

Lesehinweise für den Bericht zur Vollzähligkeit und statistischen Plausibilitätskontrolle – Teil A und B

Stand 01.07.2022

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Teil A.....	4
2.1	Abschnitt: Übersicht der Ergebnisse	5
2.2	Abschnitt: Detailansichten der Ergebnisse für alle Bereiche	6
3	Teil B.....	8
3.1	Abschnitt: Bewohnerbezogene Auffälligkeiten	8
4	Kontaktinformationen.....	10

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.

Gemäß den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege - Anlage 4 (MuG) hat die DAS Pflege statistische Plausibilitätskontrollen für festgelegte Kriterien (sog. Auffälligkeitskriterien) durchzuführen. Die Auswertung erfolgt sowohl im ersten als auch im zweiten Auswertungszeitraum einer Erhebung.

Im Korrekturzeitraum haben die Einrichtungen die Gelegenheit ggf. nicht plausible (= rechnerisch auffällige) Datensätze noch vor der Indikatoreauswertung (zweiter Auswertungszeitraum) anzupassen. Sofern sich bei der Überprüfung eines nicht plausiblen Datensatzes durch die Pflegeeinrichtung herausstellt, dass die vorliegenden Umstände des jeweiligen Bewohners oder der jeweiligen Bewohnerin adäquat dargestellt wurden, dann soll in jedem Fall keine Korrektur vorgenommen werden, nur um den Plausibilitätskriterien zu entsprechen und eine daraus resultierende Auffälligkeit zu vermeiden. Übersteigt die Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit rechnerischen Auffälligkeiten, bezogen auf alle zu einem Erhebungszeitraum gelieferten Bewohner bzw. Bewohnerinnen, einen festgelegten Wert (= Referenzwert), wird der komplette Datensatz als „nicht plausibel“ eingestuft. In diesem Fall erfolgt keine Veröffentlichung der Indikatorergebnisse gemäß der 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 Ergebnisse der statistischen Plausibilitätskontrolle werden jeder Pflegeeinrichtung in Form von zwei Berichten zur Verfügung gestellt:

Der **Teil A** enthält die Ergebnisse der Vollzähligkeitsanalyse und der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Einrichtungsebene. Diesem Bericht ist zu entnehmen, wie viele Bewohnerinnen und Bewohner in den einzelnen Auffälligkeitskriterien rechnerische Auffälligkeiten aufweisen und ob der komplette Datensatz als „nicht plausibel“ eingestuft wird und somit keine Veröffentlichung der Indikatorergebnisse erfolgt.

Der **Teil B** enthält die Ergebnisse der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Bewohnerebene. Diesem Bericht ist zu entnehmen, welche spezifischen Bewohner und Bewohnerinnen (anhand der bewohnerbezogenen Nummern) in einem oder in mehreren Auffälligkeitskriterien rechnerische Auffälligkeiten aufweisen.

Die Lesehinweise enthalten Erläuterungen zu den in den Berichtsteilen A und B dargestellten Ergebnissen der statistischen Plausibilitätskontrolle sowie zentrale, für das Verständnis der Ergebnisse wichtige Begriffe.

2 Teil A

Der Berichtsteil A enthält die Ergebnisse der Vollzähligkeitsanalyse und der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Einrichtungs- und Bewohnerebene.

Der Bericht gliedert sich entsprechend in die folgenden drei Bereiche:

Statistische Plausibilitätskontrolle auf Einrichtungsebene

Die statistische Plausibilitätskontrolle auf Einrichtungsebene ist ein aggregiertes Ergebnis und das entscheidende Kriterium für die Einstufung des kompletten Datensatzes der aktuellen Erhebung in „plausibel“ oder „nicht plausibel“. Eine Einstufung als „nicht plausibel“ ist gegeben, wenn das Ergebnis (Anteil in %) über einem festgelegten Referenzwert liegt. Die Konsequenz ist, dass die Indikatorergebnisse nicht veröffentlicht werden.

Für das Kriterium wurde das Kürzel **AK GESAMT** festgelegt.

