

Der Feedback-Bericht

Aufbau und Struktur



Agenda

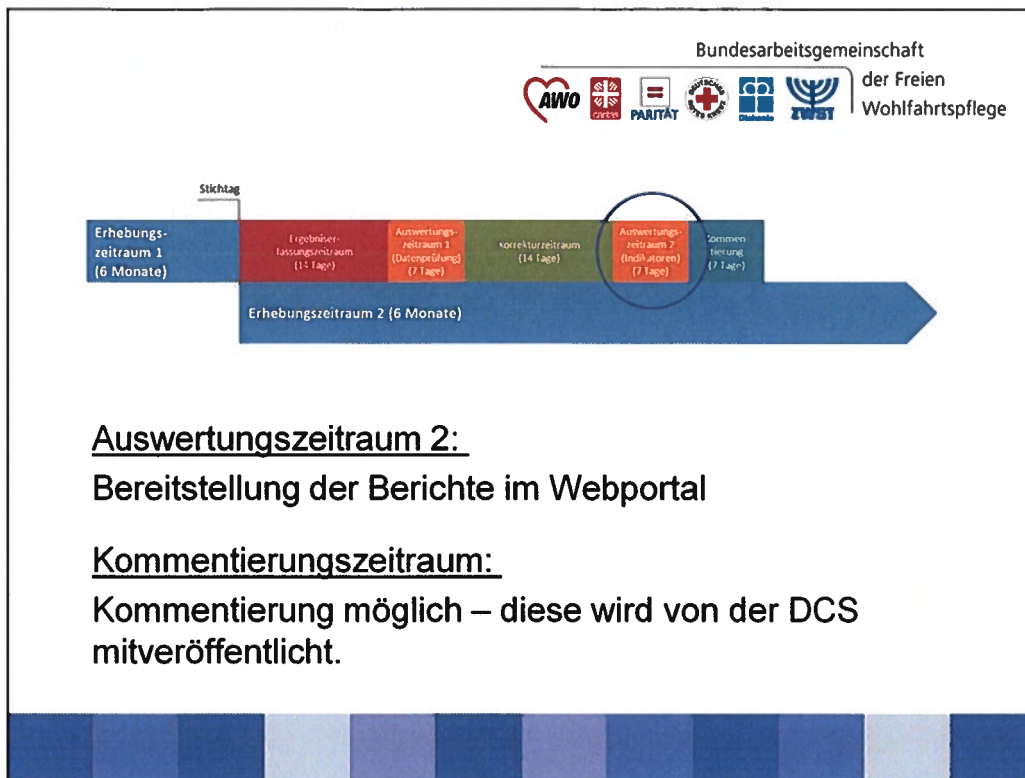
- 1. Einordnung**
- 2. Überblick**
- 3. Der Feedbackbericht – Aufbau**
- 4. Die Datenvalidierungsblätter**

- Einordnung des Feedbackberichtes in den Gesamtprozess
- Überblick über die verschiedenen Berichte(berichtsblätter) geben
- Betrachtung des Feedbackberichts und eines Indikators im Einzelnen
- Inhalt der Datenblätter A und B

Quellenhinweis: Alle Grafiken sind entweder von der DAS oder aus den zur Verfügung gestellten Beispieldokumenten entnommen.

Agenda

- 1. Einordnung**
- 2. Überblick**
- 3. Der Feedbackbericht – Aufbau**
- 4. Die Datenvalidierungsblätter**



Die Grafik zeigt Prozess der Ergebniserfassung.

- Am Tag nach dem Stichtag beginnt die Erfassung und dauert 14 Tage.
- Danach prüft DAS die Daten in erster Auswertung und spielt diese mit Hinweisen zu Auffälligkeiten an die Einrichtung zurück (Auswertungszeitraum 1).
- Die Einrichtung korrigiert nach Bedarf (Korrekturzeitraum) und
- gibt die Datensätze in die zweite, abschließende Auswertung (Auswertungszeitraum 2).

klick

- Am Ende dieses Zeitraumes erstellt DAS den Feedbackbericht nebst Datenblättern und stellt die Dokumente den Einrichtungen im Webportal zur Verfügung.

