

BAGFW-(Folge)Abfrage

Erfahrungen der Einrichtungen mit der Umsetzung der
neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien (seit November 2019)
in der stationären Langzeitpflege

Inhalt

1. Einleitung/Ausgangssituation	4
2. Die Online-Abfrage	6
3. Auswertung	7
3.1 Ankündigungspraxis	8
3.2 Informationsquellen	9
3.3 Fachgespräche.....	10
3.4 Abschlussgespräch	15
3.5 Prüfbericht	19
3.6 Zufriedenheit – Gesamteindruck.....	21
3.7 Fragen zum Strukturmodell	22
3.7.1 Strittige Punkte	22
3.7.2 Auswirkungen auf die Bewertung	23
3.8 Weitere Anmerkungen (frei)	26
4. Zusammenfassung.....	29
Literaturverzeichnis	33
Tabellenverzeichnis.....	33
Abbildungsverzeichnis.....	33
Anhang	34

Überblick über die fünf wichtigsten Ergebnisse

1. Die Einrichtungen machen sehr unterschiedliche Erfahrungen mit der neuen Qualitätsprüfung. Das Spektrum reicht von lobender Begeisterung bis hin zu demotivierender Enttäuschung.
2. Am Häufigsten wird die Pflegedokumentation zur Informationserfassung herangezogen. Damit kann das Fachgespräch nicht als gleichrangige Informationsquelle bestätigt werden. Kritische Angaben deuten auf einen starken Dokumentationsfokus in den Prüfungen hin.
3. Als zentrale Faktoren für gewinnbringende Fachgespräche zeigen sich die gegenseitige Wertschätzung und der fachliche Austausch auf Augenhöhe. Eine Beratung wird in der Folge als unterstützend empfunden.
4. Die Prüfberichte weichen in Teilen von den in der Prüfung kommunizierten Inhalten ab, was für die Einrichtungen nicht nachvollziehbar ist und die notwendige Vertrauensbasis empfindlich stört. Auch werden abweichende Meinungen der Einrichtungen, die im Gespräch nicht ausgeräumt werden konnten, vielfach nicht vorschriftsmäßig dokumentiert.
5. Zum Strukturmodell wurde auf teils bekannte Themen hingewiesen, die die Prinzipien des Strukturmodells konterkarieren: ein erhöhter Detaillierungsgrad der Maßnahmenplanung und die Anforderung an eine stets aktuelle SIS®.

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 Reform des Qualitätssystems beschlossen. In Zusammenarbeit mit Pflegewissenschaftler*innen und Expert*innen 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 den neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes (QPR vollstationär) wird ein neues Prüfverständnis analog des Pflegeverständnisses des Pflegebedürftigkeitsbegriffs des Pflegeversicherungsgesetzes etabliert. Die Bewohner*innen und ihre tatsächliche und individuelle bedarfsgerechte Versorgung stehen im Mittelpunkt. Ausgangspunkt soll der pflegfachliche Austausch zwischen Pflegefachkräften der Einrichtung und dem Prüfteam sein. Die individuelle Inaugenscheinnahme der Bewohner*innen durch den Prüfdienst, ergänzt um die fachliche Einschätzung der versorgenden Pflegefachkräfte nehmen bei dem neuen Prüfverfahren einen hohen Stellenwert ein und ermöglichen eine differenzierte Bewertung der Ergebnisqualität, statt nur Struktur- und Prozessqualität zu bewerten. Im Fokus der neuen Richtlinien steht ein beratungsorientierter Prüfansatz, der letztendlich eine gemeinsame Qualitätsentwicklung – fachlich und auf Augenhöhe – ermöglichen soll. Den hier vollzogenen Paradigmenwechsel zu allen beteiligten Akteuren der Praxis zu transportieren, ist eine große Herausforderung.

Bereits im Januar 2020 startete die BAGFW 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.

Im März 2020 wurden zur Entlastung der Pflegeeinrichtungen und zur Risikoverringering für die Bewohner*innen infolge der 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 Prüfpraxis entsprechend der Prüfrichtlinien möglich war. Ab April 2021 wurden die Regelprüfungen wieder unter besonderen hygienischen Bedingungen und unter Beachtung des regionalen Infektionsgeschehens durchgeführt mit dem Ziel, zum Jahresende jede zugelassene Pflegeeinrichtung einmal nach der neuen Richtlinie geprüft zu haben. Dieses Ziel musste aufgrund der pandemischen Situation fallen gelassen werden, da

die Einrichtungen insbesondere durch enorme Personalausfälle aufgrund des Infektionsgeschehens bzw. notwendiger Quarantänen stark belastet waren.

Gleichwohl die Einführung des neuen Qualitätssystems pandemiebedingt nur verzögert, unter erschwerten Bedingungen und unter besonderem Einsatz für alle Beteiligten ablaufen konnte, ist die Umsetzung weiterhin ein wichtiges Thema für die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege. Mit dieser Abfrage wird daher fortführend versucht, die Erfahrungen der Praxis einzusammeln und zu bündeln. Dabei wird – wo sinnvoll und zielführend – ein Vergleich zur Abfrage aus 2020 erfolgen.

Ziel der Abfrage ist es, den Wohlfahrtsverbänden einen weiterführenden Eindruck von der Umsetzung der neuen Qualitätsprüfungen in der Praxis zu ermöglichen, um daraus etwaige Empfehlungen und Handlungsbedarfe zur Unterstützung ihrer Gliederungen abzuleiten. Es muss aber auch darum gehen, sich abzeichnende, bestehende und sich manifestierende Umsetzungsprobleme in der praktischen Anwendung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien über die Zeit zu identifizieren.

2. Die Online-Abfrage

Es handelt sich um eine Abfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände in der Pflege adressiert an deren Trägerverbände und deren Einrichtungen. Diese Abfrage erhebt nicht den Anspruch repräsentativ zu sein. Hochrechnungen sind nicht vorgesehen. Vielmehr geht es darum einen Trend und konkrete Problemmeldungen der Einrichtungen über deren qualitative Eingaben einzufangen, um die Implementierung des neuen Qualitätssystems in der Pflege weiter und zielgerichtet unterstützen zu können.

Die Online-Abfrage enthält sowohl quantitative Fragestellungen als auch Antworten im Freitextfeld. Der Link zur Abfrage wurde bundesweit an die Träger und vollstationären Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände per Mail versandt: 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 stationärer Pflegeeinrichtungen. Die Anonymität der Teilnehmenden wurde gewahrt. Für die vollständige Beantwortung des Fragebogens wurden ca. 15-20 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, nachträglich geclustert und zusammenfassend dargestellt.

Es wurde kein linearer, sondern in Teilen verzweigter Fragebogen erstellt – d.h. die Teilnehmenden wurden an bestimmten Stellen des Fragebogens je nach Beantwortung zu vertiefenden Fragen weitergeleitet. Die Abfrage wurde im Vergleich zu 2020 in Teilen konkretisiert bzw. um weitere Fragen, insbesondere zum Thema *Strukturmodell*, ergänzt. Der Aufbau des Fragebogens findet sich im Anhang.

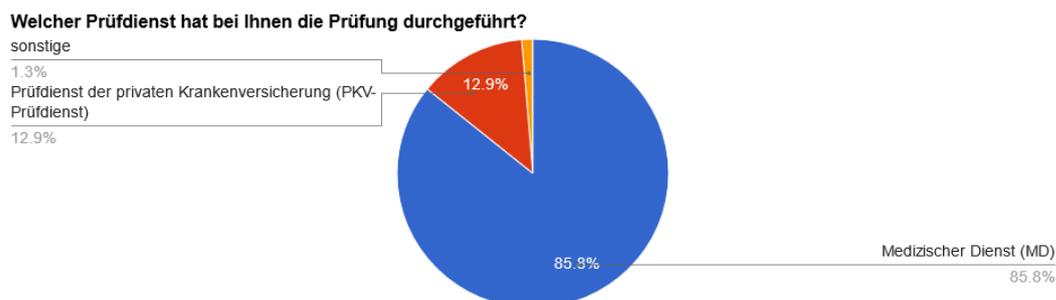
Es mussten nicht alle Fragen im Fragebogen beantwortet werden. Die Teilnehmenden konnten auch bei Nichtbeantwortung einer Frage durch die Angabe *Weiter* den Fragebogen weiter bearbeiten. Dadurch und aufgrund der Subgruppenbildung wird stets die Teilnehmerzahl (n) entsprechend angegeben.

