
Ergebnisbericht über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen 2016

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:

für den MDS: Dr. Andrea Kimmel, Jan Seidel, Ingo Kowalski

für die AG „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“: Jürgen Butzke (MDK Niedersachsen), Dr. Martin Canzler (MDK Rheinland-Pfalz), Elise Coners (MDK Nord), Yvonne Ehmen (AOK Bundesverband), Maja Hofmann (IKK classic), Michael Knöferl (MDK Bayern), Dr. Barbara Mitnacht (GKV-Spitzenverband), Dr. Paul-Ulrich Menz (MDK Westfalen-Lippe), Thomas Muck (SEG 2), Robert Pelzer (MDK Nordrhein), Ina Schulze (MDK Sachsen-Anhalt), Martin Schreck (vdek), Claudia Triepel (MDK Baden-Württemberg)

Stand: 31. Juli 2017

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 .	18
3 Die Qualität der Prüfberichte	25
3.1 Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Die fachliche Perspektive.....	25
3.2 Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen - Die Perspektive der Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen	27
4 Die Umsetzung des Qualitätssicherungsverfahrens in den MD und beim Prüfdienst der PKV – Die Externe Perspektive.....	33

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den personenbezogenen Prüfbereichen der QPR für ambulante Pflegeeinrichtungen	11
Abbildung 2: Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den bewohnerbezogenen Prüfbereichen der QPR für stationäre Pflegeeinrichtungen	16
Abbildung 3: Rücklauf für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Durchführung der Qualitätsprüfungen – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst; alle Angaben in Prozent.....	19
Abbildung 4: Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung....	20
Abbildung 5: Ergebnisse der Befragung zur Struktur und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent.....	21
Abbildung 6: Ergebnisse der Befragung zum Auftreten der Prüfer und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent.....	22
Abbildung 7: Ergebnisse der Befragung zum Nutzen der Qualitätsprüfung – Zustimmungswerte in Prozent.....	23
Abbildung 8: Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Formale Anforderungen an die Prüfberichte	26
Abbildung 9: Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Nachvollziehbarkeit und Plausibilität der Prüfberichte.....	27
Abbildung 10: Rücklaufquoten für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Qualität des Prüfberichts – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst; alle Angaben in Prozent; aufgrund technischer Probleme konnte keine Rücklaufquote für den MDK Thüringen ermittelt werden	28
Abbildung 11: Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Qualität des Prüfberichts - Zustimmungswerte in Prozent.....	29
Abbildung 12: Ergebnisse der Befragung zur Struktur, Verständlichkeit des Prüfberichts und sachlich fachliche Korrektheit – Zustimmungswerte in Prozent.....	30
Abbildung 13: Nachvollziehbarkeit des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent	31
Abbildung 14: Nutzen des Prüfberichts für die interne Qualitätssicherung der Pflegeeinrichtung – Zustimmungswerte in Prozent.....	32
Abbildung 15: Ergebnisse der externen Audits für die Prüfdienste – Verteilung der Erfüllungsgrade (absolut).....	34
Abbildung 16: Ergebnisse der externen Audits – Anzahl erfüllter Kriterien insgesamt (in Prozent); differenziert nach den Prüfinstrumenten der QS-Ri QP; Rundungsfehler	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl durchgeföhrter MD-übergreifender Audits, differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst	9
Tabelle 2:	Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen der ambulanten QPR zum Thema Beratung	12
Tabelle 3:	Übereinstimmungsquoten für diejenigen Prüffragen der QPR ambulante, bei denen Auditor und Prüfer häufiger zu unterschiedlichen Bewertungen kamen	13
Tabelle 4:	Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen 15.2 und 14.5 der QPR für stationäre Pflegeeinrichtungen.....	17

1 Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht informiert 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 2016 bestätigen, 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 **95,6 Prozent**.

Im Rahmen der Qualitätssicherungsaktivitäten der MD und des PKV-Prüfdienstes werden 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. Insbesondere für die Qualitätsprüfungen stationärer Pflegeeinrichtungen zeigt der Vergleich der Auditergebnisse zum Vorjahr, dass diese Qualitätssicherungsmaßnahmen wirksam sind.

Die Ergebnisse für die Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegeeinrichtungen zeigen darüber hinaus eindrücklich, dass die Konstruktion der Prüffragen selbst einen Einfluss auf ihre Umsetzung in der Praxis

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

der Qualitätsprüfungen nimmt und Interpretationsspielräume schafft. Das ist umso wahrscheinlicher, je komplexer die Konstrukte der Versorgungsqualität sind, die im Rahmen der Qualitätsprüfung zu bewerten sind. Trotz aller Bemühungen sind einer Qualitätssicherung bzw. -verbesserung damit Grenzen gesetzt. Mit den hier vorgelegten Ergebnissen lassen sich daher auch wichtige Hinweise für die Operationalisierung von Qualitätsanforderungen für die zukünftigen Qualitätsprüfungen ableiten.

Die Prüferinnen und Prüfer der MD und des PKV-Prüfdiensts leisten auch in den Augen der Pflegeeinrichtungen sehr gute Arbeit: Sie gehen sensibel und respektvoll mit den Pflegebedürftigen und den Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen um. Verbesserungswünsche beziehen sich in erster Linie auf Aspekte, die nicht im Handlungsspielraum der MD und des PKV-Prüfdienstes liegen (z. B. Aufwand für die Prüfung). Die Wahrnehmung der Einrichtungen wird vor allem von der Fach- und Beratungskompetenz der Prüferinnen und Prüfer, der Transparenz ihrer Prüftätigkeit sowie dem Respekt und der Wertschätzung im Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen und den Mitarbeitenden geprägt.

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 das Jahr 2016 belegen, dass es den MD und dem PKV-Prüfdienst in den vergangenen zwei 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.

Die übergreifende Qualitätssicherung fällt in eine Zeit, in der die Qualitätsprüfung insbesondere durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) eine grundsätzliche Neuausrichtung auf wissenschaftlicher Basis erfährt. Die Medizinischen Dienste und der PKV-Prüfdienst werden auch während dieses Entwicklungsprozesses ihren gesetzlichen Auftrag, die Qualität der pflegerischen Versorgung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu überprüfen, bundesweit einheitlich und auf einem hohen Niveau umsetzen.

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 GEWISSEMAßen 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 PRÜFPRAKTIK 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 2016

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 86 MD-übergreifende Audits durchgeführt; 39 ambulante und 47 stationäre Qualitätsprüfungen wurden auditiert. Im Zentrum der Audits standen die Prüffragen zur Ergebnisqualität der Pflegeeinrichtungen; diese wurden sowohl durch den Prüfer des zuständigen MD bzw. des PKV-Prüfdienst als auch durch einen Auditor eines anderen MD bzw. des PKV-Prüfdiensts bewertet.

Die Anzahl der durchzuführenden Audits wurde auf der Grundlage der in den jeweiligen Diensten tätigen Prüfer zum Stichtag 31. Dezember 2015 bestimmt. Die Zuordnungen für die gegenseitige Auditierung, d. h. welche MD bei welchen MD Audits durchführen bzw. welche MD von welchen MD auditiert werden, wurde durch ein Losverfahren ermittelt.

Die nachfolgende Tabelle informiert über die Anzahl und die Verteilung der MD-übergreifenden Audits.

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

MD	in anderen Diensten durchzuföhrende Audits	im eigenen Dienst durchgeführte Audits
MDK Baden-Württemberg	7	7
MDK Bayern	8	8
MDK Berlin-Brandenburg	4	4
MDK Bremen	2	2
MDK Hessen	6	6
MDK Mecklenburg-Vorpommern	2	2
MDK Niedersachsen	7	7
MDK Nord	5	5
MDK Nordrhein	6	6
MDK Rheinland-Pfalz	3	3
MDK Saarland	2	2
MDK Sachsen	5	5
MDK Sachsen-Anhalt	3	3
MDK Thüringen	2	2
MDK Westfalen-Lippe	9	9
Knappschaft	2	2
PKV-Prüfdienst	13	13
Insgesamt	86	86

Ergebnisse der MD-übergreifende Audits – ambulant

In jedem der 39 MD-übergreifenden Audits ambulanter Qualitätsprüfungen wurden die Bewertungen des Prüfers zu den Prüffragen der QPR² bei jeweils zwei pflegebedürftigen Menschen einer parallelen Bewertung durch einen Auditor unterzogen. Diese Bewertungen wurden anschließend zusammenfassend ausgewertet; im Zentrum der Datenauswertung stand dabei die Frage, in wieviel Prozent aller Fälle Prüfer und Auditor zu einer übereinstimmenden Beurteilung bei den Prüffragen der QPR gelangt sind.

Für die Gesamtheit aller auditierten Prüffragen im Jahr 2016 beträgt diese Übereinstimmungsquote **95,8 Prozent**³; 2015 lag die Übereinstimmungsquote bei 97,6 Prozent.

Nachfolgend sind die Ergebnisse bezogen auf die einzelnen personenbezogenen Prüfbereiche der QPR für den ambulanten Bereich dargestellt. Dies sind die Bereiche: **Behandlungspflege** (Kapitel 10 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).