Danach haben die Einrichtungen Zeit die Ergebnisse zu kommentieren - die Kommentare werden über die DCS veröffentlicht.

klick

Agenda

1. Einordnung
- 2. Überblick**
3. Der Feedbackbericht – Aufbau
4. Die Datenvalidierungsblätter

Einen Überblick über die verschiedenen Berichte geben.



Der gesamte Bericht besteht aus drei Dokumenten.

Klick

1. Der Feedbackbericht:

- enthält die Indikatorenergebnisse (ohne Berücksichtigung von Nichtplausibilitäten)
- Zusätzlich erhalten die Einrichtungen die Rohdaten, maschinenlesbar – dies ermöglicht eigene Analysen.

Klick

Datenvalidierungsblatt A:

- enthält Ergebnisse der statistischen Plausibilitätsprüfung auf Einrichtungsebene
- wird ebenfalls den LV der Pflegekassen und den Prüfdiensten zur Verfügung gestellt

Klick

Datenvalidierungsblatt B:

- enthält Ergebnisse der statistischen Plausibilitätsprüfung auf Bewohnerebene
- ist ausschließlich an die Einrichtungen adressiert

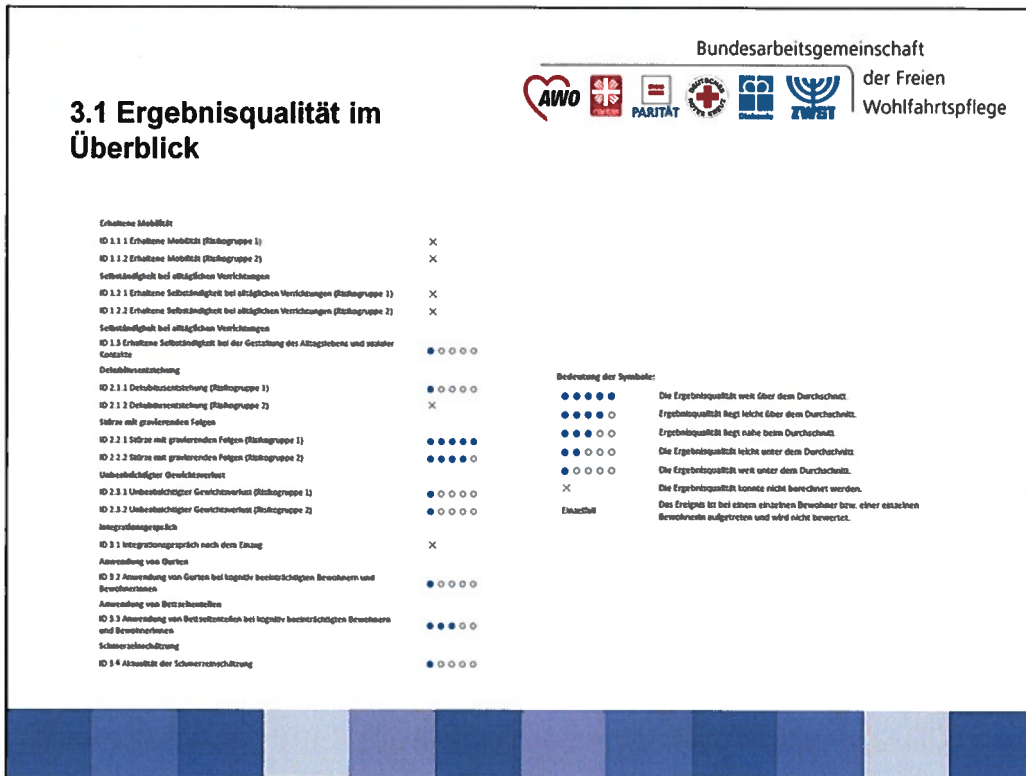
Aufbau und Inhalt der einzelnen Dokumente

