Anlage 5 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Bewertungssystematik der Prüfergebnisse

1. Qualitätsbewertung

Für die Bewertung und Darstellung der Ergebnisse aus externen Qualitätsprüfungen (vgl. Anlage 4) wird die nachfolgende Bewertungssystematik angewendet.

1.1 Bewertungskategorien (individuelle Versorgung)

Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen führen der Medizinische Dienst und der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten durch. Im Rahmen dieser Prüfungen wird bei bis zu neun versorgten Personen die Qualität der Versorgung geprüft.

Zur Qualitätsbeurteilung auf der Ebene der individuellen Versorgung der versorgten pflegebedürftigen Personen kommen vier Kategorien zur Anwendung:

A. Keine Auffälligkeiten oder Defizite
B. Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C. Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Abstufung soll sichtbar machen, inwieweit aus einem fachlichen Defizit tatsächlich negative Folgen für die versorgte Person erwachsen sind und damit eine differenzierte Bewertung des Qualitätsaspekts ermöglichen.

Das Verständnis der „negativen Folgen" ist von zentraler Bedeutung für das Prüfverfahren. Der Begriff umfasst folgende Sachverhalte:

- Im Extremfall kommt es durch ein fachliches Defizit zu einer gesundheitlichen Schädigung der versorgten Person. Beispiele hierfür sind die Verabreichung von Medikamenten in der falschen Dosis, unzureichende Beachtung von Hygieneanforderungen bei der Wundversorgung oder ein Zustand der Dehydratation aufgrund unzureichender Flüssigkeitsversorgung.
- Eine negative Folge liegt aber auch dann vor, wenn keine Maßnahmen durchgeführt werden, die dem individuellen Bedarf der versorgten Person entsprechen, auch wenn noch keine sichtbaren gesundheitlichen Nachteile entstanden sind. Die versorgte Person erhält also nicht die ihrem Bedarf entsprechenden Hilfen, obwohl diese Hilfen durch den ambulanten Pflegedienst gemäß den individuellen vertraglichen Vereinbarungen geleistet werden und auch in der Maßnahmenplanung vorgesehen sind oder sein müssten. Beispiele

hierfür sind nicht begründbare Abweichungen von der schriftlichen Maßnahmenplanung, etwa fehlende Mobilisierung oder unzureichende Körperpflege. Nicht als Qualitätsdefizit zu bewerten sind Situationen, die zwar durch fehlende Bedarfsgerechtigkeit gekennzeichnet sind, die aber durch den vorliegenden individuellen Auftrag des ambulanten Pflegedienstes nicht abgedeckt sind. Stellen die Prüferinnen und Prüfer beispielsweise fest, dass keine ausreichende Körperpflege stattfindet, der Auftrag des ambulanten Pflegedienstes sich aber auf Hilfe bei der Nahrungsaufnahme beschränkt, so kann die unzureichende Körperpflege nicht als ein Versorgungsdefizit im Qualitätsbereich 2 bewertet werden, das der ambulante Pflegedienst zu verantworten hat.

- Eine *nicht bedürfnisgerechte Versorgung* zählt ebenfalls zu den negativen Folgen. Beispiele hierfür sind die wiederholte Verweigerung von Selbstbestimmung oder die regelmäßige Missachtung von explizit geäußerten oder dokumentierten Wünschen. Besonders hervorzuheben ist dabei der Aspekt der Regelmäßigkeit. Eine D-Bewertung ist *nicht* für Situationen gedacht, in denen *ausnahmsweise* ein Wunsch der versorgten Person unberücksichtigt bleibt. Eine D-Bewertung ist vielmehr erst dann vorzunehmen, wenn die fehlende Berücksichtigung eines Wunsches wiederholt auftritt und weder fachlich noch mit den Grenzen der Zuständigkeit bzw. des Auftrags des ambulanten Pflegedienstes begründet werden kann.

Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses sind die Bewertungskategorien folgendermaßen definiert:

A. Keine Auffälligkeiten oder Defizite

Für die zu beurteilenden Sachverhalte gab es keine Hinweise auf ein fachliches Defizit. Diese Kategorie ist für Situationen vorgesehen, in denen keine Auffälligkeiten aufgetreten sind. Unter Auffälligkeiten werden Abweichungen von fachlichen Vorgaben oder dem regelhaft zu erwartenden Pflegeprozess verstanden.

B. Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Für die zu beurteilenden Sachverhalte wurden Auffälligkeiten festgestellt, die jedoch keine Auswirkungen auf die versorgte Person nach sich ziehen. In diesem Fall sind Situationen angesprochen, in denen fachliche Verbesserungen möglich oder auch wünschenswert wären, aber keine Nachteile für die zu versorgende Person feststellbar oder zu erwarten sind. In vielen Fällen handelt es sich um Dokumentationsauffälligkeiten, von denen keine negativen Effekte für die versorgte Person ausgehen. Dazu gehört beispielsweise das punktuelle Fehlen eines Durchführungsnachweises im Bereich der ärztlich verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.

C. Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertungskategorie ist vorgesehen für Situationen, in denen durch das Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes (oder durch Unterlassungen)

ein Risiko für die versorgte Person entstanden ist bzw. auf eine bestehende Risikosituation nicht eingewirkt wurde, um das Risiko zu beheben oder zu verringern. Greifbare Folgen für die versorgte Person sind jedoch nicht (oder noch nicht) eingetreten. Auch fachliche Defizite wirken sich nicht automatisch nachteilig aus. So kommt es aufgrund einer fehlenden Hilfestellung bei der Mobilität nicht sofort zu einem Sturzereignis, es entsteht aber doch ein vermeidbares Risiko negativer Folgen für die betreffende Person.

D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertungskategorie ist für den Fall vorgesehen, dass eine negative Folge aufgrund eines fachlichen Defizits bereits eingetreten ist – wobei negative Folgen im Sinne des oben dargestellten Verständnisses auch das Fehlen einer bedarfs- oder bedürfnisgerechten Unterstützung umfassen können. Angesprochen sind also Situationen, in denen eine Beeinträchtigung der Gesundheit der versorgten Person, ihres Wohlbefindens, ihrer Teilhabe am sozialen Leben oder ihres Anspruchs auf eine bedarfsgerechte Versorgung entstanden ist.
Eine D-Bewertung für fehlende Bedarfs- oder Bedürfnisgerechtigkeit darf nicht allein auf der Grundlage einer fehlenden Information in der Pflegedokumentation vergeben werden. Eine isolierte Aussage der versorgten Person ist durch weitere Feststellung der Angabe zu verifizieren. Fehlt beispielsweise ein Durchführungsnachweis, so genügt dies allein nicht, um eine nicht bedarfsgerechte Versorgung nachzuweisen. Es kann sich auch um ein systematisches Dokumentationsdefizit handeln. Bei einer D-Bewertung, die vergeben werden soll, weil nach den Feststellungen der Prüferinnen und Prüfer erforderliche Maßnahmen nicht durchgeführt wurden, müssen neben fehlenden Dokumentationseinträgen zum Nachweis daher weitere Feststellungen getroffen werden.

Für jede in die Prüfung einbezogene versorgte Person wird für die Qualitätsdarstellung durch die Prüfdienste zum jeweils zutreffenden Qualitätsaspekt genau eine Bewertung nach den vorgenannten Kategorien (A, B, C oder D) übermittelt.