² gültig bis 31.12.2016

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

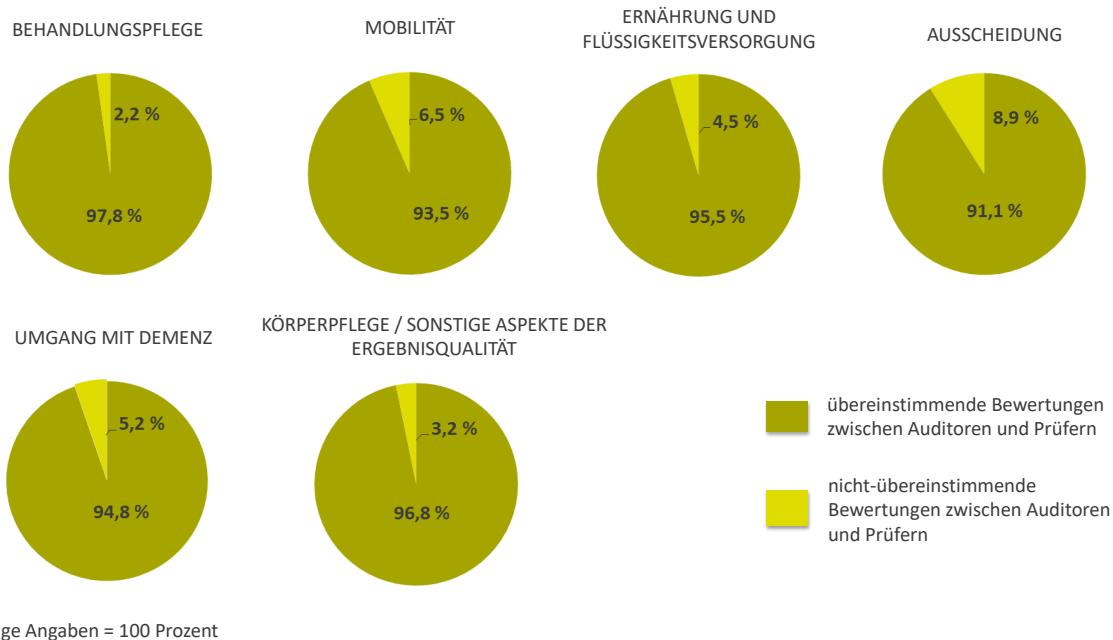


Abbildung 1: Übereinstimmungsquoten für die MD-übergreifenden Audits zu den personenbezogenen Prüfbereichen der QPR für ambulante Pflegeeinrichtungen

Wie Abbildung 1 zu entnehmen ist, wurde für den Prüfbereich der **Behandlungspflege** eine Übereinstimmungsquote von 97,8 Prozent (2015: 99,5 Prozent), für den Bereich **Mobilität** von 93,5 Prozent ermittelt (93,9 Prozent) ermittelt; die Übereinstimmung für den Bereich **Ernährung und Flüssigkeitsversorgung** beträgt 95,5 Prozent (2015: 95,5 Prozent).

Im Prüfbereich **Ausscheidung** kamen die Auditoren in 91,1 Prozent der Fälle zu einer mit den Prüfern übereinstimmenden Bewertung der jeweiligen Prüffragen (2015: 97,1 Prozent); im Bereich **Umgang mit Demenz** konnte eine Übereinstimmung von 94,8 Prozent (2015: 94,6 Prozent) und im Prüfbereich **Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität** 96,8 Prozent (2015: 97,0 Prozent) ermittelt werden.

Betrachtet man die Prüffragen der jeweiligen Bereiche im Einzelnen, so kann konstatiert werden, dass es über alle Prüfbereiche hinweg nach wie vor die Prüffragen zum Thema Beratung sind, bei denen die Übereinstimmungsquote gemessen am Gesamtergebnis etwas niedriger ausfällt (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 2: Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen der ambulanten QPR zum Thema Beratung

Prüfbereich	Prüffrage	Übereinstimmungsquote in Prozent
Mobilität	11.5: Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?	92,1 (2015: 90,2)
Ernährung- und Flüssigkeitsversorgung	12.5: Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung beraten (z. B. Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen)?	92,2 (2015: 90,3)
Ausscheidung	13.3: Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z. B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf, z. B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	87,7 (2015: 92,7)

Diese Prüffragen waren bereits mehrfach Gegenstand tiefergehender Analysen – zuletzt 2016.

Die Ergebnisse dieser Analysen wurden im „Ergebnisbericht zu den Maßnahmen der Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen 2015“ ausführlich diskutiert; weitere Analysen wurden daher nicht vorgenommen; zumal mit Wirkung zum 1. Januar 2017 die QPR für den ambulanten Bereich angepasst worden ist und damit auch die Formulierungen der Prüffragen, die die Beratungsaufgaben von Pflegediensten in den Blick nehmen. Diese werden in ihrer aktuellen Fassung zurzeit auditiert; erste Ergebnisse aus diesen Audits werden 2018 vorliegen.

Die übergreifende Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine einheitliche Prüfpraxis nur gewährleistet werden kann, wenn auch die Prüffragen ausreichend präzise konstruiert sind und das Erfahrungswissen aus der täglichen Umsetzung der Prüffragen genutzt wird, um die Prüfgrundlagen insgesamt weiterzuentwickeln.

Neben den genannten Beratungsfragen, gab es drei weitere Prüffragen, bei denen – gemessen am Gesamtergebnis für alle Prüffragen – die Übereinstimmung zwischen Prüfer- und Auditor-Urteil etwas geringer ausfiel (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Übereinstimmungsquoten für diejenigen Prüffragen der QPR ambulante, bei denen Auditor und Prüfer häufiger zu unterschiedlichen Bewertungen kamen

Prüfbereich	Prüffrage	Übereinstimmungsquote in Prozent
Behandlungspflege	10.1 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	87,8 (2015: 94,9)
Mobilität	11.8 Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	92,4 (2015: 98,7)
Ausscheidung	13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidung / Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	90,8 (2015: 98,7)

Diese Prüffragen und die entsprechenden auditierten Prüfsituationen wurden daher genauer analysiert, um die Ursachen der unterschiedlichen Bewertungen zu identifizieren.

Das ist notwendig, damit entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen erarbeitet werden können, die wiederum gewährleisten sollen, dass die jeweilige Prüffrage einheitlich umgesetzt wird.

Solche Qualitätssicherungsmaßnahmen können z. B. darin bestehen, die Ergebnisse der Auditanalysen als Praxisbeispiele in Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen für Prüferinnen und Prüfer der MD und des PKV-Prüfdienstes zu integrieren oder aber auf dieser Grundlage bundesweit einheitliche Empfehlungen zur MD-internen Qualitätssicherung zu erarbeiten und zu implementieren.

Anhand der qualitativen Datenanalyse ist es außerdem möglich, Optimierungsbedarfe der Prüfgrundlagen zu identifizieren, etwa die Operationalisierung bestimmter Prüfkonzepte betreffend: Je unpräziser bestimmte Prüffragen konstruiert sind, desto wahrscheinlicher sind auch Interpretationspielräume. 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. Gleichzeitig werden damit wertvolle Hinweise für eine konzeptionelle Weiterentwicklung der Qualitätsprüfungen zur Verfügung gestellt.

Für eine detaillierte Analyse der genannten Prüffragen 10.1, 11.8 und 13.5 wurden daher mit 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.

In einem dritten Schritt wurden auf der Grundlage dieser Analyseergebnisse Empfehlungen für die interne Qualitätssicherung der MD und beim PKV-Prüfdienst erarbeitet:

Bei der **Prüffrage 10.1.** (*Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt erforderlich?*) fiel im Rahmen der Fallkonferenzen auf, dass die unterschiedliche Sichtweise von Prüfer und Auditor stets in der Frage bestand, ob die Prüffrage grundsätzlich bewertet werden kann und nicht, ob diese im konkreten Fall positiv oder negativ zu beurteilen ist. Die Ausfüllanleitung zur Prüffrage gibt vor, dass die Frage dann zu bewerten ist, wenn der behandlungspflegerische Bedarf des pflegebedürftigen Menschen, der eine Kommunikation mit dem Arzt erforderlich macht, in einem inhaltlichen oder zeitlichen Zusammenhang zu den verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen steht.

Für eine Bewertung der Prüffrage muss sowohl ein konkreter behandlungspflegerischer Bedarf als auch die Notwendigkeit der Kommunikation bestehen. Kommuniziert der Pflegebedürftige selbständig mit seinem behandelnden Arzt, z. B. im Zusammenhang mit seinem Medikamentenmanagement, ohne dass eine entsprechende behandlungspflegerische Leistung verordnet und durch den Pflegedienst erbracht wird, wird die Prüffrage nicht bewertet. Darüber hinaus kann jenseits einer bereits verordneten und durchgeführten behandlungspflegerischen Maßnahme ein behandlungspflegerischer Bedarf bestehen und im Sinne der Patientensicherheit eine Kommunikation mit dem behandelnden Arzt notwendig machen – z. B. aufgrund einer Notfallsituation, wie etwa einer Blutung der Harnröhre, ohne dass das akute Ereignis in einem direkten „inhaltlichen“ Zusammenhang mit der verordneten und durch den Pflegedienst erbrachten Leistung gebracht werden kann – wie etwa den Medikamenten, die der Pflegedienst regelmäßig verabreicht.

Die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ weist darauf hin, dass im Zuge der Weiterentwicklung der Qualitätsprüfung der Aspekt der Patientensicherheit stärker berücksichtigt werden sollte – unabhängig davon, ob eine ärztliche Leistung verordnet ist oder nicht. Bezogen auf den oben genannten Prüfgegenstand bedeutete das, dass Pflegedienste, die in der Häuslichkeit Leistungen erbringen, bei einem behandlungspflegerischen Bedarf in jedem Falle eine Kontaktaufnahme mit dem Arzt anregen oder selbst initiieren sollten.

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

Bei der **Prüffrage 11.8** (*Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?*) kam es den Erkenntnissen aus den Fallkonferenzen entsprechend dann zu unterschiedlichen Bewertungen, wenn die Prüferinnen und Prüfer die Einschätzung des Dekubitusrisikos von der Pflegeeinrichtung übernahmen – ohne dass sie im Rahmen der Inaugenscheinnahme des pflegebedürftigen Menschen ihr Einschätzungsergebnis zur Grundlage der Bewertung machten. Das wird vor allem dann relevant, wenn die Risikoeinschätzung der Einrichtung nicht den aktuellen Pflegezustand des Pflegebedürftigen widerspiegelt. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse werden die Prüferinnen und Prüfer dafür sensibilisiert, jeweils nach der Inaugenscheinnahme eine eigene fachliche Einschätzung des Dekubitusrisikos vorzunehmen und dies als Grundlage für ihre Bewertung zu nutzen.

Bei **Prüffrage 13.5** (*Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidung / Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?*) waren die nicht-übereinstimmenden Bewertungen vor allem darauf zurückzuführen, dass Prüfer und Auditoren unterschiedliche Anforderungen an den Detaillierungsgrad der von der Pflegeeinrichtung dokumentierten Angaben gestellt haben.

Entsprechend der Prüffrage bedeutet „vereinbarte Leistungen nachvollziehbar durchgeführt“, dass in der Pflegedokumentation hinterlegt sein muss, welche Leistungen (Inhalt der Leistungen) im Pflegeprozess ausgehandelt worden sind. Das Handzeichen „Inkontinenzversorgung“ oder die Nennung des entsprechenden Leistungskomplexes allein reicht nicht aus. Die Beschreibung der vereinbarten Maßnahmen ist also in Abhängigkeit von der individuellen Pflegesituation zu betrachten; hierfür sind die Prüferinnen und Prüfer zu sensibilisieren.

