

# **BAGFW-Abfrage**

## **Die ersten Erfahrungen mit der neuen Qualitätsprüfung seit 01.11.2019**

## Inhalt

1. Einleitung/Ausgangssituation.....	3
2. Die Methode der Online-Abfrage .....	5
3. Analyse der Ergebnisse.....	7
3.1 Stichprobenmerkmale – Vorbetrachtung.....	7
3.1.1 Teilnehmende Einrichtungen nach Bundesland .....	7
3.1.2 Verbandszugehörigkeit der teilnehmenden Einrichtungen .....	8
3.2 Analyse der inhaltlichen Fragestellungen.....	10
3.2.1 Ankündigungspraxis .....	10
3.2.2 Stichprobenziehung bei der Prüfung .....	11
3.2.2 Defizit-Bewertung .....	11
3.2.3 Informationsquellen .....	12
3.2.4 Fachgespräche.....	12
3.2.4 Abschlussgespräch .....	15
3.2.5 Prüfbericht .....	16
3.2.6 Zufriedenheit – Gesamteindruck.....	17
4. Zusammenfassung .....	20
Tabellenverzeichnis.....	23
Abbildungsverzeichnis.....	23

## 1. Einleitung/Ausgangssituation

Seit 2009 werden die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Form von Noten dargestellt. Allerdings geriet diese Darstellungsform in die Kritik, da die Noten zu undifferenziert und intransparent waren. Im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II von 2015 wurde eine umfassende Reformierung des Qualitätssystems beschlossen. In Zusammenarbeit mit Pflegewissenschaftlern und Experten wurde auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eine indikatorengestützte Qualitätsprüfung entwickelt. Am 01.11.2019 traten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI in Kraft. Sie bilden seitdem die verbindliche Grundlage für die externen Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und der Prüfdienste der privaten Krankenversicherungen.

Mit der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinie des GKV-Spitzenverbandes (QPR vollstationär) wird ein neues Prüfverständnis etabliert. Die Bewohner\*innen und ihre tatsächliche und individuelle bedarfsgerechte Versorgung stehen im Mittelpunkt. Ausgangspunkt soll der pflegefachliche Austausch zwischen Pflegefachkräften der Einrichtung und des Prüfteams sein. Die individuelle Inaugenscheinnahme der Bewohner\*innen und dazu die fachliche Einschätzung der versorgenden Pflegefachkräfte nehmen bei dem neuen Prüfverfahren einen hohen Stellenwert ein und ermöglichen eine differenzierte Bewertung der Ergebnisqualität, statt Struktur- und Prozessqualität zu bewerten. Es ergibt sich aus der neuen Richtlinie ein beratungsorientierter Prüfansatz, der letztendlich eine gemeinsame Qualitätsentwicklung – fachlich und auf Augenhöhe – ermöglichen kann. Den hier vollzogenen Paradigmenwechsel zu allen beteiligten Akteuren der Praxis zu transportieren, ist eine große Herausforderung.

Im Januar 2020 startete die BAGFW daher eine Online-Abfrage unter den Pflegeeinrichtungen der Wohlfahrtsverbände, um einen ersten Überblick über die Umsetzung des neuen Prüfverfahrens und bestehende Schwierigkeiten und Defizite zu bekommen. Es haben sich bundesweit 635 Einrichtungen an der Befragung beteiligt, dabei haben 149 Einrichtungen den Fragebogen überwiegend und 137 Einrichtungen vollständig ausgefüllt. Die restlichen Teilnehmenden haben bereits nach Frage 1 oder 2 aufgehört. Grund könnte sein, dass zum Zeitpunkt der Befragung noch keine Qualitätsprüfung stattgefunden hatte.

Im März 2020 wurden zur Entlastung der Pflegeeinrichtungen und zur Risikoverringering für die Bewohner\*innen in einer pandemischen Lage von nationaler Tragweite die Qualitätsprüfungen (Regelprüfungen) bis Oktober 2020 ausgesetzt. Mit Aufkommen der zweiten Infektionswelle im November 2020 riet der MDS von der Durchführung der Regelprüfungen ab, sodass bislang keine stabile Umsetzung der neuen Richtlinien möglich war. Ab April 2021 sollen die Regelprüfungen wieder unter besonderen hygienischen Bedingungen und unter Beachtung des regionalen Infektionsgeschehens durchgeführt werden. Seit dieser Erhebung liegen daher keine flächendeckenden neuen Erkenntnisse zur Umsetzung der neuen QPR vollstationär vor.

Somit ermöglichen die vorliegenden Ergebnisse es den Wohlfahrtsverbänden, einen ersten Eindruck von den neuen Qualitätsprüfungen in der Praxis zu erhalten und daraus etwaige Empfehlungen und Handlungsbedarfe zur Unterstützung ihrer Gliederungen abzuleiten, aber auch sich abzeichnende Umsetzungsprobleme in Anwendung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinie mit Blick auf den „Neustart“ zu identifizieren und deren Entwicklung weiterzuverfolgen. Der vorliegende Bericht wertet die Ergebnisse dieser Erhebung aus.

## 2. Die Methode der Online-Abfrage

Die Online-Abfrage enthält überwiegend quantitative Fragestellungen, lässt aber bei bestimmten Antworten Freitextangaben zu. Sie wurde bundesweit an die Träger und vollstationären Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände verschickt: Arbeiterwohlfahrt (AWO), Deutscher Caritasverband (DCV), Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (Der PARITÄTISCHE), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Diakonie Deutschland und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST). Der Online-Fragebogen richtete sich an die Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Pflegefachkräfte der jeweiligen Einrichtung. Die Anonymität der Teilnehmenden wurde gewahrt. Für die vollständige Beantwortung des Fragebogens wurden ca. 10-15 Minuten angesetzt.

Bei den geschlossenen Fragen wurde eine quantitative Auswertung (Angabe in %) vorgenommen. Alle Aussagen, die in den Freitextfeldern eingegeben wurden, werden im Folgenden qualitativ ausgewertet, geclustert und zusammenfassend dargestellt.

Es wurde kein linearer, sondern in Teilen verzweigter Fragebogen erstellt – die Teilnehmenden werden an bestimmten Stellen des Fragebogens je nach Beantwortung zu den für diesen relevanten Fragen weitergeleitet. Aufgrund des daraus resultierenden komplexeren Aufbaues ist die Struktur des Fragebogens (ohne Antwortoptionen) zur Veranschaulichung in unten stehendem Diagramm dargestellt.

Es mussten nicht alle Fragen im Fragebogen beantwortet werden. Die Teilnehmenden konnten auch bei Nichtbeantwortung einer Frage den Fragebogen weiter ausfüllen. Dadurch wird in der Erhebungsanalyse – falls relevant – die Teilnehmerzahl der jeweiligen Frage genannt.