3. Auswertung

Eine Teilnahme kam nur in Frage für vollstationäre Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege, bei denen bereits eine externe Qualitätsprüfung nach der seit 01.11.2019 geltenden Qualitätsprüfungsrichtlinie stattgefunden hatte. Die Abfrage fand bundesweit im Zeitraum von 22.11.2021-10.01.2022 statt. Von 585 Fragebögen konnten 308 vollständig ausgewertet werden, damit haben etwa 5 % der Einrichtungen der Wohlfahrtspflege an der Abfrage teilgenommen. Vor dem Hintergrund der anhaltenden pandemischen Lage, der damit verbundenen Belastungen, Personalausfällen, außergewöhnlichen Verpflichtungen und reduzierten Prüfquote aufgrund von Schutzmaßnahmen, muss diese Beteiligungsquote als hoch eingeschätzt werden. Die Abfrage ist indes stark darauf fokussiert über Freitext-Antworten konkrete Probleme und Trends zu identifizieren.

Die Beteiligung erstreckt sich über alle Bundesländer (Siehe Anhang). Dabei finden sich deutliche Abweichungen vor allem in den Stadtstaaten (Berlin, Bremen, Hamburg), bei welchen sich aufgrund der geringen Größe Schwankungen in der Teilnehmerstruktur stark auf die Abweichung auswirken. Neben Baden-Württemberg ist damit eine starke Unterrepräsentanz von Bremen und Hamburg gegeben. Berlin ist dagegen, neben Schleswig-Holstein deutlich überrepräsentiert. Mit der Abfrage zu den Bundesländern sollte zumindest sichergestellt werden, dass alle Bundesländer in der Abfrage vertreten waren, ein Ländervergleich zur Problemanalyse wurde zudem als sinnvoll erachtet, um mögliche regionale Probleme identifizieren zu können. Zwar wird auf Auffälligkeiten in den Ländern an gegebener Stelle verwiesen, ein statistischer Ländervergleich war aufgrund der für diesen Zweck zu kleinen Stichprobe und der nicht vernachlässigbaren Abweichungen zur Grundstruktur nicht möglich.

Zur Verteilung der Teilnehmer*innen bezüglich des prüfenden Dienstes: Der Prüfdienst der privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst) wird mit 10 % der jährlichen Prüfungen der stationären Pflegeeinrichtungen beauftragt. Der Anteil entspricht ungefähr dem Anteil privat Versicherter an der Bevölkerung. Die Beauftragung des Prüfdienstes bezüglich der zu prüfenden Einrichtung beruht auf einer Zufallsauswahl. Die Stichprobe bildet die Verteilung der Prüfdienste mit 12,9 % PKV-geprüfte zu 85,8 % durch den Medizinischen Dienst (MD) geprüfte Einrichtungen gut ab. Unter „sonstige“ wurde angegeben, dass bereits beide Prüfdienste eine Prüfung durchgeführt hatten.



An einzelnen Stellen wird angestrebt, mögliche Unterschiede in den Angaben in Abhängigkeit vom Prüfdienst zu betrachten. Aufgrund der vorgegebenen unterschiedlichen Größe der Gruppen ist ein relationaler Vergleich ausgeschlossen, eine Gewichtung wäre denkbar, ist jedoch aufgrund der kleinen Gruppe der PKV-geprüften Einrichtungen nicht aussagekräftig. Es wird daher an den entsprechenden Stellen durch die Angabe absoluter Zahlen versucht, diesen relevanten Aspekt im Ansatz zu beleuchten.

3.1 Ankündigungspraxis

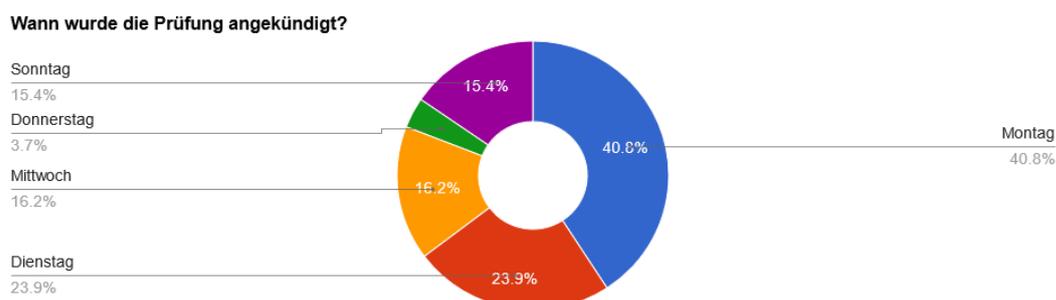


Abbildung 1: Prüfungsankündigung (Wochentag)

Auf diese Frage antworteten insgesamt 279 Einrichtungen. Insgesamt zeigt sich, dass der Anteil von Sonntagsankündigungen mit 15,4 % zurückgegangen ist. Im Vergleich zur ersten Abfrage gab noch jede dritte Einrichtung an, am Sonntag die Benachrichtigung erhalten zu haben. Die meisten Ankündigungen erfolgten am Montag.

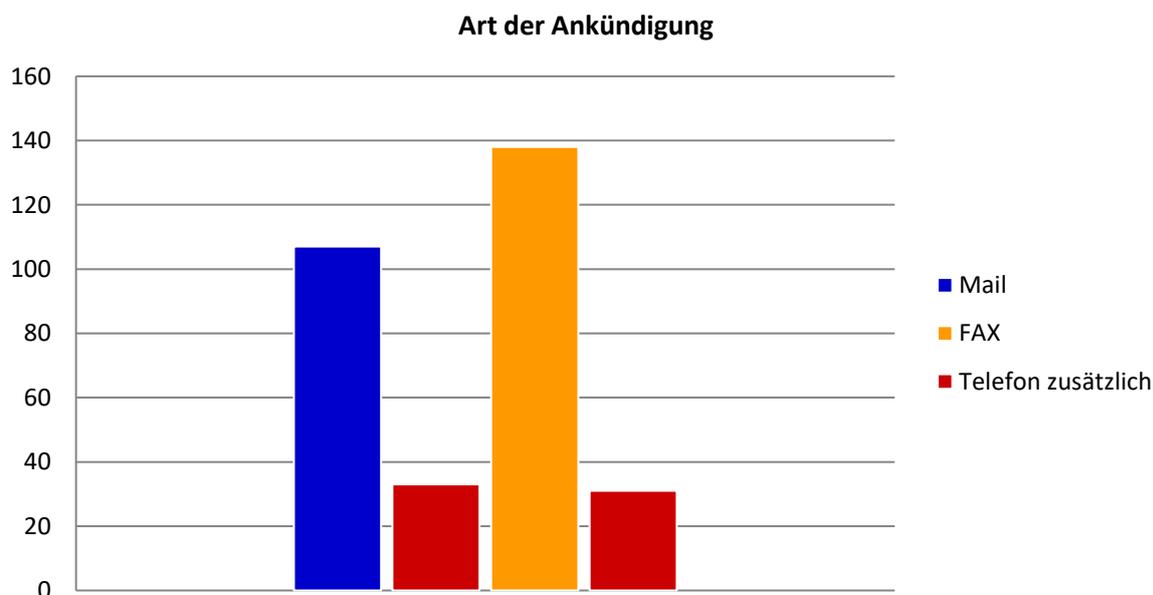


Abbildung 2: Art der Ankündigung

Die Ankündigung erfolgte in den meisten Fällen zwar immer noch per FAX, diese Form scheint aber rückläufig zu sein, so dass die E-Mail-Benachrichtigung an Bedeutung

gewinnt. Die telefonische Ankündigung wurde ebenfalls abgefragt. Mündliche Ankündigungen werden zumeist ergänzend zu den schriftlichen Formen eingesetzt, um die Kenntnisnahme durch die Einrichtung sicherzustellen. Bei den Ankündigungen per FAX wurde die zusätzliche telefonische Ankündigung bei jeder 5ten, im Falle der E-Mail-Benachrichtigung bei nahezu jeder 3ten Ankündigung durchgeführt.

