

QPR – vollstationäre Pflege

Anlage 6

Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI

17.12.2018

Erläuterung der Plausibilitätskontrolle

Die Fragen zur Plausibilitätskontrolle der von der Einrichtung durchgeführten Ergebniserfassung werden in dieser Ausfüllanleitung nicht näher erläutert. Sie sind in der Regel aus sich selbst heraus verständlich. Die Aufgabe der Prüferin oder des Prüfers besteht darin, im Rahmen der Möglichkeiten festzustellen, inwieweit die Informationen zum betreffenden Sachverhalt, die durch die Einrichtung bei der Erfassung von Versorgungsergebnissen erhoben wurden, mit den Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers bzw. den Informationen aus anderen Quellen in Einklang stehen. Gemeint sind damit alle Informationsquellen, die die Prüferin oder der Prüfer zur Beurteilung des jeweiligen Qualitätsaspekts zu Rate zieht. Im Folgenden werden grundlegende Hinweise zur Durchführung der Plausibilitätskontrolle gegeben.

Im Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung ist zunächst nur anzugeben, inwieweit bei der Plausibilitätskontrolle Auffälligkeiten festgestellt wurden und worum es sich dabei im Einzelnen handelt. Inwieweit diese Auffälligkeiten als fehlende Plausibilität zu sehen sind, wird in einem zweiten Schritt beurteilt (s. Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle).

Nicht bei allen versorgten Personen, die in die Stichprobe aufgenommen werden, liegen Ergebnisse vor, die im Rahmen der Plausibilitätskontrolle zu beurteilen sind. Es ist davon auszugehen, dass im Regelfall bei sechs Personen eine Beurteilung möglich ist. Wurde bei einer Person, die in die Prüfung einbezogen wird, keine Plausibilitätskontrolle durchgeführt, so ist die Antwortoption „trifft nicht zu“ anzukreuzen.

1.1 Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung

Wenn für die Einrichtung eine Erfassung von Versorgungsergebnissen vorliegt und die statistische Prüfung nicht zu dem Ergebnis führte, dass die von der Einrichtung durchgeführte Ergebniserfassung erhebliche Mängel aufweist, ist bei bestimmten Qualitätsaspekten eine Plausibilitätskontrolle durchzuführen. Diese Plausibilitätskontrolle ist fester Bestandteil des Prüfverfahrens. Es handelt sich im Kern um die Überprüfung, ob die im Rahmen der Ergebniserfassung dargestellten Informationen mit anderen Sachverhalten bzw. Informationsquellen übereinstimmen oder nicht. In der Anlage 1, Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung, findet sich an den betreffenden Stellen eine Leitfrage, mit der die Plausibilitätskontrolle eingeleitet wird.

1.1.1. Sichtung des Erhebungsreports

Bestandteil der Plausibilitätskontrolle ist auch die Sichtung des sogenannten Erhebungsreports, die bei der Stichprobenziehung, also zu Beginn der Prüfung, erfolgt. Die Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreportes wird bei einer Stichprobe von drei versorgten Personen durchgeführt. Werden dabei Auffälligkeiten festgestellt, ist die Stichprobe zu ergänzen. Die Prüferin oder der Prüfer hat hierbei die Frage zu beantworten, ob im Erhebungsreport

- eine eindeutige und vollständige Zuordnung der Pseudonyme zu den versorgten Personen erkennbar ist und

- ob die Ausschlusskriterien zur Einbeziehung der versorgten Personen in die Ergebniserfassung entsprechend der methodischen Vorgaben erfolgte und dementsprechend erkennbar ist, für welche Personen keine Ergebniserfassung durchgeführt wurde und aus welchem Grund im jeweiligen Fall auf die Ergebniserfassung verzichtet wurde (Grundlage für diese Bewertung sind die in den „Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege“ in der jeweils aktuellen Version aufgeführten Ausschlusskriterien).