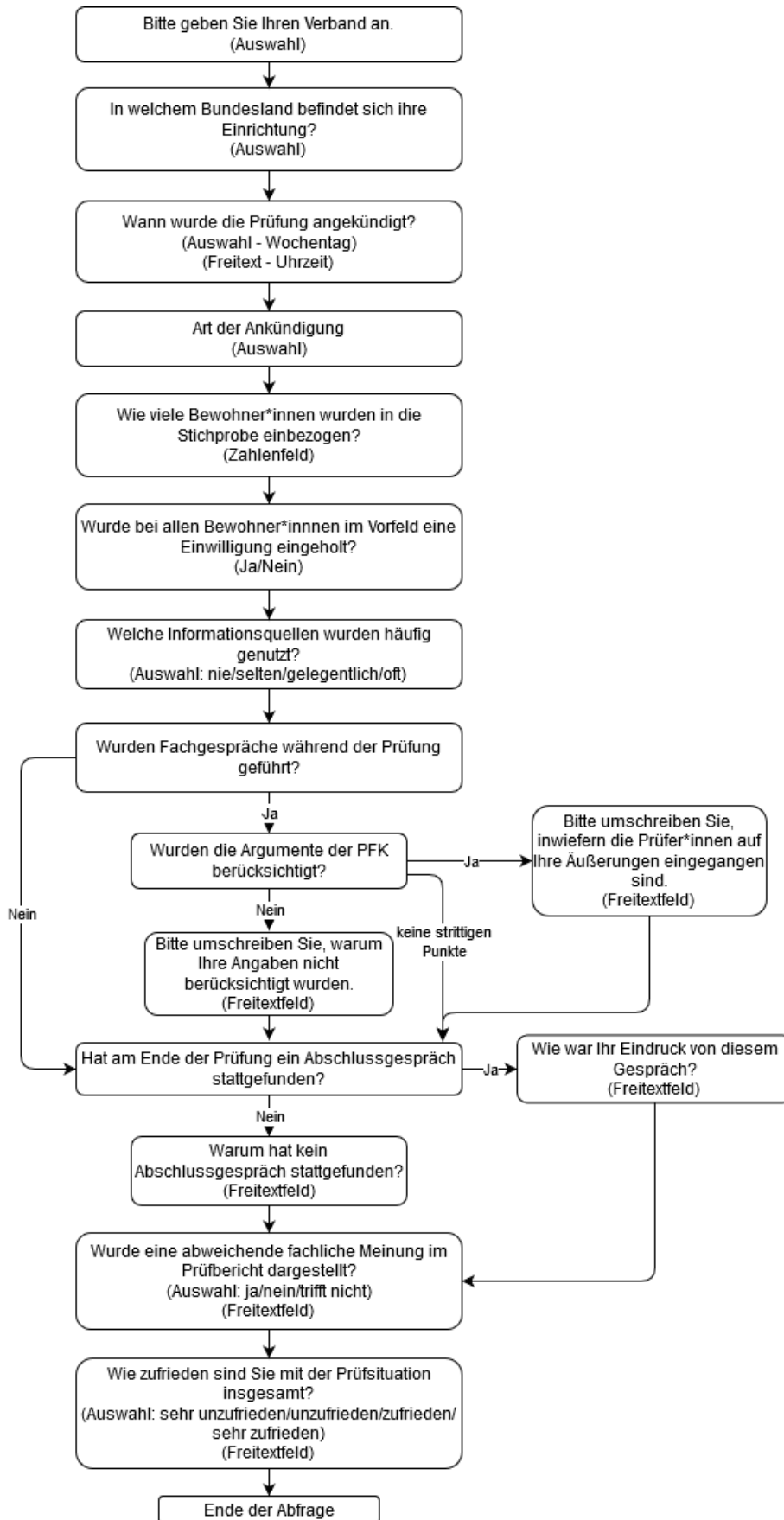


Abbildung 1: Struktureller Aufbau des Fragebogens

### 3. Analyse der Ergebnisse

Eine Teilnahme kam nur in Frage für vollstationäre Einrichtungen, bei denen bereits eine externe Qualitätsprüfung nach der seit 01.11.2019 geltenden Qualitätsprüfungsrichtlinie stattgefunden hatte. An der Erhebung, die im Zeitraum vom Februar 2020 bis zum März 2020 stattfand, beteiligten sich zunächst 635 vollstationäre Pflegeeinrichtungen der BAGFW bundesweit, was etwa 10 % der vollstationären Pflegeeinrichtungen der Wohlfahrtspflege entspricht. Davon füllten 137 Einrichtungen den Fragebogen vollständig aus. Die zunächst große Beteiligung zeigt das Interesse am Thema; die hohe Abbruchquote könnte darauf zurückzuführen sein, dass zum Zeitpunkt der Abfrage erst vereinzelt Qualitätsprüfungen stattgefunden hatten. Diese war jedoch Voraussetzung zur Teilnahme.

#### 3.1 Stichprobenmerkmale – Vorbetrachtung

##### 3.1.1 Teilnehmende Einrichtungen nach Bundesland

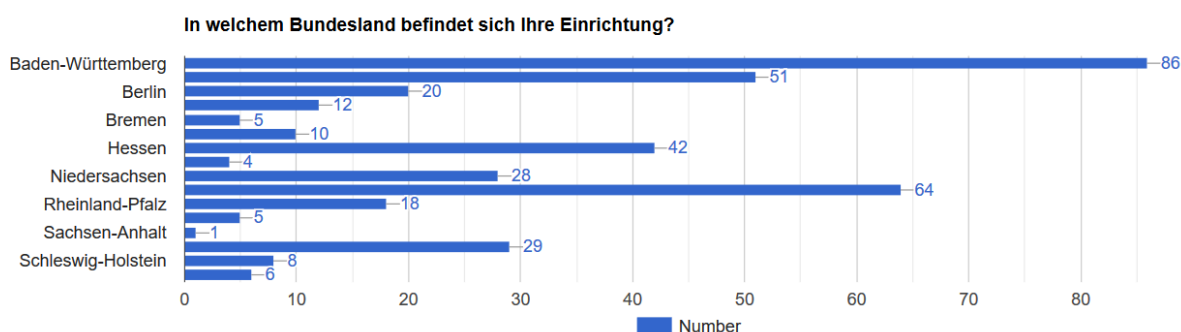


Abbildung 2: Teilnehmende Einrichtungen nach Bundesland

Tabelle 1: Vergleich der Verteilung nach Bundesland

	Anteil aus Erhebung	Anteil errechnet aus Monitor 2020 <sup>1</sup>
Baden-Württemberg	22,1 %	11,8 %
Bayern	13,1 %	15,7 %
Berlin	5,1 %	2,3 %
Brandenburg	3,1 %	3,4 %
Bremen	1,3 %	0,8 %

<sup>1</sup> <https://www.pflegemarkt.com/2018/04/25/die-wohlfahrtspflege-in-deutschland-ein-marktueberblick/>  
(zuletzt abgerufen am 19.04.2021)

Hamburg	2,6 %	1,4 %
Hessen	10,8 %	5,9 %
Mecklenburg-Vorpommern	1,0 %	3,9 %
Niedersachsen	7,2 %	10,6 %
NRW	16,5 %	21,5 %
Rheinland-Pfalz	4,6 %	4,3 %
Saarland	1,3 %	1,1 %
Sachsen-Anhalt	0,3 %	4,2 %
Sachsen	7,5 %	7,1 %
Schleswig-Holstein	2,1 %	3,8 %
Thüringen	1,5 %	4,6 %

Die Verteilung in den Bundesländern bildet nur in Teilen die Struktur der Grundgesamtheit ab. Der größte Anteil an teilnehmenden Einrichtungen findet sich in Baden-Württemberg mit 22,1 %, es ist damit im Verhältnis deutlich überrepräsentiert. Dem entgegen beteiligten sich Einrichtungen aus Sachsen-Anhalt nur mit einem Anteil von 0,3 % und sind damit deutlich unterrepräsentiert. Abgesehen davon bildet die Stichprobe die bundesweite Verteilung ab.