1.2 Zusammenführung der Bewertungen der individuellen Versorgung

Die einzelnen übermittelten Bewertungen eines Qualitätsaspekts bei den geprüften Personen werden im Anschluss zu einer Gesamtbewertung dieses Qualitätsaspekts zusammengeführt und mittels nachstehendem Stufenschema visualisiert:

■■■■ 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite

■■■□ 2. Moderate Qualitätsdefizite

■■□□ 3. Erhebliche Qualitätsdefizite

■□□□ 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

Diese Beurteilungen fassen für den betreffenden Qualitätsaspekt die Einzelbewertungen zusammen, die in Bezug auf die individuell versorgten Personen mit Hilfe der Bewertungskategorien (A – D) vorgenommen wurden. Auffälligkeiten (B-Wertung) sind keine

Defizite und führen deshalb nicht zu einer negativen Bewertung bei der Gesamtbewertung der Qualitätsaspekte. Um auszuschließen, dass geringfügige fachliche Schwachstellen zu schlechten Qualitätsbewertungen führen, wird nur die Anzahl der C- und D-Bewertungen aufsummiert und damit das Gesamtergebnis der Prüfung eines bestimmten Qualitätsaspekts wie folgt ermittelt:

1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite ■■■■

Definition:

Diese Bewertung ist dann vorzunehmen, wenn im Rahmen der Prüfung bei maximal einer versorgten Person ein Defizit ohne negative Folgen für die versorgte Person festgestellt wurde.

Es gilt dementsprechend: **Maximal eine C-Wertung und keine D-Wertung.**

2. Moderate Qualitätsdefizite ■■■□

Definition:

Die Bewertung trifft zu, wenn die drei folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Keine oder geringe Qualitätsdefizite" sind nicht erfüllt.
- Es wurde bei maximal drei versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Ein Defizit mit negativen Folgen wurde bei maximal einer versorgten Person festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal drei C- oder D-Wertungen, darunter maximal eine D-Wertung.**

Wird bei zwei versorgten Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „3. Erhebliche Qualitätsdefizite" zu.

3. Erhebliche Qualitätsdefizite ■■□□

Definition:

Die Bewertung trifft zu, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Moderate Qualitätsdefizite" sind nicht erfüllt.
- Es wurde bei maximal vier versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei maximal drei versorgten Personen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal vier C- oder D-Wertungen, darunter maximal drei D-Wertungen.**

Wird bei vier versorgten Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite" zu.

4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite ■□□□

Definition:

Die Bewertung trifft zu, wenn eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Es wurde bei mehr als vier versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei mehr als drei versorgten Personen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Mindestens fünf C- oder D-Wertungen oder mindestens vier D-Wertungen.**

Abweichende Bewertungsregeln

Bei den meisten Themen, die im neuen Prüfverfahren als Qualitätsaspekte beurteilt werden sollen, ist zu erwarten, dass die Prüfung nicht bei allen neun, sondern bei weniger versorgten Personen aus der Stichprobe möglich ist. Die Bewertungssystematik muss daher mit Sonderregeln arbeiten:

1) Kann ein Qualitätsaspekt nur bei **einer versorgten Person** geprüft werden, so gelten die im Vorhergehenden formulierten Bewertungsregeln.
2) Kann ein Qualitätsaspekt nur bei **zwei versorgten Personen** geprüft werden, so gelten ebenfalls die im Vorhergehenden formulierten Bewertungsregeln.
3) Wird ein Qualitätsaspekt bei **drei versorgten Personen** geprüft, so wird die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert, wenn bei mehr als einer Person ein Defizit festgestellt wird.

Damit ergibt sich für eine Fallzahl von n=3 folgende Sonderregelung:

- Bei einer versorgten Person wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik.
- Bei zwei oder drei versorgten Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik, doch verschiebt sich die Bewertung um eine Stufe in eine negative Richtung (z. B. „erhebliche“ statt, wie die reguläre Systematik vorsehen würde, nur „moderate“ Qualitätsdefizite).

4) Wird ein Qualitätsaspekt bei **vier oder fünf versorgten Personen** geprüft, so wird die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert, wenn bei mehr als zwei versorgten Personen ein Defizit festgestellt wird.

Damit ergibt sich für eine Fallzahl von n=4 oder n=5 folgende Sonderregelung:

- Bei maximal zwei versorgten Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik.
- Bei drei, vier oder fünf versorgten Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik, doch verschiebt sich die Bewertung um eine Stufe in eine negative Richtung, sofern nicht schon die schlechteste Bewertung erreicht ist.

