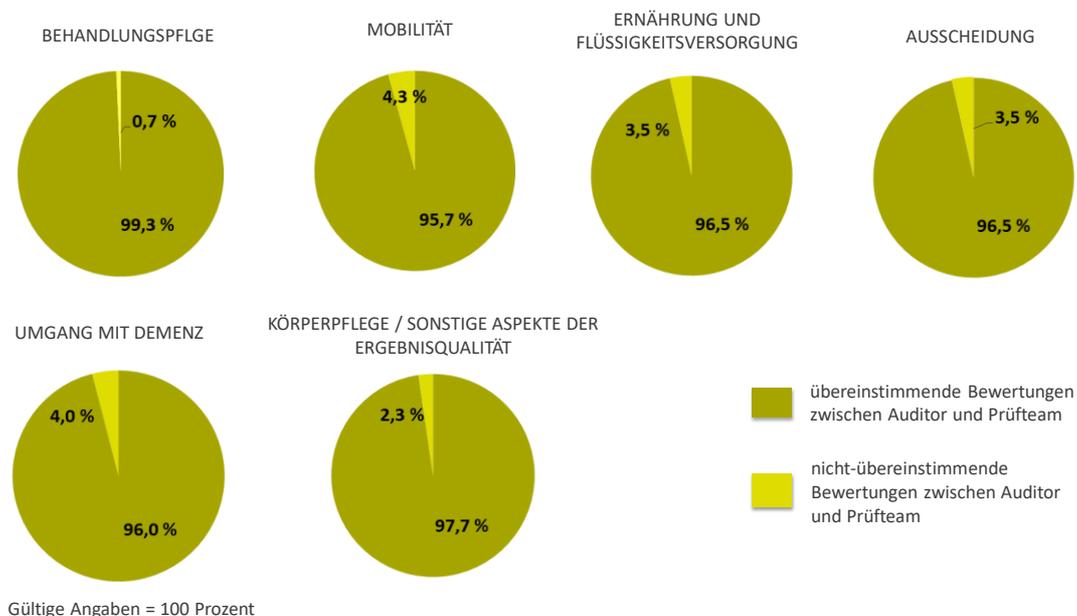


Abbildung 1: Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den personenbezogenen Prüfbereichen der QPR für ambulante Pflegeeinrichtungen

Wie Abbildung 1 zu entnehmen ist, wurde für den Prüfbereich der **Behandlungspflege** eine Übereinstimmungsquote von 99,3 Prozent (2018: 98,6 Prozent), für den Bereich **Mobilität** von 95,7 Prozent (2018: 98,1 Prozent) ermittelt, die Übereinstimmung für den Bereich **Ernährung und Flüssigkeitsversorgung** beträgt 96,5 Prozent (2018: 97,5 Prozent).

Im Prüfbereich **Ausscheidung** kamen die Auditorinnen und Auditoren in 96,5 Prozent der Fälle zu einer mit der prüfenden Person übereinstimmenden Bewertung der jeweiligen Prüffragen (2018: 95,0 Prozent), im Bereich **Umgang mit Demenz** konnte eine Übereinstimmung von 96,0 Prozent (2018: 97,8 Prozent) und im Prüfbereich **Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität** 97,7 Prozent ermittelt werden (2018: 96,1 Prozent).

Insgesamt kann 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. Bis auf Prüffrage 12.5 („Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger im Rahmen der vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körper-

pflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken der Flüssigkeitsversorgung informiert?) gilt dies auch für diejenigen Prüffragen, die im Zentrum der qualitativen Auswertung standen (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen 9.23, 12.5, 13.4, 15.7 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?	96,6 (2018: 93,5)
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?	92,0 (2018: 93,5)
Ausscheidung	13.4: Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	98,9 (2018: 91,3)
Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität	15.7: Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	96,6 (2018: 90,3)

Die jährliche Berichterstattung spiegelt demnach ein sehr hohes Qualitätsniveau in der Umsetzung der Prüfgrundlagen wider. Gleichwohl wurden die MD-übergreifenden Audits 2019 zum Zwecke eines kontinuierlichen Qualitäts- und Lernprozesses auch qualitativ ausgewertet. Hierfür wurden die nicht-übereinstimmenden Bewertungen bei den Prüffragen 11.5, 13.4, 15.7 und erneut auch für die Prüffrage 12.5 der ambulanten QPR einer tiefergehenden Analyse unterzogen. Diese Prüffragen wurden ausgewählt, weil sie auf eine Einschätzung der Beratungstätigkeit der ambulanten Pflegeeinrichtungen abstellen und dieser Prüfасpekt auch mit den zukünftigen Prüfgrundlagen für den ambulanten Bereich im Fokus stehen wird.

Tabelle 3: Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen 11.5, 12.5, 13.3, 14.1 der ambulanten QPR

Prüfbereich	Prüffrage	Übereinstimmungsquote in Prozent
Mobilität	11.5: Werden bei versorgten Personen mit einem erhöhten Sturzrisiko versorgte Personen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes beraten?	90,8
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?	92,0
Ausscheidung	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)?	98,9
Umgang mit Demenz	14.1: Werden versorgte Personen/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten (z. B. Selbstgefährdung, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten, Tagesstrukturierung)?	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 Prüfkonzepete betreffend: Je unpräziser die Prüffragen konstruiert sind, desto wahrscheinlicher sind auch Interpretationsspielräume. 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.

Für eine detaillierte Analyse der genannten Prüffragen 11.5, 12.5, 13.3 und 14.1 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.⁶ Auf dieser Grundlage war dann

⁶ In dieser Arbeitsgruppe sind Vertreter des MDS, der MD, des GKV-SV, der Landesverbände und der Bundesverbände der Pflegekassen vertreten.

im Rahmen eines Konsensprozesses zu klären, ob im jeweiligen Einzelfall und bei korrekter Anwendung der QPR der Beurteilung der Auditorin, des Auditors oder der Prüferin bzw. des Prüfers zu folgen ist und welche Ursachen aus Sicht des Expertengremiums im jeweiligen Fall zu einer unterschiedlichen Bewertung geführt haben.

Im Ergebnis dieser Analysen kann konstatiert werden, dass nicht-übereinstimmende Bewertungen in erster Linie auf die Uneinigkeit der prüfenden und auditierenden Person darüber, ob im individuellen Fall überhaupt eine Beratung durch die Pflegeeinrichtung (z. B. über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes) notwendig ist, zurückzuführen waren. Zweitens fiel auf, dass im Falle einer Beratungsnotwendigkeit die Inhalte der Beratung durch die Einrichtung in unterschiedlicher Weise gewürdigt wurden. Es sei hier allerdings nochmals darauf hingewiesen, dass es sich nicht um systematische Fehler in der Anwendung der QPR handelte, sondern ganz klar um einzelne wenige Fälle, denen zudem komplexe individuelle Fallkonstellationen zugrunde lagen.

Nicht-übereinstimmende Bewertungen bei dieser Prüffrage 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?*“) lagen vor allem daran, dass die Prüferin bzw. der Prüfer und die Auditorin bzw. der Auditor die Informationsnotwendigkeit unterschiedlich eingeschätzt haben. Das liegt auch daran, dass die Prüffragen 12.4 und 12.5 nicht schlüssig aufeinander aufbauen. Die Prüffrage 12.4 fragt danach, ob Einschränkungen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung vorliegen, unabhängig davon, ob vereinbarte Leistungen vom Pflegedienst erbracht werden. Die Prüffrage 12.5 ist dann aber nur zu bearbeiten, wenn tatsächlich auch ein Risiko in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung vorliegt und vereinbarte Leistungen erbracht werden. Bestehen hingegen keine Einschränkungen der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, ist die Frage 12.5 mit „t. n. z.“ zu bewerten. Außerdem gelten anders als bei den Prüffragen 11.5 die unter Prüffrage 12.5 formulierten Anforderungen auch dann, wenn keine Informationsnotwendigkeit besteht.