Da es sich um eine Abfrage zu Erfahrungen mit einem bundeseinheitlichen Verfahren handelt und keine Hochrechnung der Ergebnisse erfolgt, wird die Stichprobe nicht angepasst. Eine länderbezogene Betrachtung findet lediglich in Kapitel 3.2.1 statt.

### 3.1.2 Verbandszugehörigkeit der teilnehmenden Einrichtungen

Bitte geben Sie Ihren Verband an.

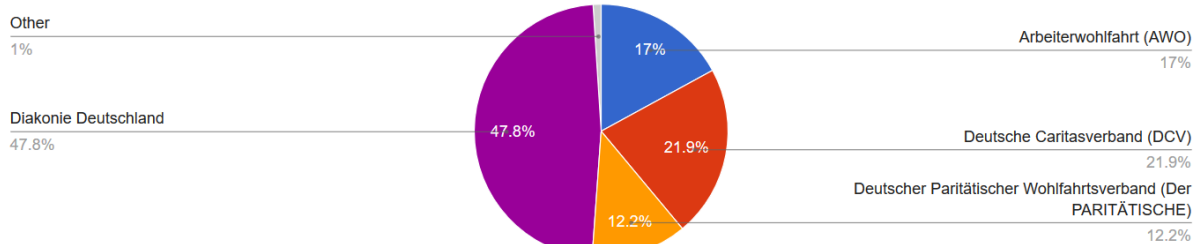


Abbildung 3: Verbandszugehörigkeit der teilnehmenden Einrichtungen



Die folgende Tabelle stellt die relative Beteiligung nach Verbandszugehörigkeit der Verteilung aus internen Daten der BAGFW gegenüber:

Tabelle 2: Repräsentativität über Verbandszugehörigkeit

	<b>Anteil aus Erhebung</b>	<b>Anteil aus BAGFW intern</b>
Arbeiterwohlfahrt (AWO)	<b>17,1 %</b>	<b>16,6 %</b>
Deutscher Caritasverband (DCV)	<b>21,9 %</b>	<b>25,1 %</b>
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (Der PARITÄTISCHE)	<b>12,2 %</b>	<b>16,6 %</b>
Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	<b>0,5 %</b>	<b>16,6 %</b>
Diakonie Deutschland	<b>47,8 %</b>	<b>25,1 %</b>
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST)	<b>0,5 %</b>	<b>3,9 %</b>

Es zeigt sich, dass die Diakonie Deutschland in der Erhebung stark überrepräsentiert ist.

Da es sich um eine Erhebung zu Erfahrungen mit einem bundeseinheitlichen, verbandsunabhängigen Verfahren handelt, keine Hochrechnung der Ergebnisse erfolgt und durch die Freiwilligkeit der Angabe und die Verzweigung der Erhebung keine Konstanz in der Stichprobe gewährleistet ist, wird die Stichprobe diesbezüglich nicht angepasst. Es ist lediglich zu beachten, dass das Meinungsbild in Teilen maßgeblich durch die teilnehmenden Einrichtungen der Diakonie Deutschland geprägt sein könnte.

## 3.2 Analyse der inhaltlichen Fragestellungen

### 3.2.1 Ankündigungspraxis

Wann wurde die Prüfung angekündigt?

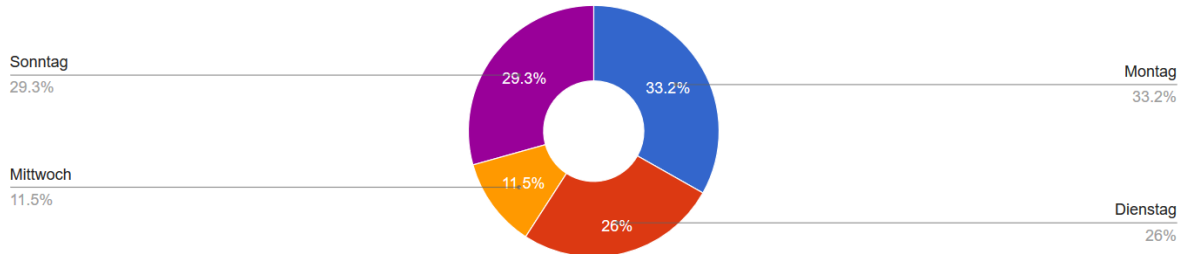


Abbildung 4: Prüfungsankündigung (Wochentag)

Insgesamt zeigt sich, dass der Anteil an Sonntagsankündigungen im Verhältnis höher als erwartet ist – theoretisch sollte der Anteil (legt man die möglichen Wochentage Sonntag bis Mittwoch zugrunde) im Mittel bei 25 % liegen, also bei jeder 4ten Einrichtungsprüfung erfolgen. Im Bundesdurchschnitt wird dieser Wert mit 29,3 % überschritten, montags erfolgen mit 33,2 % die meisten Ankündigungen, dann nimmt der Wert ab und liegt am Mittwoch nur noch bei 11,5 %.

Bezüglich der Ankündigung am Sonntag soll die Betrachtung einzelner Länder erfolgen. Insgesamt weisen vor allem Berlin mit 53,8 % [n=14], Hessen mit 50 % [n=18], NRW mit 36,4 % [n=30] und Rheinland-Pfalz mit 56,3 % [n=11] einen überdurchschnittlichen Anteil an Sonntagsankündigung auf.

Art der Ankündigung

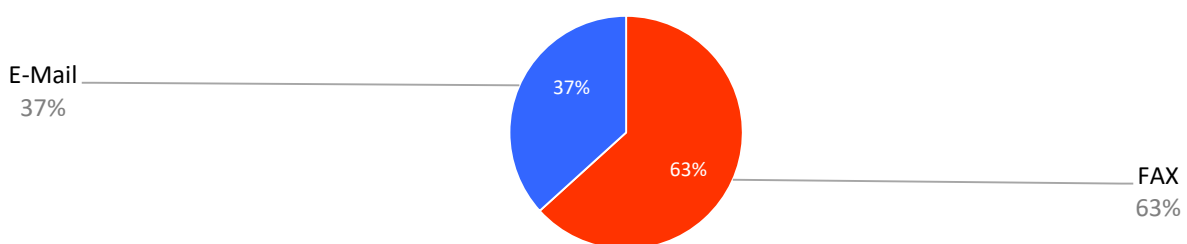


Abbildung 5: Art der Prüfungsankündigung

Im bundesweiten Durchschnitt wird meist noch per FAX angekündigt, in etwa 63 % der Fälle. Nur etwas mehr als ein Drittel der Ankündigungen erfolgten per E-Mail (37 %). Die telefonische Ankündigung wurde ebenfalls abgefragt. Mündliche Ankündigungen werden zumeist ergänzend zu den schriftlichen Formen eingesetzt, um die Kenntnisnahme durch die Einrichtung sicherzustellen. Dies geschieht bei jeder dritten Ankündigung zusätzlich [in absoluten Zahlen: bei 67 von 204 Einrichtungen].