Ergebnisse der MD-übergreifende Audits – stationär

Auch bei den 47 durchgeführten MD-übergreifenden Audits stationärer Qualitätsprüfungen wurden jeweils die Bewertungen der bewohnerbezogenen Prüffragen der QPR durch den Prüfer einer zusätzlichen Bewertung durch einen Auditor unterzogen.

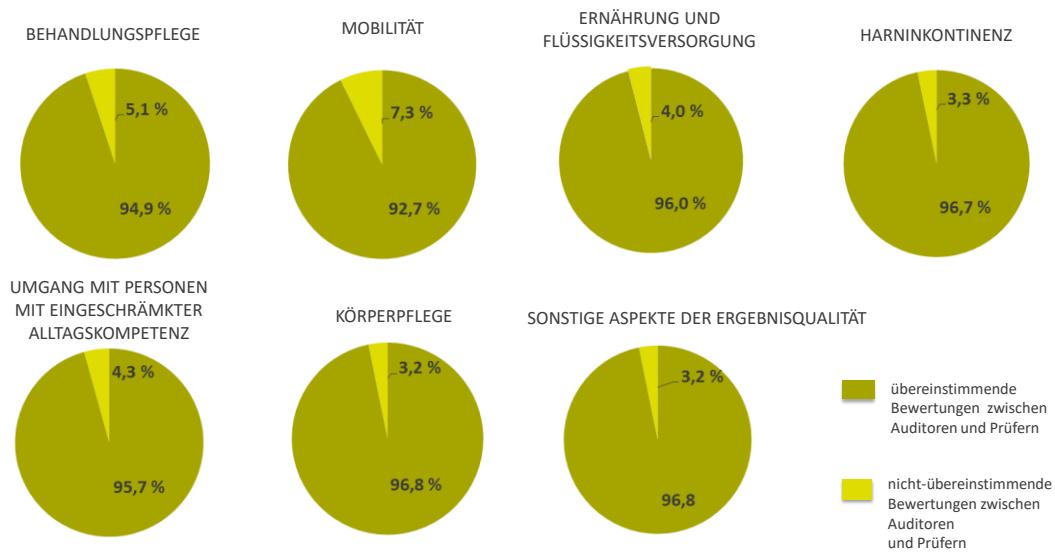
Im Zentrum der Datenauswertung stand hier ebenfalls die Frage, wie hoch der Anteil übereinstimmender Bewertungen zwischen Prüfern und Witness-Auditoren ist.

Für die Gesamtheit aller auditierten Prüffragen beträgt diese Übereinstimmungsquote **95,4 Prozent⁵**; 2015 konnte eine Übereinstimmungsquote von 94,2 Prozent erzielt werden.

Qualitätsprüfungen stationärer Pflegeeinrichtungen wurden bereits zum vierten Mal in Folge auditiert. Die Qualität, mit der die Prüfer der MD und des PKV-Prüfdiensts die Prüfvorschriften anwenden, hat sich dabei kontinuierlich gesteigert. Das gilt für alle der auditierten bewohnerbezogenen Prüfbereiche

⁵ Ausgeschlossen sind hier diejenigen Fälle, bei denen es dem Auditor nicht möglich war, eine Bewertung der jeweiligen Prüffrage vorzunehmen, wenn ihm z. B. die Einsicht in notwendige Dokumente nicht möglich war.

der QPR⁶ stationär. Nachfolgend sind die entsprechenden Ergebnisse für die Bereiche **Behandlungspflege** (Kapitel 10 der QPR), **Mobilität** (Kapitel 11 der QPR), **Ernährung und Flüssigkeitsversorgung** (Kapitel 12 der QPR), **Harninkontinenz** (Kapitel 13 der QPR), **Umgang mit Demenz** (Kapitel 14 der QPR) und **Körperpflege** (Kapitel 15 der QPR) und **Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität** (Kapitel 16 der QPR) grafisch dargestellt.



Gültige Angaben = 100 Prozent

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

Für den Bereich **Behandlungspflege** konnte eine Übereinstimmungsquote von 94,9 Prozent (2015: 94,2 Prozent) und für den Bereich **Mobilität** von 92,7 Prozent erzielt werden (2015: 88,5 Prozent), für den Prüfbereich **Ernährung und Flüssigkeitsversorgung** von 96,0 Prozent (2015: 96,2). Die Übereinstimmungsquote für den Bereich **Harninkontinenz** beträgt 96,7 Prozent (2015: 90,9 Prozent).

Bei den Prüffragen zum Thema **Umgang mit Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz** kamen Prüfer und Auditoren in 95,7 Prozent der Fälle zu einer übereinstimmenden Bewertung (2015: 95,6 Prozent); im Bereich **Körperpflege** bei 96,8 Prozent der Prüffragen (2015: 97,5 Prozent). Im Bereich **Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität** beträgt die Übereinstimmungsquote 96,8 Prozent (2015: 94,2 Prozent).

Im Rahmen detaillierter Auswertungen wurde deutlich, dass es nach wie vor die Prüffragen im Bereich **Behandlungspflege** sind, die Prüfer und Auditor vergleichsweise häufiger unterschiedlich bewertet haben. Im Rahmen der jährlichen Berichterstattung hatte die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der

⁶ gültig bis 31.12.2016

Qualitätsprüfungen“ darauf hingewiesen, dass insbesondere die Anforderungen an die Medikamentenversorgung durch die Pflegeeinrichtung mit den entsprechenden Prüffragen nicht trennscharf von einander abgegrenzt werden und die Prüffragen für sich genommen nicht in jedem Falle eindeutig bewertet werden können. Das hatte bereits in der Vergangenheit zu nicht-übereinstimmenden Bewertungen zwischen Prüfern und Auditoren geführt.

Anhand der für 2016 durchgeföhrten Auditanalysen wird abermals deutlich, dass neben internen Maßnahmen der QS präzise Prüfgrundlagen notwendig sind, damit die Prüferinnen und Prüfer der MD und des PKV-Prüfdienstes bundesweit einheitlich arbeiten können. Diese Erkenntnisse sollten als Impulse im Prozess der Weiterentwicklung der Prüfgrundlagen genutzt werden.

Neben den Prüffragen zum Thema Medikamentenversorgung wurden zwei weitere Fragen auf Einzelfallbasis näher analysiert, denn diese Fragen waren bislang noch nicht Gegenstand qualitativer Analysen (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Übereinstimmungsquoten für die Prüffragen 15.2 und 14.5 der QPR für stationäre Pflegeeinrichtungen

Prüfbereich	Prüffrage	Übereinstimmungsquote in Prozent
Körperpflege	15.2 Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	94,6 (2015: 97,5)
Umgang mit Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz	14.5 Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?	95,7 (2015: 96,2)

Analog zum Vorgehen der Datenauswertung ambulanter Audits wurden die nicht-übereinstimmenden Bewertungen zu beiden Prüffragen anhand der Prüf- und Auditberichte qualitativ ausgewertet. Die hierfür durchgeföhrten Fallkonferenzen kamen dabei zu folgenden Ergebnissen:

Im Ergebnis der Auswertung der Audits zu **Prüffrage 15.2** (*Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?*) wurde festgestellt, dass im Falle einer nicht übereinstimmenden Bewertung entweder Prüfer oder Auditor über die in der Prüffrage und der Ausfüllanleitung formulierten Anforderungen hinausgegangen sind und vor allem die Pflegedokumentation als entscheidende Datenquelle herangezogen haben.

Die Prüffrage 15.2 ist ergebnisorientiert formuliert, somit ist für die Beantwortung der Frage der tatsächliche Pflegezustand des pflegebedürftigen Menschen ausschlaggebend. Die Pflegedokumentation spielt bei der Bewertung der Prüffrage an dieser Stelle eine eher untergeordnete Rolle und wird vor

allem bei feststellbaren Defiziten herangezogen, um zu überprüfen, ob die stationäre Pflegeeinrichtung ihre Einwirkungsmöglichkeiten zur Vermeidung eines defizitären Pflegezustands nachvollziehbar dargelegt hat.

Bei der Beantwortung der **Prüffrage 14.5** (*Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?*) kamen nicht-übereinstimmende Bewertungen dann zustande, wenn Prüfer und Auditoren unterschiedliche Maßstäbe an die qualitative und quantitative Ausrichtung der Freizeit- und Beschäftigungsangebote angelegt haben – weder Prüffrage noch Ausfüllanleitung sind an dieser Stelle präzise formuliert. So enthält die Ausfüllanleitung keine eindeutige Definition was im individuellen Fall als "geeignet" anzusehen ist, ebenso wird keine quantitative Empfehlung zur Häufigkeit geeigneter Freizeit- und Beschäftigungsangebote gemacht. Dieser Umstand gibt Raum für unterschiedliche Bewertungen. Daher muss der Prüfer bei der Bewertung der Prüffrage 14.5 stets auf der Grundlage seiner Expertise entscheiden, ob die Angebote, die dem pflegebedürftigen Menschen durch die stationäre Pflegeeinrichtung gemacht werden, in seinem Fall auch geeignet sind. Dies bedeutet, er bzw. sie hat zu prüfen, ob die qualitative und quantitative Ausrichtung der Freizeit- und Beschäftigungsangebote angemessen sind.

Darüber hinaus wurde in der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ vereinbart, dass im Multiplikatorenseminar 2017 das Thema „Demenz“ eine herausgehobene Stellung einnehmen wird. Mit Hilfe ausgewiesener wissenschaftlicher Experten soll in diesem Zusammenhang vor allem der Aspekt Beschäftigung und Freizeitgestaltung von und für Menschen mit Demenz im Fokus stehen.

2.2 Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen - Die Perspektive der Pflegeeinrichtungen

JEDES JAHR WERDEN ALLE PFLEGEINRICHTUNGEN 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 PFLEGEINRICHTUNG. 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 NUTZER-PERSPEKTIVE ERFÜLLT SIND. DIE ERGEBNISSE AUS DEN BEFRAGUNGEN KOMMEN MD-INTERN BEI GESPRÄCHEN MIT DEN AUFTRAGGEBENDEN PFLEGEKASSEN UND LEISTUNGSERBRINGERN ZUM EINSATZ UND WERDEN ZUM ZWECKE DES INTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS UND ZUR VERBESSERUNG DES ABLAUFES DER QUALITÄTSPRÜFUNGEN GENUTZT.