Auch bei den Prüffrage 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)?*“) und 14.1 („*Werden versorgte Personen/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten (z. B. Selbstgefährdung, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten, Tagesstrukturierung)*“) wurde in den Fällen nicht-übereinstimmender Bewertungen die Beratungsnotwendigkeit unterschiedlich eingeschätzt.

2.2 Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen – Die Perspektive der Pflegeeinrichtungen

JEDES JAHR WERDEN ALLE PFLEGE-EINRICHTUNGEN ZUR ZUFRIEDENHEIT MIT DER DURCHFÜHRUNG DER QUALITÄTS-PRÜFUNG BEFRAGT. IM FOKUS STEHEN ASPEKTE WIE STRUKTURIERTHEIT UND ABLAUF DER PRÜFUNG, DAS AUFTRETEN DER PRÜFER UND IHRE FACHKOMPETENZ SOWIE DER WAHrgENOMMENE NUTZEN DER QUALITÄTS-PRÜFUNG FÜR DIE QUALITÄTSENTWICKLUNG DER PFLEGE-EINRICHTUNG. 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 QUALITÄTS-PRÜFUNG AUS NUTZER-PERSPEKTIVE ERFÜLLT SIND. DIE ERGEBNISSE AUS DEN BEFRAGUNGEN KOMMEN MD-INTERN BEI GESPRÄCHEN MIT DEN AUFTRAG GEBENDEN PFLEGEKASSEN UND LEISTUNGSERBRINGERN ZUM EINSATZ UND WERDEN ZUM ZWECHE DES INTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS UND ZUR VERBESSERUNG DES ABLAUFs DER QUALITÄTS-PRÜFUNGEN GENUTZT.

DIE BEFRAGUNG WIRD SEIT 2014 DURCHGEFÜHRT. IM ANHANG DES BERICHTS SIND DIE ERGEBNISSE FÜR DIE BE-RICTHSJAHRE 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 UND 2019 IN DER ZUSAMMENSCHAU DARGESTELLT.

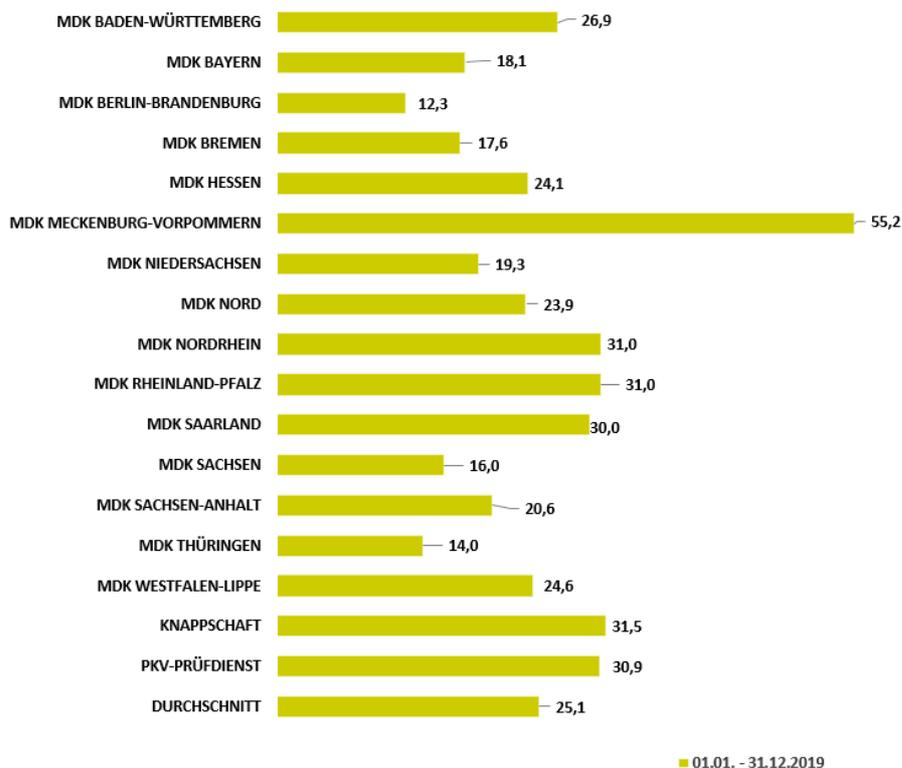


Abbildung 2: Rücklauf für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Durchführung der Qualitätsprüfungen – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst 2019; alle Angaben in Prozent

2019 haben 25 Prozent aller Pflegeeinrichtungen den Fragebogen beantwortet. Die Rücklaufquote bewegt sich damit auf dem Niveau der vorangegangenen Berichtsjahre (2018: 26 Prozent; 2017: 24 Prozent; 2016: 25 Prozent; 2015: 27 Prozent) und liegt etwas über der allgemein üblichen Rücklaufquote von internetbasierten Umfragen und Kundenbefragungen ähnlichen Zuschnitts⁷. Das ist zwar einerseits bemerkenswert, gleichwohl bleibt die Einschätzung von der Mehrzahl 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 oder die Motivation, an einer jährlich stattfindenden Befragung teilzunehmen, im Laufe der Zeit nicht mehr gegeben ist. Im Zuge der Neuausrichtung der Qualitätsprüfungen erwarten wir, dass deutlich mehr Einrichtungen eine Rückmeldung zur neuen Qualitätsprüfung geben werden. Ein entsprechend neu erarbeiteter Fragebogen ist bereits seit Januar 2020 im Einsatz.⁸

GESAMTZUFRIEDENHEIT

Insgesamt haben 2019 6.443 Pflegeeinrichtungen den Fragebogen beantwortet. Die Zahl der Antworten verteilt sich auf die verschiedenen Einrichtungsarten wie folgt: Ambulante Pflegeeinrichtungen: n = 3.252 (50,5 Prozent); vollstationäre Pflegeeinrichtungen: n = 2.383 (37,0 Prozent) und Einrichtungen der Tagespflege: n = 750 (11,6 Prozent), Einrichtungen der Kurzzeitpflege: n = 53 (0,8 Prozent) sowie Hospize: n = 5 (0,1 Prozent). 31 Einrichtungsvertretende haben keine Angabe zur Einrichtungsart gemacht.

⁷ vgl. Bourque/Fielder: How to Conduct Telephone Surveys. California: Thousand Oaks 2003, S. 16 f.

⁸ Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Regelprüfungen von Pflegeeinrichtungen bis zum 30 September 2020 ausgesetzt. Damit pausieren auch die Befragungen der Pflegeeinrichtungen zur Zufriedenheit mit den Qualitätsprüfungen.

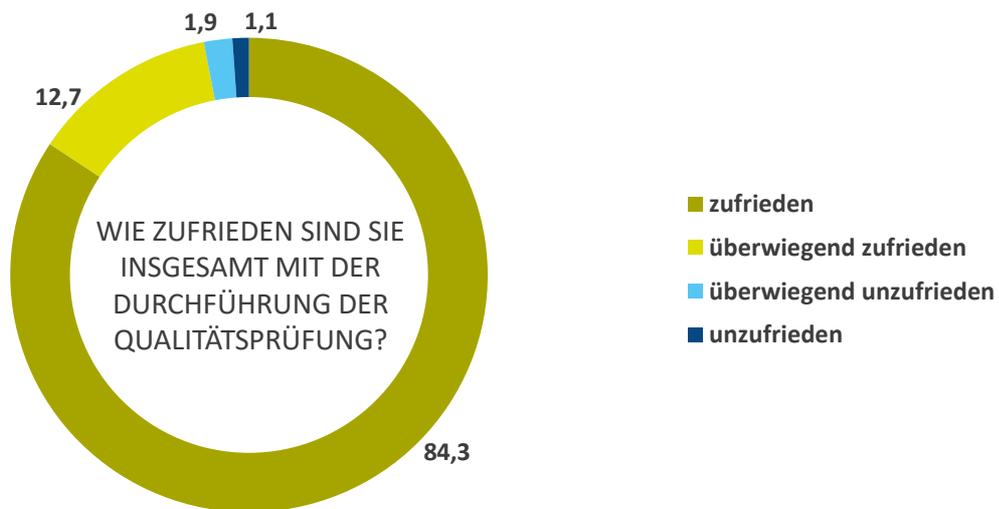


Abbildung 3: Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung, Rundungsfehler möglich

Nach ihrem Gesamturteil befragt, gaben insgesamt 84,3 Prozent der Einrichtungsvertretenden an, zufrieden mit der Durchführung der Qualitätsprüfung zu sein; 12,7 Prozent äußerten sich überwiegend zufrieden und nur 3,0 Prozent der befragten Einrichtungsvertretenden waren überwiegend unzufrieden oder unzufrieden (vgl. Abbildung 3).

