

## **Lesehinweise für den Feedbackbericht**

**Stand 01.07.2022**

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	3
2	Indikatorgestützte Qualitätsmessung .....	3
3	Erläuterung der Ergebnisdarstellung .....	4
3.1	Abschnitt: Übersicht der Ergebnisse .....	4
3.2	Abschnitt: Indikatoren .....	4
3.2.1	Bewertung des Ergebnisses .....	4
3.2.2	Ergebnis Ihrer Einrichtung .....	5
3.2.3	Grafische Darstellung der Ergebnisse .....	6
3.2.4	Informationen zum Indikator .....	8
3.3	Abschnitt: Basisauswertung .....	10
4	Kontaktinformationen .....	11

# 1 Einleitung

Das aQua-Institut wurde am 12.02.2019 vom Qualitätsausschuss Pflege als unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI (DAS Pflege) beauftragt. Im Rahmen dieser Beauftragung nimmt die DAS Pflege von allen nach § 72 SGB XI zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen zweimal jährlich anonymisierte Versorgungsdaten von Bewohnern und Bewohnerinnen entgegen. Diese Daten werden anhand von einheitlichen Rechenregeln ausgewertet und als Versorgungsergebnisse bzw. als Indikatoren für jede Pflegeeinrichtung berechnet und im Vergleich zu den Ergebnissen anderer Einrichtungen bewertet. Die Ergebnisse der Indikatorberechnung werden jeder Pflegeeinrichtung in Form eines Feedbackberichtes zur Verfügung gestellt.

Diese Lesehinweise enthalten Erläuterungen zu den in den Feedbackberichten dargestellten Indikatorergebnissen sowie zentrale, für das Verständnis der Ergebnisse wichtige Begriffe.

# 2 Indikatorgestützte Qualitätsmessung

Die Auswertung der Versorgungsdaten erfolgt mithilfe von Qualitätsindikatoren (von lat. Indicare = anzeigen). Indikatoren sind allein kein Maßstab zur Beurteilung der Versorgungsqualität und stellen im Regelfall nur einen sehr kleinen und gut messbaren Ausschnitt eines komplexen Versorgungsgeschehens dar. Allerdings wird auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse angenommen, dass es sich dabei um einen versorgungsrelevanten Ausschnitt handelt.

Zur Bewertung der Ergebnisse wird für jeden Indikator ein oder mehrere Referenzwerte oder Referenzbereiche bzw. Schwellenwerte benötigt. Diese bilden einen Maßstab, der es ermöglicht, ein Ergebnis beispielsweise als gut oder weniger gut auszuweisen. In diesem Verfahren erfolgt die Bewertung der Ergebnisse anhand von Schwellenwerten, die eine Einteilung der einzelnen Ergebnisse in eine der folgenden fünf Gruppen ermöglicht:

- 5 Punkte: Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
- 4 Punkte: Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
- 3 Punkte: Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
- 2 Punkte: Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
- 1 Punkte: Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Die Schwellenwerte (in %), sowie weitere Vorgaben in Bezug auf die Bewertung, sind in Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI (QDVS) festgelegt und kommen hier zur Anwendung.

### 3 Erläuterung der Ergebnisdarstellung

Der Feedbackbericht gliedert sich in mehrere Bereiche, die in den folgenden Abschnitten näher erläutert werden.

#### 3.1 Abschnitt: Übersicht der Ergebnisse

Der erste Abschnitt gibt eine zusammenfassende tabellarische Übersicht über die Ergebnisse aller Indikatoren. Die folgende Abbildung stellt einen Ausschnitt der Tabelle dar.

<b>Stürze mit gravierenden Folgen</b>		
2.2.1	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	Einzelfall
2.2.2	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	● ● ● ○ ○
<b>Unbeabsichtigter Gewichtsverlust</b>		
2.3.1	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	X
2.3.2	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	X
<b>Integrationsgespräch</b>		
3.1	Integrationsgespräch nach dem Einzug	● ● ● ● ●

In der ersten Spalte wird die Nummer (bzw. ID) des Indikators ausgewiesen und in der zweiten Spalte die entsprechende Bezeichnung. Die Sortierung in der Tabelle erfolgt aufsteigend nach der Indikator-ID. Die dritte Spalte enthält die Bewertung des Ergebnisses gemäß den Festlegungen der QDVS. Eine Erläuterung der Symbole findet sich auf der folgenden Seite.