2016 haben 25 Prozent aller Pflegeeinrichtungen den Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt. Die Rücklaufquote bewegt sich damit auf dem Niveau des Vorjahres (2015: 27 Prozent) und entspricht der bei Befragungen diesen Zuschnitts (Kundenbefragungen in anderen Bereichen, internetbasierte Befragungen) üblichen Rücklaufquote⁷.

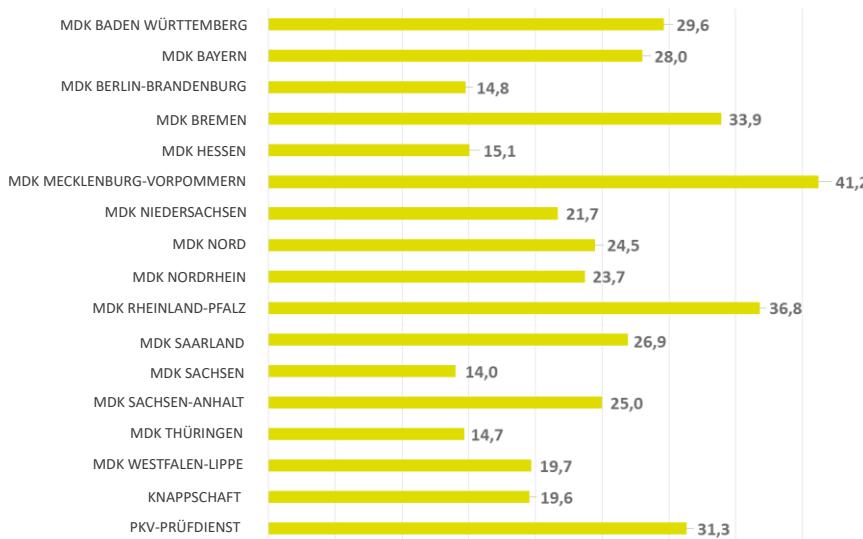


Abbildung 3: Rücklauf für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Durchführung der Qualitätsprüfungen – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst; alle Angaben in Prozent

Die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ beobachtet kontinuierlich die Entwicklung der MD-spezifischen Rücklaufquoten, um Beispiele guter Praxis in der organisatorischen Umsetzung der Befragung identifizieren zu können und den Rücklauf der jährlich stattfindenden Befragungen auf einem konstanten Niveau zu halten – denn erfahrungsgemäß besteht bei einer jährlich wiederkehrenden Befragung im Rahmen einer Vollerhebung die Gefahr, dass die Antwortbereitschaft allmählich nachlässt.

GESAMTZUFRIEDENHEIT

2016 haben insgesamt 6.496 Pflegeeinrichtungen den Fragebogen beantwortet. Die Zahl der Antworten verteilt sich auf die verschiedenen Einrichtungsarten wie folgt: vollstationäre Pflegeeinrichtungen: n=2.952 (45,4 Prozent); ambulante Pflegeeinrichtungen: n=2.991 (46,0 Prozent) und Einrichtungen der

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

Tagespflege: n=491 (7,2 Prozent), Einrichtungen der Kurzzeitpflege: n=60 (0,9 Prozent) sowie Hospize: n=2 (0,1 Prozent). 259 Einrichtungsvertretende haben keine Angabe zur Einrichtungsart gemacht.

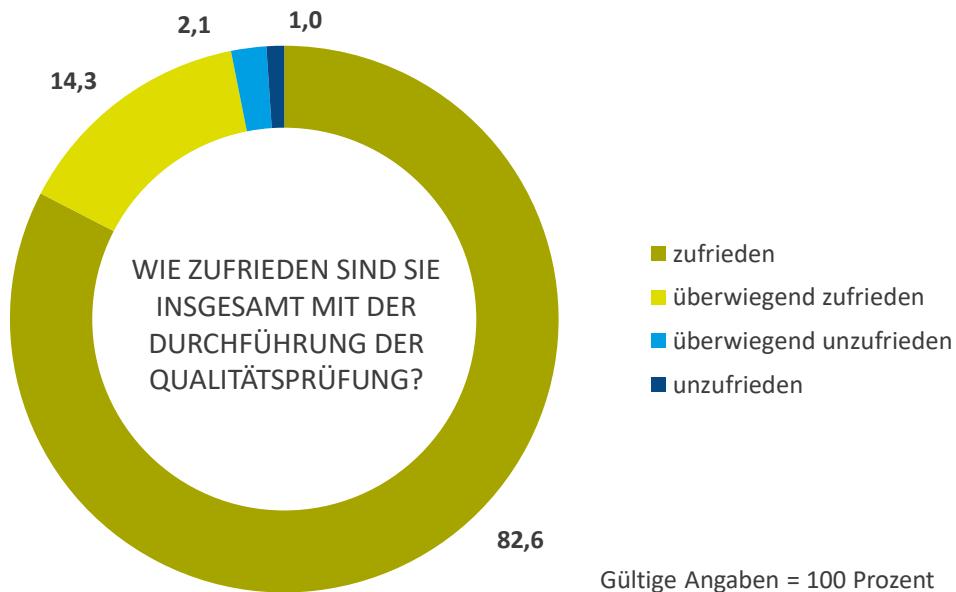


Abbildung 4: Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Durchführung der Qualitätsprüfung

Nach ihrem Gesamurteil befragt, gaben insgesamt 82,6 Prozent der Einrichtungsvertretenden an, zufrieden mit der Durchführung der Qualitätsprüfung zu sein (2015: 81,8 Prozent; 2014: 80,0 Prozent); 14,3 Prozent äußerten sich überwiegend zufrieden (2015: 16,0 Prozent; 2014: 18,4 Prozent) und nur 3,1 Prozent der befragten Einrichtungsvertretenden waren überwiegend unzufrieden oder unzufrieden (2015: 2,2 Prozent; 2014: 1,6 Prozent) (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 grundsätzlich zufrieden. Besonders hoch sind die Zustimmungswerte in den Bereichen, in denen nach der Strukturiertheit des Einführungsgesprächs (90 Prozent; 2015: 89,6 Prozent; 2014: 88,1 Prozent), des Abschlussgesprächs (90,3 Prozent; 2015: 90,0 Prozent; 2014: 89,1 Prozent) und der Prüfung insgesamt gefragt wurde (88,2 Prozent; 2015: 87,9 Prozent; 2014: 88,0 Prozent) (vgl. Abbildung 5).

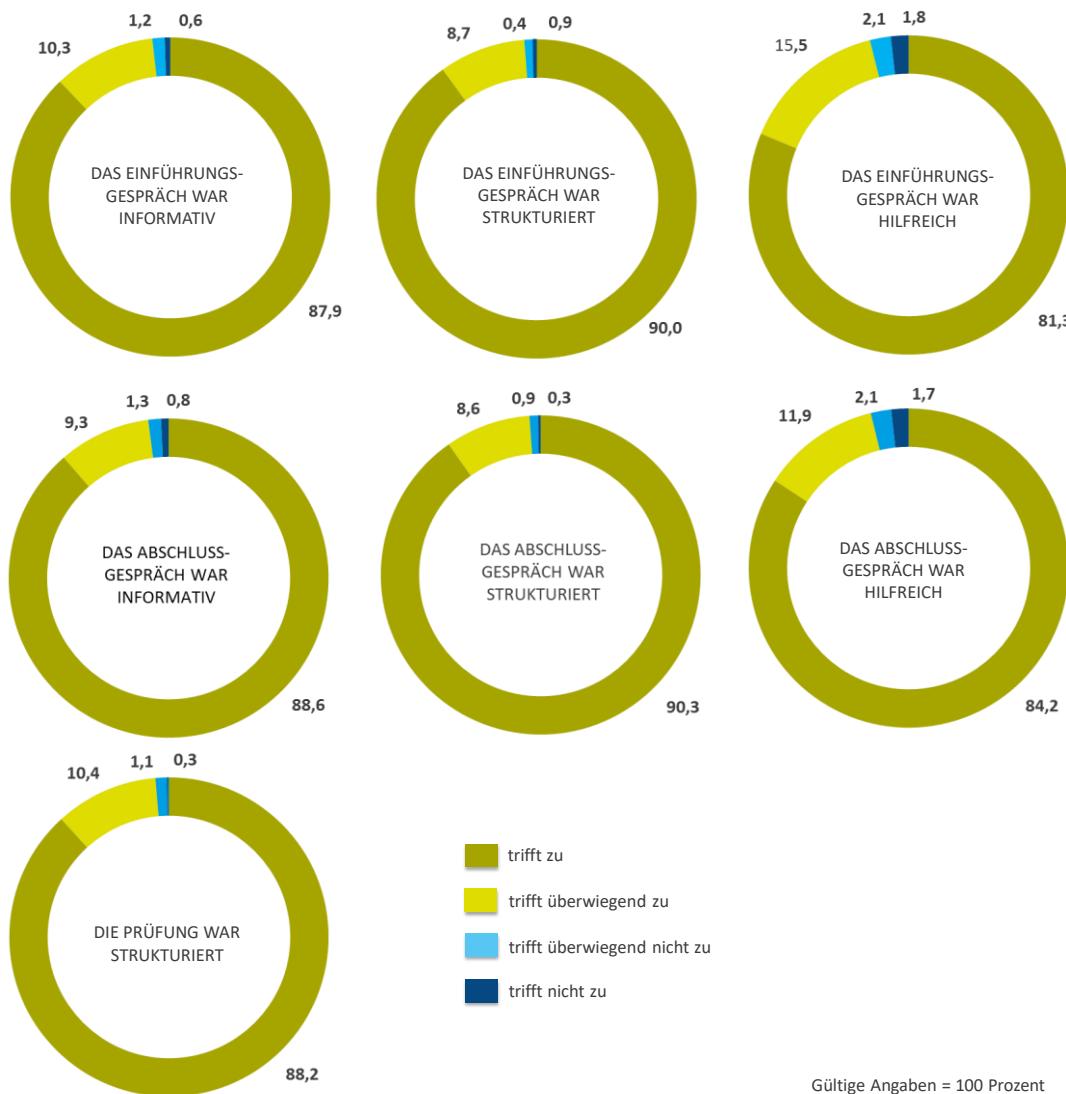


Abbildung 5: Ergebnisse der Befragung zur Struktur und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent

ZUFRIEDENHEIT MIT DEM AUFTRETEN DER PRÜFERINNEN UND PRÜFER UND IHRE FACHKOMPETENZ

Mit dem persönlichen Auftreten der Prüfer sind die Befragten ebenfalls zufrieden. Als besonders positiv wird der Umgang der Prüfer mit den pflegebedürftigen Menschen eingeschätzt; 92,6 Prozent der Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter stimmen der Aussage, dass der Umgang mit den Bewohnern respektvoll war und die Intimsphäre während (2015: 93,3 Prozent; 2014: 93,4). Das gilt auch für den Umgang der Prüfer mit den Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen. 86,6 Prozent schätzen diesen als respektvoll und auf Augenhöhe ein (2015: 87,2 Prozent; 2014: 86,5 Prozent) (vgl. Abbildung 6).