Eine Aufschlüsselung nach den verschiedenen Einrichtungstypen, die sich zurückgemeldet haben, zeigt, dass Vertreterinnen und Vertreter von Hospizen und Einrichtungen der Tagespflege vergleichsweise etwas häufiger zufrieden bis überwiegend zufrieden mit der Durchführung der Qualitätsprüfung sind (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung differenziert nach Einrichtungstyp; alle Angaben in Prozent; Rundungsfehler möglich

Einrichtungstyp	Ambulante Pflegedienste N=3.252	Stationäre Pflegeeinrichtungen N=2.383	Kurzzeitpflege N=53	Tagespflege N=750	Hospiz N=5
zufrieden	83,1	82,0	84,9	88,4	100,0
überwiegend zufrieden	12,6	13,9	3,8	8,8	0,0
überwiegend unzufrieden	2,1	2,0	3,8	0,9	0,0
unzufrieden	1,4	0,8	5,7	0,1	0,0
nicht beurteilbar	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0
keine Angabe	0,7	1,1	1,9	1,6	0,0

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 Prüferinnen und Prüfer sowie der wahrgenommene Nutzen der Qualitätsprüfung für die Qualitätsentwicklung in der eigenen Einrichtung. Die nachfolgend berichteten Ergebnisse sind für alle der befragten Einrichtungstypen dargestellt. Eine differenzierte Auswertung hatte nur marginale Unterschiede in den Ergebnissen aufzeigen können.

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 (91,4 Prozent), des Abschlussgesprächs (91,4 Prozent) und der Prüfung insgesamt gefragt wurde (90,6 Prozent) (vgl. Abbildung 4).

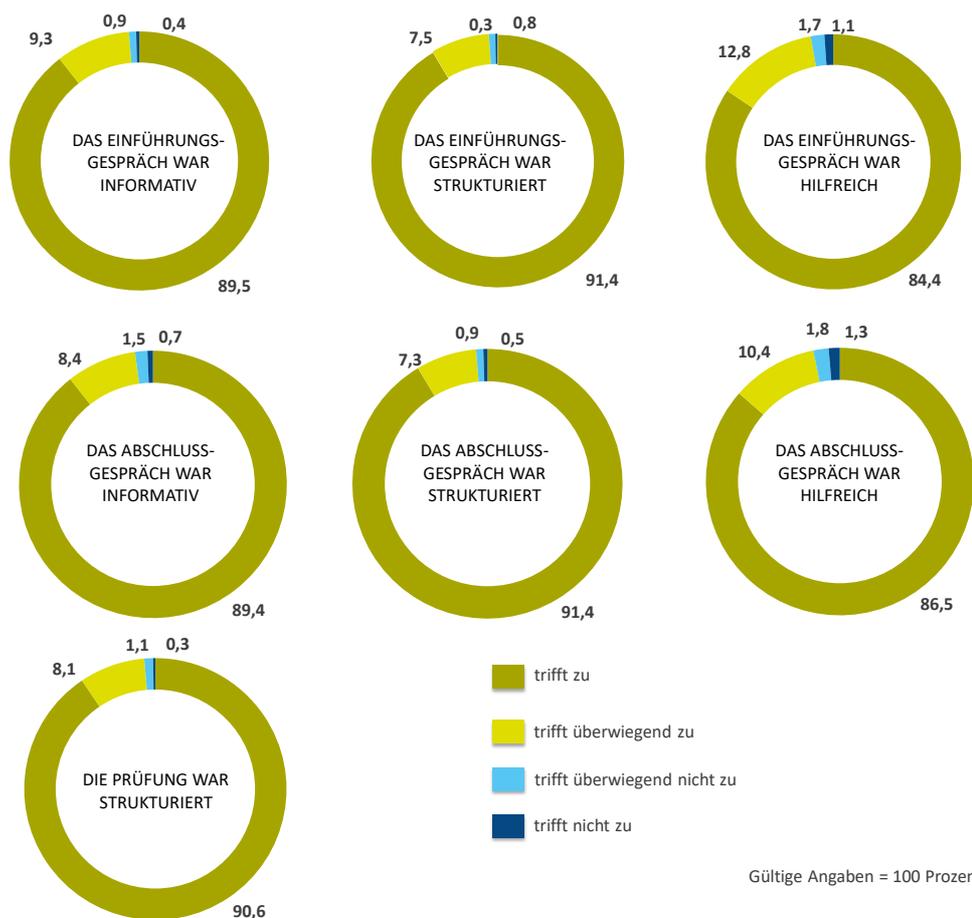


Abbildung 4: Ergebnisse der Befragung zur Struktur und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

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. 94,0 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. 88,3 Prozent schätzen diesen als respektvoll und auf Augenhöhe ein (vgl. Abbildung 5).

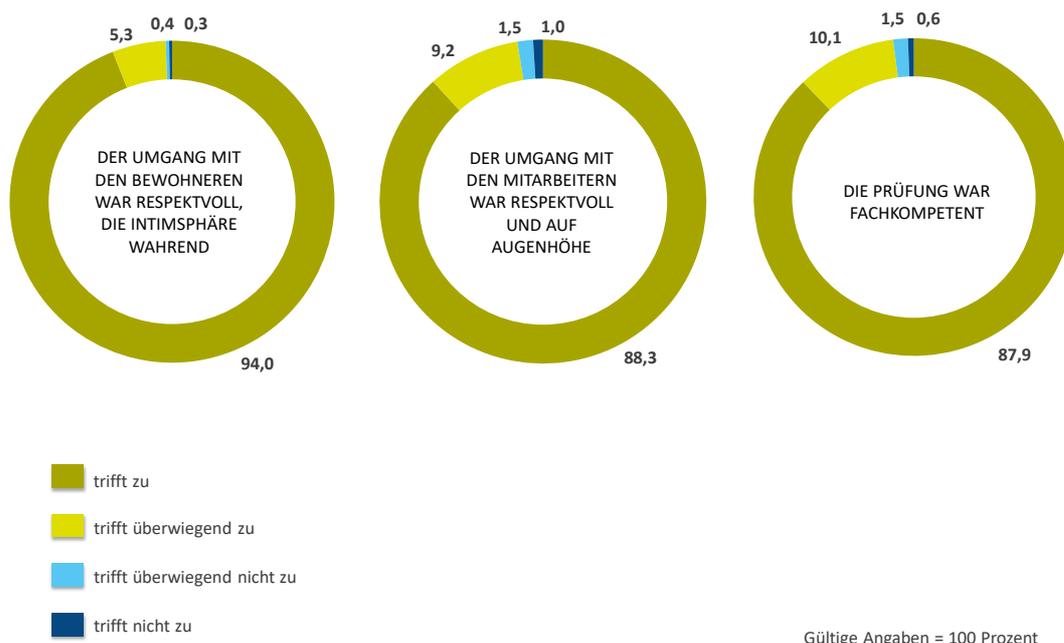


Abbildung 5: Ergebnisse der Befragung zum Auftreten der Prüfer und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

Die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter wird ebenfalls als positiv bewertet: 87,9 Prozent stimmen der Aussage zu, dass die Prüfung fachkompetent durchgeführt wurde (vgl. Abbildung 5).