Klick

Agenda

1. Einordnung
2. Überblick
- 3. Der Feedbackbericht – Aufbau**
4. Die Datenvalidierungsblätter

Betrachtung des Feedbackberichts und eines Indikators im Einzelnen



Zum Aufbau des Kern-Feedbackberichtes:

Vorangestellt ist eine Übersichtseite **Klick**

- Dargestellt sind alle Indikatoren mit Bezug auf die Referenzwerte (5-Punkte-Skala)
- Hier können die Ergebnisse direkt überblickt und eingeordnet werden.

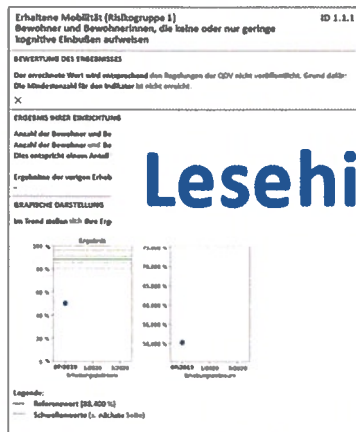
Einteilung in 7 mögliche Bewertungs-Kategorien, die in einer beigefügten Legende erklärt werden. **Klick**

Neben den fünf Stufen bezüglich des Durchschnitts über alle Einrichtungen, gibt es zwei weitere Kategorien:

- 1. Ergebnis konnte nicht berechnet werden:** ein möglicher Grund kann sein, dass die Datenlieferungen nicht vollständig waren.
- 2. Einzelfall:** Falls das Ereignis bei einer einzelnen Bewohner*in aufgetreten ist.

Klick

3.2 Indikatoren – Berechnung und Beschreibung



Lesehinweise

Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikostrategie 1) ID 1.1.1

BESCHREIBUNG
Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen dieser Risikostrategie, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im B-Modul 1 verbessert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht.

ZÄHLER
Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im B-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verbessert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.

MEMBER
B-Modul 2 hatte oder nur geringe kognitive in Ausschlaggrund vorliegt.

Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen
täglichen. Bisherige Kommunikation, Strategie,
ist keine Ergebnisverbesserung, die in der Durchführung vor
Schlagfeld, einen Herdewert, eine Freize oder eine

- Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenbesuchsauftrag von mindestens 3 Wochen Dauer hatten
- Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im B-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebnisermessung > 11 war

QUALIFIZIERUNG
Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.

SCHWELLENANZAHE
30 Bewohner bzw. Bewohnerinnen

REFERENZWERT
30,400 %

SCHWELLENWERTE

≥ 98,268	Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
85,021 – 98,267	Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
85,754 – 85,020	Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
80,497 – 85,753	Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 80,497	Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Darauf folgen die Einzelauswertungen der Indikatoren **klick**

Links befindet sich die Bewertung/Einordnung **Klick**

Rechtsseitig die Beschreibung, wie diese Bewertung im Einzelnen zustande kommt.

Zusätzlich erklären die Lesehinweise, die einzelnen Unterpunkte noch einmal in einer allgemeinen Definition.

Beispiel ID 3.3

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien
Wohlfahrtspflege

Anwendung von Bettseitenteilen bei kognitiv beeinträchtigten
Bewohnern und Bewohnerinnen

ID 3.3

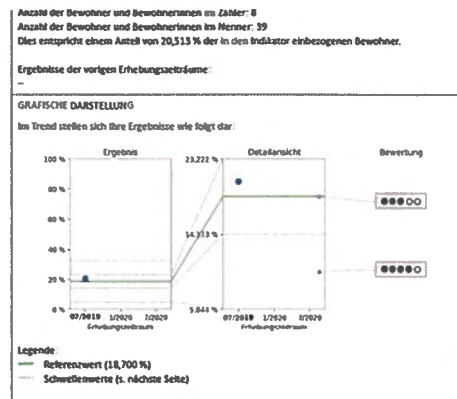
MINDESTANZAHL

5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDV nicht veröffentlicht. Grund dafür:
Die Mindestanzahl für den Indikator ist nicht erreicht.