Die vorstehenden Regelungen für die Zusammenführung der Einzelbewertungen zu einer Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts gelten für ambulante Pflegedienste, die allgemeine ambulante Pflege und psychiatrische häusliche Krankenpflege erbringen. Sie gelten auch für ambulante Pflegedienste, die außerklinische Intensivpflege bei jeweils bis zu 50 % der versorgten Personen erbringen. Für ambulante Pflegedienste, die jeweils bei mehr als 50 % der versorgten Personen außerklinische Intensivpflege erbringen, siehe folgendes Kapitel (1.3).

1.3 Zusammenführung der Bewertungen der individuellen Versorgung bei ambulanten Pflegediensten mit einem Schwerpunkt auf außerklinischer Intensivpflege

Für ambulante Pflegedienste, bei denen 50 Prozent oder mehr der versorgten Personen außerklinische Intensivpflege erhalten, gibt es eine Sonderregelung: Hier weichen die Bewertungsregeln aufgrund der besonderen fachlichen Anforderungen und der Vulnerabilität der versorgten Personen ab. Die Einzelergebnisse aller versorgten Personen mit außerklinischer Intensivpflege in der Stichprobe werden zusammengeführt und abschließend bewertet. Die Bewertung erfolgt bei diesen Pflegediensten unabhängig von anderen Qualitätsaspekten. Finden sich Personen in der Stichprobe, die keine außerklinische Intensivpflege erhalten (dies sind maximal 2 Personen), werden die Prüfergebnisse für diese Personen einzeln ausgewiesen, d.h. nicht zu einer Bewertung zusammengeführt.

1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite ■■■■

Definition:

Es wurden keine oder nur geringe Probleme festgestellt. Diese Bewertung ist dann vorzunehmen, wenn im Rahmen der Prüfung bei maximal einer versorgten Person ein Defizit ohne negative Folgen für die versorgte Person festgestellt wurde.

Es gilt dementsprechend: **Maximal eine C-Wertung und keine D-Wertung.**

2. Moderate Qualitätsdefizite ■■■□

Definition:

Die Bewertung trifft zu, wenn die drei folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Keine oder geringe Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt.
- Es wurde bei maximal drei versorgten Personen eine C-Wertung vorgenommen.
- Ein Defizit mit negativen Folgen wurde bei keiner der intensivpflegerisch versorgten Personen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal drei C-Wertungen und keine D-Wertung.**

3. Erhebliche Qualitätsdefizite ■■□□

Definition:

Die Bewertung trifft zu, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Moderate Qualitätsdefizite" sind nicht erfüllt.
- Es wurde bei maximal drei versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei maximal zwei versorgten Personen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal drei C- oder D-Wertungen, darunter maximal zwei D-Wertungen.**

Wird bei drei versorgten Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite" zu.

4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite ■□□□

Definition:

Die Bewertung trifft zu, wenn eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Es wurde bei mehr als drei versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei mehr als zwei versorgten Personen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Mindestens vier C- oder D-Wertungen oder mindestens drei D-Wertungen.**

Abweichende Bewertungsregeln

In den Fällen, in denen die Prüfung nicht bei allen fünf intensivpflegerisch versorgten Personen, sondern bei weniger Personen möglich ist, gelten folgende Sonderregeln:

Kann die außerklinische Intensivpflege nur bei **drei oder weniger Personen** geprüft werden, so wird die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert, wenn bei mehr als einer versorgten Person ein Defizit festgestellt wird.

2. Beurteilung der pflegedienstbezogenen Qualitätsaspekte

Zur Beurteilung der pflegedienstbezogenen Qualitätsaspekte bedarf es keiner differenzierenden Bewertung oder Zusammenführung von Prüffragen. Die Feststellung des Prüfergebnisses in diesem Bereich umfasst die Angabe, ob die Anforderungen erfüllt oder nicht erfüllt sind (Ja/Nein-Darstellung).