Auch in den Freitextangaben äußerten sich die Einrichtungsvertretenden insgesamt sehr anerkennend zur Prüfungsatmosphäre und zur Beratungskompetenz der Prüferin und Prüfer, wie die folgenden Beispiele zeigen: „Die Prüferinnen und Prüfer sind sehr freundlich und schätzen die Arbeit, die täglich in der Einrichtung erbracht wird. Die Beratung ist sehr hilfreich und unterstützt die Qualitätsverbesserung.“; „Sehr nette Kollegen des MDK. Sie arbeiten wirklich sehr berufsnah und verstehen auch die Probleme an der Basis. Ich kann nur sagen, loben Sie die Kollegen!“; „Besonders gefallen hat uns die positive motivierende Prüfungsatmosphäre mit wertvollen Ratschlägen und Hinweisen für unsere Arbeit.“; „Die gesamte Prüfung haben wir als konstruktives Miteinander auf Augenhöhe empfunden und bedanken uns dafür.“; „Die beratende Funktion darf gern weiter ausgebaut werden und noch mehr im Vordergrund stehen.“; „Es wurde nicht nur geprüft sondern auch beraten - was uns sehr wichtig ist.“

Auffällig ist, dass für die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen eine gute und offene Kommunikation mit den Prüferinnen und Prüfern und ein wohlwollendes und wertschätzendes Miteinander während der Prüfung besonders wichtig sind. Vielfach werden sogar einzelne Prüferinnen und Prüfer für ihre empathische Art und sehr gute Kommunikationskompetenz gelobt. Gleichzeitig gibt es jedoch auch einzelne kritische Rückmeldungen, die zeigen, wie bedeutsam gerade die sozial-kommunikativen Kompetenzen der Prüferinnen und Prüfer sind, vor allem in Situationen, in denen man nicht einer Meinung ist. Es ist sicherlich nicht immer einfach, eine gute, offene und wertschätzende Atmosphäre herzustellen. Gleichwohl haben die Prüferinnen und Prüfer einen großen Einfluss darauf, dass das gelingen kann. Mit dem neu ausgestalteten externen Audit soll daher zukünftig die Interaktionsqualität in der Prüfsituation genauer in den Blick genommen werden (vgl. Abschnitt 4).

WAHRGENOMMENER NUTZEN DER QUALITÄTSPRÜFUNG

Die Zustimmungswerte für diesen Fragenbereich fallen 2019 wie auch in den Vorjahren vergleichsweise etwas geringer aus, sind jedoch im Laufe der jährlichen Berichterstattung stetig angestiegen: 63,4 Prozent der befragten Einrichtungsvertretenden schätzen den Nutzen der Qualitätsprüfung als hoch ein. 28,1 Prozent stimmen dieser Aussage in überwiegendem Maße zu; 8,6 Prozent der Einrichtungsvertretenden stimmen dieser Aussage überwiegend nicht zu bzw. nicht zu (vgl. Abbildung 6).

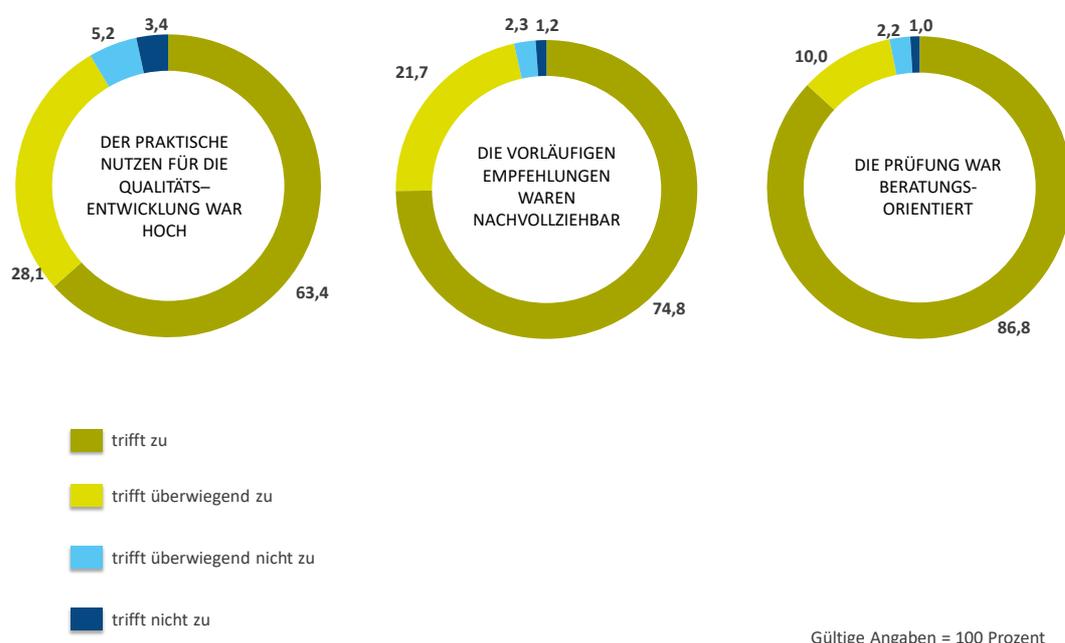


Abbildung 6: Ergebnisse der Befragung zum Nutzen der Qualitätsprüfung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

In der Vergangenheit wurde bereits darauf hingewiesen, dass hier 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 74,8 der Einrichtungsvertretenden an, dass diese nachvollziehbar sind. 21,7 Prozent stimmten dieser Aussage in überwiegendem Maße zu und 4,6 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 2019 die Möglichkeit, ihre Wahrnehmung der Qualitätsprüfungen in freier Textform zu kommentieren. Auch hier wird vielfach die Prüfatmosphäre gelobt: *„[Positiv sind] das Entgegenkommen der Prüfer, die im höchsten Maße wohlwollende und beratungsorientierende und entspannte Atmosphäre. [Wir sind] nur überwiegend zufrieden, deshalb, weil unser Pflegedienst einfach noch nicht so weit, um eine für mich zufriedenstellende Qualität zu erreichen.“* Vielfach haben sich die Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter dabei auch ganz allgemein zum Nutzen der Qualitätsprüfung für das interne Qualitätsmanagement geäußert: *„Die Tipps zur Vereinfachung unserer Dokumentation haben dazu geführt sie nochmal genau auf Anwenderfreundlichkeit und Praktikabilität hin zu überprüfen.“*

Die Einrichtungsvertretenden wurden außerdem nach negativen Erfahrungen und Aspekten mit der Qualitätsprüfung befragt. Wie in der Vergangenheit wird hier vor allem der mit den Qualitätsprüfungen verbundene organisatorische Aufwand bemängelt. Mehrfach wird außerdem gewünscht, dass der fachliche Austausch eine stärkere Berücksichtigung findet: *„Die Aussagen der Mitarbeiter, die tagtäglich am Bewohner sind, sind ernst nehmen. Wir machen uns sehr viele Gedanken - auch wenn nicht jeder einzelne dokumentiert wird.“*

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 MAßNAHMENBESCHIED 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 2019 wurden 44 Prüfberichte von Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegeeinrichtungen 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 7 und Abbildung 8). 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 kontinuierlich 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 Prüferinnen und 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 7: Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Formale Anforderungen an die Prüfberichte, Rundungsfehler möglich