Bei den genannten Ankündigungen am Sonntag lässt sich feststellen, dass diese zumeist per FAX erfolgten und nur selten durch die zusätzliche telefonische Information ergänzt wurden. Dies ist problematisch für die organisatorische Vorbereitung der Einrichtung auf die Prüfung, wie etwa entsprechend zusätzliches Pflegefachpersonal für eine intensive und qualitativ hochwertige Prüfbegleitung bereitzustellen. Am Sonntag ist die Verwaltung meist nicht besetzt, so dass die Information über die Prüfung am Folgetag nicht rechtzeitig ankommt und damit eine organisatorische sowie personelle Vorbereitung auf die Prüfung nicht möglich ist. Damit wird das Potential verschenkt, eine auf Qualitätsentwicklung und Beratung ausgerichtete Prüfung unter Einbezug der Pflegenden vor Ort durchzuführen.

Mit Blick auf die (größeren) Bundesländer sticht Bayern [n=44] heraus mit einem überdurchschnittlichen Anteil von Ankündigungen per FAX (74 %), die zusätzliche Telefonankündigung spielt dabei ebenfalls eine eher untergeordnete Rolle. In NRW [n=71] wurden beide Ankündigungsarten gleich stark genutzt, wobei in der Hälfte aller Fälle auch noch zusätzlich per Telefon angekündigt wurde.

Von insgesamt 58 Einrichtungen, die Angaben zur Ankündigungszeit machten, gaben 18 an, dass die Ankündigung am Vortag nach 13 Uhr erfolgte, in Einzelfällen erst am späten Nachmittag bis Abend.

Zur Ankündigungspraxis unter den Bedingungen der pandemischen Lage und unter Beachtung der behördlichen Vorgaben können leider keine Aussagen getroffen werden, da dies nicht gesondert abgefragt wurde.

3.2 Informationsquellen

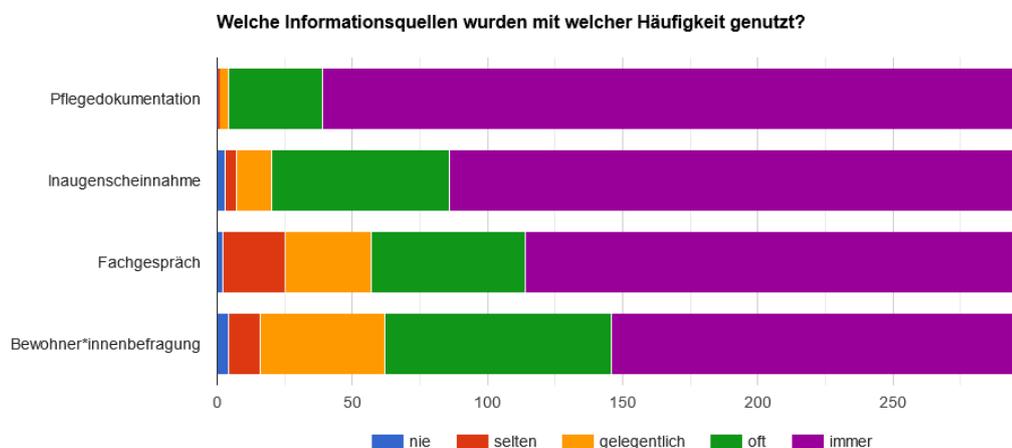


Abbildung 3: Informationsquellen – Häufigkeit

„Die unmittelbare fachliche Kommunikation im Prüfverfahren hat einen hohen Stellenwert und basiert auf der stärkeren Differenzierung von Beurteilungen und der Verringerung der Bedeutung von gegenstandsunabhängigen Konzept- und Dokumentationsprüfungen.“ [GKV 2019, S. 10]. Grundsätzlich ist gemäß Prüfgrundlage insbesondere das Fachgespräch als gleichrangige Informationsquelle zu betrachten. Es liegt dabei im Ermessen der Prüfenden, welche Informationsquellen in welcher Reihenfolge genutzt werden [Vgl. GKV 2019, S. 20f.]. Es wird angenommen, dass die Frage nach der Häufigkeit der Nutzung von Informationsquellen Schlüsse auf die Relevanz dieser Quellen für die Bewertung von Qualitätsaspekten durch die Prüfer*innen zulässt.

Diese Frage wurde von 296 Teilnehmenden beantwortet. Diese gaben an, dass in nahezu allen Fällen (immer: 86,8 %/oft: 11,9 %) die Pflegedokumentation zur Einschätzung und Bewertung herangezogen wurde. Weiterhin hat vor allem die Inaugenscheinnahme der Bewohner*innen aus der Stichprobe eine große Relevanz als Informationsgrundlage (immer: 70,9 %/oft: 22,4 %). Das Fachgespräch hingegen liegt bezogen auf die Häufigkeit als Informationsquelle genutzt zu werden auf Platz drei. Es wurde in 60 % der Prüfungen immer und in nahezu jeder 5ten oft genutzt, um Informationen über die Versorgungssituation zu erhalten, bei ca. 20 % jedoch nur gelegentlich bis selten. Die Befragung von Bewohner*innen, die zumeist durch ein Gespräch während der Inaugenscheinnahme erfolgt, wird nur in etwa der Hälfte der Prüfungen immer genutzt. Ein Grund hierfür kann darin liegen, dass das Gespräch mit kognitiv eingeschränkter Bewohner*innen nicht in allen Fällen möglich bzw. zielführend ist.

Zwischenfazit

Die Fachgespräche werden seltener zur Informationssammlung herangezogen als die Dokumentation und werden damit praktisch nicht in gleichem Maße als Informationsquelle genutzt, wie die Pflegedokumentation. Prüfer*innen greifen daher meist auf die Dokumentation zurück, um Informationen über die Versorgungssituation zu erhalten und diese zu bewerten.

3.3 Fachgespräche

Wurden Fachgespräche im Rahmen der Stichprobenbegutachtung während der Prüfung geführt?

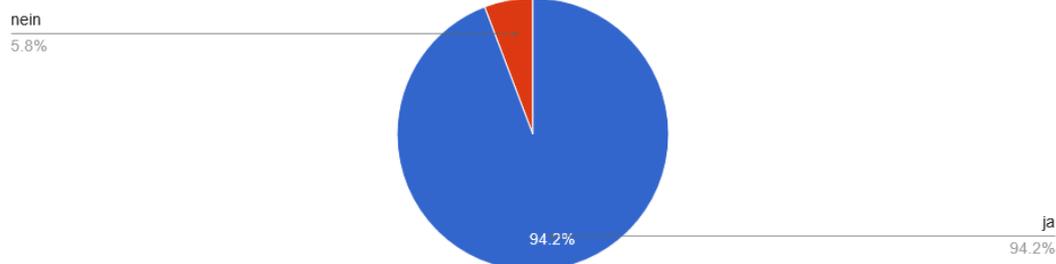


Abbildung 4: Fachgespräche

Auf diese Frage antworteten 294 Einrichtungen, davon gaben 94,2 % an, dass im Rahmen der Prüfung Fachgespräche geführt wurden. Bei 5,8 % der Befragten haben keine Fachgespräche stattgefunden. Ähnlich waren die Angaben bei der Erstabfrage aus Feb./März 2020. Hier gaben 93 % der Befragten an, dass Fachgespräche geführt wurden. Die Gründe, warum keine Fachgespräche stattfanden, wurden nicht abgefragt, sollten jedoch sinnvoll in einer weiteren Abfrage ergänzt werden.

