

## **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**

### **Datenaufbereitung und -übermittlung, Stichprobenbildung**

#### **1. Zu erhebende Daten**

Die Pflegeeinrichtung ist für die fristgerechte sowie sachlich zutreffende Erhebung und Übermittlung der Daten gemäß Anlage 3 verantwortlich.

#### **2. Pseudonymisierung der Bewohnerdaten gem. § 113 Absatz 1a S. 3 SGB XI**

Die Pseudonymisierung der Versichertendaten muss gemäß einem einheitlichen Verfahren erfolgen, welches jede Pflegeeinrichtung selbständig ohne zusätzliche Informationen anwenden kann. Die rückwärtige Auflösung des Pseudonyms auf Seite der Pflegeeinrichtung muss ebenfalls eigenständig möglich sein. Die Pseudonymisierung erfolgt ausschließlich auf Seite der Pflegeeinrichtung. Die Übermittlung von versichertenbezogenen Informationen ist an keiner Stelle vorgesehen.

Die Pseudonymisierung erfolgt über eine einrichtungsseitig zu führende Pseudonymisierungsliste, in der jeder Bewohnerin und jedem Bewohner jeweils eine eindeutige, innerhalb der Einrichtung einmalig vergebene, bis zu sechsstellige Nummer zugeordnet wird (bspw. laufende Nummer: 000001, ..., 999999). Dieses Pseudonym gilt für die gesamte Dauer des stationären Aufenthaltes in der Einrichtung. Das Pseudonym darf auch dann nicht erneut vergeben werden, wenn die entsprechende Person die Einrichtung dauerhaft nicht mehr bewohnt (z. B. weil sie verstorben ist oder wegen eines Umzugs in eine andere Einrichtung).

Bei der Registrierung der dokumentationspflichtigen Pflegeeinrichtungen vergibt die DAS für jede Einrichtung eine ebenfalls sechsstellige Nummer, welche die Identität der Pflegeeinrichtung sicherstellt.

Das Pseudonym stellt eine Kombination aus beiden Nummern dar.

Beispiel:

„Einrichtungs-ID“: 987654

„bewohnerbezogene Nummer“: 000001

Pseudonym: 987654000001

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen hinsichtlich des Zugangs zu und der Aufbewahrung dieser Liste sind einzuhalten. Die Datenübermittlung an die Datenauswertungsstelle erfolgt dann ausschließlich unter Verwendung des jeweils personenspezifischen Pseudonyms.

### **3. Datenaustausch zwischen Pflegeeinrichtungen und Datenauswertungsstelle**

Im Anschluss an die im Abstand von sechs Monaten vorzunehmende Ergebniserfassung werden die erhobenen Daten an die Datenauswertungsstelle in pseudonymisierter Form elektronisch übermittelt (vgl. Anlage 3).

Im folgenden Auswertungszeitraum 1 prüft die Datenauswertungsstelle die Daten hinsichtlich ihrer Vollständigkeit und statistischen Plausibilität und übermittelt der Pflegeeinrichtung innerhalb von 7 Kalendertagen einen Bericht über die Vollständigkeit und die statistische Plausibilität der übermittelten Daten. Anschließend erfolgt der 14-tägige Korrekturzeitraum: Im Falle unvollständiger Daten, hat die Pflegeeinrichtung der Datenauswertungsstelle einen vervollständigten Datensatz zu übermitteln. Im Falle von statistisch nicht plausiblen Datensätzen muss die Pflegeeinrichtung die von der Datenauswertungsstelle als nicht plausibel eingeschätzten Daten prüfen und der Datenauswertungsstelle das Ergebnis mitteilen. Sofern es sich um Fehler bei der Datenerhebung oder Dateneingabe handelt, sind mit dem Ergebnis der Prüfung geänderte Datensätze zu übermitteln. Andernfalls informiert die Pflegeeinrichtung die Datenauswertungsstelle darüber, dass die zuvor übermittelten Daten trotz statistischer Auffälligkeiten gemäß den Anforderungen im Manual erhoben wurden und zutreffend sind.

Dem Korrekturzeitraum folgt der Auswertungszeitraum 2. 7 Kalendertage nach Ablauf des Korrekturzeitraums bzw. nach der Feststellung, dass die Daten vollständig und statistisch plausibel sind, erfolgt die Übermittlung der Ergebnisse des indikatorengestützten Verfahrens gemäß § 7 der Anlage 1 der Maßstäbe und Grundsätze (Übermittlung der Indikatorenergebnisse durch die Datenauswertungsstelle (Reporting)). Mit der Übermittlung von der Datenauswertungsstelle an die in § 7 genannten Institutionen endet der Auswertungszeitraum.