NACHVOLLZIEHBARKEIT UND PLAUSIBILITÄT

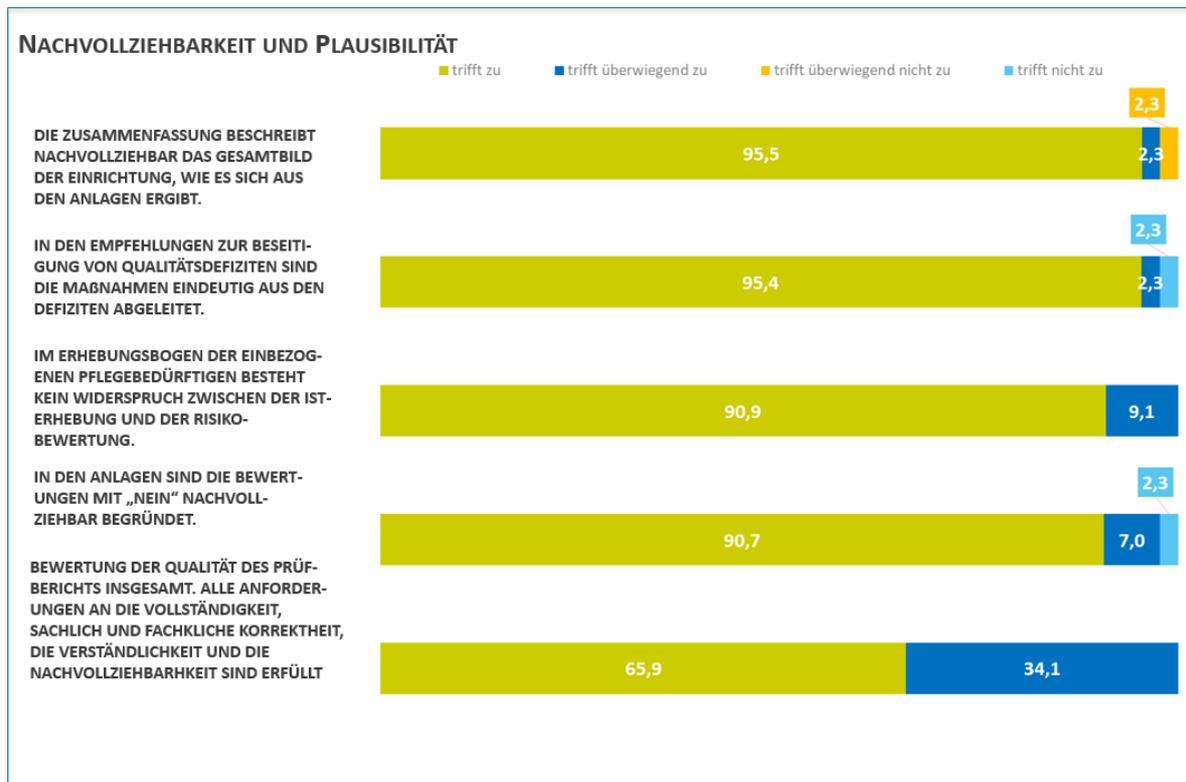


Abbildung 8: Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Nachvollziehbarkeit und Plausibilität der Prüfberichte, Rundungsfehler möglich

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 BIS 2019 IN DER ZUSAMMENSCHAU DARGESTELLT.

Von allen im Jahr 2019 geprüften Pflegeeinrichtungen im Bundesgebiet haben 12,6 Prozent den Fragebogen zur Zufriedenheit mit den Prüfberichten bearbeitet. Deutlich wird, dass die Bereitschaft der Pflegeeinrichtungen, ein zweites Mal einen Fragebogen zu bearbeiten, geringer ausgeprägt ist (vgl. Abbildung 9). 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). Dennoch ist es gelungen, den Rücklauf in allen Regionen des Bundesgebiets trotz Routinebetrieb über die Jahre auf einem stabilen Niveau zu halten. Abgesehen davon haben die Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, im Rahmen des Anhörungsverfahrens der Landesverbände der Pflegekassen eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

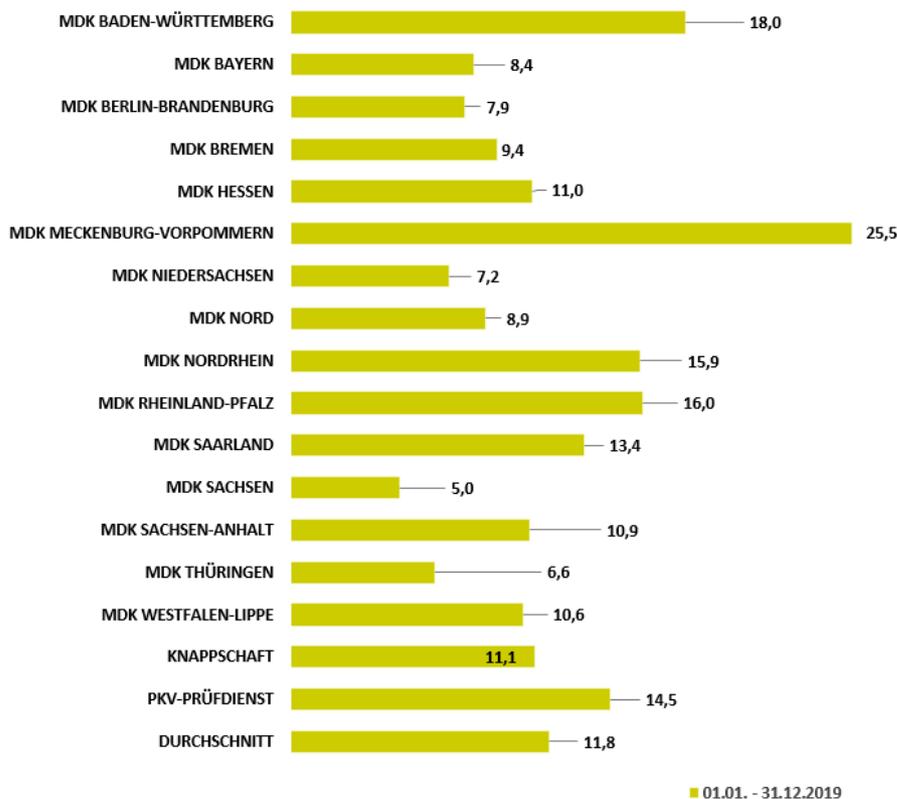


Abbildung 9: Rücklaufquoten für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Qualität des Prüfberichts – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst; alle Angaben in Prozent

GESAMTZUFRIEDENHEIT

2019 haben bundesweit 3.135 Pflegeeinrichtungen den Fragebogen zur Zufriedenheit mit den Prüfberichten beantwortet. 47,3 Prozent der Fragebögen wurden von ambulanten Pflegeeinrichtungen beantwortet (n = 1.482), 38,6 Prozent (n = 1.209) von stationären Pflegeeinrichtungen, 13,1 Prozent (n = 412) von Einrichtungen der Tagespflege und 1,0 Prozent von Einrichtungen der Kurzzeitpflege (n = 30). Für Hospize liegen zwei Rückmeldungen vor.

80,4 Prozent der Pflegeeinrichtungen sind insgesamt betrachtet zufrieden mit der Qualität des Prüfberichts, 16,3 Prozent äußerten sich überwiegend zufrieden. 3,3 Prozent der Befragten gaben an, überwiegend unzufrieden bis unzufrieden mit der Qualität des Prüfberichts zu sein (vgl. Abbildung 10).

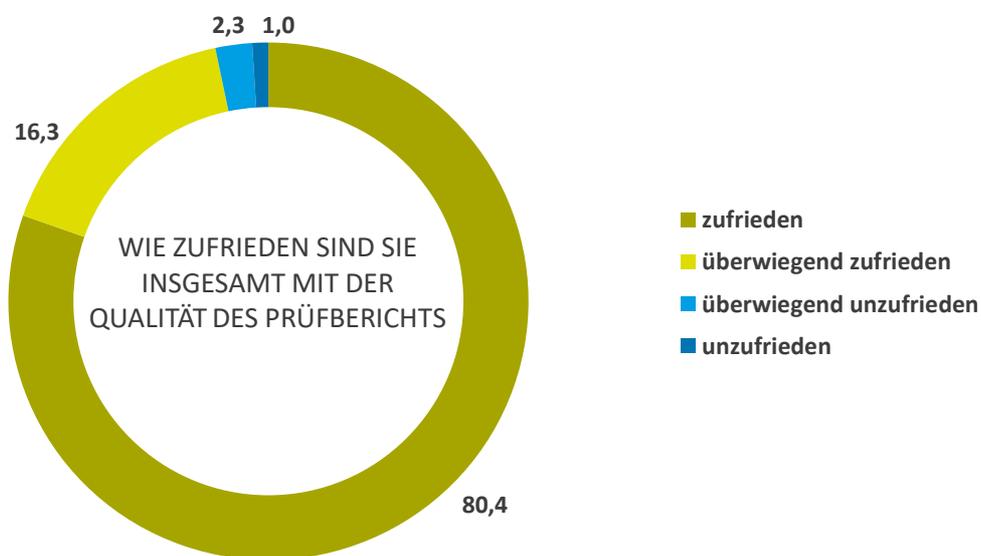


Abbildung 10: Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Qualität des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

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 Einrichtungsvertreten- den 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 ge- fragt wird (vgl. Abbildung 11).