#### 3.2 Abschnitt: Indikatoren

In diesem Abschnitt finden sich detaillierte Informationen zu den Ergebnissen und zur Berechnung der Indikatoren. Der Feedbackbericht ist so ausgestaltet, dass bei einem doppelseitigen Ausdruck die Informationen zu einem Indikator immer auf zwei Seiten präsentiert werden:

1. Die erste (linke) Seite enthält die Ergebnisse und Einstufung des Indikators
2. Die zweite (rechte) Seite enthält ein Datenblatt, auf dem alle relevanten Informationen zum Indikator zusammengefasst sind. Dazu gehören u.a. eine allgemeine Beschreibung, die Berechnungsgrundlage, sowie Referenz- und Schwellenwerte.

##### 3.2.1 Bewertung des Ergebnisses

In dieser Zeile findet sich die abschließende Bewertung des Ergebnisses für den jeweiligen Indikator gemäß der Systematik der QDVS. Die Bewertung wird jeweils in textlicher und grafischer Form (analog zur Übersicht am Anfang des Berichts) ausgewiesen.

<b>Bewertung des Ergebnisses</b>
Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität leicht unter dem Durchschnitt. Punkte gemäß QDVS: 2 von 5 ● ● ○ ○ ○

Sofern auf Grund der Bewertung keine Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt wird explizit auf diesen Umstand hingewiesen. Gemäß den Festlegungen der QDVS kann dies zwei Gründe haben:

- Es handelt sich um einen Einzelfall: Ein Einzelfall liegt vor, wenn das Ereignis ausschließlich bei einem Bewohner bzw. einer Bewohnerin auftritt und daraus die Bewertung schlechter als 4 Punkte bzw. „Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt“ resultiert. Entsprechend erfolgt jedoch eine Veröffentlichung, wenn die Bewertung größer oder gleich 4 Punkte beträgt.

Bewertung des Ergebnisses
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Es handelt sich um einen Einzelfall. Einzelfall

- Die Mindestanzahl an Bewohnerinnen und Bewohner für die Bewertung des Indikators wurde nicht erreicht. Der für den jeweiligen Indikator verbindliche Wert ist dem Text zu entnehmen.

Bewertung des Ergebnisses
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X

### 3.2.2 Ergebnis Ihrer Einrichtung

In der nächsten Zeile wird das berechnete Ergebnis des entsprechenden Indikators dargestellt.

Ergebnis Ihrer Einrichtung
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 9 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 13 Dies entspricht einem Anteil von <b>69,231 %</b> der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Es finden sich die folgenden Angaben:

- Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler. Für diese Anzahl trifft die Bedingung des Zählers zu.
- Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner. Für diese Anzahl trifft die Bedingung des Nenners zu.
- Auf Basis der zwei Angaben kann nun der Anteil in % berechnet werden:  $9 / 13 = 0,69230 * 100 = 69,231 \%$

Jegliche Anteile bzw. Raten werden kaufmännisch auf 3 Nachkommastellen gerundet.

#### Standardisierung

In der Berechnung der Ergebnisse geht man grundsätzlich von Erhebungszeiträumen aus, die eine Dauer von 183 Tagen haben. Um Verzerrungen aufgrund unterschiedlicher zeitlicher Abstände zwischen den Ergebniserfassungen zu neutralisieren und die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, werden die Indikatoren der Qualitätsbereiche 1 und 2 gemäß QDVS standardisiert, also rechnerisch so angepasst, dass der für 6 Monate/183 Tage zu erwartende Anteilswert ausgewiesen wird, auch wenn der Abstand im Einzelfall beispielsweise lediglich 180 Tage betrug. Die Spanne der Erhebungszeiträume variiert in der Regel zwischen 178 bis 186 Tagen.

Auf Grund der Standardisierung kann es zu Anteilen in % kommen, die auf den ersten Blick unplausibel scheinen. Das folgende einfache Beispiel soll dies verdeutlichen:

- ohne Standardisierung:  $1/2 = 50 \%$
- mit Standardisierung:  $1/2 = 50,272 \%$

Für die Bewertung der Indikatoren werden stets die Ergebnisse nach der Standardisierung herangezogen, sofern dies für den jeweiligen Indikator vorgesehen ist.

#### Nicht berechnete Anteile

Teilweise können die Anteile in % nicht berechnet werden, wenn kein Bewohner bzw. keine Bewohnerin die Bedingung des Nenners erfüllt (= Division durch 0). In diesem Fall wird lediglich ein entsprechender Hinweis ausgegeben.