Mit Blick auf die Bundesländer sticht Hessen heraus mit einem überwiegenden Anteil von Ankündigungen per Mail (66 %), die Telefonankündigung spielt hier jedoch keine Rolle. Die Ankündigung per FAX erfolgt im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt in Baden-Württemberg [n=35] überdurchschnittlich oft in drei von vier Fällen (77,1 %), es wird hier jedoch in nahezu allen Fällen noch zusätzlich per Telefon angekündigt. In NRW [n=35] wird ebenfalls nach wie vor überwiegend das FAX genutzt (70,4 %) und jede fünfte Ankündigung zusätzlich per Telefon ergänzt. In Bayern [n=32] wird immerhin in 60 % der Fälle noch per FAX angekündigt und nur bei jeder 10ten Einrichtung zusätzlich angerufen.

In Einzelfällen (Baden-Württemberg) wurde angegeben, dass es zu Ankündigungen am späten am Sonntagnachmittag oder gar am Abend um 22 Uhr kam.

### 3.2.2 Stichprobenziehung bei der Prüfung

Bei der Stichprobenziehung gab es keine Auffälligkeiten. Die Teilnehmenden [n=200] gaben über ein Zahlenfeld an, dass die Stichprobe stets neun Bewohner\*innen umfasste, was den Vorgaben der QPR vollstationär entspricht. In Einzelfällen wurde eine verringerte Stichprobe von 6 Bewohner\*innen (bspw. aufgrund der Größe der Einrichtung) gezogen. Interessant wird diese Frage zukünftig jedoch mit Blick auf die Stichprobenziehung zur Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreportes und dem damit verbundenen Aufwand für die Einrichtung und das Prüfteam.

Auch die Frage, ob im Vorfeld bei den Bewohner\*innen der Stichprobe eine Einwilligung eingeholt wurde, konnten keine Auffälligkeiten festgestellt werden. In 98 % der Fälle erfolgte die ordnungsgemäße Einholung der Einwilligung, 4 Einrichtungen gaben an, dass keine Einwilligung erfolgte. Diese Einrichtungen befinden sich in Baden-Württemberg, Bayern und Berlin.

### 3.2.2 Defizit-Bewertung

Diese Frage konnte nicht ausgewertet werden, da ein Konstruktionsfehler in der Frage und den Beantwortungsoptionen vorliegt, der zu Missverständnissen bei den Teilnehmenden führte. Die Angaben sind daher nicht zuverlässig.

### 3.2.3 Informationsquellen

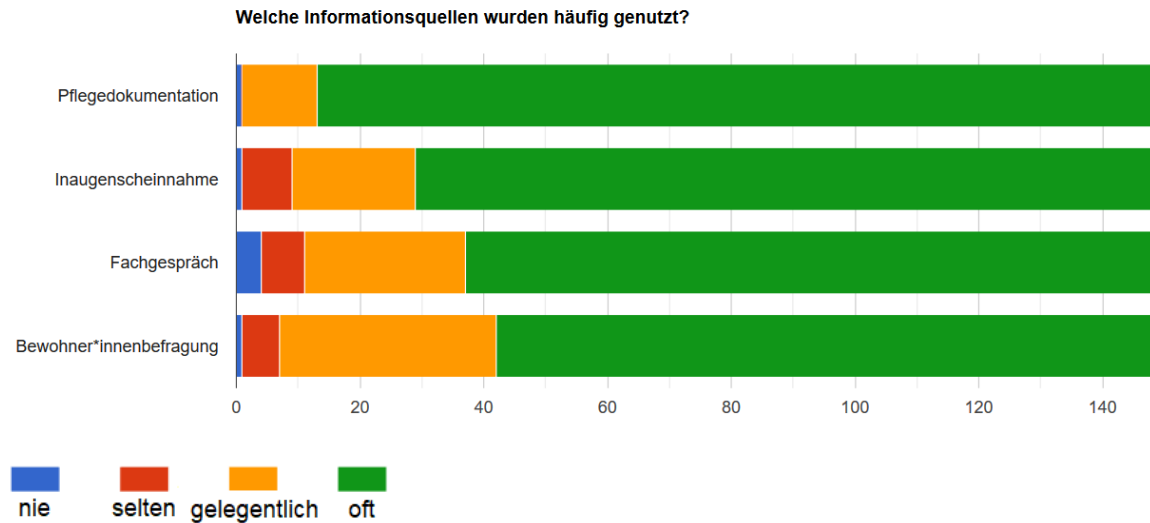


Abbildung 6: Informationsquellen

Diese Frage wurde von 149 Teilnehmenden beantwortet. Diese gaben an, dass am häufigsten die Pflegedokumentation zur Einschätzung und Bewertung der Qualität der Einrichtung genutzt wurde. In 91 % der Fälle war diese die Hauptquelle der Prüfenden. Danach hat vor allem die Inaugenscheinnahme der Bewohner\*innen Relevanz mit 80,4 %. Das Fachgespräch hingegen liegt auf Platz drei. Es wurde immerhin in drei Viertel der Fälle „oft“ genutzt, um Informationen über die Versorgungssituation zu erhalten, in 7,4 % jedoch gar nicht bis selten.

### 3.2.4 Fachgespräche

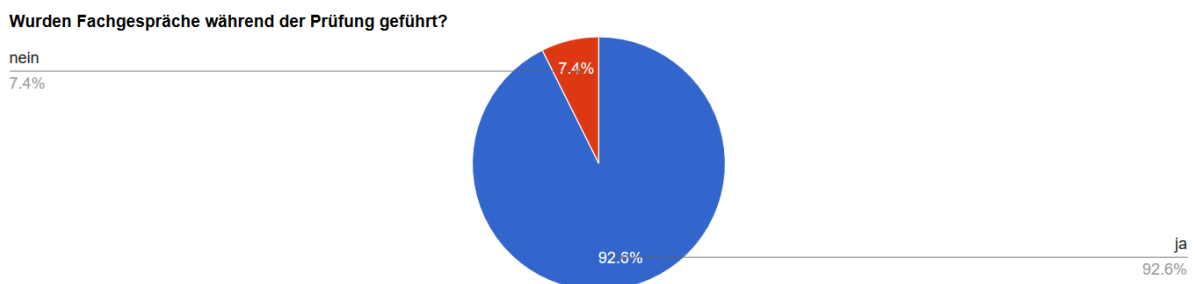


Abbildung 7: Fachgespräche

Auf diese Frage antworteten 149 Einrichtungen. Etwa 93 % der Befragten gaben an, dass die vorgeschriebenen Fachgespräche geführt wurden.