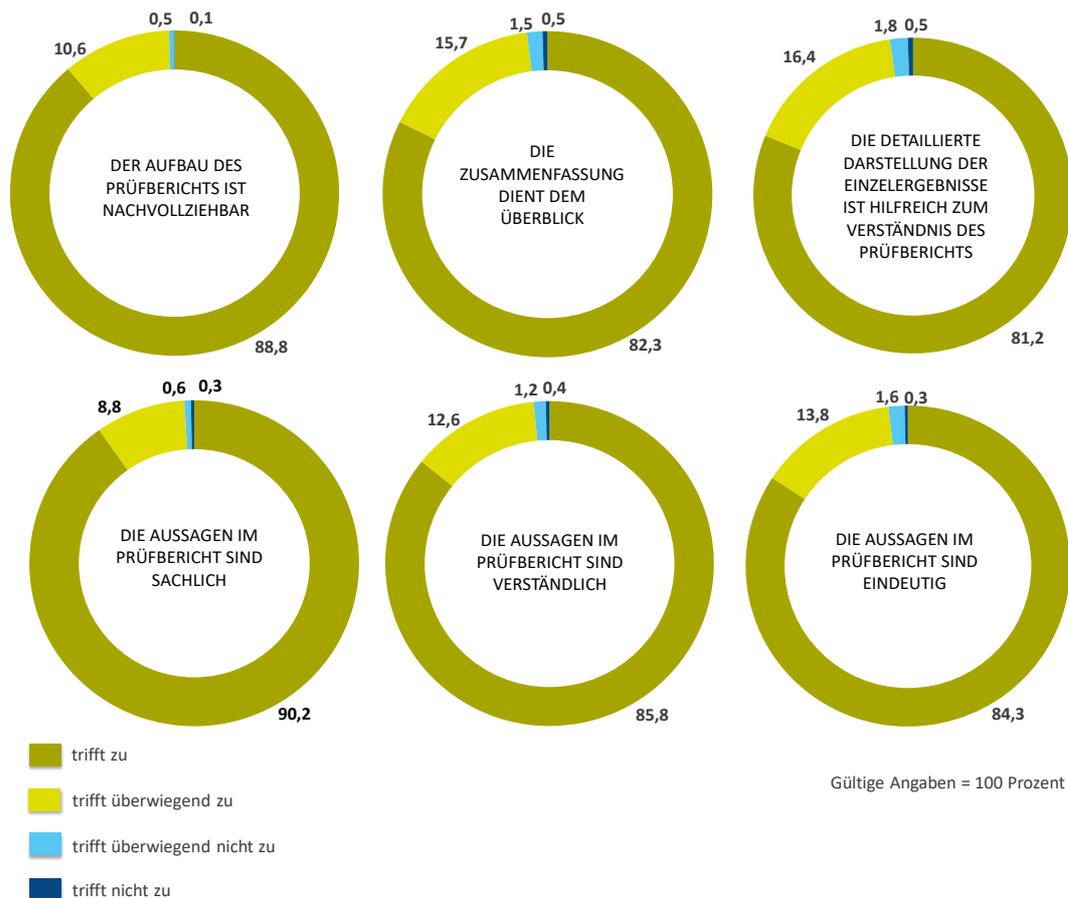


Abbildung 11: Ergebnisse der Befragung zur Struktur, Verständlichkeit des Prüfberichts und sachlich fachliche Korrektheit – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

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 Feststel- lungen im Prüfbericht aus Sicht der Befragten insgesamt korrekt sind. 2014 stimmten nur 66,3 Prozent der Befragten hier uneingeschränkt zu, 2015 waren es 70,0 Prozent, 2018 und 2019 immerhin 76,3 Prozent (vgl. Abbildung 12).

Auch die Aussage, ob sich die im Prüfbericht empfohlenen Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitäts- defiziten eindeutig aus den Defiziten ableiten, erhielt 2019 eine im Vergleich zu den Vorjahren höhere

Zustimmung: 78,3 Prozent der befragten Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter stimmen dieser Aussage zu, 17,1 Prozent sehen dies als überwiegend erfüllt an und 4,6 Prozent stimmen nicht bzw. überwiegend nicht zu.

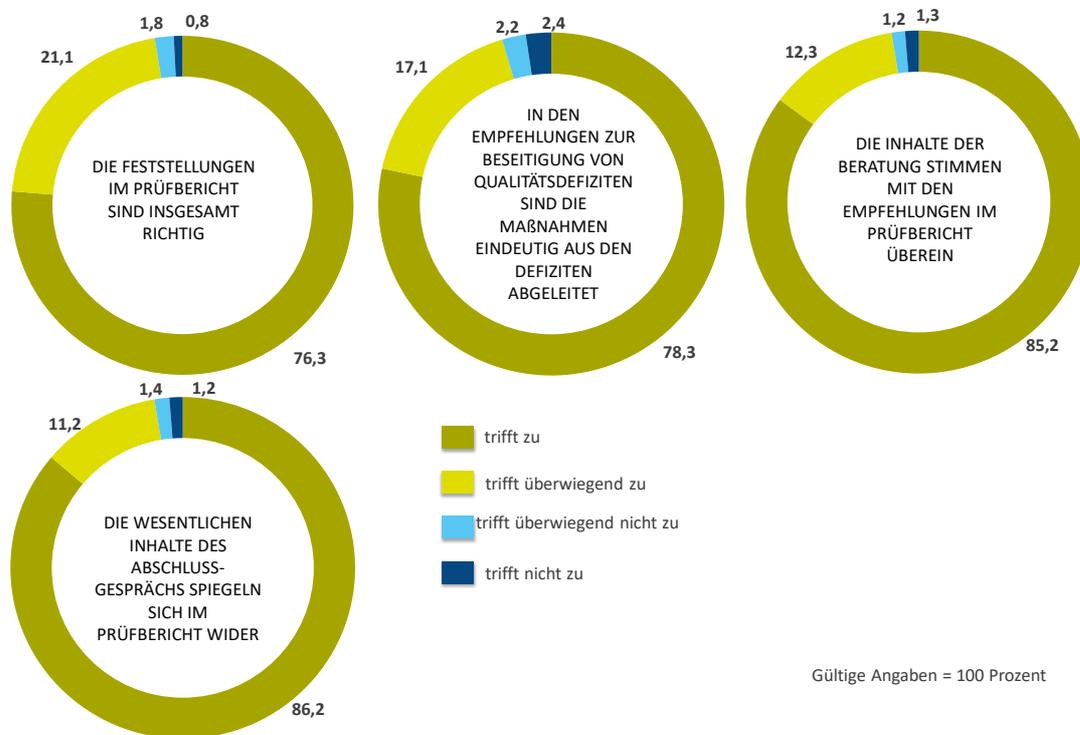


Abbildung 12: Nachvollziehbarkeit des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

FRAGENBEREICH WAHrgENOMMENER NUTZEN DES PRÜFBERICHTS

80,0 Prozent der Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter sehen den Prüfbericht insgesamt als eine Grundlage für die eigene Qualitätsentwicklung der Einrichtung, weitere 15,1 Prozent stimmen dem überwiegend zu. 4,9 Prozent der Befragten geben an, dass der Prüfbericht nicht bzw. überwiegend nicht für die Qualitätsentwicklung genutzt werden kann (vgl. Abbildung 13).