Auffälligkeiten (z. B. nicht nachvollziehbarer Ausschluss von Personen bei der Ergebniserfassung) sind in der Anlage 3, Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle unter Angabe des personenbezogenen Codes zu dokumentieren und zu bewerten.

1.1.2 Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls

Die Plausibilitätskontrolle stützt sich auf die Informationserfassung, die zu Beginn jeder Beurteilung der jeweiligen Qualitätsaspekte erfolgt. Mit dieser Informationserfassung verschafft sich die Prüferin oder der Prüfer ein Bild von der versorgten Person und ihrer Versorgungssituation, etwa durch Inaugenscheinnahme, durch Gespräche mit ihr oder den Pflegenden sowie durch die Hinzuziehung der Dokumentation. Zum Zweck der Plausibilitätskontrolle soll die Prüferin oder der Prüfer beurteilen, ob diese Informationen mit den Angaben aus der Ergebniserfassung in Einklang stehen oder nicht.

Werden hierbei Abweichungen festgestellt, die sich nicht aufklären lassen, und erweist sich, dass Hinweise aus der Dokumentation oder andere Informationen, die der Ergebniserfassung widersprechen, sachlich zutreffend sind, muss von fehlender Plausibilität ausgegangen werden. Abweichungen, die erklärt werden können (z. B. Verschlechterung der Mobilität nach einem Sturz, der sich nach der Ergebniserfassung ereignete), sind nicht als fehlende Plausibilität einzustufen.

Ablauf der Plausibilitätskontrolle am Beispiel Mobilität

1. Im ersten Schritt erfasst die Prüferin oder der Prüfer unabhängig von der Plausibilitätskontrolle die Informationen, die für die Beurteilung eines Qualitätsaspekts benötigt werden. Im Falle der Mobilität:

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: [Freitext]
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
[Freitext]	

Damit sollte die Prüferin oder der Prüfer einen Eindruck gewonnen haben, welche Mobilitätsbeeinträchtigungen vorliegen.

2. Im zweiten Schritt schaut sich die Prüferin oder der Prüfer das Ergebnis zur Mobilität im Bogen zur Ergebniserfassung an. Das Prüfteam erhält von der Einrichtung den für die versorgten Personen ausgefüllten Erhebungsbogen, der zur Mobilität folgende Angaben enthält (analog zum Modul 1 des BI):

2. Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
2.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.3	Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Wie ersichtlich, weisen die Informationen aus der Informationserfassung und der Ergebniserfassung bei diesem Qualitätsaspekt große Überschneidungen auf.

Anlage 6: Bewertung Plausibilitätskontrolle

3. Im nächsten Schritt beurteilt die Prüferin oder der Prüfer die Frage, ob die Information aus der Ergebniserfassung für sich genommen plausibel ist. Im vorliegenden Beispiel ist sofort erkennbar, dass die Angaben nicht plausibel sind: Eine Person, die in liegender Position erheblich beeinträchtigt ist, wird wohl kaum „überwiegend selbstständig“ beim Treppensteigen sein. Bei einem solchen Widerspruch sollte die Prüferin oder der Prüfer bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung nachfragen, ob sie die Unstimmigkeit aufklären können. Können sie dies nicht in überzeugender Weise, wäre im Prüfbogen anzukreuzen: „Auffälligkeit festgestellt“ und in der Rubrik „Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle“ beispielsweise einzutragen: „in sich widersprüchliche Angaben zur Mobilität: Positionswechsel im Bett und Treppensteigen“. An dieser Stelle kann die Plausibilitätskontrolle zur Mobilität bei der versorgten Person beendet und mit der Bearbeitung der weiteren Leitfragen fortgefahren werden.

4. Angenommen, die Angaben zur Mobilität sind in sich stimmig:

2. Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
2.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.3	Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3

Dann würde die Prüferin oder der Prüfer diese Informationen zur Mobilität mit den anderen vorliegenden Informationen vergleichen. Die Herausforderung liegt hier nicht im Vergleich selbst, sondern darin, dass der Ergebnisbogen einen früheren Zustand und die Informationssammlung der Prüferin oder des Prüfers den aktuellen Zustand der versorgten Person beschreibt.