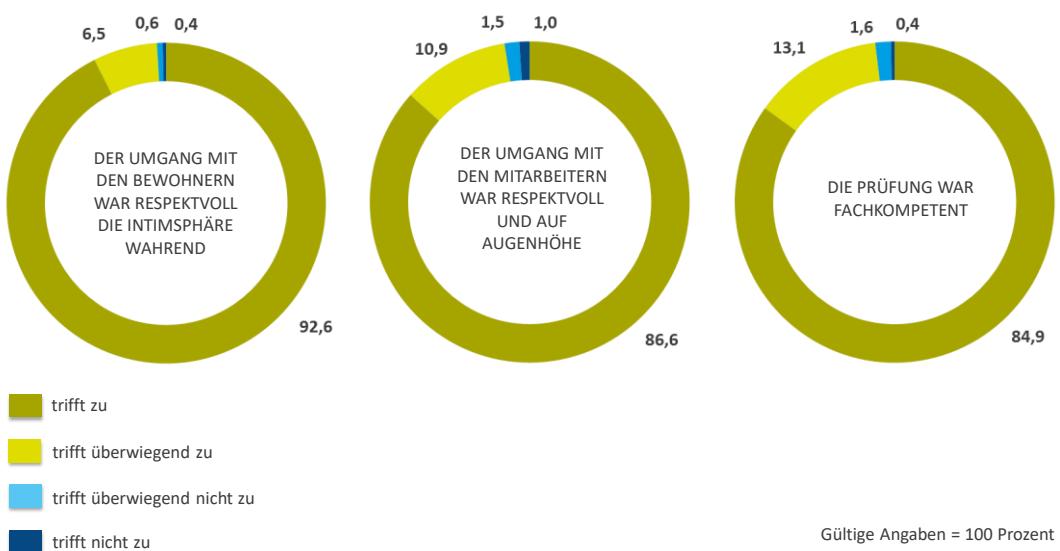


Abbildung 6: Ergebnisse der Befragung zum Auftreten der Prüfer und zum Ablauf der Prüfung – Zustimmungswerte in Prozent

Die Kompetenz der Gutachter wird ebenfalls als positiv bewertet: 84,9 Prozent stimmen der Aussage zu, dass die Prüfung fachkompetent war (2015: 85,4 Prozent; 2014: 84,9 Prozent) (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: „Sehr wertschätzend, sehr beratend, sehr freundlich“; „Ich kann mich nur immer wieder lobend über die gute Zusammenarbeit mit dem Prüfteam äußern. Der Fachaustausch ist konstruktiv und informativ“; „Wir hatten es mit echten Fachleuten zu tun“; „Vielen Dank abermals an dieser Stelle an Ihr Team – eine sehr professionelle und konstruktive Überprüfung“.

WAHRGENOMMENER NUTZEN DER QUALITÄTSPRÜFUNG

Die Zustimmungswerte für diesen Fragenbereich fallen im Vergleich etwas geringer aus, sind jedoch im Vergleich zu den Vorjahren leicht angestiegen: 57,7 Prozent der befragten Einrichtungsvertretenden schätzen den Nutzen der Qualitätsprüfung als hoch ein (2015: 55,5 Prozent; 2014: 54,6 Prozent); 31,7 Prozent stimmen dieser Aussage in überwiegendem Maße zu (2015: 33,8 Prozent; 2014: 35,0 Prozent); 10,5 Prozent der Einrichtungsvertretenden stimmen dieser Aussage überwiegend nicht zu bzw. nicht zu (2015: 10,6 Prozent; 2014: 10,4 Prozent).

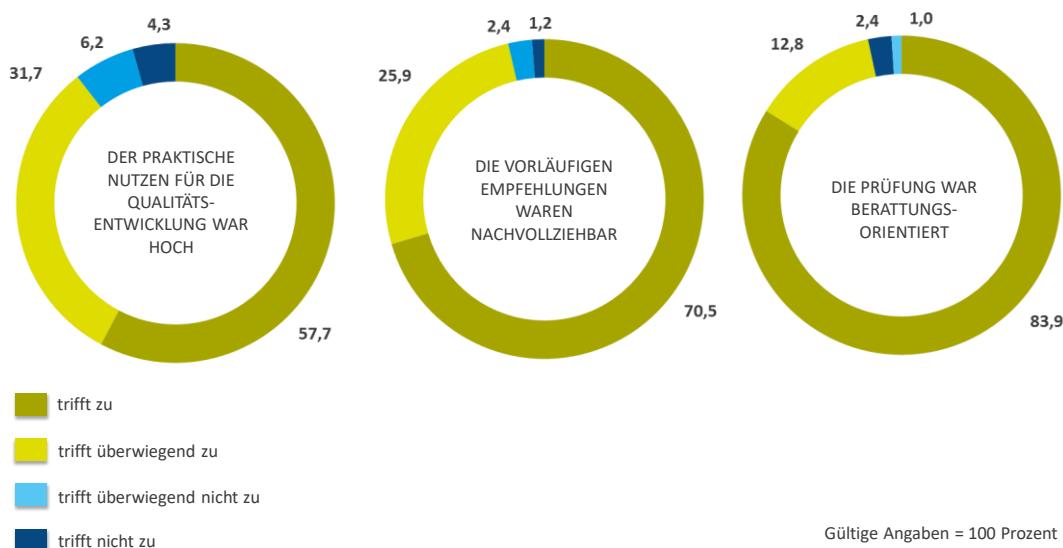


Abbildung 7: Ergebnisse der Befragung zum Nutzen der Qualitätsprüfung – Zustimmungswerte in Prozent

Eine Rolle spielen hier vermutlich die organisatorischen und personellen Anforderungen, die mit der Qualitätsprüfung an die Pflegeeinrichtungen gestellt werden. Außerdem erfahren die Pflegeeinrichtungen 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. Dies bestätigen auch die Freitextangaben aus den Befragungen des Jahres 2016.

Nach den vorläufigen Empfehlungen befragt, gaben 70,5 Prozent der Einrichtungsvertretenden an, dass diese nachvollziehbar sind (2015: 71,4 Prozent; 2014: 68,4 Prozent); 25,9 Prozent stimmten dieser Aussage in überwiegendem Maße zu (2015: 25,6 Prozent; 2014: 28,2 Prozent) und 3,6 Prozent gaben an, dass diese Aussage überwiegend nicht bzw. nicht zutreffend ist (2015: 3,1 Prozent; 2014: 3,4 Prozent). Sicherlich spielt hier auch die Tatsache eine Rolle, dass der Prüfbericht zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht vorliegt.

Über zwei Drittel der Einrichtungsvertretenden nutzten 2016 die Möglichkeit, ihre Wahrnehmung der Qualitätsprüfungen in freier Textform zu kommentieren. Über 90 Prozent dieser Angaben sind dabei positiver Natur. So äußerten sich zahlreiche Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter vor allem anerkennend dazu, dass die MD und der PKV-Prüfdienst im Rahmen der Qualitätsprüfung wertvolle Anregungen zum Thema Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation gegeben haben.

In der Wahrnehmung der Einrichtungen sind es vor allem die Fach- und Beratungskompetenz der Prüferinnen und Prüfer, die Transparenz ihrer Prüftätigkeit sowie der Respekt und die Wertschätzung im Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen und den Mitarbeitenden, die ihr Bild von den Prüfdiensten prägen.

Vielfach haben sich die Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter aber auch ganz allgemein zum Nutzen der Qualitätsprüfungen geäußert: „*Ich halte MDK-Prüfungen für sehr wichtig, um den Qualitätsgedanken weiter zu führen.*“ „*Weitermachen! Ich glaube, dass MDK-Prüfungen eine Hilfe sind, den Qualitätsprozess in der Pflege weiter zu bringen und wünsche mir, dass die Regelprüfungen weiter durchgeführt werden.*“.

Die Einrichtungsvertretenden wurden außerdem nach negativen Erfahrungen und Aspekten im Rahmen der Qualitätsprüfungen befragt. Bemängelt wird hier in erster Linie der mit den Qualitätsprüfungen verbundene organisatorische Aufwand – z. B. beim Einholen der Einverständniserklärungen oder in der organisatorischen Umsetzung der neu eingeführten Abrechnungsprüfungen.

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 2016 wurden 86 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 und hat sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht (vgl. Abbildung 8 und Abbildung 9).

Das gilt insbesondere für die Anforderungen an die inhaltliche Nachvollziehbarkeit der Prüfberichte: Während 2015 die Auditoren bei 89,0 Prozent der Prüfberichte der Aussage zustimmten, dass die in den Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten genannten Maßnahmen eindeutig aus den Defiziten abgeleitet sind (*trifft überwiegend zu*: 8,5 Prozent; *trifft nicht zu*: 2,4 Prozent), erfüllten 2016 96,3 der Prüfberichte laut Angaben der Auditoren diese Anforderung (*trifft überwiegend zu*: 1,2 Prozent; *trifft nicht zu*: 2,4 Prozent) (vgl. Abbildung 9).