×



Schauen wir uns nun einen Indikator im Einzelnen an: Ich habe den Indikator 3.3 Anwendung von Bettseitenteilen gewählt, da er von Aufbau recht simpel ist.

Auf der linken Seite findet sich zunächst das Ergebnis bezogen auf den Indikator in drei Darstellungsformen:

1. Ergebnis der Einrichtung mit Bezug auf den Durchschnitt, nach Vorgabe der QDVS mit den 5 Punkten

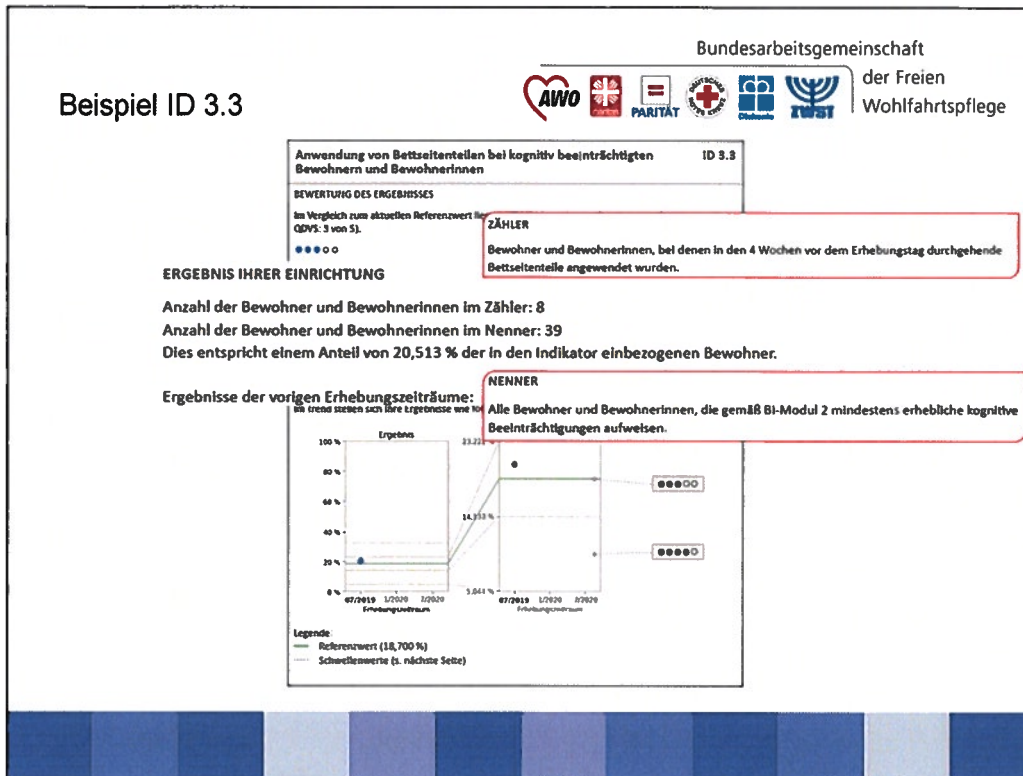
- An dieser Stelle würde nun auch vermerkt werden, wenn es sich um einen Einzelfall handelt oder die Auswertung nicht möglich war – der Grund wird hier angegeben.

- das sieht so aus: **klick**

- Grund: die Mindestanzahl wurde nicht erfüllt.