Die Aufgabe der Prüferin oder des Prüfers besteht in der Beantwortung der **Frage, ob es Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Angaben zur Mobilität im Erhebungsbogen zur Ergebnisqualität nicht zutreffend sind**. Die Prüferin oder der Prüfer sollte dies anhand folgender Fragen klären:

- Entspricht die Beschreibung der Mobilität im Erhebungsbogen zur Ergebnisqualität dem aktuellen Status der Mobilität? An welchen Stellen gibt es Abweichungen?
- Welche Entwicklungen oder Ereignisse könnten diese Abweichung erklären?
 - Gab es in den letzten Monaten gravierende Ereignisse wie Schlaganfall oder Fraktur?
 - Liegt eine Erkrankung vor, die mit einem stetigen Mobilitätsverlust einhergeht (z. B. Demenz)?
 - Gibt es Hinweise auf Mobilitätsverluste infolge einer Krankenhausbehandlung?

– Gibt es andere Gründe?

Es sollte zunächst versucht werden, diese Fragen im Gespräch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung zu klären. Geben diese beispielsweise an, dass es zu einer gesundheitlichen Krise mit Auswirkungen auf die Mobilität gekommen ist, so müssten sich bestätigende Hinweise darauf auch in der Pflegedokumentation finden (z. B. Anpassung der Pflegeplanung, Pflegebericht). Können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Veränderungen differenziert und nachvollziehbar beschreiben, so kann auf die Suche nach weiteren Hinweisen verzichtet werden.

- c) Im Ergebnis kommt die Prüferin oder der Prüfer im positiven Fall zur Feststellung: Die vorliegenden Informationen sind plausibel. Unter Berücksichtigung der Entwicklungen und Ereignisse, die aus den verfügbaren Informationsquellen stammen, ist der Unterschied zwischen aktuellem Status und Erhebungsbogen nachvollziehbar.

Ablauf der Plausibilitätskontrolle: Beispiel Dekubitusentstehung

Die Plausibilitätskontrolle ist beim Thema Dekubitus wesentlich einfacher. Während im Falle der Mobilität eine Einschätzung der Selbstständigkeit überprüft werden muss, geht es beim Dekubitus um einen einfachen Abgleich von Informationen. Der Ablauf ist allerdings im Wesentlichen identisch. Die Plausibilitätskontrolle erfolgt hier im Zusammenhang mit der Wundversorgung:

1. Im ersten Schritt erfasst die Prüferin oder der Prüfer wieder unabhängig von der Plausibilitätskontrolle die Informationen, die er zur Beurteilung der Wundversorgung benötigt:

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden						
Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Im zweiten Schritt nimmt die Prüferin oder der Prüfer die Angaben im Bogen zur Ergebniserfassung zur Kenntnis:

7.1	Hatte der Bewohner während der vergangenen 6 Monate einen Dekubitus?	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja, einmal	<input type="checkbox"/> ja, mehrmals <input type="checkbox"/> nein (bei „nein“ weiter mit Frage 8)
7.2	Maximaler Dekubitusgrad in den letzten 6 Monaten:	
	<input checked="" type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> unbekannt
7.3	Bitte Zeitraum angeben (nur Dekubitus Grad 2, 3 oder 4 oder wenn Dekubitusgrad unbekannt):	
	vom <input type="text" value="15.01.2018"/>	bis <input type="text" value="19.01.2018"/> (ggf. bis heute)
	vom <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
7.4	Wo ist der Dekubitus entstanden?	
	<input checked="" type="checkbox"/> in der Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus
	<input type="checkbox"/> zuhause (vor dem Heimeinzug)	<input type="checkbox"/> woanders

3. Der dritte Schritt stellt die Prüfung der Frage: „Ist die Information aus der Ergebniserfassung für sich genommen plausibel?“ dar. Sie spielt bei Themen wie Dekubitusentstehung oder Gewichtsverlust eine untergeordnete Rolle und kann übersprungen werden. Dies ist überall dort möglich, wo nur Fakten und keine Einschätzungen verglichen werden.