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

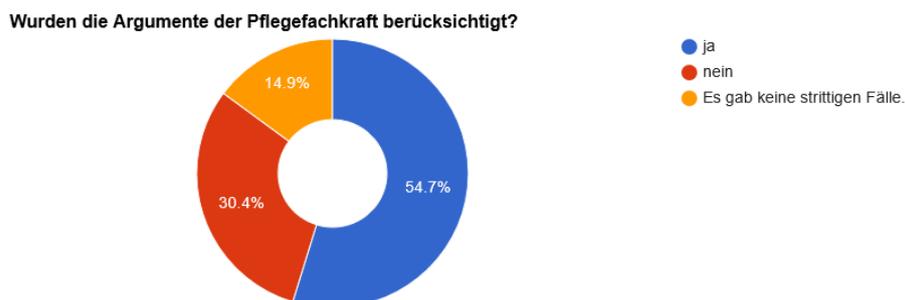


Abbildung 5: Fachgespräche (2) - Berücksichtigung der Argumente

Es antworteten insgesamt 276 Teilnehmende auf diese Frage, also all diejenigen bei denen laut vorheriger Angabe Fachgespräche stattgefunden haben. 54,7 % sahen dabei ihre Argumente angemessen berücksichtigt, das sind etwa 10 Prozentpunkte weniger als in der Erstabfrage im Februar/März 2020 (64,2 %). Nahezu jede dritte teilnehmende Einrichtung (30,4 %) sah die vorgetragenen Argumente im Fachgespräch nicht ausreichend von den Prüfer*innen beachtet: zuvor lag dieser Wert bei 22,6 %. Entsprechend bestand in 14,9 % der Fachgespräche Einigkeit, also kein Diskussionsbedarf.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Antworten mit Blick auf die Prüfinstitutionen in absoluten Zahlen, da ein Vergleich mit Gewichtung/relativer Verteilung aufgrund der geringen Teilnehmer*innenzahl (PKV-Prüfdienst) nicht möglich ist.

Tabelle 1: Fachgespräche (2) - MD/PKV

Wurden die Argumente der Pflegefachkraft berücksichtigt?	MD	PKV	Gesamt
ja	123	27	150
nein	78	4	82
Es gab keine strittigen Fälle.	33	7	40
Gesamt¹	234	38	272

¹ Summe derjenigen, die die Frage beantwortet und eine Angabe zum Prüfdienst gemacht haben.

Bei der Angabe „**Wurden die Argumente der Pflegefachkraft berücksichtigt**“ → „**Ja**“ konnten sich die Teilnehmenden über ein Freitextfeld dazu äußern, inwiefern die Prüfer*innen auf die Argumente eingegangen waren. 72 von 151 (mit Antwort „Ja“) machten hierbei Angaben. Dabei entfielen 59 auf MD-geprüfte Einrichtungen und entsprechend 13 auf Einrichtungen, die durch den PKV Prüfdienst geprüft worden waren.

Fachlich und sachlich

Etwa die Hälfte der Aussagen bezog sich darauf, dass fachlich fundierte und nachvollziehbare Begründungen die Prüfer*innen überzeugten und somit auch Fragen zur Versorgung oder Unklarheiten in der Dokumentation im Gespräch ausgeräumt werden konnten. Folgende beispielhafte Angaben wurden gemacht:

- „Die Prüfer hinterfragten bei Unstimmigkeiten, und nahmen das Fachgespräch mit in die Wertung.“
- „[Die Prüfer*innen] haben Aussagen der PFK zum Anlass genommen, Dokumentation auf diesen Punkt nochmal zu prüfen, bzw. haben Argumente der PFK angenommen und konnten diese nachvollziehen.“
- „Es gab immer einen sachlichen Fachaustausch mit Abwägung in komplexen Pflegesituationen, auch dann, wenn es nicht um eine strittige Bewertung ging, sondern um den Erfahrungsaustausch.“

Wertschätzung, Augenhöhe und Beratung

Es liegen insgesamt 25 Freitextangaben vor, in denen zuvorderst der wertschätzenden Umgang und die in der Prüfung spürbare Augenhöhe betont werden. Folgende beispielhafte Angaben wurden gemacht:

- „Das Fachgespräch wurde bei allen in die Prüfung einbezogenen Bewohnern sehr wertschätzend und klärend geführt und wurde entsprechend berücksichtigt.“
- „Beratend und unterstützend tätig z.B. Aussagen der Pflegefachkraft wurden berücksichtigt, hinsichtlich ungenauer Beschreibungen, mit anschließendem Hinweis die dann auch noch zu verschriftlichen.“
- „Kommunikation auf Augenhöhe, ein Austausch war möglich. Der MD ist seiner beratenden Rolle gerecht geworden. Sehr angenehme Prüferinnen und Prüfung.“

Einzelne Aussagen waren trotz des zuvor angegebenen positiven Eindrucks vom Fachgespräch eher kritisch und deuteten an, dass der Verlauf des Fachgespräches sehr von der prüfenden Person abhängt. Folgende beispielhafte Angaben wurden gemacht:

- „Es gibt immer sehr unterschiedliche Personen die auch unterschiedlich auf die Argumentation der Pflegefachkräfte reagieren. Die Pflegefachkräfte haben sich größtenteils ernst genommen gefühlt. Es fehlt halt oft das Vertrauen, dass die Aussagen auch stimmig sind, dann muss der Beweis über die Pflegedokumentation angetreten werden.“

- „Die Prüfungen sind wichtig und zeigen Verbesserungsbedarf auf. Ich würde mich freuen, wenn sich nicht immer im „klein klein“ verloren wird, akribisch wird die Pflegedokumentation auf Fehler durchsucht. Hinzukommt (wir sind ein großer Träger und haben die Vergleiche), dass trotz gleichen Sachverhaltes unterschiedliche Kriterien vergeben werden. Das genannte nicht Beschreiben der Brille in der Pflegedokumentation führte im Ergebnis zu B, C und zu gar zu einem D Kriterium. Somit ist doch die Vergleichbarkeit der Einrichtungen absurd.“

Bei der Angabe „Wurden die Argumente der Pflegefachkraft berücksichtigt“
→ „Nein“ konnten sich die Teilnehmenden anschließend über ein Freitextfeld dazu äußern, inwiefern die Prüfer*innen nicht auf die Argumente eingegangen waren. 72 von 84 Teilnehmenden (mit Antwort „Nein“) machten hierbei Angaben. Dabei entfielen 68 der Antworten auf MD-geprüfte Einrichtungen und entsprechend vier auf Einrichtungen, die durch den PKV Prüfdienst geprüft worden sind.

Wie bereits in der ersten Abfrage, bezogen sich nahezu alle Angaben darauf, dass die Prüfer*innen zwar mit den Pflegefachkräften ins Gespräch kamen, sich aber abschließend stets auf die Dokumentation stützten und also der Stellenwert des Fachgespräches hinter die Dokumentation zurückblieb. Etwa die Hälfte der Angaben bezog sich dabei direkt auf die Dokumentation, die andere Hälfte stellte darauf ab, dass zwar Argumente ausgetauscht wurden, jedoch am Ende stets der Argumentation der Prüfer*in gefolgt wurde. Es ist dabei anzumerken, dass in diesem Rahmen nicht einzelne Diskussionsinhalte und Argumentationen nachvollzogen werden können. Es kann daher nicht bewertet werden, ob vorgetragene Argumente fachlich nachvollziehbar waren. Vielmehr zielte die Frage darauf ab, wie mit Argumenten umgegangen wurde, also ob diese angehört und wie auf diese eingegangen wurde. Folgende beispielhafte Angaben wurden gemacht:

Mangelnde Augenhöhe

- „Die Meinung der Pflegefachkraft wurde zwar angehört, auch in Zusammenhang mit der Bewohnerbefragung. Beides wurde aber in der Bewertung NICHT berücksichtigt. Es wurde auf starren Richtlinien beharrt.“
- „Pflegefachliche Einschätzungen der Bezugspflegefachkraft/Dokumentation wurden zwar angehört, fanden aber selten Berücksichtigung in der Beurteilung. Die Pflegefachkräfte kennen die Bewohner oft jahrelang und können diese sehr gut beurteilen, was aber bei der in Augenscheinnahme durch den MDK keine durchgängige Berücksichtigung fand. Pflegefachliche Gespräche auf Augenhöhe sind zum Teil sehr schwierig zu führen.“
- „Z. B. wurde bestimmtes Bewohnerverhalten stets negativ interpretiert, ohne die geringste Einsicht, dass diejenigen die die Bewohner oft jahrelang täglich pflegen und betreuen diese doch erheblich besser kennen. Mitunter wurde regelrecht oberlehrerhaft über alle Argumente hinweggegangen. Aber wahrscheinlich ist es auch naiv zu glauben, dass Prüfer und Prüfling (wie auch Lehrer und Schüler, Richter und Angeklagter, etc.) jemals "auf Augenhöhe" werden kommunizieren können,

sobald ein Dissens entsteht. Letztlich behält dann immer der Prüfer (bzw. der Lehrer, der Richter, etc.) recht. - Liegt das nicht in der Natur der Sache?“