Ergebnis Ihrer Einrichtung
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0
Der Anteil kann nicht berechnet werden.

### 3.2.3 Grafische Darstellung der Ergebnisse

Die Grafiken zeigen die Ergebnisse im zeitlichen Verlauf über die letzten drei Erhebungszeiträume (sofern die Daten vorliegen). Grundsätzlich werden die Grafiken in drei Bereiche gegliedert:

#### Links: Ergebnis

Im linken Bereich werden die Ergebnisse der letzten drei Erhebungszeiträume auf einer Skala von 0 bis 100 % als blaue Punkte eingetragen. Die horizontale x-Achse ist mit den entsprechenden Stichtagen der dargestellten Erhebungszeiträume beschriftet. Zudem werden die für den jeweiligen Indikator gültigen Schwellenwerte als gestrichelte Linien und der Referenzwert als grüne durchgehende Linie dargestellt.

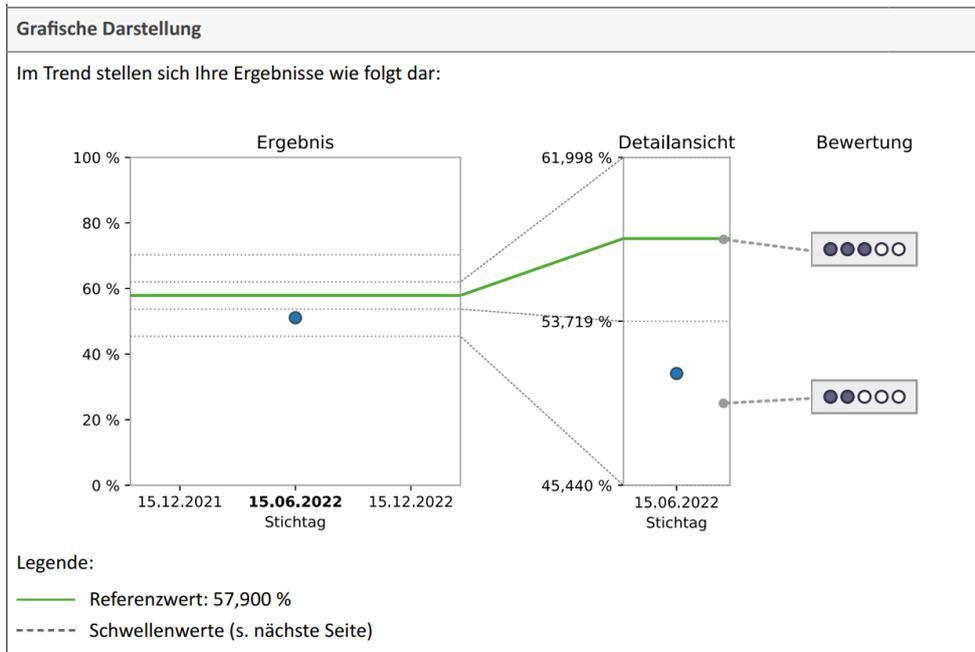
#### Mitte: Detailansicht

In der Detailansicht wird nur der relevante Ausschnitt der linken Seite für das Ergebnis und die Bewertung des aktuellen Erhebungszeitraums dargestellt. Die x-Achse ist wiederum mit dem Stichtag des Erhebungszeitraums beschriftet. Die gestrichelten Linien bzw. die grüne durchgehende Linie werden von der linken Seite übernommen. Hierbei handelt es sich entsprechend um die spezifischen Schwellenwerte, die auf der vertikalen y-Achse mit den Prozentwerten beschriftet werden. Teilweise liegen Ergebnisse sehr weit vom minimalen oder maximalen Schwellenwert entfernt. In diesen Fällen kann es dazu kommen, dass die Schwellenwerte nicht von der linken Seite übernommen werden, da der Detailbereich sonst die vorgegebene Größe überschreitet.