In unserem Beispiel liegt die Mindestanzahl 5 Bewohner. Klick

Diese Information findet sich auf gegenüberliegender Seite zum Indikator 3.3 (und ist für alle Indikatoren einzeln definiert). **Klick**



Klick

2. In der zweiten Darstellungsform findet sich das Ergebnis der Einrichtung als Prozentzahl sowie die Ergebnisse vorheriger Erhebungen zum Vergleich.

-> Hier kann die Berechnung zum Indikator nachvollzogen werden:

Der Zähler enthält die Bewohner bei denen das Ereignis eingetreten ist

Klick (Beispiel: Anwendung Bettseite)

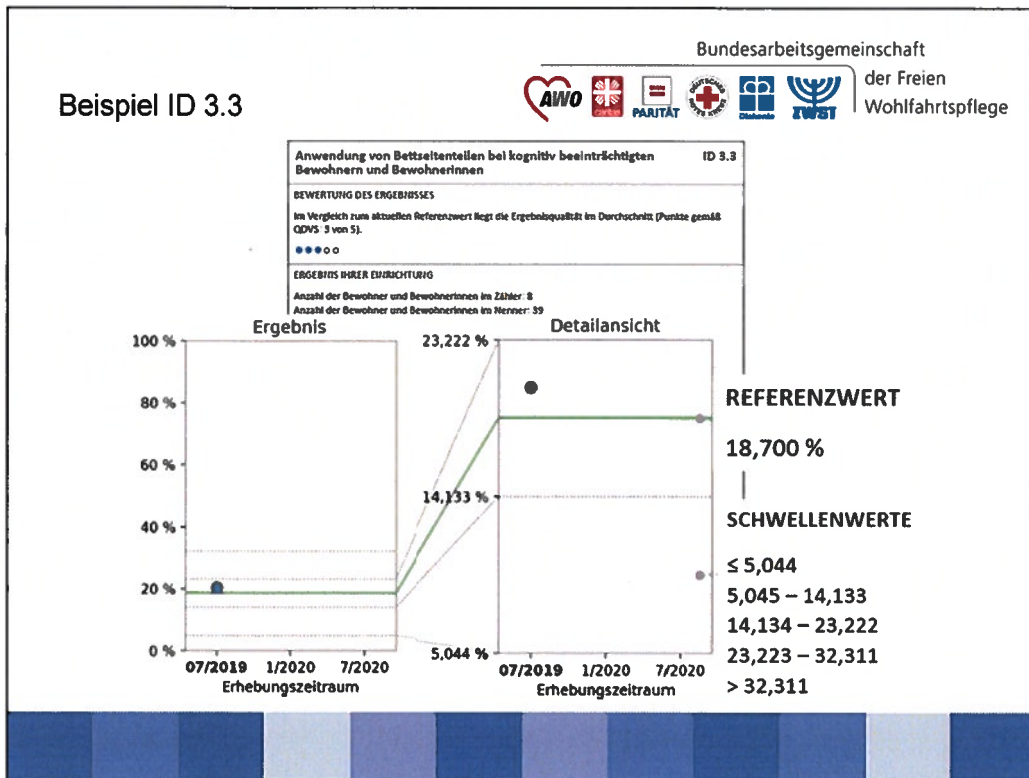
Der Nenner bildet die Grundgesamtheit. **Klick**

(Beispiel: alle Bewohner mit min. erheblichen kognitiven Einschränkungen BI Modul 2)

Insofern Ausschlussgründe vorliegen sind diese auf der gegenüberliegenden Seite vermerkt.

(Beispiel: Hier ist kein Ausschlussgrund definiert, da die Grundgesamtheit bereits eine spezielle Bewohnergruppe darstellt.)