Dokumentation entscheidet

- „Hinweise bzgl. Mobilisation, Mundpflege und Selbstbestimmung des Bewohners/der Bewohnerin wurden nicht berücksichtigt. Die theoretische Genauigkeit (Darstellung des Pflegeprozesses in sehr kleinen Schritten) war wichtiger als die erlebte Realität.“
- „Bei Widersprüchen zwischen dem Fachgespräch und einer nicht ausreichend erscheinenden Dokumentation hat sich der MDK bei seinen Beurteilungen an der Dokumentation orientiert.“
- „Die gesamte Prüfung war nur dokumentationslastig, nicht mal die klare Aussagen von BW wurden berücksichtigt, sondern das, was nicht geschrieben war, zählte nicht.“

Daneben wurde vereinzelt thematisiert, dass der Umstand einer anhaltenden pandemischen Lage in der Prüfsituation keinerlei Berücksichtigung fand. Weitere Aussagen bezogen sich auf Diskussionen zu den Expertenstandards und einer unterschiedlichen Auffassung von Pflegefachkraft und Prüfer*in. Andere betonten die Abhängigkeit des Prüfverlaufes vom Prüfenden und stellten hier in Teilen auch Unsicherheiten im Umgang mit dem neuen Prüfverfahren auf Seiten der Prüfer*innen als auch der Mitarbeitenden der geprüften Einrichtungen fest.

Zwischenfazit

Insgesamt scheint sich der in der ersten Abfrage erfasste Trend weiter fortzusetzen. So fallen die Erfahrungen mit den Fachgesprächen sehr unterschiedlich aus. Während etwa die Hälfte der Befragten, die Augenhöhe und den fachlichen Diskurs hervorheben bzw. ihre fachlich nachvollziehbaren Argumente gewürdigt sehen, wird etwa jede dritte befragte Einrichtung nach wie vor damit konfrontiert, dass der Stellenwert des Fachgespräches hinter die Dokumentation zurücktritt bzw. die Augenhöhe aus Sicht der Einrichtungen nicht gegeben ist. Es sei dabei angemerkt, dass ein Nachvollzug von Diskussionsinhalten im Einzelfall an dieser Stelle nicht möglich ist und Argumente gerechtfertigterweise von Prüfer*innen abgelehnt/widerlegt werden können, dies soll und kann in diesem Rahmen nicht überprüft werden. Die Bewertung obliegt dem Prüfenden. Allerdings ist es in ungeklärten, strittigen Fällen umso wichtiger, fachlich abweichende Meinungen zu dokumentieren, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit auch im Nachgang der Prüfung zu gewährleisten (Siehe hierzu 3.5).

3.4 Abschlussgespräch

Hat am Ende der Prüfung ein Abschlussgespräch/eine Beratung stattgefunden?

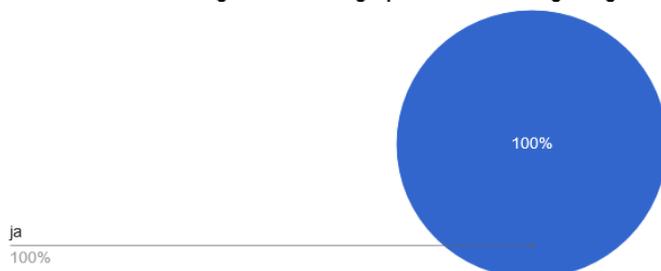


Abbildung 6: Abschlussgespräch

Alle Teilnehmenden (n=294) gaben an, dass ein Abschlussgespräch stattgefunden hat.

Im Folgenden konnten Freitextangaben zum Eindruck des Abschlussgesprächs gemacht werden („Bitte schildern Sie Ihren Eindruck von diesem Gespräch.“). 238 der teilnehmenden Einrichtungen äußerten sich zum Thema „Abschlussgespräch“ im Freitextfeld. Dabei liegen 202 Angaben von MD-geprüften Einrichtungen vor und 36 der antwortenden Einrichtungen, wurden vom PKV-Prüfdienst geprüft. Da die Gruppen aufgrund der unterschiedlichen Größen nicht ohne weitere Gewichtung verglichen werden können, gibt die folgende Tabelle einen Überblick in absoluten Zahlen über die Verteilung der Freitext-Aussagen. Die Kategorisierung wurde den Teilnehmenden nicht vorgegeben, die Kategorienbildung erfolgte also im Nachgang im Zuge der Auswertung anhand der Inhalte der Antworten.

Tabelle 2: Abschlussgespräch - MD/PKV

Kategorisierung (induktiv)	MD	PKV	Gesamt
Beratungsorientiert, wertschätzend, fachlich nachvollziehbar	119	32	151
Fehlender Beratungsansatz, Defizitorientierung	50	2	52
Gespräch positiv, Prüfbericht weicht ab	20	0	20
Neutral	13	2	15
Gesamt²	202	36	238

Beratungsorientiert, wertschätzend, fachlich nachvollziehbar

Wie bereits in der ersten Abfrage betonten beinahe zwei Drittel aller Angaben zum Abschlussgespräch den beratungsorientierten Ansatz, die angenehme Atmosphäre,

² Summe derjenigen, die sich im Freitext geäußert und eine Angabe zum Prüfdienst gemacht haben.

wertschätzende Gesprächsführung und fachliche Nachvollziehbarkeit. Folgende exemplarische Aussagen wurden gemacht:

- „Es handelte sich um ein fachbezogenes Gespräch, in dem sowohl die Fachlichkeit der Pflegenden als auch Defizite offen und fair besprochen wurden.“
- „Das Gespräch war offen und auf Augenhöhe. Verschiedene offene Punkte konnten im Verlauf des Gespräches gut dargelegt und erklärt werden.“
- „Nicht nur das Abschlussgespräch, sondern die gesamte Prüfung wurde als fachlicher Austausch sehr positiv wahrgenommen.“
- „Gespräch erfolgte auf Augenhöhe. Unsere Argumente wurden konstruktiv angenommen und fachlich ausgewertet. Es war ein angenehmes Miteinander.“
- „Das Gespräch verlief ruhig, entspannt und auf Augenhöhe. Die Beratung ist auch als Beratung erfolgt, ohne "erhobenen Zeigefinger", es war ein sehr konstruktives Gespräch.“
- „Dieses Gespräch fand mit allen Beteiligten auf Augenhöhe statt und es entspannte sich eine Prüfungsabsicht in eine Beratungsabsicht. Gesamteindrücke der Prüfer flossen mit ein und relativierten die Sorge um eine weniger gut verlaufene Prüfung.“
- „Sehr empathisch, wertschätzend und auf Augenhöhe. (Außergewöhnliches "Prüfer-team") Fachlicher Austausch zu Empfehlungen.“
- „Das Gespräch war immer sehr empathisch. Die Argumente der Prüfer waren nachvollziehbar. Es war immer ein Gespräch auf Augenhöhe, so wie es sein sollte.“

Fehlender Beratungsansatz, Defizitorientierung

Etwa jede vierte Aussage der MD-geprüften Einrichtungen zeigt einen eher negativen Eindruck vom Abschlussgespräch – hierbei wurde der Beratungsansatz nicht erkennbar oder die Art der Gesprächsführung als autoritär, bevormundend und defizitorientiert empfunden. Die in der ersten Abfrage thematisierten Unsicherheiten von Prüfer*innen mit der neuen Prüfgrundlage fanden in dieser Abfrage keine Erwähnung mehr. Folgende exemplarische Aussagen wurden gemacht:

- „Ein pflegfachliches Gespräch auf Augenhöhe ist sehr schwierig da die Überprüfung einen autoritären Charakter hat. Außerdem werden teilweise relevante Punkte im Abschlussgespräch nicht erwähnt.“
- „Keinerlei Beratungstendenz, von oben herab und deutlich darauf ausgerichtet, dass eine gute Pflege erkennbar sei, die Dokumentation den Prüfern aber nicht ausreicht.“
- „MDK vergisst oft das er eine beratende Funktion innehat, dass unterschwellig an der Fähigkeit von Pflegekräften gezweifelt wird hilft in der momentanen Lage