Das Kriterium fasst die Ergebnisse aller einzelnen Auffälligkeitskriterien der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Bewohnerebene zu einer übergeordneten Kennzahl zusammen. Zunächst wird ermittelt, bei wie vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mindestens eine rechnerische Auffälligkeit vorliegt (= Zähler) und setzt diese Anzahl ins Verhältnis zu allen zu einem Erhebungszeitraum dokumentierten und an die DAS Pflege übermittelten Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung (= Nenner). Hierbei ist zu beachten, dass sich die Anzahlen der Bewohnerinnen und Bewohner, die für die jeweiligen Auffälligkeitskriterien angegeben sind, in der Regel nicht zu dem Zähler des AK GESAMT summiert. Dies liegt darin begründet, dass Bewohnerinnen und Bewohner in mehreren Kriterien auffällig sein können, im AK GESAMT aber jeweils nur ein einziges Mal berücksichtigt („gezählt“) werden.

Statistische Plausibilitätskontrolle auf Bewohnerebene

Für die statistische Plausibilitätskontrolle auf Bewohnerebene werden für jeden Bewohner und jede Bewohnerin festgelegte Auffälligkeitskriterien berechnet. Alle Kriterien bilden hierbei Merkmalskombinationen in der Dokumentation ab, die in der Regel eher unwahrscheinlich bzw. unplausibel erscheinen. Welche Kriterien für die statistische Plausibilitätskontrolle herangezogen werden und wie sich diese berechnen ist in Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege festgelegt.

Für die Kriterien wurde das Präfix **AK_** festgelegt (AK = Auffälligkeitskriterium).

Sofern für einen Bewohner bzw. Bewohnerin die Zähler-Bedingung des entsprechenden Auffälligkeitskriteriums erfüllt ist, gilt der Bewohner bzw. die Bewohnerin im Sinne der statistischen Plausibilitätskontrolle als rechnerisch auffällig. Dies führt dazu, dass dieser Bewohner oder diese Bewohnerin im AK GESAMT (s. vorheriger Abschnitt) gezählt wird.

Vollzähligkeitsanalyse

Mit der Vollzähligkeitsanalyse wird das Ziel verfolgt, die Vollzähligkeit der Datensätze, die zu einem Erhebungszeitraum an die DAS Pflege zu übermitteln sind, zu validieren. Welche Bewohner bzw. Bewohnerinnen zu einem Stichtag verpflichtend zu übermitteln sind ist ebenfalls in den Maßstäben und Grundsätzen festgelegt.

Für die Kriterien wurde das Präfix **VZ_** festgelegt (VZ = Vollzähligkeitskriterium).

In den derzeit zwei Kriterien zur Vollzähligkeit werden die dokumentierten Angaben zur Belegkapazität bzw. zur Belegungszahl am Stichtag unverändert aus dem übermittelten Datensatz der Einrichtung übernommen und bilden jeweils den Nenner. Wenn eine Belegungszahl am Stichtag von bspw. 80 Bewohnern bzw.

Bewohnerinnen angegeben ist, wird dieser Wert somit den Nenner des entsprechenden Kriteriums bilden. Den Zähler bilden jeweils alle zu einem Erhebungszeitraum an die DAS Pflege übermittelten Datensätze (inklusive der Bewohnerinnen und Bewohner mit Ausschlussgrund).

2.1 Abschnitt: Übersicht der Ergebnisse

Für alle der genannten Bereiche wird am Anfang des Berichts eine tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse dargestellt mit dem Ergebnis im jeweiligen Auffälligkeitskriterium und der Information, ob eine rechnerische Auffälligkeit besteht oder nicht. Eine rechnerische Auffälligkeit liegt vor, wenn das Ergebnis über bzw. unter einem festgelegten Wert (= Referenzwert) oder innerhalb bzw. außerhalb eines festgelegten Bereichs (= Referenzbereich) liegt.

Handelt es sich bei dem Ergebnis um einen Anteil in Prozent (= Prozentwert) ist die Tabellenspalte mit „Ergebnis“ überschrieben.