4. In einem vierten – wichtigen – Schritt vergleicht die Prüferin oder der Prüfer diese Informationen mit den anderen Informationen. Beim Thema Dekubitus sollte immer die Wunddokumentation bzw. die Pflegedokumentation der versorgten Person genutzt werden. Finden sich dort die gleichen Informationen (auch zum Entstehungsort), ist die Plausibilität gegeben. Finden sich in der Wunddokumentation die Angaben „Dekubitus Grad 2“ oder weitere Dekubiti, so wäre im Prüfbogen anzukreuzen: „Auffälligkeit festgestellt“ und in der Rubrik „Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle“ einzutragen: „Abweichung zu Angaben in der Pflegedokumentation: Dort wurde Dekubitusgrad 2 angegeben, im Ergebnisbogen aber Dekubitusgrad 1“ oder „Ein zweiter Dekubitus wurde nicht erfasst“.

Nach diesem Muster sind alle Plausibilitätskontrollen im Rahmen der Prüfung durchzuführen.

Anforderungen an die Genauigkeit

Im Falle der Entstehung eines Dekubitus, eines Krankenhausaufenthalts, eines Gewichtsverlusts und anderer Themen kann der Vergleich zwischen Ergebniserfassung und anderen Informationsquellen konkrete Daten und Fakten berücksichtigen.

Bei der Einschätzung der Mobilität, der Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung und einiger anderer Themen ist es unzulässig, nach genauer Übereinstimmung zu fragen. Die Informationsgrundlagen reichen nicht aus, um zu klären, ob jede einzelne Angabe der Selbstständigkeitseinschätzung bei der letzten Erhebung im richtigen Kästchen angegeben wurde.

Die zu beantwortende Frage lautet vielmehr, ob das **Gesamtbild** als plausibel eingestuft werden kann. Die Prüferin oder der Prüfer sollte beispielsweise nicht jedes einzelne der 11 Merkmale der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten abgleichen und überprüfen, die im Instrument zur Ergebniserfassung zu beurteilen sind. Es ist immer das Gesamtbild zu beurteilen, nicht jedes einzelne Merkmal.

Rationelles Vorgehen

Bei der Plausibilitätskontrolle geht es nicht um detaillierte Nachweise. Die Plausibilitätskontrolle ist an die Informationserfassung gekoppelt, die die Prüferin oder der Prüfer ohnehin durchführt. Dies ist nur eine Abrundung dieser Informationserfassung.

Beurteilung von Auffälligkeiten

Für die Plausibilitätskontrolle werden Flüchtigkeitsfehler, die keine oder nur geringe Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren haben (siehe unten aufgeführte Tabelle) nicht als Auffälligkeit erfasst. Zu erfassen sind Auffälligkeiten, die erhebliche Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren haben (siehe unten aufgeführte Tabelle).

Abweichungen in der Pflegedokumentation sollten nach Möglichkeit durch ergänzende Auskünfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verifiziert werden.

1.2 Gesamtbeurteilung der Plausibilität der Ergebniserfassung

Die formelle Gesamtbeurteilung der Plausibilität erfolgt im Rahmen der abschließenden Bewertung der Prüfung nach dem Prüfbesuch mit Hilfe des Prüfbogens C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle, Anlage 3.