FORMALE ANFORDERUNGEN



Abbildung 8: Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Formale Anforderungen an die Prüfberichte

NACHVOLLZIEHBARKEIT UND PLAUSIBILITÄT

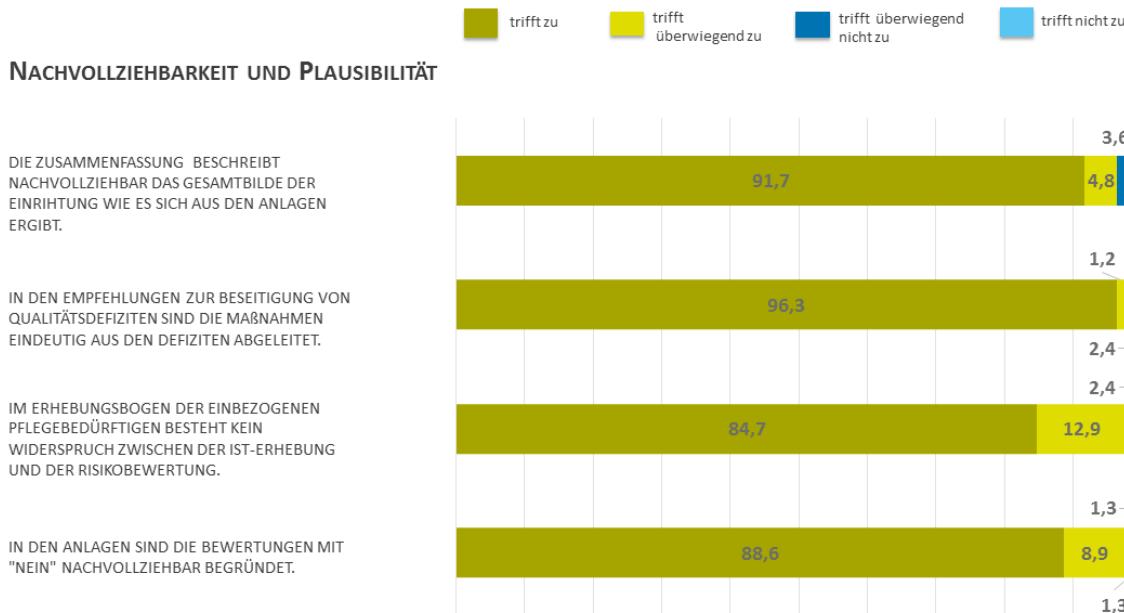


Abbildung 9: Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits – Nachvollziehbarkeit und Plausibilität der Prüfberichte

3.2 Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen - Die Perspektive der Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen

DIE PFLEGEINRICHTUNGEN 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 IN AUFTRAGGEBENDEN LANDESVERBÄNDE DER PFLEGEKASSEN ERHALTEN EINMAL JÄHRLICH DIE GELEGENHEIT, DEM JEWELS ZUSTÄNDIGEN MD BZW. DEM PKV-PRÜFDIENST EINE RÜCKMELDUNG ZU DEN PRÜFBERICHTEN DES VERGANGENEN JAHRES ZU GEBEN. GEFRAKT 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.

Von allen im Jahr 2016 geprüften Pflegeeinrichtungen im Bundesgebiet haben 12 Prozent⁸ den Fragebogen zur Zufriedenheit mit den Prüfberichten bearbeitet. Die Rücklaufquote liegt damit unter dem

⁸ ohne MDK Thüringen aufgrund technischer Probleme

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).

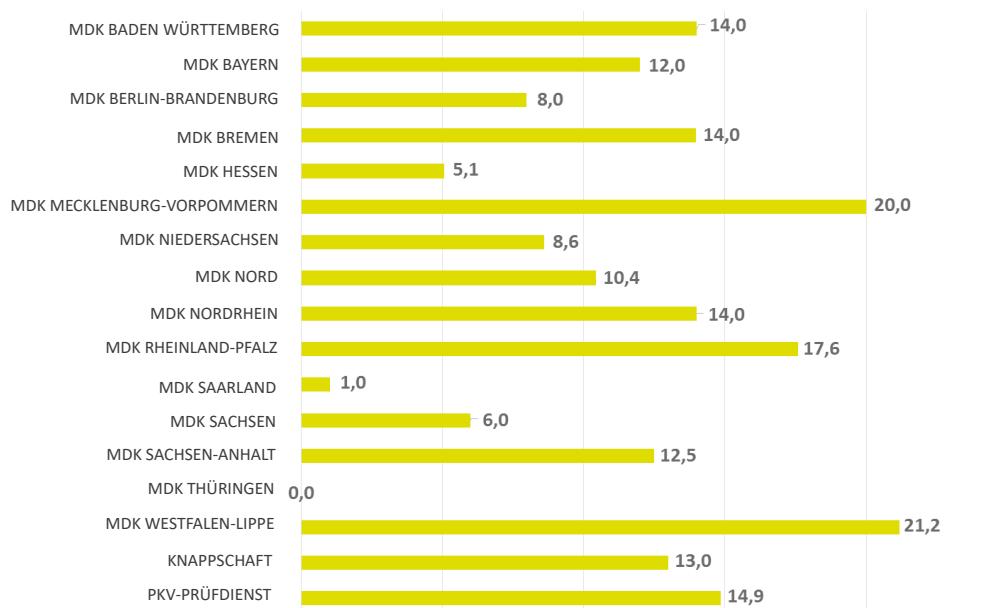


Abbildung 10: Rücklaufquoten für die Befragung der Pflegeeinrichtungen zur Qualität des Prüfberichts – differenziert nach MD bzw. PKV-Prüfdienst; alle Angaben in Prozent; aufgrund technischer Probleme konnte keine Rücklaufquote für den MDK Thüringen ermittelt werden

Wie erwartet ist die Bereitschaft, ein zweites Mal einen Fragebogen zu bearbeiten, geringer ausgeprägt. Allerdings gibt es, was den Rücklauf der Fragebögen betrifft, auch hier regionale Unterschiede (vgl. Abbildung 10). In der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ wird die Entwicklung der MD-spezifischen Rücklaufquoten kontinuierlich reflektiert, um anhand der Erfahrungen in den Diensten Optimierungsmöglichkeiten in der organisatorischen Umsetzung der Befragung erarbeiten und umsetzen zu können. Darüber hinaus ist geplant, im Zuge der Neuausrichtung der Grundlagen für die Qualitätsprüfung auch die Instrumente der Zufriedenheitsbefragungen konzeptionell weiterzuentwickeln. In diesem Zusammenhang sollten auch nochmals die Vor- und Nachteile einer Vollerhebung gegenüber einer Stichprobenlösung eruiert werden.

GESAMTZUFRIEDENHEIT

2016 haben bundesweit 3.185 Pflegeeinrichtungen den Fragebogen zur Zufriedenheit mit den Prüfberichten beantwortet. 46,8 Prozent der Fragebögen wurden von ambulanten Pflegeeinrichtungen beantwortet ($n=1.491$), 43,5 Prozent ($n=1.387$) von stationären Pflegeeinrichtungen, und 8,7 Prozent ($n=246$) von Einrichtungen der Tagespflege. 1,0 Prozent sind Rückläufe von Einrichtungen der Kurzzeitpflege ($n=31$); 22 Einrichtungsvertretende haben den Fragebogen zwar bearbeitet, aber keine oder keine gültige Angabe zur Einrichtungsart gemacht.

79,7 Prozent der Pflegeeinrichtungen sind insgesamt betrachtet zufrieden mit der Qualität des Prüfberichts (2015: 78,1 Prozent; 2014: 80 Prozent); 17,5 Prozent äußerten sich überwiegend zufrieden (2015: 18,9 Prozent; 2014: 18,4 Prozent). 2,8 Prozent der Befragten gaben an, überwiegend unzufrieden bis unzufrieden mit der Qualität des Prüfberichts zu sein (2015: 3,0 Prozent; 2014: 1,6 Prozent) (vgl. Abbildung 11)

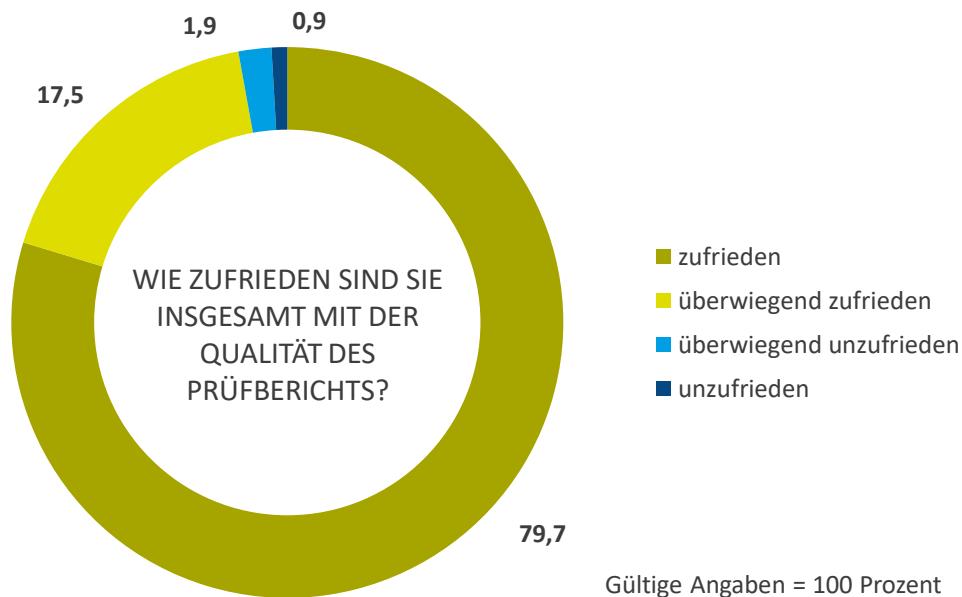


Abbildung 11: Ergebnisse zur Gesamtzufriedenheit mit der Qualität des Prüfberichts - Zustimmungswerte in Prozent

Die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der jährlichen Befragung außerdem gebeten, zu verschiedenen Teilaспектen 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 Einrichtungsvertretenen 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).