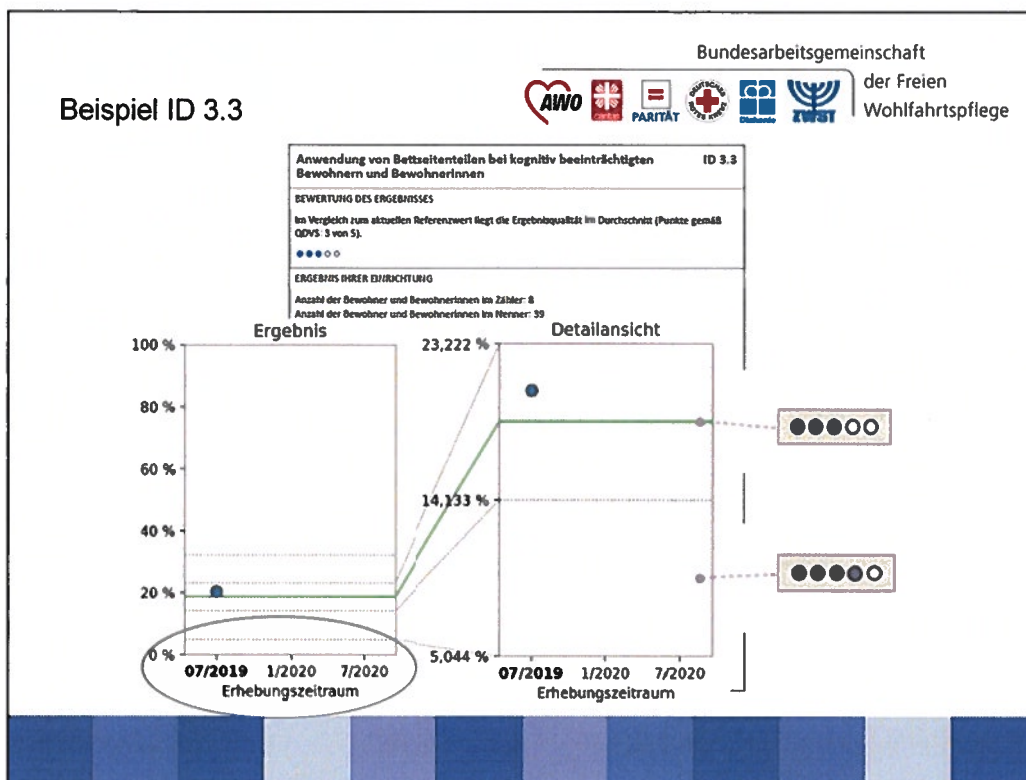
Klick



3. Die dritten Darstellungsform stellt die Ergebnisse grafisch dar:

- Zunächst das Ergebnis (in Prozent) mit Bezug auf den Referenzwert (grüne Linie) auf einer Einheitsskala 0-100 % **klick**
- und dann noch einmal in einer Detailansicht **klick** mit einem auf die geltenden Schwellen und Referenzwerte angepassten y-Achse.
- Die definierten Referenz- und Schwellenwerte (hier gestrichelt) finden sich wiederum als Zahlenwerte auf der gegenüberliegenden Seite. **Klick**
klick
- Der Referenzwert berechnet sich zukünftig nach dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Er stellt die Bezugsgröße für die Schwellenwerte und damit für die Fünfpunktebewertung dar.
- Schwellenwerte:
 - wurden aus den Projekten des IPW zum indikatoren-gest. Verfahren entnommen.
 - bilden zunächst einen Ausgangspunkt, der in regelmäßigen Abständen durch den QAP zu prüfen und ggf. anzupassen ist.

Klick



- Zur Veranschaulichung des Zusammenhangs zwischen den Schwellenwert und dem Fünf-Punktesystem wird die Skala noch einmal grafisch dargestellt. **Klick, Klick**

Weiterhin können hier zukünftig die Entwicklung mit Blick auf die letzten drei Erhebungszeiträume mit Hilfe eines Graphen verfolgt werden. **Klick**

Klick

Beispielrechnung

INDIKATOR „DEKUBITUS“ NACH RISIKOGRUPPEN

Zur vertieften Betrachtung der soll am Beispiel zum Indikator „Dekubitus“ die Berechnungssystematik einmal nachvollzogen werden.