Die festgestellten Abweichungen zwischen den einrichtungsintern erhobenen Versorgungsergebnissen (Ergebniserfassung) und den im Rahmen der externen Prüfung erfolgten Feststellungen werden zusammengeführt, um auf dieser Grundlage eine Gesamtbeurteilung der Ergebniserfassung vorzunehmen. Mit der Plausibilitätskontrolle bescheinigt das Prüfteam *nicht*, dass die Einrichtung bei der Ergebniserfassung alles korrekt erfasst hat. Das zusammenführende Ergebnis der Plausibilitätskontrolle lautet: Bei den Personen *aus der Stichprobe* ergaben sich (keine) Hinweise auf fehlende Plausibilität.

Bei der Gesamtbeurteilung werden daher folgende Situationen unterschieden:

1. Keine Auffälligkeiten: Bei den versorgten Personen aus der Stichprobe konnten im Rahmen der Plausibilitätskontrolle keine bzw. keine nennenswerten Auffälligkeiten (Flüchtigkeitsfehler, die keine oder nur geringe Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren haben) festgestellt werden.

2. Auffälligkeit festgestellt: Es wurde festgestellt, dass die Informationen aus der Ergebniserfassung mit Informationen aus anderen Quellen nicht in Einklang stehen und die Abweichung nicht nachvollziehbar aufgeklärt werden konnte. Eine Auswirkung auf die Ergebnisbeurteilung entsprechend der Kategorie „kritischer Bereich“ ist nicht zu erwarten. Auffälligkeiten, die erhebliche Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren haben, sind zu werten.

3. Kritischer Bereich: Für den betreffenden Themenbereich wurde bei mindestens zwei (ggf. auch mehr) geprüften Personen festgestellt, dass die Angaben der Einrichtung fälschlicherweise auf ein positives Versorgungsergebnis verweisen oder ein tatsächlich vorliegendes negatives Versorgungsergebnis nicht ausweisen.

Die Bewertung „Auffälligkeit festgestellt“ gibt somit Anlass, die Einrichtung auf die betreffende Möglichkeit einer fehlerhaften Ergebniserfassung hinzuweisen. Für die Gesamtbeurteilung ausschlaggebend ist dagegen die Kategorie **kritischer Bereich**. Es gibt insgesamt 12 Fragen, die zur Plausibilitätskontrolle auffordern. Jede dieser Fragen spricht einen anderen Themenbereich an (z. B. Mobilität, Schmerzerfassung, Krankenhausaufenthalte). Ein *kritischer* Themenbereich entspricht einem Themenbereich, der mit diesen Fragen adressiert wird und bei dem jeweils bei einer bestimmten Zahl von Personen ein falsch ausgewiesenes Versorgungsergebnis festgestellt wurde. Hinzu kommen ggf. Fehler im Umgang mit den Ausschlusskriterien. Dabei sind folgende Bewertungsregeln zu beachten:

Auffälligkeiten im Erhebungsreport: Es wurde für mindestens drei versorgte Personen festgestellt, dass

- fälschlicherweise ein Ausschluss aus der Ergebniserfassung erfolgte oder
- die Zuordnung von Pseudonymen fehlerhaft war.

Angaben zur Mobilität (1.1): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt, dass

- die Mobilität zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung wesentlich stärker beeinträchtigt war als von der Einrichtung angegeben worden ist oder

Anlage 6: Bewertung Plausibilitätskontrolle

- bei erheblichem Mobilitätsverlust unzutreffende Angaben über schwerwiegende Krankheitsereignisse gemacht wurden, die den Mobilitätsverlust erklären könnten.
Hierdurch wurde in mindestens zwei Fällen fälschlicherweise ein positives Versorgungsergebnis ausgewiesen oder eine Person mit negativem Versorgungsergebnis fälschlicherweise aus der Kennzahlberechnung ausgeschlossen.

Angaben zu gravierende Sturzfolgen (1.1): Mindestens zwei versorgte Personen haben im relevanten Zeitraum eine gravierende Sturzfolge erlitten, die bei der Ergebniserfassung nicht ausgewiesen wurde. Hierdurch blieb in mindestens zwei Fällen ein negatives Versorgungsergebnis unerwähnt, das nach den geltenden Definitionen dem Verantwortungsbereich der Einrichtung zuzuordnen wäre.