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

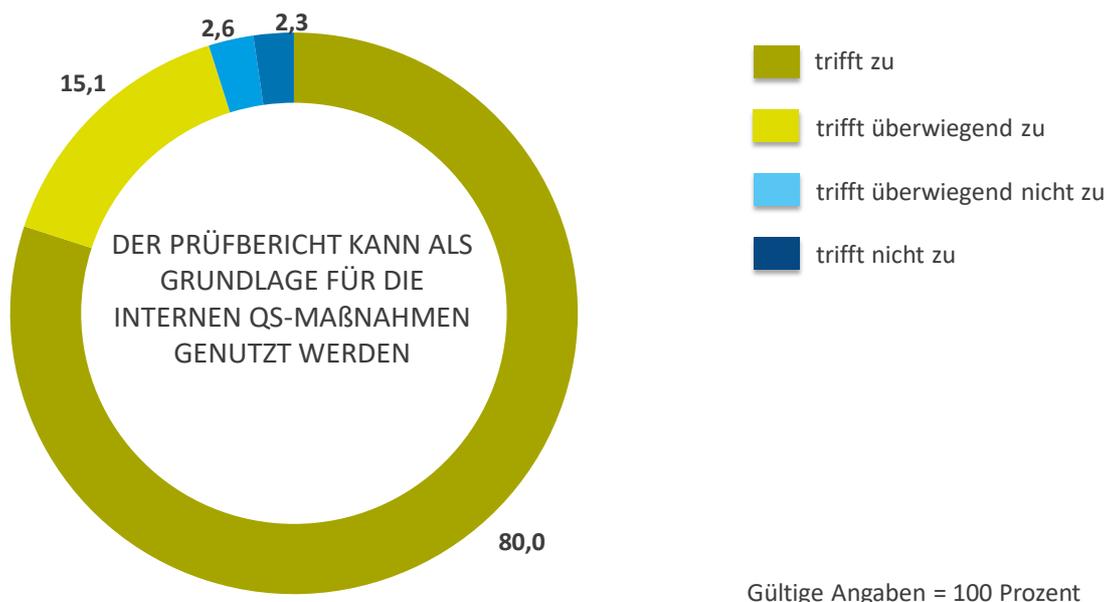


Abbildung 13: Nutzen des Prüfberichts für die interne Qualitätssicherung der Pflegeeinrichtung – Zustimmungswerte in Prozent, Rundungsfehler möglich

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.

2019 haben 165 Personen den Fragebogen beantwortet und zurückgeschickt. Um ihre Einschätzung zur Qualität der Prüfberichte eines Jahres gebeten, geben 56,8 Prozent der befragten Personen an, mit den Prüfberichten insgesamt zufrieden zu sein (2018: 57,4 Prozent; 2017: 51,7 Prozent; 2016: 44,3 Prozent), 40,1 Prozent sind überwiegend zufrieden (2018: 36,9; 2017: 43,8 Prozent; 2016: 51,1 Prozent), überwiegend unzufrieden und unzufrieden sind 3,1 Prozent (2018: 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 weiter verbessert. Die detaillierten Ergebnisse der Befragung werden in der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ diskutiert, dort sind die Landesverbände der Pflegekassen vertreten.

4 Das Qualitätssicherungsverfahren 2020

4.1 Entwicklung

Im Zuge der Neuausrichtung der Prüfgrundlagen für den stationären Bereich gemäß § 113b Abs. 4 Nr. 1 und Nr. 4 SGB XI war im Berichtsjahr 2019 auch das Verfahren zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen (QS-Verfahren) auf den Prüfstand zu stellen und unter Einbezug wissenschaftlichen Sachverständigen weiterzuentwickeln. Übergeordnetes Ziel dieser Aktivitäten war es, auch zukünftig dafür zu sorgen, dass eine bundesweit einheitliche Umsetzung der Prüfgrundlagen durch die Medizinischen Dienste und den Prüfdienst der PKV stattfindet.

Bereits im Mai 2018 begannen die Vorarbeiten. Im Rahmen eines Fachgesprächs mit Professorin Renate Stemmer und Professor Wilfried Jäckel sowie Vertreterinnen und Vertretern der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung“ wurden erste Eckpunkte für die Ausgestaltung eines geeigneten QS-Verfahrens und passender Prüfinstrumente erarbeitet. In diesen Prozess wurde außerdem Professor Klaus Wingefeld als wissenschaftlicher Berater einbezogen.

Die Experten waren sich in ihrer Bewertung der bereits etablierten Maßnahmen der Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung einig: Das QS-Verfahren erfülle einen hohen Standard und vereine bereits alle relevanten Perspektiven und Instrumente einer zeitgemäßen und sinnvollen Qualitätssicherung. Empfohlen wurde daher, die grundsätzliche Ausrichtung des QS-Verfahrens beizubehalten und die Kernelemente **MD-übergreifende Audits** und **externe Audits** sowie die flankierenden **Befragungen der Pflegeeinrichtungen** auf die neue Methodik der Qualitätsprüfung auszurichten. Hierfür haben die Experten wertvolle Hinweise gegeben auf deren Grundlage die genannten QS-Instrumente derzeit inhaltlich und verfahrenstechnisch konkretisiert und sukzessive umgesetzt werden (Stand April 2020).

4.2 Kernelemente des neuen QS-Verfahrens

MD-übergreifende Audits

Der Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Vorgehensweise bei der neuen Qualitätsprüfung werden auch zukünftig MD-übergreifende Audits dienen. Durch die gegenseitige Auditierung bei der Qualitätsprüfung erhalten die Prüfenden in ihrer Funktion als Auditorin bzw. Auditor einen Einblick in das konkrete Vorgehen eines anderen MD bzw. des PKV-Prüfdienstes bei der Anwendung und Umsetzung der neuen Prüfgrundlagen. Mögliche unterschiedliche Vorgehensweisen in der Erhebung und der Bewertung der Qualität der Pflegeeinrichtung können auf diese Weise identifiziert und die Ursachen hierfür analysiert werden.

Das den übergreifenden Audits zugrundeliegende Verfahren ist im Wesentlichen in seiner Ausgestaltung an das heute gültige Verfahren angelehnt und kann wie folgt skizziert werden:

- Die Auditorin bzw. der Auditor beobachtet die Prüferinnen und Prüfer während der Beurteilung und Bewertung der Qualitätsaspekte bei zwei der versorgten Personen der Stichprobe (*Beurteilung der vorgegebenen Qualitätsaspekte, Beurteilung bedarfsübergreifender Qualitätsaspekte*). Sie bzw. er greift während der Beobachtungsphase nicht in das Prüfungsgeschehen ein.
- Während der Beobachtungen nimmt der/die Auditierende parallel zum Prüfteam eine Bewertung der Qualitätsaspekte vor. Sollte zwischen der Beurteilung der Auditorin bzw. des Auditors und der Einschätzung des Prüfteams keine Übereinstimmung bestehen, begründet die/der Auditierende ihre/seine Bewertung in einer Auditcheckliste. In einem zweiten Schritt nimmt die auditierende Person eine Gesamteinschätzung zum Vorgehen des Prüfteams vor und erläutert, welche Informationen ihres Erachtens möglicherweise für eine Beurteilung der Qualitätsaspekte noch notwendig gewesen wären bzw. nicht relevant waren.
- Die Ergebnisse der übergreifenden Audits werden zunächst quantitativ ausgewertet. Ziel dieser Auswertungen ist es, diejenigen Qualitätsaspekte zu identifizieren, bei denen es über alle übergreifenden Audits hinweg häufiger zu nicht-übereinstimmenden Beurteilungen zwischen Prüfung und Audit kommt. Um die Ursachen für mögliche nicht-übereinstimmende Bewertungen analysieren zu können, werden auf der Grundlage der quantitativen Ergebnisse Fallbesprechungen durchgeführt, zu denen auch externe Expertinnen und Experten hinzugezogen werden können.
- In die übergreifenden Fallbesprechungen können zukünftig auch Vertreterinnen und Vertreter der Landesverbände der Pflegekassen fachliche oder häufig in den Qualitätsprüfungen auftretende Probleme einbringen.