Gerade auch um zu zeigen, dass die Berechnung des Indikators nicht in jedem Fall eine einfache Anteilsberechnung darstellt.

Hinweis an Referenten: Dieses Beispiel kann im Ganzen herausgenommen werden, da die dargestellten Berechnungen bei der DAS stattfinden. Es schärft jedoch je nach Zielgruppe das Verständnis für die Komplexität der Berechnung.

Beispiel „Dekubitus“

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien
Wohlfahrtspflege

Positionswechsel im Bett BI Modul 1.1.1 Ergebnis	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2
	selbstständig/überw.	überw.unselbstständig/ R2
Kategorie 1	$\frac{5}{11} = 0,455$	2
Kategorie 2	2	2
Kategorie 3	45,5 %	2
Kategorie 4	-	1
keinen	1	4

1. Grundgesamtheit bilden alle Bewohner, für die kein Ausschlussgrund nach MuG Anlage 3 vorliegt, d.h. alle Bewohner für die 1.1.1 (Positionswechsel im Bett erfasst wurde). Im konstruierten Beispiel 22 Bewohner*innen. **Klick**

2. Nun kann die Risikogruppeneinteilung erfolgen. Diese soll die Vergleichbarkeit

sicherzustellen, indem sie Unterschiede in der Bewohnerstruktur der Einrichtungen, die sich auf Versorgungsergebnisse auswirken können, berücksichtigen werden. **Klick**

RG 1: 4 (selbstständig/überwiegend selbstständig im BI-Modul 1.1.1)

RG 2: 11 (überwiegend unselbstständig/unselbstständig im BI-Modul 1.1.1)

→ bildet die Grundgesamtheit (Nenner) für die Risikogruppe.

Beachten: Ausschlussgründe sind für den Indikator auf dieser Ebene nicht definiert.

3. Als nächstes müsste man die Mindestanzahl beachten:

- **Klick** RG 1: Mindestanzahl nicht erreicht -> kann nicht berechnet werden

- **Klick** RG 2: Mindestanzahl erreicht -> wird berechnet

4. Nun muss noch der Zähler definiert werden. Dies sind alle Bewohner mit einem Dekubitus der Kategorie 2-4 **klick**

5. RG 1: X

RG 2: $5/11 = 0,455$ 45,5% **Klick**

3.3 Basisdatenauswertung

Anwendung von Bettseitenteilen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen	N = 37	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Seitenteile angewendet	28	75,676
Seitenteile angewendet	9	24,324

Häufigkeit der Anwendung von Bettseitenteilen		
Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums Bettseitenteile angewendet wurden	N = 9	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
täglich	1	11,111
mehrmals wöchentlich	4	44,444
einmal wöchentlich	1	11,111
seltener als einmal wöchentlich	3	33,333

Am Ende des Feedback-Berichtes (Kernbericht) steht die Basisauswertung. Hier sind alle einzelnen Punkte aus dem Erhebungsbogen auf **Einrichtungsebene** aufgeführt und die prozentualen Anteile innerhalb der Einrichtung errechnet.

Beispielsweise finden sich hier die Anzahl der aus der Erhebung ausgeschlossenen Bewohner und die Ausschlussgründe.

Um im zuvor begonnenen Beispiel zu bleiben, wird unter „Anwendung von Bettseitenteilen“ nicht nur aufgeschlüsselt, bei wie vielen Bewohnern eine Anwendung vorgenommen wurde, sondern auch wie häufig Bettseitenteile angewendet wurden.