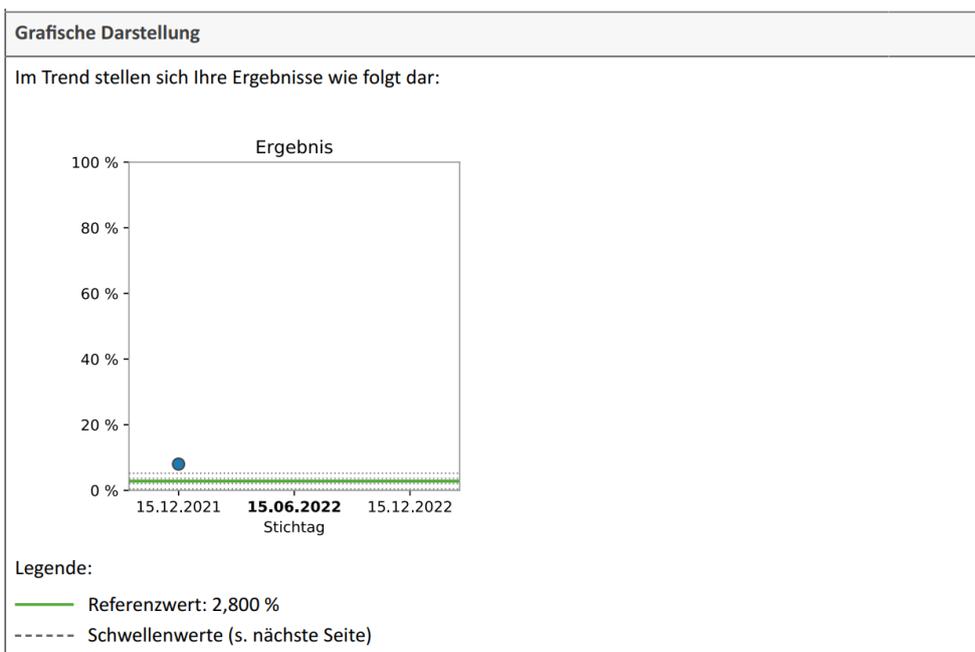
**Rechts: Bewertung**

Im rechten Bereich werden die Punktwerte zu den dargestellten Bereichen der Detailansicht zugeordnet. Je nach Lage des blauen Punktes innerhalb eines Bereiches kann somit die Bewertung des Indikators abgeleitet werden.

Das folgende Beispiel zeigt eine grafische Darstellung zu einem bewerteten Indikatorergebnis.



Sofern für einen Indikator keine Bewertung vorgenommen werden konnte, entfällt lediglich der rechte Bereich in der Grafik, wie in folgendem Beispiel dargestellt.



Liegt für einen Indikator kein Ergebnis vor (bspw. bei Nenner = 0) wird keine Grafik angezeigt. In diesem Fall findet sich lediglich der folgende Hinweis.

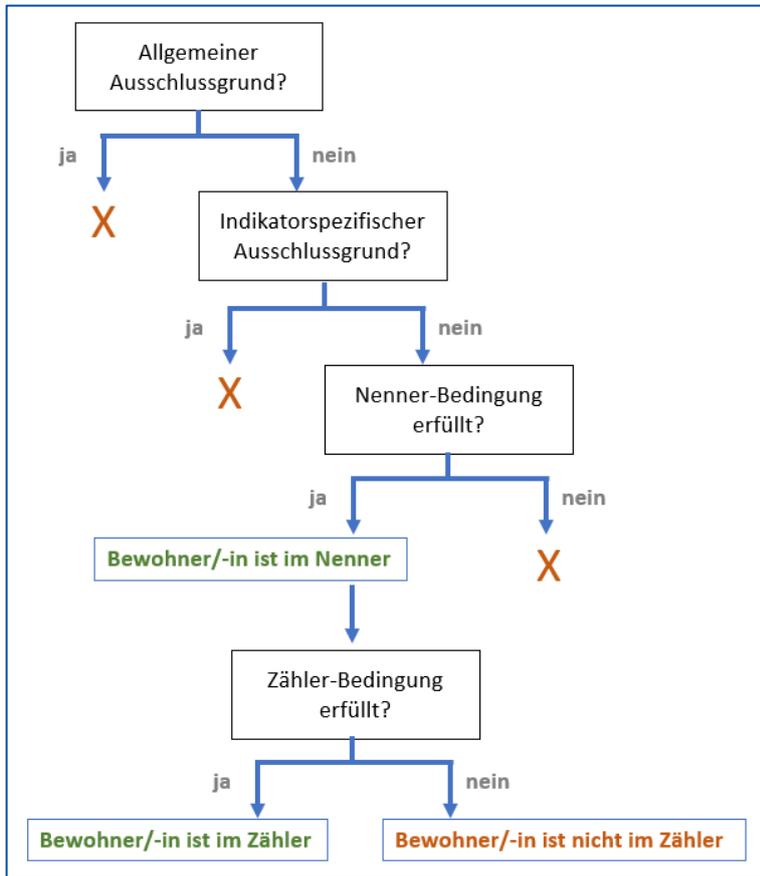
Grafische Darstellung
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.