Die Ergebnisse des Gesamtauswertungsprozesses sind u. a. Grundlage für Schulungen, sowohl auf Bundesebene als auch innerhalb der Prüfdienste.

Externe Audits (externe Begleitung und Beratung)

Die externe Perspektive ist für das neue QS-Verfahren von besonderer Relevanz, weil die neue Qualitätsprüfung – vor allem methodisch – einen hohen Anspruch an die Fachlichkeit der Prüferinnen und Prüfer stellt – gleichermaßen aber auch an die Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen. So ist u. a. durch das Fachgespräch die Art und Weise, wie das Ergebnis der Qualitätsprüfung zustande kommt, komplexer und für Außenstehende möglicherweise nicht in jedem Falle auf den „ersten Blick“ nachzuvollziehen. In der neuen Qualitätsprüfung geht es nicht mehr nur um die Einhaltung standardisierter Bewertungsvorgaben, sondern noch stärker um den dialogischen Austausch von fachlich begründeten Argumenten zwischen Prüfteam und Pflegeeinrichtung. In diese Interaktion soll nun ein Blick von außen miteinbezogen werden, um damit einen Beitrag zur Nachvollziehbarkeit des Bewertungsergebnisses zu leisten.

Das neu umzusetzende externe Audit bezieht sich entsprechend nicht mehr auf die formalen Prozesse der QS-Tätigkeiten innerhalb eines Prüfdienstes, sondern nimmt die Durchführung der Qualitätsprüfung vor Ort in den Blick und soll insbesondere die Prüferinnen und Prüfer in der Wahrnehmung ihres Beratungsauftrags gegenüber den Pflegeeinrichtungen unterstützen.

Im Fokus des externen Audits stehen die folgenden drei Bausteine der Qualitätsprüfung: Einführungsgespräch, Fachgespräch und die Beratung im Rahmen der Prüfung und des Abschlussgesprächs.

Anders als im Rahmen des MD-übergreifenden Audits geht es hier nicht um die Auditierung von Einzelbewertungen auf Ebene der versorgten Personen, sondern die externe Auditorin, der externe Auditor beobachtet die *Interaktion* zwischen Prüferinnen und Prüfern und den Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtung während der gesamten Prüfung und Beratung und nimmt entsprechend eine Einschätzung der „Interaktionsqualität“ vor. Grundlage sind die für die Prüferinnen und Prüfer geltenden Standards einer sach- und fachgerechten Durchführung des Einführungsgesprächs, Fachgesprächs und Beratung im Rahmen der Qualitätsprüfung, wie z. B. die Fähigkeit, wertschätzend und auf Augenhöhe mit den Mitarbeitenden der Einrichtung in Beziehung zu treten, die Fähigkeit zur Reflektion und die Wahrung der professionellen Distanz, auch in Konfliktsituationen. Wie die Rückmeldungen aus den Befragungen der Pflegeeinrichtungen gezeigt haben, sind gerade solche kommunikativen bzw. atmosphärischen Aspekte für die Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen von besonderer Bedeutung. Mit der Weiterentwicklung des externen Audits wird dem nun Rechnung getragen und nicht nur die Fach- sondern auch die Kommunikationskompetenz der Prüferinnen und Prüfer zum Dreh- und Angelpunkt der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung gemacht.

Laut Richtlinien zur QS QP ist vorgesehen, dass jährlich in jedem MD mindestens zwei externe Audits im Sinne einer Beratung und Begleitung der Prüferinnen und Prüfer durchgeführt werden.⁹ Pro Audit wird das Prüfteam bei der gesamten Qualitätsprüfung ausschließlich der Inaugenscheinnahme der pflegebedürftigen Menschen (Einführungsgespräch, Fachgespräch, Synthese der Feststellungen im Rahmen des Teamgesprächs, Abschlussgespräch) von einer/einem externen Sachverständigen begleitet werden. Im direkten Anschluss an die Prüfung (am selben oder am nächsten Tag) erhalten die Prüferinnen und Prüfer jeweils einzeln ein Feedback zu den Ergebnissen des externen Audits und ggf. eine individuelle Beratung zu möglichen Verbesserungspotentialen. Dieses Gespräch findet nur zwischen dem Prüfteam und der Auditorin bzw. dem Auditor statt und dient den Prüferinnen und Prüfern als ein individuelles Coaching.

Anhand der Ergebnisse aus den Beobachtungen und ggf. vorgenommenen Beratungen formuliert die externe Sachverständige, der externe Sachverständige eine Gesamteinschätzung zu den auditierten Prüfungen. Resultat ist eine Fallsammlung, die der übergreifenden und internen Qualitätssicherung dienen soll.

⁹ Hierzu erfolgt eine nationale Ausschreibung zwecks Beauftragung einer externen Sachverständigen, eines externen Sachverständigen.

4.3 Flankierende QS-Maßnahmen

Neben den MD-übergreifenden Audits und der externen fachlichen Begleitung und Beratung wird auch zukünftig auf die bereits etablierten QS-Maßnahmen gesetzt. Diese werden vor allem im Rahmen der internen QS relevant sein, deren Umsetzung jedoch wird weiterhin auf übergreifender Ebene begleitet werden. Das betrifft zum einen die Qualitätssicherung der Prüfberichte und zum anderen die heute bereits stattfindenden Befragungen der Pflegeeinrichtungen. Der Fragebogen für Mitarbeitende von stationären Pflegeeinrichtungen wurde hierfür bereits weiterentwickelt und auf die neuen Prüfgrundlagen im stationären Bereich ausgerichtet. In diesen Prozess sind u. a. auch Hinweise aus dem Kreis der Mitglieder des Begleitgremiums eingeflossen. So wurde der Fragebogen, der seit Januar 2020 im Einsatz ist, inhaltlich tiefer ausgestaltet und wird insbesondere zur Qualität der Beratungstätigkeit der Prüferinnen und Prüfer aus Sicht der Pflegeeinrichtungen differenziertere Aussagen als bislang ermöglichen.

5 Anhang

Tabelle 5: Ergebnisse der Befragungen der Pflegeeinrichtungen für die Berichtsjahre 2014 bis 2018 – Durchführung der Qualitätsprüfung, Rundungsfehler möglich

	Be- richts- jahr	zufrieden	überwie- gend zu- frieden	überwie- gend unzu- frieden	unzufrie- den
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
	2019	84,3	12,7	1,9	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
	2019	89,5	9,3	0,9	0,4
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
	2019	91,4	7,5	0,8	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
	2019	84,4	12,8	1,7	1,1
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
	2019	89,4	8,4	6,5	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
	2019	91,4	7,3	0,9	0,5

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
	2019	86,5	10,4	1,8	1,3
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
	2019	90,6	8,1	1,1	0,3
Der Umgang mit den Bewohnern war respektvoll, die Intimsphäre wärend.	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
	2019	94,0	5,3	0,4	0,3

	Be- richts- jahr	zufrieden	überwie- gend zu- frieden	überwie- gend unzu- frieden	unzufrie- den
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
	2019	88,3	9,2	1,5	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
	2019	87,9	7,1	1,5	0,6
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
	2019	63,4	28,1	5,2	3,4
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

	2019	74,8	21,7	2,3	1,2
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
	2019	86,8	10,0	2,2	1,0

Tabelle 6: 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
	2019	80,4	16,3	2,3	1,0
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
	2019	88,8	10,6	0,5	0,1
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
	2019	82,3	15,7	1,5	0,5

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
	2019	81,2	16,4	1,8	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
	2019	90,2	8,8	0,6	0,3
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
	2019	85,8	12,6	1,2	0,4
	2014	71,6	26,3	1,6	0,5

Die Aussagen im Prüfbericht sind eindeutig.	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
	2019	84,3	13,8	1,6	0,3
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
2019	76,3	21,1	1,8	0,8	
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
2019	78,3	17,1	2,2	2,4	
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
2019	85,2	12,3	1,2	1,3	
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
2019	86,2	11,2	1,4	1,2	
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
2019	80,0	15,1	2,6	2,3	