Im anschließenden 7-tägigen Kommentierungszeitraum hat die Pflegeeinrichtung die Möglichkeit, ihre Indikatorenergebnisse zu kommentieren. Hierfür stehen 3000 Zeichen im Kommentarfeld zur Verfügung. Der Kommentar wird zusammen mit den Indikatorenergebnissen veröffentlicht. Kommentare werden unverändert veröffentlicht, sie müssen sachlich formuliert sein und dürfen aus Datenschutzgründen in keinem Fall personenbezogene Daten (z. B. Namen, Geburtsdatum etc.) enthalten.

Eine Frist kann nicht an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag enden. Sie verlängert sich nach § 193 BGB automatisch auf den nächsten Werktag. Ein Fristende kann deshalb bundeslandabhängig sein, wenn es rechnerisch auf einen nicht bundeseinheitlichen Feiertag fällt.

#### 4. Statistische Plausibilitätskontrolle durch die Datenauswertungsstelle

Die datentechnische (statistische) Plausibilitätskontrolle wird routinemäßig nach der Übermittlung der vollständigen Daten aus der Ergebniserfassung an die Datenauswertungsstelle noch vor der Durchführung der externen Prüfung durchgeführt.

Es wird geprüft, ob die Angaben der Einrichtung zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner bzw. bezogen auf die Bewohnerschaft insgesamt in sich stimmig sind. So ist es beispielsweise unwahrscheinlich, dass eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner, die bzw. der mit nur wenig Unterstützung Treppen steigen kann, in liegender Position erheblich in der Bewegung eingeschränkt ist (fallbezogene Prüfung). Ebenso wenig plausibel ist es, dass eine größere Zahl Bewohnerinnen bzw. Bewohner keinerlei Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens aufweist, aber räumlich desorientiert ist (Prüfung auf die Bewohnerschaft insgesamt).

Die statistische Plausibilitätskontrolle umfasst auch die Überprüfung der Frage, ob in den Bereichen Beurteilung von Selbständigkeit und kognitiven Fähigkeiten Daten aus der letzten Ergebniserfassung unverändert übernommen worden sind.<sup>1</sup>

Im Ergebnis lässt sich feststellen, ob eine Einrichtung in bestimmten Bereichen der Ergebniserfassung (z. B. im Bereich der Mobilität) systematische Auffälligkeiten zeigt, die Hinweise auf methodische Schwächen geben. Entsprechende Hinweise werden als Vorinformation von der Datenauswertungsstelle an den Prüfdienst übermittelt.

Folgende Auswertungsprozeduren liegen der datentechnischen Plausibilitätskontrolle zugrunde:

- Überprüfung der unreflektierten Übernahme vorheriger Ergebnisse bei der Einschätzung der Selbständigkeit
  - im Bereich der Mobilität
  - im Bereich der kognitiven Fähigkeiten
  - im Bereich der Selbstversorgung
  - im Bereich des Alltagslebens und der sozialen Kontakte.<sup>1</sup>
- Überprüfung auf innere Widersprüche der Angaben in den Bereichen Mobilität, kognitive/kommunikative Fähigkeiten, Selbstversorgung, Alltagsleben und soziale Kontakte
- Überprüfung der Datumsangaben (Relevanz für den Beobachtungszeitraum)
- Überprüfung der Angaben zu Krankenhausaufhalten.

---

<sup>1</sup> Die Anwendung der Verfahren zur Plausibilitätskontrolle für die Überprüfung der Übernahme vorheriger Einschätzungsergebnisse bei der Einschätzung der Selbständigkeit wird vorläufig ausgesetzt, bis hierfür ergänzende wissenschaftliche Grundlagen vorliegen. Auf die Veröffentlichung der davon betroffenen Indikatoren (des Qualitätsbereichs 1: Erhalt und Förderung von Selbständigkeit) in der Qualitätsdarstellung gemäß § 115 Absatz 1a SGB XI wird bis dahin verzichtet.

Die Ergebniserfassung einer Einrichtung wird als insgesamt „nicht plausibel“ eingestuft, wenn bei der Überprüfung auf innere Widersprüche bei mehr als 20 % der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, für die eine Ergebniserfassung durchgeführt wurde, eine Auffälligkeit im Sinne der in Ziffer 4.2 definierten Kriterien feststellbar ist.

Nachfolgend werden die Auswertungsprozeduren beschrieben, mit denen eine statistische Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung der Einrichtungen durch die Datenauswertungsstelle erfolgt.