Statistische Plausibilitätskontrolle auf Einrichtungsebene

Auffälligkeitskriterium	Ergebnis	Bewertung
AK GESAMT: Ergebnis der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Einrichtungsebene	6 / 56 = 10,714 %	nicht auffällig

Vollzähligkeitsanalyse

Auffälligkeitskriterium	Ergebnis	Bewertung
VZ 1: Vollzähligkeit (Belegungskapazität)	56 / 60 = 93,333 %	nicht auffällig
VZ 2: Vollzähligkeit (Belegungszahl am Stichtag)	56 / 56 = 100,000 %	nicht auffällig

Die Spalte **Ergebnis** enthält jeweils die folgenden Angaben, sofern eine Berechnung erfolgte:

- <Zähler> / <Nenner> = <Ergebnis in %>

Gemäß den definierten Referenzwerten oder des Referenzbereichs für das jeweilige Kriterium kann die Bewertung in der gleichnamigen Spalte entweder „nicht auffällig“ oder „auffällig“ ergeben. Auf den Zusatz „rechnerisch“ wird hier lediglich aus Platzgründen verzichtet.

Statistische Plausibilitätskontrolle auf Bewohnerebene

Auffälligkeitskriterium	Anzahl der auffälligen Bewohner/-innen
AK 1: Übernahme vorheriger Ergebnisse (Mobilität)	nicht berechnet
AK 2: Übernahme vorheriger Ergebnisse (kognitive und kommunikative Fähigkeiten)	nicht berechnet
AK 3: Übernahme vorheriger Ergebnisse (Selbstversorgung)	nicht berechnet
AK 4: Übernahme vorheriger Ergebnisse (Alltagsleben und soziale Kontakte)	nicht berechnet
AK 5: Widersprüchliche Angaben zur Mobilität 1	1
AK 6: Widersprüchliche Angaben zur Mobilität 2	0

Die Darstellung der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Bewohnerebene erfolgt davon abweichend, da in diesem Fall nicht der prozentuale Anteil entscheidend ist, sondern die absolute Zahl der Bewohner bzw.

Bewohnerinnen, die ein bestimmtes Kriterium „erfüllen“. Wenn beispielsweise als Ergebnis „5“ vermerkt ist, bedeutet dies, dass fünf Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Sinne des Kriteriums als rechnerisch auffällig gelten. Entsprechend ist die Spalte mit „Anzahl der auffälligen Bewohner/-innen“ überschrieben. In der Regel enthält die Spalte somit immer einen ganzzahligen Wert. Die Ausnahmen „nicht berechnet“ oder „ausgesetzt“ kennzeichnen lediglich, dass die Berechnung des Kriteriums nicht vorgenommen werden konnte oder aktuell nicht vorgenommen wird. Für Einrichtungen resultiert hieraus keinerlei Handlungsbedarf.

Die jeweiligen Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die sich hinter der Anzahl verbergen, werden im Teil B detailliert aufgeführt. So ist es für die Einrichtung möglich zu überprüfen, ob die vermutete Unstimmigkeit auf einer inkorrekten Dateneingabe bei der Datenerfassung beruht und dementsprechend korrigiert werden muss oder ob sie die jeweiligen Umstände des Bewohners oder der Bewohnerin adäquat widerspiegelt.

2.2 Abschnitt: Detailansichten der Ergebnisse für alle Bereiche

Jedes Ergebnis, unabhängig von den eingangs genannten Bereichen, wird tabellarisch in gleicher Form dargestellt. Im Folgenden wird diese Tabelle exemplarisch am Beispiel des AK 12 („Widersprüchliche Angaben zur Selbständigkeit in der Selbstversorgung 3“) erläutert.