**Die Antwort „Ja“** führte die Teilnehmenden zu einer weiteren Frage nach der Qualität der Fachgespräche:

Wurden die Argumente der Pflegefachkraft berücksichtigt?

Es gab keine strittigen Fälle.  
13.1%

nein  
22.6%

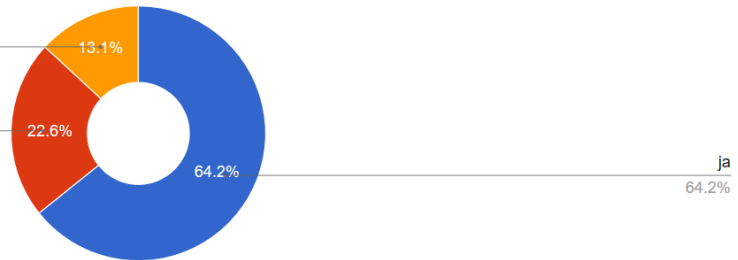


Abbildung 8: Fachgespräche (2) - Berücksichtigung der Argumente

Es antworteten insgesamt 137 Teilnehmende auf diese Frage, also all diejenigen bei denen laut vorheriger Angabe Fachgespräche stattgefunden haben. 64,2 % sahen dabei ihre Argumente angemessen berücksichtigt, nahezu jede vierte Einrichtung (22,6 %) sah die vorgetragenen Argumente im Fachgespräch nicht ausreichend von den Prüfer\*innen beachtet und in 13,1 % bestand Einigkeit und also kein Diskussionsbedarf.

**Bei der Angabe „Ja“** konnten sich die Teilnehmenden über ein Freitextfeld dazu äußern, inwiefern die Prüfer\*innen auf die Argumente eingegangen waren. 58 der 88 Teilnehmenden (Antwort „Ja“), machten Angaben.

Die meisten Aussagen (80 %) hoben den wertschätzenden Umgang, die Fachlichkeit und das Gespräch auf Augenhöhe hervor. In folgenden Aussagen wurde besonders der fachliche Diskurs und der Beratungsansatz hervorgehoben und die Prüfung als sich lohnend im Sinne von Qualitätsentwicklung gesehen:

- „Die Fachgespräche wurden auf Augenhöhe unter Fachkollegen geführt, es gab keine Diskussionen, keine Belehrungen, sondern fachlichen Austausch.“
- „Die Äußerungen wurden akzeptiert, teilweise wurde nachgefragt, ob möglicherweise ein/e Kolleg/in noch präziser Auskunft geben könne. Der Umgang war immer fair und auf Augenhöhe.“
- „Es wurde zwar z.T. auch kontrovers diskutiert - ein Konsens zwischen beiden wurde immer gefunden; die Kommunikation zwischen Prüfer und PFK war respektvoll ; PFK bekam viele neue fachliche Informationen; für sie hat sich die Prüfung auch gelohnt.“

Es gab jedoch ebenso Aussagen, dass die Fachgespräche zwar grundsätzlich wertschätzend waren, aber Argumente nicht akzeptiert wurden, wenn die Dokumentation aus Sicht der Prüfer\*innen Mängel aufwies. Die Prüfer\*innen äußerten sich vereinzelt selbst kritisch bezüglich des Vorranges der Dokumentation und bezogen sich dabei auf die neuen Richtlinien (QPR vollstationär). Zwei prägnante Aussagen waren:

- „Die Prüfer äußerten sich kritisch gegenüber dem neuen Prüfverfahren, das die Vollständigkeit der Dokumentation wieder zum obersten Kriterium macht. Während der Prüfung wurde das Fehlen von Maßnahmenbeschreibungen (z. B.

Wasserflasche aufdrehen, Mahlzeit mundgerecht zubereiten, Inkomaterial wechseln) als Defizit mit Risiko für negative Folgen bewertet (C-Bewertung).“

- „Prüfer sind auf die Argumente eingegangen, die Dokumentation erhielt jedoch einen größeren Schwerpunkt wie früher. Dies wurde anhand des wissenschaftlichen Ansatzes begründet. Beratung durch Prüfer fand statt.“

Es wurde in den Aussagen aber auch auf die unterschiedliche Einschätzung von Prüfer\*innen hingewiesen:

- „Bei nicht eindeutiger Dokumentation wurden die Argumente und Begründungen gehört, jedoch unterschiedlich durch die an der Prüfung beteiligten Mitarbeiter des MDK bewertet, es erfolgte keine Beratung bzw. Aufzeigen von Alternativen Bsp.: der allgemeine Pflege- und Hautzustand war ohne Mängel aber die Fingernägel waren "zu lang", daraufhin erfolgte eine D-Bewertung, obwohl der Wunsch des Bewohners bzgl. der Länge der Fingernägel durch den Bewohner selbst kommuniziert wurde.“
- „Wir hatten 2 Prüferinnen im Haus. Eine Prüferin war sehr stark beratend unterwegs und wenn die Erklärungen stimmig waren, gab es keine Negativbewertung. Die andere war deutlich an der Dokumentation orientiert. Selbst wenn die erforderlichen Maßnahmen ergriffen waren, die Beschreibung des Risikos aber zu wenig genau war oder fehlte, gab es eine D-Bewertung.“

**Bei Angabe „Nein“** konnten die Teilnehmenden über ein Freitextfeld dazu äußern, inwiefern die Argumente nicht berücksichtigt wurden. 27 der 31 Teilnehmenden (Antwort „Nein“), machten hierbei Angaben.

Am häufigsten wurde angegeben, dass es Fachgespräche gab, die Prüfer\*innen sich aber abschließend stets auf die Dokumentation gestützt hätten und also der Stellenwert des Fachgespräches hinter die Dokumentation träte:

- „Es wurde ausschließlich die Dokumentation als Grundlage für die Bewertung genutzt.“
- „Da die Angaben der Fachkraft nicht ausreichend in der Pflegedokumentation belegt wurden.“
- „Weil mehrfach die Einschätzung der Relevanz von bestimmten Aspekten für die Lebensqualität der Bewohnenden von den Fachkräften anders eingeschätzt wurde als von den Prüfer/inne/n. Dabei wurden häufig *Kleinigkeiten* und (vermeintliche) Widersprüche sehr ausgiebig bis ins kleinste Detail geprüft (eine einzige Dokumentation wurde beispielsweise einen ganzen Tag lang geprüft- die ganze Prüfung dauerte 3 Tage!).“
- „Leider war ‚Augenhöhe‘ nur wenig erkennbar. Unsere teilweise langjährige Erfahrung mit den Bewohnern und ihren Eigenarten kam zu kurz. Die Prüfung hatte vor allem die Dokumentation (Maßnahmenplanung bis ins kleinste Detail)

im Mittelpunkt. Die vor Jahren eingeführte Entbürokratisierung der Pflege ist somit größtenteils Makulatur.“