#### 4.1 Überprüfung der Übernahme vorheriger Einschätzungsergebnisse<sup>1</sup>

Die Variablenbezeichnungen entsprechen der fortlaufenden Nummerierung in Tabelle 1 der Anlage 3.

|   |
|---|
| <b>Einschätzung der Mobilität</b>   |
| (Modul 1 des BI; Variablenbezeichnungen: 21, 22, ... 25)  |
| Fallauswahl für die Plausibilitätskontrolle:  |
| Modulwert > 2 UND Modulwert < 11  |
| Bedingung zur Identifizierung von Auffälligkeiten:  |
| Die Ausprägung der Variablen 21 bis 25 in der aktuellen Erhebung entspricht der jeweiligen Ausprägung der Variablen 21 bis 25 in der Ergebniserfassung vor sechs Monaten. |

|   |
|---|
| <b>Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten</b>  |
| (Modul 2 des BI; Variablenbezeichnungen: 26, 27, ... 36)  |
| Fallauswahl für die Plausibilitätskontrolle:  |
| Modulwert > 3 UND Modulwert < 26  |
| Bedingung zur Identifizierung von Auffälligkeiten:  |
| Die Ausprägung der Variablen 26 bis 33 in der aktuellen Erhebung entspricht der jeweiligen Ausprägung der Variablen 26 bis 33 in der Ergebniserfassung vor sechs Monaten. |

|  |
|--|
| <b>Einschätzung der Selbständigkeit im Bereich der Selbstversorgung</b>  |
| (Modul 4 des BI; Variablenbezeichnungen: 42, 43, ... 53)   |
| Fallauswahl für die Plausibilitätskontrolle:   |
| Modulwert > 4 UND Modulwert < 31   |
| Bedingung zur Identifizierung von Auffälligkeiten:   |
| Die Ausprägung der Variablen 42 bis 51 in der aktuellen Erhebung entspricht der Ausprägung der Variablen 42 bis 51 in der Ergebniserfassung vor sechs Monaten. |

|  |
|--|
| <b>Einschätzung der Selbständigkeit im Bereich Alltagsleben/soziale Kontakte</b>   |
| (Modul 6 des BI; Variablenbezeichnungen: 54, 55, ... 59)   |
| Fallauswahl für die Plausibilitätskontrolle:   |
| Modulwert > 3 UND Modulwert < 16   |
| Bedingung zur Identifizierung von Auffälligkeiten:   |
| Die Ausprägung der Variablen 54 bis 59 in der aktuellen Erhebung entspricht der Ausprägung der Variablen 54 bis 59 in der Ergebniserfassung vor sechs Monaten. |

#### 4.2 Überprüfung auf mögliche Widersprüche in den Angaben zu einzelnen Sachverhalten

Die Variablenbezeichnungen entsprechen der fortlaufenden Nummerierung in Tabelle 1 der Anlage 3.

|  |
|--|
| <b>Einschätzung der Mobilität</b>                        |
| (Modul 1 des BI; Variablenbezeichnungen: 21, 22, ... 25) |
| Fallauswahl für die Plausibilitätskontrolle:             |
| /  |
| Bedingungen zur Identifizierung von Auffälligkeiten:     |
| (21 > 1 ODER 22 > 1) UND (25 < 2)<br>23 > 1 UND 25 < 2   |

|  |
|--|
| <b>Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten</b>   |
| (Modul 2 des BI; Variablenbezeichnungen: 26, 27, ... 36)   |
| Fallauswahl für die Plausibilitätskontrolle:   |
| /  |
| Bedingungen zur Identifizierung von Auffälligkeiten:   |
| 29 > 1 UND (31 < 2 UND 32 < 2)<br>29 = 0 UND (26 = 3 ODER 27 = 3 ODER 28 = 3)<br>32 = 0 UND (26 > 1 ODER 27 > 1 ODER 28 > 1) |

|   |
|---|
| <b>Einschätzung der Selbständigkeit im Bereich der Selbstversorgung</b>   |
| (Modul 4 des BI; Variablenbezeichnungen: 42, 43, ... 53)  |
| Fallauswahl für die Plausibilitätskontrolle:  |
| /   |
| Bedingungen zur Identifizierung von Auffälligkeiten:  |
| 45 = 3 UND (42 = 0 ODER 43 = 0 ODER 44 = 0)<br>45 = 0 UND (42 > 1 ODER 43 > 1 ODER 44 > 1)<br>46 = 0 UND (42 > 1 ODER 43 > 1 ODER 44 > 1)<br>48 = 0 UND (42 = 3 ODER 43 = 3)<br>48 < 2 UND 49 > 1 |

|  |
|--|
| <b>Einschätzung der Selbständigkeit im Bereich Alltagsleben/soziale Kontakte</b> |
| (Modul 6 des BI; Variablenbezeichnungen: 54, 55, ... 59)                         |
| Fallauswahl für die Plausibilitätskontrolle:                                     |
| /  |
| Bedingungen zur Identifizierung von Auffälligkeiten:                             |
| Summe 26 ... 36 > 4 UND Summe 54 ... 59 < 4<br>57 < 54<br>56 = 0 UND 54 > 1      |