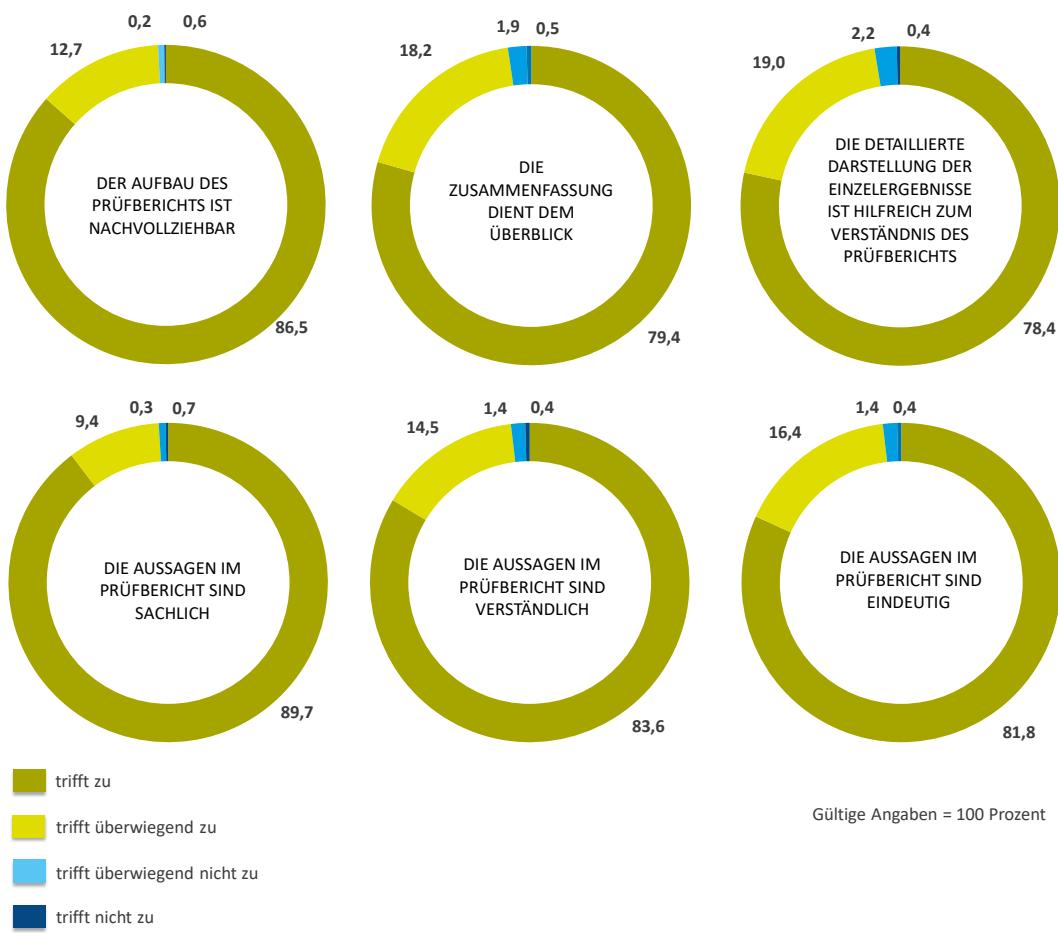


Abbildung 12: Ergebnisse der Befragung zur Struktur, Verständlichkeit des Prüfberichts und sachlich fachliche Korrektheit – Zustimmungswerte in Prozent

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 70,0 Prozent und 2016 71,4 Prozent; 25,9 Prozent sehen diese Anforderung immer noch als überwiegend erfüllt an (2015: 27,5 Prozent; 2014: 31,2 Prozent) und 2,7 Prozent schätzen diese Anforderung als nicht bzw. überwiegend nicht erfüllt an (2015: 2,5 Prozent; 2014: 2,5 Prozent) (vgl. Abbildung 13).

Auch die Aussage, ob sich die im Prüfbericht empfohlenen Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten eindeutig aus den Defiziten ableiten, erhielt 2016 eine im Vergleich zu den Vorjahren höhere Zustimmung: 74,0 Prozent der befragten Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter stimmen dieser Aussage zu (2015: 73,3 Prozent; 2014: 68,0 Prozent); 21,6 Prozent sehen dies als überwiegend erfüllt an (2015: 22,8 Prozent; 2014: 28,4 Prozent) und 4,3 Prozent stimmen nicht bzw. überwiegend nicht zu (2015: 3,9 Prozent; 2014: 3,6 Prozent).

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Maßnahmen der Qualitätssicherung, hier bezogen auf die Nachvollziehbarkeit negativer Begründungen im Prüfbericht, wirken.

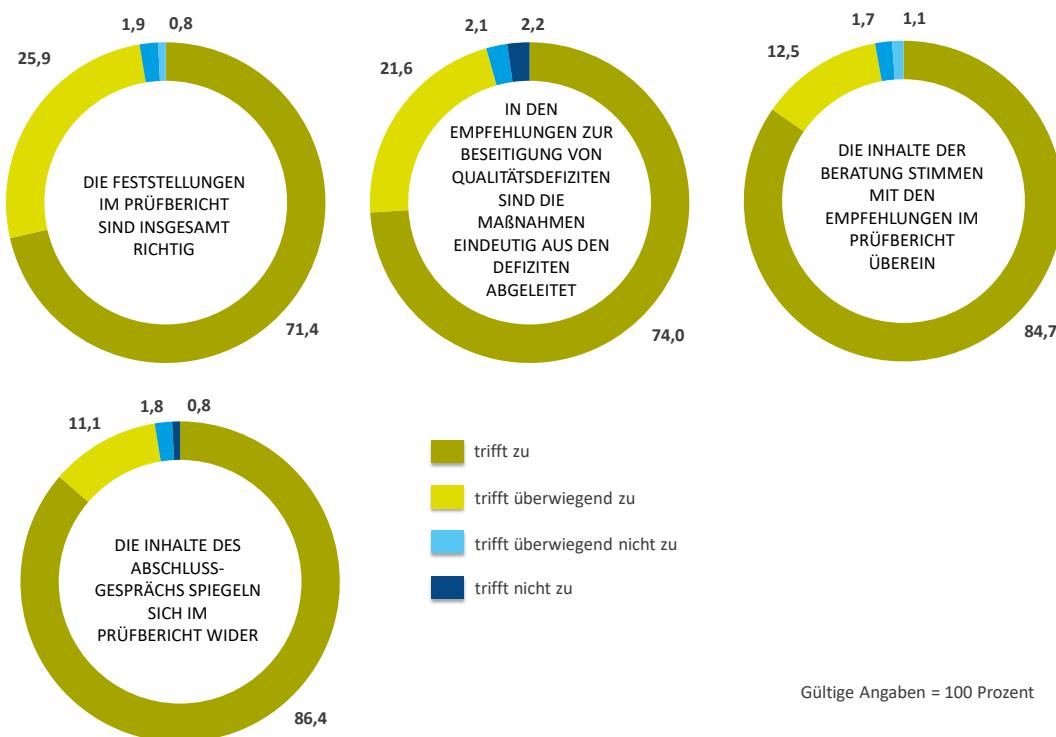


Abbildung 13: Nachvollziehbarkeit des Prüfberichts – Zustimmungswerte in Prozent

FRAGENBEREICH WAHRGENOMMENER NUTZEN DES PRÜFBERICHTS

76,8 Prozent der Einrichtungsvertreterinnen und Vertreter sehen den Prüfbericht insgesamt als eine Grundlage für die eigene Qualitätsentwicklung der Einrichtung (2015: 75,6 Prozent; 2014: 76,2 Prozent); weitere 17,7 Prozent stimmen dem überwiegend zu (2015: 19,2 Prozent; 2014: 19,2 Prozent). 5,4 Prozent der Befragten geben an, dass der Prüfbericht nicht bzw. überwiegend nicht für die Qualitätsentwicklung genutzt werden kann (2015: 5,2 Prozent; 2014: 4,7 Prozent) (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).

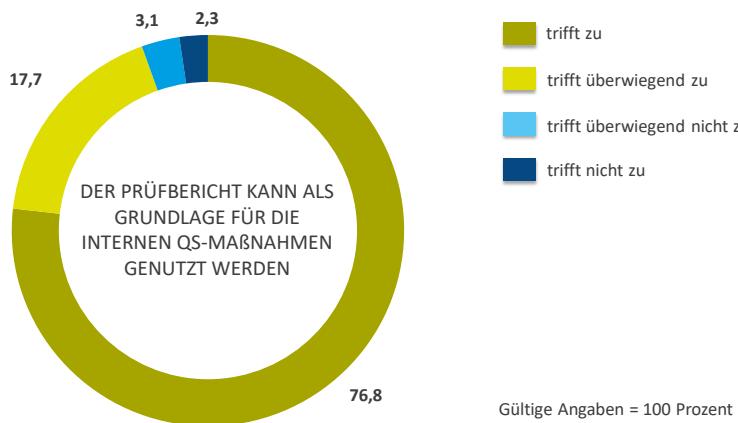


Abbildung 14: Nutzen des Prüfberichts für die interne Qualitätssicherung der Pflegeeinrichtung – Zustimmungswerte in Prozent

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.

2016 haben 180 Personen den Fragebogen beantwortet. Um ihre Einschätzung zur Qualität der Prüfberichte eines Jahres gebeten, geben 44,3 Prozent der Befragten an, mit den Prüfberichten insgesamt zufrieden zu sein, 51,1 Prozent sind überwiegend zufrieden; überwiegend unzufrieden und unzufrieden sind 4,6 Prozent der Befragten. Insbesondere wünschen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine ausführlichere zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse der Qualitätsprüfungen. Zu berücksichtigen ist, dass der Prüfbericht – als ein Gesamtprodukt der Qualitätsprüfung – unterschiedlichen Anforderungen genügen muss: Er soll einerseits die Pflegeeinrichtungen in die Lage versetzen, festgestellte Qualitätsmängel nachvollziehen zu können. Andererseits soll er den Landesverbänden der Pflegekassen in prägnanter Art und Weise ermöglichen, einen begründeten Maßnahmenbescheid zu erteilen. Entsprechend stellt die jeweilige Zielgruppe sicherlich auch unterschiedliche Anforderungen an die Qualität der Prüfberichte.

Die detaillierten Ergebnisse der Befragung werden in der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ diskutiert, denn dort sind die Landesverbände der Pflegekassen ebenfalls 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 2016 WURDE NACH EINER ÖFFENTLICHEN NATIONALEN AUSSCHREIBUNG DIE ZeQ AG IN MANNHEIM MIT DER DURCHFÜHRUNG EXTERNER AUDITS BEI DEN MEDIZINISCHEM DIENSTEN UND BEIM PRÜFDIENST DER PKV FÜR DIE JAHRE 2017 UND 2018 BEAUFTRAGT.