(Corona & Pflegenotstand) nicht wirklich! Man braucht sich nicht wundern wenn am Ende vom Tag einige Pflegekräfte das Handtuch schmeißen wollen - wohlgemerkt nach etlichen Jahren Berufserfahrung - die Menschlichkeit war weit entfernt. Fokus liegt auf den Dokus, dass immer mal wieder etwas nicht notiert wird, wird einem teilweise als massiver Mängel ausgelegt, bis hin zur Schädigung eines Bewohners. Würde man sich den Bewohner aber genauer anschauen, würde der/die Prüfer merken dass es dem Bewohner mehr als gut geht. Eine Kontrolle ist wichtig und das Hinweisen auf Verbesserung sinnvoll, jedoch nützt es nichts wenn man danach das halbe Personal wieder aufbauen muss! Das geht definitiv auch anders! Der Ton macht die Musik!! Hier sei aber noch gesagt, dass nicht alle Prüfer gleich sind. Es gibt auch nette, die sich noch an ihre Zeit in der Pflege erinnern.“

- „Man hat uns die Mängel quasi präsentiert und mitgeteilt, in welchen Punkten wir ein C oder D bekommen. Auf den Hinweis unsererseits, dass ja nur die Doku dazu geprüft wurde, ist man nicht eingegangen und wollte dies so nicht akzeptieren.“
- „Das Gespräch hatte eher einen belehrenden als einen beratenden Charakter. Die Aussagen des MDK waren teilweise widersprüchlich und praxisfern.“
- „Die Prüfer haben sich sehr mit Details aus den geschriebenen Pflegeplanungen beschäftigt. Es machte den Eindruck, als würde die Zufriedenheit und Wohnsituation, sowie der aktuelle pflegerische und psychische Zustand eine geringe Rolle spielen. In der Prüfung wurde das Hauptaugenmerk wieder nur auf die geschriebenen Texte und Formulierungen der Planungen und SIS gelegt.“
- „Bei dem Gespräch entstand oft der Eindruck, dass Anordnungen und keine Beratungen durchgeführt wurden.“
- „Sehr von "Oben" herab, keine Möglichkeit strittige Themen aufzuklären.“

Prüfbericht weicht ab

Ein neues Thema waren bei dieser Abfrage die Inhalte der Prüfberichte im Vergleich zur Prüfsituation und den dort besprochenen Inhalten. Hierzu fanden sich 20 Aussagen von MD-geprüften Einrichtungen. Zumeist wurden die Prüfsituation und das Abschlussgespräch positiv eingeschätzt. Jedoch beklagten die Einrichtungen, dass der Prüfbericht nicht erwähnte Bewertungen enthielt und aus ihrer Sicht die besprochenen Prüfinhalte nicht abbildete. Folgende exemplarische Aussagen wurden gemacht:

- „Im Gespräch wurden alle Themen der Prüfung besprochen. Leider fand sich der positive Eindruck des Gesprächs nicht im Prüfbericht wieder, was wir sehr bedauern.“
- „Das Gespräch war konstruktiv, beratend und freundlich. Das Ergebnis in der Bewertung widersprach aber den getroffenen Aussagen.“
- „Das Gespräch war positiv. Es wurden einzelne Punkte angesprochen, die verbesserungswürdig waren. Das Gutachten fiel jedoch anders aus. Dieses führte zur Irritation aller an dem Abschlussgespräch Beteiligten.“

- „Gespräch verlief ruhig und sachlich, mit den abschließenden Worten der MDK-MA ‚Hier würden wir unsere Eltern auch her bringen‘, der Bericht sah dann ganz anders aus.“

Zwischenfazit

Die Abschlussgespräche werden größtenteils als beratungsorientiert und wertschätzend empfunden: etwa jede vierte vom MD-geprüfte Einrichtung bemängelt jedoch die Art der Gesprächsführung („von oben herab“) und sieht daher auch den Beratungsansatz nicht umgesetzt bzw. behindert. Ein konkretes Problem wurde in der inhaltlichen Abweichung zwischen Abschlussgespräch und Prüfbericht gesehen. Im Abschlussgespräch sollten jedoch der Eindruck und die Befunde der Prüfer*innen klar, transparent und abschließend mit den Einrichtungen besprochen werden – dabei sind sicherlich positive Aspekte hervorzuheben, aber eben auch zu Auffälligkeiten und Defiziten zu beraten. Einrichtungen einen eher positiven Eindruck von Prüfverlauf und -ergebnis zu vermitteln und im Nachgang Defizite im Bericht aufzuführen, die vor Ort unerwähnt blieben, kann die Vertrauensbasis und die Einstellung von Pflegefachkräften gegenüber dem neuen Prüfverfahren nachhaltig erschüttern und konterkariert den angestrebten beratenden Ansatz.

3.5 Prüfbericht

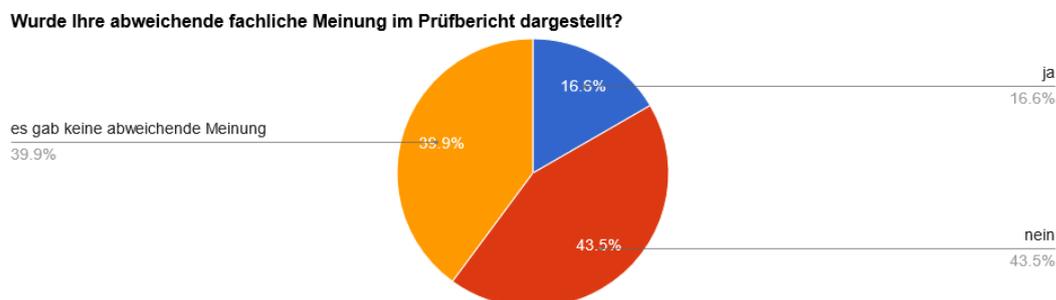


Abbildung 7: Abweichende Meinung – Prüfbericht

Diese Frage beantworteten 283 vollstationäre Einrichtungen. 43,5 % der teilnehmenden Einrichtungen fand eine abweichende fachliche Meinung von Seiten der Einrichtung nicht im Prüfbericht wieder, in der ersten Abfrage gab dies noch die Hälfte der Teilnehmenden an. Etwa 40 % gaben an, keine abweichenden Meinungen zu einzelnen Sachverhalten gehabt zu haben oder aber abweichende Meinungen in der Prüfsituation ausgeräumt zu haben (Etwa 10 Prozentpunkte mehr im Vergleich zur ersten Abfrage). Nahezu gleichbleibend ist der Anteil derjenigen, die ihre abweichende Meinung im Prüfbericht dokumentiert sahen (17 %).

Schaut man sich nur diejenigen Einrichtungen an, die angaben, dass die Argumente der Pflegefachkraft im Rahmen des Fachgespräches nicht ausreichend berücksichtigt wurden [n=80] (Siehe 3.3), steigt dieser Anteil auf 87,5 %.



Abbildung 8: Abweichende Meinung – Prüfbericht 2

Wie bereits oben ausgeführt, ist aber gerade in diesen Fällen die Dokumentation abweichender Einschätzungen zur fachlichen Nachvollziehbarkeit auch im Nachgang sehr wichtig und entsprechend laut Prüfgrundlage vorgesehen: „Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung zur Erfüllung der personenbezogenen Qualitätsaspekte wird als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ im Freitextfeld der Anlage 1 Prüfbogen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt.“ [GKV 2019, S. 142].

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Antworten mit Blick auf die Prüfinstitutionen in absoluten Zahlen, da ein relativer Vergleich aufgrund der unterschiedlichen Gruppengröße nicht möglich ist.