AK 12: Widersprüchliche Angaben zur Selbständigkeit in der Selbstversorgung 3

Nenner
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen Die Bedingung trifft bei 56 Bewohner/-innen zu
Zähler
Bewohner bzw. Bewohnerinnen die selbstständig den Oberkörper An- und Auskleiden können, aber überwiegend unselbstständig oder unselbstständig den Oberkörper, den Bereich des Kopfes oder den Intimbereich waschen können Die Bedingung trifft bei 2 Bewohner/-innen zu
Referenzwert
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler sind rechnerisch auffällig (sog. Sentinel-Event)
Ergebnis
2 von 56 Bewohner/-innen entspricht einem Anteil von 3,571 %
Bewertung
Es bestehen bei 2 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen rechnerische Auffälligkeiten

Die Tabellenüberschrift enthält das Präfix (oder ID) und die Bezeichnung des entsprechenden Kriteriums. In den Zeilen sind die folgenden Informationen enthalten.

Nenner

Der Nenner beschreibt für die Auffälligkeitskriterien auf Bewohnerebene die Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen beobachtet wird, ob die im Auffälligkeitskriterium definierte Merkmalskombination(en) vorliegen oder nicht. Im Rahmen dieser Auffälligkeitskriterien werden in der Regel immer alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen eines Erhebungszeitraums betrachtet. Ausnahmen davon sind anhand der textlichen Beschreibung des Nenners nachzuvollziehen.

Für das Auffälligkeitskriterium auf Einrichtungsebene und die Vollzähligkeitsanalyse gelten abweichend die bereits erläuterten Bedingungen. Auch diese sind anhand der textlichen Beschreibung des jeweiligen Nenners nachzuvollziehen.

Abschließend wird die Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, für die diese Bedingung in Bezug auf die aktuelle Auswertung zutrifft, genannt:

Die Bedingung trifft bei **<Anzahl> Bewohner/-innen** zu

Zähler

Der Zähler beschreibt für die Auffälligkeitskriterien auf Bewohnerebene die Merkmalskombination(en), die im Sinne der statistischen Plausibilitätskontrolle eine Auffälligkeit darstellen. Diese Bedingungen werden für alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen geprüft, die die Nenner-Bedingung erfüllen.

Für das Auffälligkeitskriterium auf Einrichtungsebene und die Vollzähligkeitsanalyse gelten abweichend die bereits erläuterten Bedingungen. Diese sind anhand der textlichen Beschreibung des jeweiligen Zählers nachzuvollziehen.

Analog zum Nenner wird abschließend die Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, für die diese Bedingung in Bezug auf die aktuelle Auswertung zutrifft, genannt:

Die Bedingung trifft bei **<Anzahl> Bewohner/-innen** zu

Referenzwert oder Referenzbereich

Referenzwerte und Referenzbereiche ermöglichen die Einstufung eines Ergebnisses in die Kategorien „rechnerisch auffällig“ und „rechnerisch unauffällig“. Bei einem Referenzwert handelt es sich um einen einzelnen Wert, der die Grenze zwischen auffälligen und unauffälligen Ergebnissen festlegt und ob das Ergebnis möglichst niedrig oder hoch sein sollte. Ein Referenzbereich hingegen legt zwei Werte und somit einen Bereich fest, in dem ein Ergebnis als nicht rechnerisch auffällig gilt. In der Regel handelt es sich um Prozentangaben, die bei Kriterien Anwendung finden, deren Ergebnisse ebenfalls Anteile in % darstellen. Im Rahmen von Referenzwerten und -bereichen wird bewusst von „rechnerischen“ und nicht von „qualitativen“ Auffälligkeiten gesprochen, da keinerlei Rückschluss auf die Qualität der Versorgung gezogen werden kann.

Beispiele für Referenzwerte:

- $\leq 20,000\%$ = liegt ein Ergebnis über 20,000 % gilt dieses als rechnerisch auffällig.
- $= 100,000\%$ = ist ein Ergebnis nicht gleich 100,000 % gilt dieses als rechnerisch auffällig.

Beispiel für einen Referenzbereich:

- $\geq 75,000\%$ bis $\leq 110,000\%$ = liegt ein Ergebnis unter 75,000 % oder über 110,000 % gilt dieses als rechnerisch auffällig.