Angaben zum Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt,

- dass das Körpergewicht zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung *wesentlich* niedriger lag als von der Einrichtung angegeben worden ist oder
- dass die bei der Ergebniserfassung erfragten Angaben, die einen Gewichtsverlust erklären könnten, unzutreffend sind.

Hierdurch blieb in mindestens zwei Fällen ein negatives Versorgungsergebnis unerwähnt, das nach den geltenden Definitionen dem Verantwortungsbereich der Einrichtung zuzuordnen wäre.

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4): Bei mindestens zwei Personen wurde festgestellt, dass

- die Selbstständigkeit zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung wesentlich stärker beeinträchtigt war als von der Einrichtung angegeben worden ist oder
- bei erheblichem Selbstständigkeitsverlust unzutreffende Angaben über schwerwiegende Krankheitsereignisse gemacht wurden, die den Selbstständigkeitsverlust erklären könnten.
Hierdurch wurde in mindestens zwei Fällen fälschlicherweise ein positives Versorgungsergebnis ausgewiesen oder eine versorgte Person mit negativem Versorgungsergebnis aus der Kennzahlberechnung ausgeschlossen.

Angaben zum Thema Schmerz (2.2): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt, dass

- entgegen der Angaben der Einrichtung zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung eine Schmerzsymptomatik vorlag oder
- Personen mit bestehender Schmerzsymptomatik entgegen der Angaben der Einrichtung zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung *nicht* schmerzfrei waren oder
- die Angaben der Einrichtung zu einer differenzierten Schmerzerfassung nicht korrekt sind.
Hierdurch blieb in mindestens zwei Fällen ein negatives Handlungsergebnis unerwähnt.

Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3): Mindestens zwei versorgte Personen haben im relevanten Zeitraum einen Dekubitus Grad 2 oder höher entwickelt, der bei der Ergebniserfassung nicht ausgewiesen wurde. Hierdurch blieb in mindestens zwei Fällen ein negatives Versorgungsergebnis unerwähnt, das nach den geltenden Definitionen dem Verantwortungsbereich der Einrichtung zuzuordnen wäre.

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt, dass

- die Selbstständigkeit zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung wesentlich stärker beeinträchtigt war als von der Einrichtung angegeben worden ist oder
- bei erheblichem Selbstständigkeitsverlust unzutreffende Angaben über schwerwiegende Krankheitsereignisse gemacht wurden, die den Selbstständigkeitsverlust erklären könnten.

Hierdurch wurde in mindestens zwei Fällen fälschlicherweise ein positives Versorgungsergebnis ausgewiesen oder eine Person mit negativem Versorgungsergebnis aus der Kennzahlberechnung ausgeschlossen.

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt, dass die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung wesentlich stärker *oder* wesentlich geringer beeinträchtigt waren als von der Einrichtung angegeben worden ist.

Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt, dass ein Integrationsgespräch mit entsprechender Ergebnisdokumentation entgegen der Angaben der Einrichtung nicht stattgefunden hat. Hierdurch wurde in mindestens zwei Fällen fälschlicherweise ein positives Versorgungsergebnis ausgewiesen.

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt, dass die Einrichtung Angaben zu Krankenhausaufenthalten dokumentiert hat, die nach den Feststellungen der Prüferinnen und Prüfer nicht stattgefunden haben oder entgegen der Angaben der Einrichtung kürzer waren als zehn Tage.

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4): Bei mindestens zwei kognitiv beeinträchtigten Personen wurde entgegen der Angaben der Einrichtung die Anwendung von Gurten innerhalb der letzten vier Wochen nach der Ergebniserfassung durch die Pflegeeinrichtung festgestellt. Hierdurch wurde in mindestens zwei Fällen eine Person mit negativem Versorgungsergebnis aus der Kennzahlberechnung ausgeschlossen.