Tabelle 3: Prüfbericht - MD/PKV

Wurde Ihre abweichende fachliche Meinung im Prüfbericht dargestellt?	MD	PKV	Gesamt
ja	38	9	47
nein	115	6	121
Es gab keine abweichende Meinung.	88	24	112
Gesamt³	241	39	280

Anmerkungen zum Prüfbericht, Aufbau und Verständlichkeit

Im Zuge dieser Frage wurden die Einrichtungen ergänzend gebeten *Anmerkungen zum Prüfbericht, Aufbau und Verständlichkeit* zu machen. 51 Einrichtungen äußerten sich dazu im Kommentarfeld. Davon wurden in 20 Aussagen, der Aufbau des Prüfberichtes als insgesamt verständlich und nachvollziehbar bewertet:

- „Klar Strukturiert, aufgrund des neuen Aufbaus etwas zeitintensiv.“
- „Ist verständlich und struktuiert aufgebaut. Anhand eigener Protokolle während der Prüfung beim Bewohner sowie im Abschlussgespräch konnten die Maßnahmen besser zugeordnet werden.“
- „Bericht ist durchaus gut nachvollziehbar, entsprach jedoch nicht den Gesprächen im Rahmen der Prüfsituation.“

Hingegen wurde in etwa 14 Aussagen der Prüfbericht als unübersichtlich, zu umfangreich und umständlich bewertet, was sich vor allem auf die Praxistauglichkeit auswirke:

- „Der Prüfbericht ist sehr umfangreich (136 Seiten). Man muss sich erst einlesen, vor allem, weil es der erste Prüfbericht in dieser Form für uns ist.“
- „Der Prüfbericht ist sehr kompliziert zu lesen und nicht wirklich hilfreich bei der Umsetzung der Maßnahmen, da nicht konkret genug. Es sind viel zu viele nichtssagende Seiten und Erläuterungen. Erst am Schluss erhält man konkrete Aussagen, was nach Ansicht der Prüfer in den Planungen nicht ausführlich genug beschrieben war.“
- „Der Bericht war unübersichtlich und unverständlich. Es machte den Anschein, dass man ein "Studium" benötigte um das Ergebnis zu verstehen. Des Weiteren wurden weitaus mehr Dinge als negativ dargestellt als im Abschlussgespräch. Dies führte zu erheblichen betrieblichen Irritationen.“

³ Summe derjenigen, die die Frage beantwortet und eine Angabe zum Prüfdienst gemacht haben.

Etwa 17 Einrichtungen äußerten sich an dieser Stelle noch einmal dazu, dass der Prüfbericht von den Aussagen/dem Eindruck im Abschlussgespräch abwich (Siehe oben *Prüfbericht weicht ab*, 3.4).

3.6 Zufriedenheit – Gesamteindruck

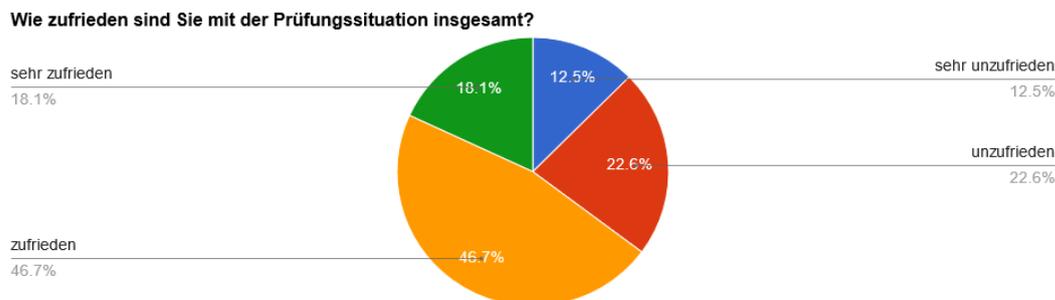


Abbildung 9: Zufriedenheit – Gesamteindruck

Auf diese Frage antworteten 286 Einrichtungen. Dabei zeigten sich zwei Drittel mit der Prüfsituation insgesamt „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“. Entsprechend gab jede dritte Einrichtung an „unzufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ mit der Prüfsituation gewesen zu sein.

Im Vergleich zur ersten Abfrage sind die Angaben zu dieser Frage nahezu identisch. Auffällig ist jedoch, dass ein Drittel der Einrichtungen, die hier "zufrieden" angaben, sich sowohl bei den strittigen Punkten zum Strukturmodell als auch im Freitextfeld unter 3.7 durchaus kritisch äußerten. So gab mehr als 40 % dieser Subgruppe (47 Einrichtungen mit Angabe „zufrieden“ und Dokumentation auf Grundlage des Strukturmodells) unter 3.6.1 an, auf strittige Punkte bezüglich der Dokumentation mit dem Strukturmodell gestoßen zu sein. Daneben stammen etwa ein Drittel der kritischen Äußerungen im offenen Abschluss-Freitext 3.8 von Einrichtungen mit der Angabe „zufrieden“. Die späteren qualitativen Angaben bestätigen somit nicht durchweg den Anteil an Einrichtungen, die die Antwortoption „zufrieden“ gewählt haben. Die Zufriedenheitsangaben dieser Option sind daher nicht über zu bewerten, sondern eher kritisch zu hinterfragen und anhand der qualitativen Angaben einzuordnen.

Zudem fällt auf, dass sich unter allen „zufriedenen“ Einrichtungen der Großteil, durchweg positiv zu den Fachgesprächen äußerte. Unter den „unzufriedenen“ Einrichtungen schätzten 65,5 % die Berücksichtigung ihrer Argumente in den Fachgesprächen als nicht angemessen ein und sahen letztlich den Rückgriff auf die Dokumentation als die entscheidende Informationsquelle. Die Qualität der Fachgespräche, die Art der Gesprächsführung und fachlichen Anerkennung, damit verbunden auch die eigene Wirksamkeit im Gespräch scheint aus Sicht der Einrichtungen ein zentrales Kriterium für die Zufriedenheit in der gesamten Prüfsituation zu sein.

3.7 Fragen zum Strukturmodell

Ergänzt wurde die Abfrage durch detaillierte Fragen zum Thema „Strukturmodell“. Zu diesem Zweck erfolgte zunächst eine Differenzierung anhand einer Auswahlfrage, die diejenigen Teilnehmenden ermittelte, welche auf der Grundlage des Strukturmodells dokumentieren. Alle anderen Teilnehmenden wurden direkt zur Abschlussfrage geleitet.

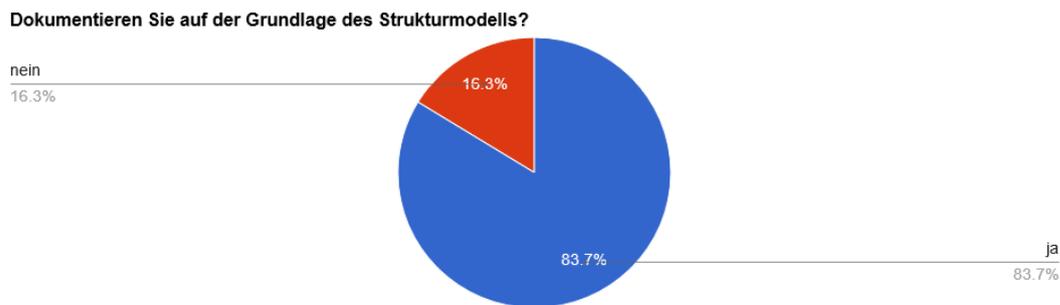


Abbildung 10: Auswahlfrage: Anwendung Strukturmodell (1)

Von 289 antwortenden Einrichtungen gaben 242 (83,7 %) an, dass sie auf der Grundlage des Strukturmodells dokumentieren, nahezu identisch mit der Abfrage aus 2020. Für diese Teilnehmenden wurden im Anschluss weitere Fragen zum Thema gestellt:

3.7.1 Strittige Punkte



Abbildung 11: Strukturmodell (2) Strittige Punkte

Diese Frage beantworteten 238 Einrichtungen. Dabei gaben 40 % an, dass es zwischen Prüfendem und Mitarbeitenden der geprüften Einrichtung strittige Punkte zum Thema „Dokumentation nach dem Strukturmodell“ gegeben habe. Wird nur die Verteilung im Bereich der MD-geprüften Einrichtungen betrachtet (202), erhöht sich dieser Anteil auf 56 %.

Die Tabelle bildet die Verteilung der Antworten aus 3.6.1 und 3.6.2 bezüglich der prüfenden Institutionen in absoluten Zahlen noch einmal zusammenfassend ab, ein relativer Vergleich mit Gewichtung wird aufgrund der geringen Teilnehmer*innenzahl (Subgruppe PKV) nicht vorgenommen.