### 3.2.4 Informationen zum Indikator

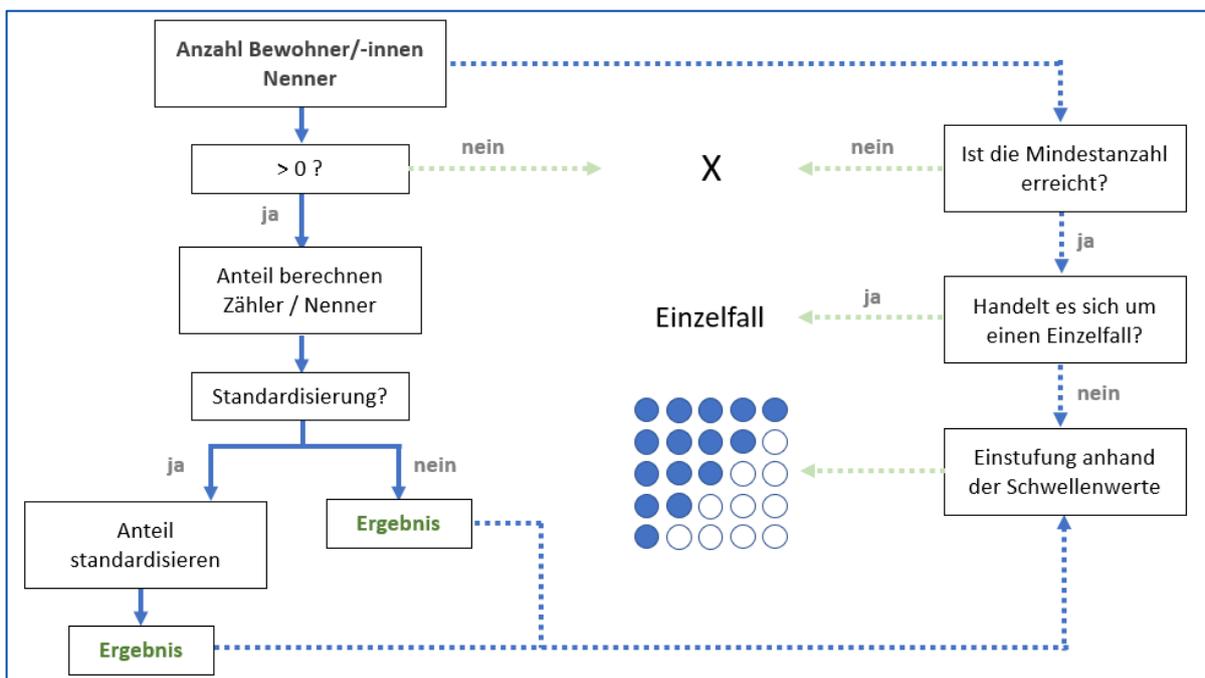
In der folgenden Tabelle werden die einzelnen Informationen, die zu den Indikatoren vorliegen, näher erläutert.

Zeile	Erläuterung
Beschreibung	Die Beschreibung drückt in allgemeinverständlicher Form aus, welche Aussage der Indikator macht. Im Regelfall wird hier von einem „Anteil“ gesprochen, der in der Berechnung als Prozentanteil des Zählers am Nenner ausgewiesen wird. Die Beschreibung ist keine exakte Definition – die exakte Definition setzt sich aus den Angaben zu Zähler, Nenner und Ausschlussgründen zusammen.
Zähler	Der Zähler definiert die Ereignisse bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die betrachtet werden, sofern die Bedingung des Nenners zutrifft (z.B. Sturz).
Nenner	Der Nenner definiert die Grundgesamtheit, d.h. die Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen betrachtet wird, ob ein Ereignis eingetreten ist oder nicht.
Ausschlussgründe	In einigen Fällen ist es aus fachlichen oder methodischen Gründen sinnvoll, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit bestimmten Eigenschaften von vornherein nicht in die Berechnung eines Indikators einzuschließen. Trifft mindestens eines der aufgeführten Kriterien für einen Bewohner oder eine Bewohnerin zu, wird der Bewohner bzw. die Bewohnerin von vornherein nicht mehr bezüglich der Nenner und Zählerbedingungen betrachtet.
Qualitätsziel	Das Qualitätsziel gibt die Richtung des Indikators an bzw. ob das betrachtete Ereignis möglichst selten (z.B. Dekubitus) oder möglichst häufig (z.B. Erhalt der Mobilität) auftreten sollte. Dabei ist zu beachten, dass hier bewusst niemals ein 100%-Ziel formuliert wird, da bestimmte negative Ereignisse im pflegerischen Alltag nicht gänzlich zu vermeiden sind.
Mindestanzahl	Wenn nur sehr wenige Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner enthalten sind, besteht die Gefahr, dass einzelne Ereignisse statistisch überbewertet werden. Aus diesem Grund ist für jeden Indikator eine Mindestanzahl an Bewohnern bzw. Bewohnerinnen angegeben, die die Bedingung des Nenners erfüllen. Liegt die Anzahl der betrachteten Bewohner bzw. Bewohnerinnen unter dieser Mindestanzahl erfolgt keine Bewertung des Ergebnisses. Die Mindestanzahl ist in Anlage 2 der QDVS festgelegt.
Referenzwert	Der Referenzwert entspricht dem bundesweiten Durchschnittswert aller Einrichtungen zu einem bestimmten Zeitpunkt, hat aber auf die Bewertung der Ergebnisse keinen Einfluss.
Schwellenwerte	Darstellung der aktuellen Schwellenwerte gemäß Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI (QDVS), die für die Bewertung herangezogen werden.