Sonderfall: Sentinel-Event

Ein Sentinel-Event stellt die Sonderform eines Referenzwertes dar und ist bei allen Auffälligkeitskriterien auf Bewohnerebene festgelegt. Gegenüber den Referenzwerten und -bereichen, die auf aggregierte Ergebnisse bzw. Anteile in % zurückgreifen, stellt hier jeder Fall, d.h. jeder Bewohner und jede Bewohnerin, der oder die im Zähler enthalten ist eine rechnerische Auffälligkeit dar. D.h. in Bezug auf Sentinel-Events erfolgt die Definition der Auffälligkeit auf Fallebene und nicht auf Basis der Zusammenführung aller Fälle der Einrichtungen.

Ergebnis

Auf Basis der Anzahl im Nenner und Zähler kann nun der Anteil in % berechnet werden. Für das obere Beispiel ergibt sich der Wert durch: $2 / 56 = 0,03571 * 100 = 3,571 \%$. Gemäß den vorherigen Ausführungen ist der Anteil bei Auffälligkeitskriterien auf Bewohnerebene eher nachrangig zu betrachten, da die Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler entscheiden ist.

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

Bewertung

In dieser Zeile findet sich die abschließende Bewertung des jeweiligen Ergebnisses. Für das AK GESAMT und die Kriterien der Vollzähligkeitsanalyse sind nur die folgenden Einträge möglich:

Bewertung
Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert ist Ihr Ergebnis rechnerisch unauffällig

Bewertung
Im Vergleich zum aktuellen Referenzbereich ist Ihr Ergebnis rechnerisch auffällig

Für die Auffälligkeitskriterien auf Bewohnerebene wird hingegen die Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen ausgewiesen:

Bewertung
Es bestehen keine rechnerischen Auffälligkeiten

Bewertung
Es bestehen bei 3 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen rechnerische Auffälligkeiten

3 Teil B

Der Berichtsteil B enthält die Ergebnisse der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Bewohnerebene. Diesem Bericht ist zu entnehmen, welche spezifischen Bewohner und Bewohnerinnen (anhand der bewohnerbezogenen Nummern) in einem oder in mehreren Auffälligkeitskriterien rechnerische Auffälligkeiten aufweisen. Dieser Berichtsteil wird ausschließlich den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt.

3.1 Abschnitt: Bewohnerbezogene Auffälligkeiten

Einleitend wird die Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen ausgewiesen, die in mindestens einem Kriterium der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Bewohnerebene rechnerisch auffällig sind. Es handelt sich demnach um den Zähler des AK GESAMT aus dem Berichtsteil A.

Unter „Liste der Bewohner und Bewohnerinnen mit Auffälligkeiten“ werden anschließend tabellarisch und aufsteigend nach der bewohnerbezogenen Nummer sortiert die rechnerisch auffälligen Bewohner und Bewohnerinnen aufgelistet. Die Angaben zum Geburtsmonat/-jahr, Geschlecht und Einzugsdatum dienen zur einfacheren Identifikation der Bewohner bzw. Bewohnerinnen durch die Pflegeeinrichtung. Die Spalte „Auffälligkeiten“ enthält eine oder mehrere Präfixe bzw. IDs von Auffälligkeitskriterien in dem bzw. in denen der Bewohner oder die Bewohnerin auffällig ist.

Die folgende Abbildung zeigt die Tabelle der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit mindestens einer rechnerischen Auffälligkeit.

Bewohner/-in	Einzugsdatum	Geschlecht	Geburtsmonat/-jahr	Auffälligkeiten
100001	10.03.2013	männlich	08/1934	AK 13
100002	10.03.2013	männlich	08/1934	AK 10
100003	28.09.2019	weiblich	01/1946	AK 10, AK 12, AK 13
100004	04.01.2015	männlich	02/1968	AK 10
100005	15.12.2019	männlich	03/1954	AK 7, AK 13

Falls keine Auffälligkeiten vorliegen, d.h. das Ergebnis der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Einrichtungsebene (AK GESAMT) gleich 0,000 % bzw. der Zähler gleich 0 ist, erfolgt ein entsprechender Hinweis und es wird keine Tabelle dargestellt.

Bewohnerbezogene Auffälligkeiten

Es liegen **keine Auffälligkeiten** im Sinne der statistischen Plausibilitätskontrolle gemäß Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vor.

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