#### 4.3 Überprüfung der Datumsangaben und der Angaben zu Krankenhausaufenthalten

Hier wird überprüft, inwieweit die Datumsangaben zu Krankenhausaufenthalten, zur Dekubitusentstehung, zu gravierenden Krankheitsereignissen, zum Integrationsgespräch, zur Gewichtserfassung und zur Schmerzeinschätzung vor dem Hintergrund des Erfassungszeitraums und den Angaben zum Heimeinzug plausibel sind.

## **5. Vollständigkeitsprüfung**

Die Pflegeeinrichtung muss gewährleisten, dass die für das indikatorengestützte Verfahren erforderlichen Daten für alle in der Pflegeeinrichtung lebenden Bewohnerinnen und Bewohner vollständig an die Datenauswertungsstelle übermittelt werden.

Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, der Datenauswertungsstelle die für die Überprüfung der Plausibilität der Angaben zur Gesamtzahl der am Stichtag betreuten Personen erforderlichen Daten und Angaben gemäß den Vorgaben der Datenauswertungsstelle zeitgleich mit den indikatorenbezogenen Daten zu übermitteln.

## **6. Stichprobenbildung**

In der externen Qualitätsprüfung, in die neun Bewohnerinnen und Bewohner einbezogen werden, erfolgt u.a. eine Prüfung der Plausibilität. Für die Plausibilitätsprüfung der von der Pflegeeinrichtung erhobenen Indikatordaten werden sechs Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Bewohnercodes (Pseudonyme) vor dem Einrichtungsbesuch durch eine Stichprobe bestimmt, die durch die Datenauswertungsstelle gezogen wird. Weitere drei Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen keine Plausibilitätsprüfung erfolgt, werden durch eine Zufallsauswahl während des Besuchs der Prüferinnen und Prüfer in der Einrichtung bestimmt.

Bei der Ziehung der Teilstichprobe durch die Auswertungsstelle handelt es sich um eine geschichtete Zufallsstichprobe. Es kommt eine Kombination von Merkmalen zur Anwendung, die Beeinträchtigungen der Mobilität sowie der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten abbilden. Diese Beeinträchtigungen treten unabhängig voneinander auf und sind mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und damit unterschiedlichen Bedarfskonstellationen assoziiert.

Die Ziehung der Stichprobe orientiert sich an den Modulwertungen des Begutachtungsinstruments (BI; Wertungen der Module 1 und 2, die auch Bestandteil der Ergebniserfassung sind, die von den Einrichtungen vorgenommen wird). Es werden jeweils zwei Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit folgenden Merkmalskombinationen bestimmt:

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in beiden Bereichen mindestens erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen (Modulwertung jeweils > 1) (Subgruppe 1),

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die im Bereich der Mobilität mindestens erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen (Modulwertung > 1), aber keine oder eine geringe Beeinträchtigung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modulwertung 0 oder 1) (Subgruppe 2),

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die im Bereich der Mobilität keine oder eine geringe Beeinträchtigung aufweisen (Modulwertung 0 oder 1), aber mindestens erhebliche Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modulwertung > 1) (Subgruppe 3).

Durch eine Reserveliste wird sichergestellt, dass genügend Bewohnerinnen und Bewohner in die Stichprobe einbezogen werden können. Dazu sind je Subgruppe 6 weitere Bewohnerinnen und Bewohner per Zufallsauswahl durch die Datenauswertungsstelle zu bestimmen. Damit entsteht eine Liste, die folgendermaßen strukturiert ist:

Subgruppe 1: Code 1, Code 2     Reserve: Code 3 bis Code 8

Subgruppe 2: Code 9, Code 10     Reserve: Code 11 bis Code 16

Subgruppe 3: Code 17, Code 18     Reserve: Code 19 bis Code 24

Das Stichprobenverfahren bei Anlass- bzw. Wiederholungsprüfungen wird analog zum Verfahren für die Regelprüfung durchgeführt.