Daneben wurde auch die Art und Weise der Gesprächsführung wurde thematisiert:

- „Gespräche wurden belehrend geführt und nicht auf Augenhöhe empfunden. Maßgeblich in fast ausschließlichem Maße war die Pflegedokumentation. Argumente der PFK wurden kaum einbezogen.“
- „Weil die Ansicht der PKV Mitarbeiter\*innen (betont "studierten") Pflegewissenschaftler\*innen höherwertig bewertet wurde.“

In einzelnen Aussagen zeigte sich, dass die Einrichtungen die Fachgesprächsführung einüben und Schulen müssen: „Die Prüfer sind sehr geschult, Mitarbeiter können fachlich sich nicht so gut ausdrücken und sind damit mit den schlagfertigen Argumenten der Prüfer mehr als unterlegen. Man benötigt speziell ausgebildete MA, wenn möglich mit Studium.“

Wie die Freitextangaben zeigen, erscheint die Qualität des Fachgespräches (wertschätzend, fachlich und auf Augenhöhe) und sein Stellenwert bezüglich der Einschätzung einer Situation je nach Prüfteam sehr unterschiedlich zu sein. Teilweise kann diese auf die Einstellung der Akteure zurückgeführt werden, in Teilen wird aber auch angegeben, dass die Prüfer\*innen sich durch die QPR vollstationär gezwungen sehen, der Dokumentation den Vorrang zu geben. Es zeigte sich insgesamt, dass beide Seiten dieses neue Verfahren der Gesprächsführung auf Augenhöhe einüben müssen.

### 3.2.4 Abschlussgespräch

Hat am Ende der Prüfung ein Abschlussgespräch stattgefunden?

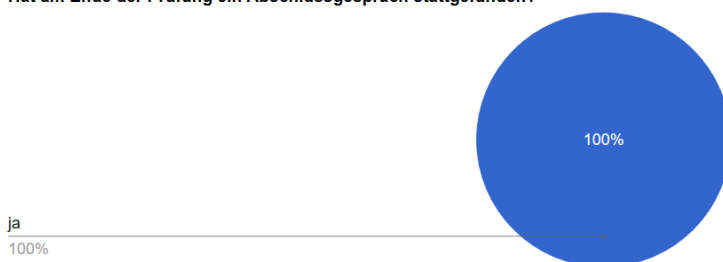


Abbildung 9: Abschlussgespräch

Von 148 Teilnehmenden gaben 100 % an, dass ein Abschlussgespräch stattgefunden hat.

Im Folgenden konnten Freitextangaben zum Eindruck vom Abschlussgespräch gemacht werden. 125 Teilnehmende äußerten sich zusätzlich im Freitextfeld.

Etwa zwei Drittel der Aussagen betonten am Abschlussgespräch den beratungsorientierten Ansatz, die angenehme Atmosphäre, wertschätzende Gesprächsführung und fachliche Nachvollziehbarkeit:

- „Sehr positiv. Hoher beratender Ansatz.“;
- „Sehr aufgeschlossen und freundlich, positive Rückgaben, Beratungsgespräch im Anschluss.“
- „Sehr konstruktiv von gegenseitiger Akzeptanz. fachspezifisch, freundlich, ruhig.“

Die anderen Aussagen (ein Drittel) sprachen jedoch aus ihrer Sicht problematische Punkte konkret an und sahen den Beratungsansatz sowohl in der Art der Gesprächsführung als auch inhaltlich nicht umgesetzt. Es wurde daneben gehäuft die Unsicherheit von Prüfer\*innen gesehen:

- „Die Prüfer waren selbst noch sehr unsicher im Umgang mit der QPR. Die Auslegung der QPR entsprach nicht den Richtlinien. Die Aussage einer Prüferin, ‚nur die Maßnahmenplanung ist das einzig Wahre‘, spricht für sich.“
- „Offen und weitgehend konstruktiv, auch hier wurden die Meinungen und Erläuterungen der Einrichtung wenig berücksichtigt. Prüfer waren sich selbst über Bewertung der festgestellten Punkte uneins.“

Zudem empfanden einige Einrichtungen die Gespräche als vorrangig defizitorientiert: „Sachlich, aber sehr defizitorientiert. Die Einrichtungsspezifischen Stärken wurden kaum genannt oder gewürdigt. Es ging um die Dinge die nicht gut laufen, wir hätten gerne auch gewußt was gut ist.“

Die Abschlussgespräche werden größtenteils als beratungsorientiert und wertschätzend beurteilt, konkrete Probleme werden in der Unsicherheit von Prüfer\*innen mit dem neuen Qualitätssystem und einer Defizitorientierung gesehen.

### 3.2.5 Prüfbericht

Wurde ein abweichende fachliche Meinung im Prüfbericht dargestellt?

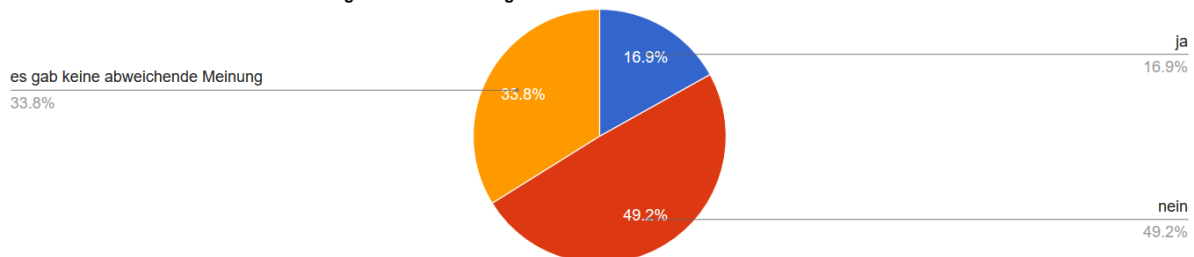


Abbildung 10: Prüfbericht



Diese Frage beantworteten 138 vollstationäre Einrichtungen. Die Hälfte der Befragten fand eine abweichende fachliche Meinung von Seiten der Einrichtung nicht im Prüfbericht wieder. Etwa ein Drittel gab an, keine abweichenden Meinungen zu einzelnen Sachverhalten gehabt zu haben oder aber abweichende Meinungen in der Prüfsituation ausgeräumt zu haben. 17 % fanden ihre abweichende Meinung im Prüfbericht wieder.

Im Zuge dieser Frage wurden die Einrichtungen ergänzend gebeten *Anmerkungen zum Prüfbericht, Aufbau und Verständlichkeit* zu machen. 33 Einrichtungen äußerten sich. Etwa die Hälfte bewertete den Prüfbericht als insgesamt verständlich durch den strukturierten Aufbau, wenn auch gewöhnungsbedürftig:

- „Einwandfrei, klar übersichtlich gegliedert und verständlich.“
- „Muss sich dran gewöhnen, aber nachvollziehbar.“; „alles verständlich und gut“

Die andere Hälfte empfand den Bericht als zu umfangreich und zu negativ konnotiert:

- „Darstellungsweise sehr negativ formuliert. Aufbau sehr umfassend, soweit verständlich.“
- „sehr umfangreich“
- „wahnsinnig umfangreich“.