Inhalte und Ablauf der externen Audits

Die externen Audits sind als sogenannte Prozessaudits konzipiert – das heißtt, 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 insgesamt 74 Prüfkriterien, die von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des ZeQ auf der Basis der Verfahrensbeschreibung bzw. des Konzepts der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“ entwickelt worden ist⁹. Sowohl die Verfahrensbeschreibung als auch die auf dieser Grundlage entwickelte Kriterienliste sind neben dem vorliegenden Bericht auf der Homepage des MDS abrufbar.¹⁰

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.

⁹ 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 zielt insbesondere auf eine Präzisierung sowie auf eine Streichung redundanter Kriterien ab.

¹⁰ <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 ersten Halbjahr 2017 wurden auf dieser Grundlage in den MD und im PKV-Prüfdienst insgesamt 17 externe Audits durchgeführt. Bewertet wurde jeweils, ob für das Vorjahr – 2016 – die 74 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.

Ergebnisse der externen Audits für das Jahr 2016

Fasst man die Ergebnisse aller 17 externen Audits zusammen, so wurden im Jahr 2016 durchschnittlich **94 Prozent** der 74 Kriterien erfüllt und 6 Prozent nicht erfüllt. Im Vorjahr wurden über alle Prüfdienste hinweg betrachtet 80 Prozent der definierten Anforderungen erfüllt und 20 Prozent nicht erfüllt.

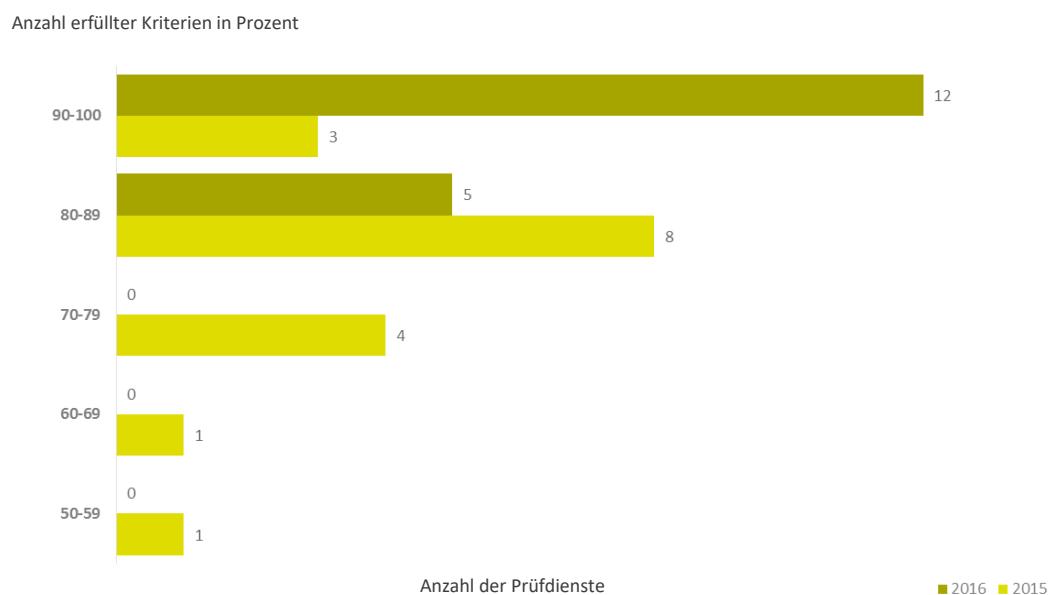


Abbildung 15: Ergebnisse der externen Audits für die Prüfdienste – Verteilung der Erfüllungsgrade (absolut)

Begibt man sich in der Betrachtung der Auditergebnisse auf die Ebene der Prüfdienste, so kann konstatiert werden, dass zwölf der 17 Prüfdienste 90 bis 100 Prozent und fünf Dienste 80 bis 90 Prozent der Kriterien verwirklicht haben. 2015 gab es immerhin noch sechs Prüfdienste, die weniger als 80 Prozent der Anforderungen erfüllten. 2016 liegen damit alle Prüfdienste über einem Erfüllungsgrad von 80 Prozent (vgl. Abbildung 15).

Einige Prüfdienste erreichten sogar einen Erfüllungsgrad von 99 Prozent, so dass eine weitere Steigerung kaum mehr möglich ist.

Die Zahlen belegen eindrücklich, dass in allen Prüfdiensten erhebliche Anstrengungen unternommen worden sind, die Prozesse rund um die Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung entsprechend der Vorgaben weiter auszubauen und diese mit einer hohen Güte umzusetzen.

Die Verbesserungen sind dabei für alle drei Prüfinstrumente nachweisbar, wie Abbildung 16 zu entnehmen ist.

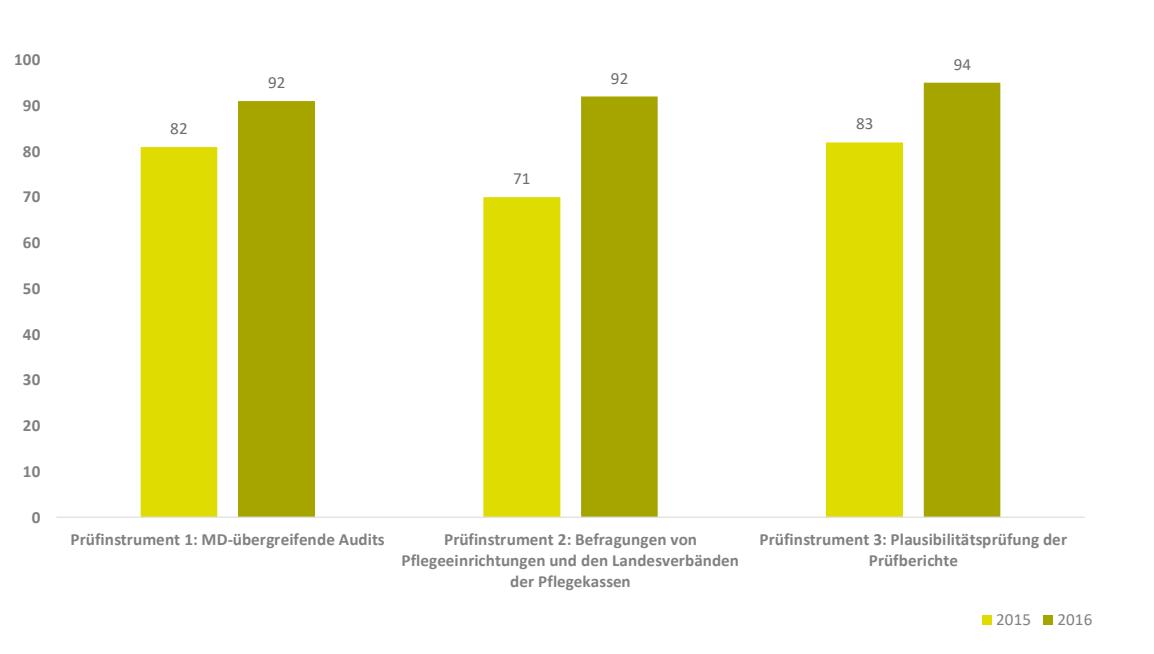


Abbildung 16: Ergebnisse der externen Audits – Anzahl erfüllter Kriterien insgesamt (in Prozent); differenziert nach den Prüfinstrumenten der QS-Ri QP; Rundungsfehler

Die externen Auditoren weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Verbesserungen insbesondere auch – aber keinesfalls nur – durch eine konsequenterere Dokumentation der Prüfdienste bedingt sind.

Sie würdigen vor allem die intrinsische Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die für die Umsetzung der Qualitätssicherung verantwortlich sind: Neben den Anforderungen, die mit der Kriterienliste vorgegeben sind, hätten die Prüfdienste, jeweils für sich genommen, eine Vielzahl von Ideen und zusätzlichen Instrumenten zur internen Qualitätssicherung entwickelt und implementiert: In eini-

gen Prüfdiensten werden z. B. Zielgrößen für die Ergebnisse in der Anwendung der einzelnen QS-Instrumente (MD-übergreifende Audits; Befragungen der Pflegeeinrichtungen) vorab festgelegt, so dass sich im Abgleich mit den tatsächlich erreichten Ergebnissen leichter Qualitätsentwicklungen erkennen lassen. In anderen Diensten werden auch die aus den Befragungen der Pflegeeinrichtungen gewonnenen Freitextantworten regelmäßig ausgewertet und für die Prüferinnen und Prüfer aufbereitet.

Die Ergebnisse der externen Audits weisen aber auch auf weitere Handlungsbedarfe in der Umsetzung des QS-Verfahrens hin, und zwar durch solche Kriterien der Liste, die von mehreren Prüfdiensten nicht erfüllt worden sind. Das waren im Jahr 2016 Kriterien bzw. Anforderungen, die sich einerseits auf die tatsächliche Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen und andererseits auf die Überprüfung der Wirksamkeit dieser Verbesserungsmaßnahmen beziehen: **Interne Plausibilitätsprüfung der Prüfberichte:** „Bei bestehenden Verbesserungspotentialen wird die Wirksamkeit der Umsetzung der Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung überprüft.“ (Erfüllungsgrad: 67 Prozent); **Interne Umsetzung der Befragungen der Pflegeeinrichtungen und der Landesverbände der Pflegekassen:** „Bei bestehenden Verbesserungspotentialen werden die notwendigen Maßnahmen der Qualitätsverbesserung MDintern umgesetzt und die Umsetzung dokumentiert.“ (Erfüllungsgrad: 73 Prozent). Diese Ergebnisse bilden eine wichtige Grundlage für die Arbeit der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“.

Insgesamt betrachtet, hat sich das Instrument der externen Audits auch 2016 als geeignet und praktikabel erwiesen. Aus Sicht der MD und des PKV-Prüfdienstes werden durch die externen Audits wichtige Impulse für die Umsetzung und die Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsmaßnahmen im Tätigkeitsfeld der Qualitätsprüfungen gegeben – was sich nicht zuletzt in den hier berichteten sehr guten Ergebnisse aus der praktischen Anwendung der Prüfinstrumente *MD-übergreifenden Audits, Befragungen der Pflegeeinrichtungen und der Landesverbände der Pflegekassen sowie der Qualitätssicherung der Prüfberichte*, widerspiegelt.