Klick

Nun zu den Datenblättern.


klick

Agenda

1. Einordnung
2. Überblick
3. Der Feedbackbericht – Aufbau
- 4. Die Datenvalidierungsblätter**

Inhalt der Datenblätter A und B

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien
Wohlfahrtspflege



**4.1 Datenblatt A:
Statistische Plausibilitätsprüfung**

✓ **Vollzähligkeitsanalyse**

$\frac{\text{Valide Datensätze}}{\text{Belegungskapazität}} > 75\%$	$\frac{\text{Valide Datensätze}}{\text{Belegungszahl (Stichtag)}} = 100\%$
---	--

✓ **Statistische Plausibilität bezüglich**

- Übernahme vorheriger Ergebnisse
- Widersprüche in den einzelnen Bereichen

✓ „Bei der statistischen Plausibilitätskontrolle ergaben sich erhebliche Zweifel an den von der Pflegeeinrichtung bereitgestellten Informationen. Daher wird auf die Darstellung der Indikatorenergebnisse verzichtet.“

Datenvalidierungsblatt A

- enthält die Ergebnisse der statistischen Plausibilitätsprüfung auf Einrichtungsebene. Adressaten sind LV der Pflegekassen und die Prüfdienste.
- Inhalt:

A) Die Vollzähligkeitsanalyse: **klick**

1. Valide Datensätze werden mit Belegungskapazität ins Verhältnis gesetzt, Referenzwert ist 75 %.
2. Valide Datensätze werden mit Belegungszahl ins Verhältnis gesetzt, Referenzwert ist 100 %.

B) Statistische Plausibilitätsprüfung **klick** bezüglich:

1. der Übernahme vorheriger Ergebnisse.

Hinweis: Extreme Fälle werden aus der Berechnung ausgeschlossen, da hier geringe/bis keine Veränderungen erwartbar und nicht fehlerhaft sind.

2. Widersprüche in den einzelnen Bereichen.

Hinweis: Wird bereits bei der Datenerfassung angezeigt (wenn „Speichern und Prüfen“ verwendet wird) und wird von der DAS rückgespiegelt nach dem ersten Auswertungszeitraum und kann korrigiert werden.

(Die Definitionen finden sich in MuG_Anlage 4)

C) Gesamtergebnis **klick**

- Eine Überschreitung von 25 % an Bewohner*innen mit Auffälligkeiten führt zur Nichtveröffentlichung der gesamten Ergebnisse der Einrichtung. **Klick**
- Stattdessen wird dieser Text angezeigt. **Klick**

4.2 Datenblatt B: Bewohnerbezogene Auffälligkeiten

Bewohnerbezogene Nummer	Geburtsmonat/-jahr	Geschlecht	Einzugsdatum	Auffälligkeiten (in Kennzahlen)
1	11/1985	männlich	05.02.2009	AK 17
10	12/1993	männlich	13.12.2012	AK 9, AK 13, AK 16
15	10/1969	weiblich	11.07.2010	AK 6, AK 7
20	1/1933	männlich	31.01.2011	AK 5, AK 7, AK 16
21	7/1953	weiblich	23.09.2016	AK 10, AK 17
24	3/1976	männlich	08.11.2011	AK 4
25	6/1982	weiblich	29.06.2012	AK 12, AK 13, AK 16, AK 17
27	6/1966	weiblich	09.11.2010	AK 17
30	4/1933	männlich	31.08.2015	AK 5, AK 11, AK 16, AK 17

Datenvalidierungsblatt B

- zeigt die Auffälligkeiten mit Bezug auf den einzelnen Bewohner an.
- Die Kennzahlen beziehen sich auf das Datenblatt A, indem die einzelnen Auffälligkeiten nach AK sortiert sind.
- Somit haben Einrichtungen die Möglichkeit, auf Bewohnerebene Auffälligkeiten nachzuvollziehen und zu (er-)klären.
- Adressaten ist ausschließlich die Einrichtungen.

Klick

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Kontakt:
info@bag-wohlfahrt.de

Erarbeitet von:
Carolin Drößler
(AWO Bundesverband)