### 3.2.6 Zufriedenheit – Gesamteindruck

Wie zufrieden sind Sie mit der Prüfungssituation insgesamt?

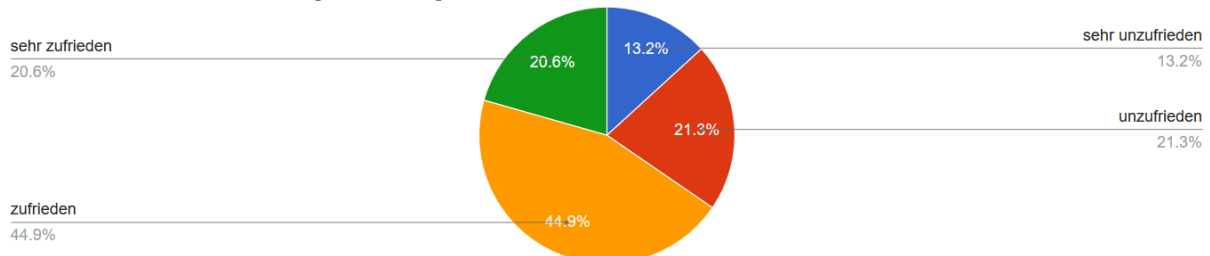


Abbildung 11: Zufriedenheit – Gesamteindruck

Auf diese Frage antworteten 137 Einrichtungen. Dabei zeigten sich zwei Drittel „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“ mit der Prüfsituation insgesamt. Auf der anderen Seite waren 33,5 % der Befragten jedoch „unzufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ mit der Prüfsituation.

Im Freitextfeld konnten auch bei dieser Frage Kommentare zum Gesamteindruck hinterlassen werden. 72 Einrichtungen machten hierzu Angaben. Die Nutzung der Kommentarfunktion war unter den Teilnehmenden recht ausgewogen verteilt, mit Blick auf die Verteilung der Angaben zur Zufriedenheit, so dass hier resümierend sowohl positive, als auch kritische Aussagen hinterlassen wurden. Viele „zufriedene“ Einrichtungen nutzten das Freitextfeld auch, um spezifische Kritikpunkte anzubringen.

In den positiven Aussagen (etwa 25 %) wurde vor allem ein wertschätzender Umgang geschildert, der ein Fachgespräch auf Augenhöhe und also einen konstruktiven fachlichen Austausch ermögliche. Die Beratung wurde sodann als hilfreich und wohlwollend empfunden. Auch den Fokus auf die\*den Bewohner\*in wurde positiv hervorgehoben:

- „Das Augenmerk war bei der Prüfung hauptsächlich beim Bewohner. Die Dokumentation war sehr wichtig aber nicht mehr nur im Vordergrund. Die Fachgespräche liefen sehr gut und waren qualitativ sehr wertvoll. Die Bezugspflegekraft kann nun genau ihren Bewohner beschreiben und dadurch auch manche kleinen Fehler in der Dokumentation erklären.“
- „Wir hoffen sehr, dass sich dieser wertschätzende Umgang und die Wichtigkeit des Fachgespräches auch weiterhin so deutlich in den Prüfungen zeigen darf. Die Mitarbeiter sind von den Prüfern in dieser Prüfung auch für ihre hohe Fachlichkeit gelobt und gewürdigt worden.“

Es fanden sich jedoch wie oben erwähnt kritische Aussagen bei denjenigen, die in der quantitativen Abfrage „zufrieden“ angaben. Der Hauptkritikpunkt war hier der starke Fokus auf die Pflegedokumentation. Insgesamt bezog sich die Hälfte aller Angaben auf dieses Thema.

Meist wurde angesprochen, dass die Prüfer\*innen mit Bezug auf die neue Qualitätsprüfungsrichtlinie stationär eine sehr detaillierte und kleinschrittige Maßnahmenplanung forderten und die Aussagen der Pflegefachkräfte hierbei kein Gewicht hatten. Die Befragten sahen hier nicht den Fokus auf der Ergebnisqualität. Auch das Schlagwort „Entbürokratisierung“ fiel in diesem Zusammenhang gehäuft. Eine gewisse Enttäuschung spiegelt sich in den Aussagen wieder:

- „Die Prüfung hat sich nicht verändert, was wir alle sehr schade finden - die Pflegedokumentation ist immer noch Hauptbestandteil.“;
- „Die Pflegedokumentation war die nahezu alleinige Informationsquelle. Auch wenn der begleitende Mitarbeiter erzählt, wie es immer gehandhabt wird und der Prüfer beim Bewohner gesehen hat, dass alles in Ordnung ist, wurde auf die Verschriftlichung bestanden. Die Prüfung war sehr anstrengend, da auch die Prüfer noch ihre Rolle finden mussten und teilweise unsicher waren. So wie der Ablauf der Prüfung im Vorfeld geschildert wurde, hätten wir erwartet, dass der Prüfer sich mehr bei dem Bewohner aufhält und sich mit dessen Wünschen befasst und nicht die meiste Prüfzeit die Dokumentation ausgewertet wird.“
- „Es wird weiterhin der Dokumentation ein sehr, sehr hoher Stellenwert gegeben. Es hat keine Entbürokratisierung stattgefunden. Dokumentation wird zunehmend mehr und komplexer - Anspruch so hoch, dass nicht alle Pflegefachkräfte diese Anforderungen erfüllen können. Finden es sehr, sehr schade, dass die Ergebnisqualität, welche direkt beim Bewohner ankommt zu wenig Beachtung findet.“
- „...nicht mit der Prüfsituation, aber mit den Anforderungen, die dokumentarisch an die Pflegenden gestellt werden. ... dies ist keine Entbürokratisierung oder Verschlingung der Dokumentation, im Gegenteil.“

- „Ich war sehr von dem neuen System überzeugt, die Prüfung war für uns sehr demotivierend. Die Mitarbeiter sind im Moment, trotz intensiver Schulung, noch nicht soweit sich entsprechend auszudrücken und zu argumentieren. Leider sehe ich auch mit diesem System keine Qualitätsverbesserung am Bewohner, wir bewerten wieder nur anhand der Dokumentation-sehr, sehr Schade. Die Konsequenz aus der Prüfung ist, es wird in jeder Wohngruppe ein MA zum Befüllen der Indikatoren und der Dokumentation freigestellt. Wir befüllen wieder ein neues System, es kommt immer weniger am Bewohner an.“
- „In allen 23 ‚neuen‘ Qualitätsprüfungen [...] (Stand 05.03.2020) lag der Fokus auf der Pflegedokumentation und dort vor allem auf der Maßnahmenplanung. Neben der Überprüfung der Vollständigkeit fordern die Prüfer teilweise eine sehr detaillierte und kleinschrittige Maßnahmenplanung. Die Aufwertung anderer Informationsquellen im Vergleich zur Dokumentation hat in allen Prüfungen nicht stattgefunden. Ergänzende Ausführungen der Pflegefachkräfte wurden bei der Bewertung der Qualitätsaspekte nicht oder nur nachrangig berücksichtigt. Die Prüfer stützen sich überwiegend auf den Wortlaut des Kapitels 11.4 der neuen QPR, dass ein fehlender oder unvollständiger Maßnahmenplan als Defizit (C-Bewertung) und nicht als Auffälligkeit (B-Bewertung) zu werten ist.“
- „man spricht von einer Entbürokratisierung in der Pflege, macht aber trotzdem ein Prüfinstrument was mehr Dokumentation wieder abverlangt. Wer soll die Bewohner fachlich, qualitativ versorgen, wenn man überwiegend am Schreibtisch sitzen muss.“