Die folgende Abbildung zeigt exemplarisch den Ablauf der Indikatorberechnung für einen Indikator auf Basis der Bewohner und Bewohnerinnen. Das X bedeutet in diesem Fall, dass die Bewohner/-innen nicht betrachtet werden.



Im Anschluss erfolgt die Einstufung der Ergebnisse, wie sie schematisch in der folgenden Abbildung dargestellt ist.



### 3.3 Abschnitt: Basisauswertung

In der Basisauswertung werden die einzelnen Angaben aus dem Erhebungsinstrument tabellarisch dargestellt. In der Regel handelt es sich dabei um deskriptive Auswertungen wie Häufigkeiten.

Die folgende Abbildung zeigt den Aufbau einer Tabelle der Basisauswertung.

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 54	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	6	11,111
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3)	20	37,037
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5)	7	12,963
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9)	10	18,519
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15)	11	20,370

Der Tabellenkopf beschreibt zunächst den Inhalt der Tabelle in übergeordneter Form. Die folgende Tabellenzeile definiert die Bewohner und Bewohnerinnen, die für die entsprechende Auswertung betrachtet werden und stellt die Anzahl (N) der Bewohner und Bewohnerinnen dar, für die das Kriterium zutrifft (= Grundgesamtheit oder Nenner). In den folgenden Tabellenzeilen erfolgt die Auswertung nach verschiedenen Gruppen. In der ersten Spalte findet sich eine Beschreibung der betrachteten Bewohner und Bewohnerinnen. In den folgenden Spalten werden die absolute Häufigkeit und der Anteil in % in Bezug auf die vorher definierte Grundgesamtheit dargestellt.

Am Beispiel der 5. Zeile („geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3)“) ergeben sich die Werte wie folgt:

- Anzahl (n) = Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen (im Beispiel 20) mit „geringen Beeinträchtigung“ aus der Grundgesamtheit der 54 Bewohner bzw. Bewohnerinnen
- Anteil (%) = Häufigkeit dividiert durch die Grundgesamtheit:  $20/54 = 0,37037 * 100 = 37,037 \%$

In der Regel summieren sich alle Häufigkeiten zu der angegebenen Grundgesamtheit und die Anteile zu 100 %. Teilweise werden jedoch Kriterien abgebildet, zu denen Mehrfachangaben möglich sind. In diesem Fall können die Summen jeweils über der Grundgesamtheit bzw. über 100 % liegen. Im Tabellenkopf wird dann auf diesen Umstand hingewiesen („Mehrfachnennungen möglich“).

## 4 Kontaktinformationen

**Bitte beachten Sie, dass für die Beantwortung pflegfachlicher, inhaltlicher Fragen ausschließlich die Trägerverbände zuständig sind und die DAS Pflege diesbezüglich keine verbindlichen Aussagen treffen kann.**

Bei allgemeinen Verständnisfragen bezüglich der Berichte oder technischen Problemen im Zusammenhang mit der Datenübermittlung können Sie sich jedoch jederzeit an unser Serviceteam wenden:

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung  
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH  
Maschmühlenweg 8–10  
37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52 -282  
Telefax (+49) 0551-789 52 -10  
support@das-pflege.de