Anlage 6: Bewertung Plausibilitätskontrolle

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4): Bei mindestens zwei kognitiv beeinträchtigten Personen wurde entgegen der Angaben der Einrichtung die Anwendung von Bettseitenteilen innerhalb der letzten vier Wochen nach der Ergebniserfassung durch die Pflegeeinrichtung festgestellt. Hierdurch wurde in mindestens zwei Fällen eine Person mit negativem Versorgungsergebnis aus der Kennzahlberechnung ausgeschlossen.

Das Prüfteam sollte den unterschiedlichen Stellenwert von Fehlern berücksichtigen. Hierzu dienen exemplarische Hinweise zur Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle.

Keine oder nur geringe Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren sind in folgenden Fällen zu erwarten:	Erhebliche Auswirkungen für die Berechnung der Ergebnisindikatoren sind in folgenden Fällen zu erwarten:
<ul style="list-style-type: none"> • Dauer von Krankenhausaufenthalten ist nicht korrekt angegeben • Einschätzung kognitiver Beeinträchtigungen bei Personen, die kognitiv stark beeinträchtigt sind, ist ungenau. • Einschätzung der Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung ist bei einzelnen der 12 Merkmale ungenau. • Dekubitus Grade 2 bis 4 werden nicht korrekt differenziert. • Informationen zu Verhaltensweisen oder zur Medikation sind fehlerhaft oder nicht nachvollziehbar (nicht relevant für Indikatoren) • Datum der Dekubitusentstehung wird falsch angegeben, liegt aber in den letzten sechs Monaten vor der Ergebniserfassung • Ort der Dekubitusentstehung: fälschlich „Krankenhaus“ statt „zu Hause“ • Zahlendreher in Datumsangaben (z.B. 2071 statt 2017 oder 5.1.2017 statt 1.5.2017) 	<ul style="list-style-type: none"> • Der angegebene Krankenhausaufenthalt hat in den letzten Monaten gar nicht stattgefunden • Personen, die kognitiv stark beeinträchtigt sind, werden als nicht oder nur gering kognitiv beeinträchtigt dargestellt. • Bei der Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung findet sich bei allen Merkmalen die Wertung „überwiegend selbstständig“ (durchgekreuzt). • Dekubitus Grad 2 wurde als Grad 1 oder überhaupt nicht angegeben. • Informationen zur Anbringung von Bettseitenteilen fehlen • Datum der Dekubitusentstehung falsch angegeben: faktisch in den letzten sechs Monaten vor der Ergebniserfassung, im Bogen aber vor zehn Monaten • Ort der Dekubitusentstehung: fälschlich „Krankenhaus“ statt „in der Einrichtung“ (nur letzteres wird der Einrichtung „angestrichelt“) • Datum des Integrationsgesprächs nicht korrekt angegeben

Anlage 6: Bewertung Plausibilitätskontrolle

<ul style="list-style-type: none">• Vereinzelt (!), offensichtliche Verwechslung von Körpergröße und Gewicht (z. B. 87 cm und 179 kg)• Verletzung durch Sturz im Krankenhaus wurde fälschlicherweise angegeben• Sturzverletzung: Aufbringen eines Pflasters durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung führt zur Einschätzung „ärztlich behandlungsbedürftig“• Einzelheiten zur Anwendung von Gurten (z .B. Art des Gurtes) wurden nicht korrekt angegeben	<ul style="list-style-type: none">• Mehrfache Abweichungen des Körpergewichts von den Angaben in der Pflegedokumentation• Sturz in der Einrichtung wurde nicht angegeben• Änderungen in der Maßnahmenplanung aufgrund einer Sturzverletzung wurden nicht angegeben• Eine Gurtfixierung, die in den letzten vier Wochen vor der Ergebniserfassung erfolgte, wurde nicht angegeben
---	---