Etwa jede fünfte Aussage resümierte, dass sowohl die Einrichtungen als auch die Prüfdienste sich noch in einer Lernphase befänden; aber auch, dass die Art der Prüfung, der Umgang und auch das Resultat teilweise sehr von der prüfenden Person abhängig sei.

Weitere vereinzelte Aussagen bezogen sich auf die Dauer der Prüfung:

- „Die Prüfungen sind sehr zeitintensiv. Jeder Prüfer hat seine eigene Vorgehensweise. Empfehlungen der Prüfer und Vorstellungen der Einrichtung zur Umsetzung von Themen (bspw. Strukturmodell) widersprechen sich.“
- „2 Tage intensive Prüfung, bindet extrem viel Zeit und Fachpersonal. Wenn von morgens bis Nachmittags von einem Prüfer nur 2 Bewohner geprüft werden, kann man sich die Intensität für Bewohner und Mitarbeiter vorstellen.“

In wenigen Aussagen wurde auch die Gesprächskultur von Seiten der Prüfer\*innen als zu autoritär kritisiert.

## 4. Zusammenfassung

In erster Linie zeigte die Abfrage, dass die neuen Qualitätsprüfungen vor der pandemischen Lage bereits gut angelaufen sind. Zwei Drittel zeigten sich mit der Gesamtsituation „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“. Darüber hinaus wurden Kritikpunkte sehr deutlich von den Einrichtungen benannt und so mögliche Handlungsbedarfe bei der Umsetzung deutlich. Dass alle Akteure sich noch in der Lernphase befinden, wurde an vielen Stellen angesprochen, doch auch eine gewisse Enttäuschung der Einrichtungen nach der ersten Prüferfahrung wurde deutlich, gerade mit Blick auf den Stellenwert der Dokumentation.

### Zusammenfassend zeigte die Abfrage folgende Punkte:

- Die Fachgespräche konnten nicht als gleichrangige Informationsquelle bestätigt werden (3.2.3). Beinahe jede vierte Einrichtung sah die pflegefachlichen Argumente im Fachgespräch nicht akzeptiert, wenn die Dokumentation aus Sicht der Prüfer\*innen lückenhaft war (3.2.4).
- Die Dokumentation scheint einen hohen und in Teilen sogar einen höheren Stellenwert einzunehmen. Ursächlich werden hier die unterschiedlichen Einstellungen der Prüfer\*innen genannt, aber auch Bezug auf die Prüfgrundlage genommen, so dass bestimmte Formulierungen, wie etwa „lückenhafte Maßnahmenplanung“ oder die Leitfragen den Fokus von Prüfer\*innen wieder vermehrt auf die Bewertung der Dokumentation lenken könnten. Die Prüfer\*innen äußerten sich vereinzelt selbst kritisch bezüglich des Vorranges der Dokumentation und bezogen sich explizit auf die neuen Richtlinien. (3.2.4; 3.2.6)
- Abschlussgespräche wurden in allen Fällen durchgeführt und der beratungsorientierte Ansatz in diesem Gespräch überwiegend betont. Konkrete Probleme werden in der Unsicherheit von Prüfer\*innen mit dem neuen Qualitätssystem und einer Defizitorientierung insgesamt gesehen. (3.2.4)
- Die Prüfberichte wurden größtenteils als verständlich bewertet, allerdings fand etwa die Hälfte der Befragten eine abweichende Meinung nicht, wie vorgeschrieben, im Prüfbericht dokumentiert. (3.2.5)
- Bei der Ankündigungspraxis zeigt sich, dass zwei Drittel der Ankündigungen noch per FAX erfolgen. Die meisten Ankündigungen erfolgen am Sonntag und am Montag. In Einzelfällen kam es zu Ankündigungen am späten Sonntagnachmittag oder -abend. (3.2.1)
- Stichprobenziehung und Einholung der Einwilligung erfolgten reibungslos.

### Abgeleitete Handlungsbedarfe:

- Schulungsangebot für Einrichtungen zum Thema „Fachgesprächsführung“ von Seiten der Trägerverbände
- Flächendeckende Beachtung der Gleichrangigkeit von Informationsquellen, um den hohen Stellenwert des Fachgespräches sicherstellen; Formulierungen der Prüfgrundlage als mögliche Ursache überprüfen.
- Prüfer\*innen weiter für den neuen Ansatz (Beratung und Augenhöhe) sensibilisieren.
- Brüche im Gesamtsystem vermeiden, die Ziele des Strukturmodells beachten.
- Die flächendeckende Akzeptanz fördern und die Kompetenzen der Selbstverwaltung einbinden.
- Einrichtungen die Möglichkeit geben, Pflegefachkräfte für eine gewinnbringende Prüfung freizustellen. Sonntagsankündigungen und Ankündigungen per FAX nach Möglichkeit vermeiden.

### **Abfrage und Auswertung:**

Carolin Drößler (Referentin für Altenhilfe, AWO Bundesverband)

*Kontakt:* [Carolin.Droessler@awo.org](mailto:Carolin.Droessler@awo.org)

Berlin, den 22.04.2020

### **Herausgeberin:**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)

Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin

Telefon: 030 24089-0 Fax: 030 24089-134

E-Mail: [info@bag-wohlfahrt.de](mailto:info@bag-wohlfahrt.de) [www.bagfw.de](http://www.bagfw.de)

V.i.S.d.P.: Dr. Gerhard Timm

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich der Verteilung nach Bundesland .....	7
Tabelle 2: Repräsentativität über Verbandszugehörigkeit .....	9

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktureller Aufbau des Fragebogens .....	6
Abbildung 2: Teilnehmende Einrichtungen nach Bundesland.....	7
Abbildung 3: Verbandszugehörigkeit der teilnehmenden Einrichtungen.....	8
Abbildung 4: Prüfungsankündigung (Wochentag) .....	10
Abbildung 5: Art der Prüfungsankündigung .....	10
Abbildung 6: Informationsquellen .....	12
Abbildung 7: Fachgespräche .....	12
Abbildung 8: Fachgespräche (2) - Berücksichtigung der Argumente.....	13
Abbildung 9: Abschlussgespräch.....	15
Abbildung 10: Prüfbericht .....	16
Abbildung 11: Zufriedenheit – Gesamteindruck.....	17