Tabelle 4: Strukturmodell: Strittige Punkte und Bewertung - MD/PKV

Gabe es im Zuge der QP unklare oder strittige Punkte bezüglich der Dokumentation nach dem Strukturmodell?	MD		PKV	
	nein	113		27
ja Hatten diese Auswirkungen auf die Bewertung?	ja	89	ja	5
	nein	25	nein	4
Gesamt⁴	202		32	

3.7.2 Auswirkungen auf die Bewertung

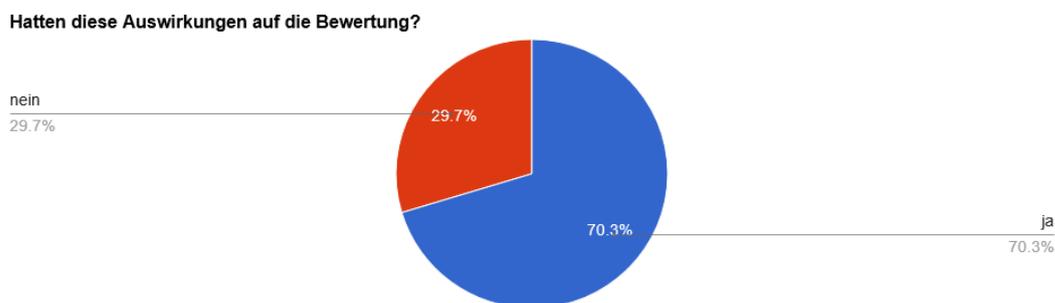


Abbildung 12: Strukturmodell (3) Auswirkungen auf Bewertung

Die Frage nach den Auswirkungen von strittigen Punkten bezüglich der Dokumentation nach dem Strukturmodell auf die Bewertung wurde allen Teilnehmer*innen präsentiert, die zuvor angaben, auf strittige Punkte gestoßen zu sein. Die meisten Teilnehmer*innen dieser Gruppe gaben an, von einem MD geprüft worden zu sein. Von dieser Gruppe (94 Einrichtungen) gaben mehr als zwei Drittel an, auf strittige Punkte zum Thema „Dokumentation auf Grundlage des Strukturmodells“ gestoßen zu sein, die zudem Auswirkungen auf die Bewertung hatten. Diese Gruppe hatte nun Gelegenheit sich im Freitextfeld zu den Sachverhalten im Einzelnen zu äußern, alle Teilnehmer*innen dieser Gruppe nutzten diese Gelegenheit.

Im Rahmen der Auswertung werden die Aussagen thematisch nachträglich kategorisiert und zusammenfassend dargestellt:

Maßnahmenplanung

⁴ Summe der derjenigen, die die Frage beantwortet und eine Angabe zum Prüfdienst gemacht haben.

Zur Maßnahmenplanung wurden die meisten Angaben (etwa die Hälfte) gemacht. Die Angaben zeigen die Tendenz auf, dass in der Prüfung weiterhin ein erhöhter Detaillierungsgrad der Maßnahmenplanung gefordert wird. Das führt zu erhöhten Dokumentationsanforderungen. Weitere Aussagen betrafen speziell den Detaillierungsgrad der Maßnahmenplanung nach dem Einzug: an mehreren Stellen wurden durch das Prüfteam Textbausteine für die Phase der Eingewöhnung empfohlen. Bei betreuungsrelevanten Aspekten wurde die Dokumentation, auch ohne vorliegende Abweichung gefordert. Insgesamt wurde der Begriff „Individualität“ in diesem Zusammenhang als problematisch empfunden. Folgende beispielhafte Aussagen wurden eingegeben:

- „Tagestruktur: Prüfer bestand darauf, dass in der Tagestruktur von einem Bewohner aufgeschrieben wird ‚Erinnerung an die Mahlzeiten‘, obwohl das am Prüfungstag eine Momentaufnahme war u. der BW geholt wurde, weil er nicht erschien, da gerade das Gespräch mit Prüfer*in stattfand.“
- „Verfahrensleitungen wurden nicht anerkannt, es müssen immer kleinschrittige Maßnahmen geplant werden. Für die Eingewöhnungsphase wurde ein Textbaustein vorgeschlagen.“
- „Vorhandene Verfahrensweisungen wurden nicht berücksichtigt, es wurde eingefordert, dass Maßnahmenpläne (Textbausteine) geschrieben werden bzgl. Eingewöhnungsphase. Es sollte alles wieder kleinschrittig erklärt werden, so auch z.B. Wassertemperaturen sollten benannt werden.“
- „Tägliche Dokumentation der Betreuung, ohne dass es zu Abweichungen kam“
- „Trotz Entbürokratisierung wurde verlangt grundpflegerische Handlungen abzeichnungspflichtig zu planen und zu dokumentieren.“
- „Die SIS soll eigentlich nach Wunsch der Erfinder eine kurze und knappe Beschreibung der Situation sein. Ebenso sollen alle Maßnahmen nur kurz und knapp beschrieben sein, Abweichungen festgehalten werden. Die Prüfer hingegen scheinen dies nicht zu wissen. Verlangt wird wie bisher eine ausführliche individuelle Beschreibung jedes Handgriffes, der am Bewohner gemacht wird. Von Abbau der Dokumentation oder Bürokratie ist dies meilenweit entfernt.“
- „Ein Maßnahmenplan scheint nicht auszureichen. Weitere Dokumente wurden gefordert. Eine Planung von Spätmahlzeiten reichte z.B. nicht, es mussten auch Ernährungsprotokolle nachgewiesen werden.“
- „Mit dem Strukturmodell sollte die Dokumentation merklich verschlankt werden. Dies wäre auch umsetzbar, wenn der Prüfer nicht trotz Maßnahmeplänen mit Strukturkomplexen wieder flächendeckend Lagerungspläne etc. verlangt hätte. Wir fühlten uns um Jahre zurückversetzt. **Dieselbe Dokumentation wurde durch die PKV und andere MD Teams bereits seit Jahren überprüft und war immer schlüssig und ausreichend. Ein Konsens konnte nicht gefunden werden. Dies wird im Bericht aber nicht vermerkt.**“

SIS®- Strukturierte Informationssammlung

Die zum Thema Strukturierte Informationssammlung gemachten Aussagen beziehen sich zumeist auf die Aktualität/die Frage nach der Evaluation dieser. So zeigt sich eine deutliche Tendenz, dass die Anforderung an eine stets aktuelle SIS[®] von Seiten der Prüfenden an die Einrichtungen herangetragen wird. Der Begriff der „Aktualität“ analog des Begriffs „Individualität“ bleibt dabei unbestimmt. Aus den Schulungsunterlagen lässt sich jedoch entnehmen: „Auf keinen Fall ist es fachlich notwendig, bei jeder Veränderung des Maßnahmenplans, auch die SIS[®] zu ändern. Dies würde dem Kerngedanken des Strukturmodells und den Prinzipien einer schlanken Pflegedokumentation zu wider laufen.“ [EinSTEP 2017, S. 69]. Das Vorgehen zur Evaluation liegt in der fachlichen Verantwortung der Einrichtung. Daneben ging es aber auch um den Umfang der SIS[®]. Folgende exemplarische Aussagen wurden zum Thema gemacht:

- „Der Prüfer verlangte die permanente Aktualisierung der SIS, schon bei "Kleinigkeiten".“
- „Es wurden Anmerkungen gemacht, dass zum Beispiel einiges in der SIS genauer beschrieben sein soll. Da wir jedoch bemüht sind diese sehr knapp zu halten und dafür im Maßnahmenplan ausführlich beschreiben, gab es zwar Hinweise, welche aber keinen Einfluss auf die Bewertung hatten und dann auch nicht weiter strittig waren“
- „[Die] Informationssammlung muss nach Ansicht der Prüfer immer den aktuellen Zustand des Bewohners darstellen.“
- „Die SIS war oft nicht auf dem neusten Stand, allerdings standen alle Veränderungen im Bericht. Das reichte aber nicht, die SIS muss laut Aussage der Prüfer immer auf dem neuesten Stand sein.“
- „Es wurden für die Informationssammlung viel zu viele Informationen gefordert, hier reicht die Zeichenbegrenzung nicht aus.“

Risikomatrix

Die restlichen Aussagen beinhalteten das Thema Ausfüllen der Risikomatrix bzw. Risikoeinschätzung. Strittig ist hierbei vor allem die Anwendung der Risikomatrix im Kontext der einzelnen Themenfelder. Auch die Frage nach dem Zeitpunkt der Evaluation war strittig, also ob Risiken nur als erkannt gelten, wenn diese entsprechend in der Matrix auftauchen. Folgende exemplarische Aussagen zum Thema liegen vor:

- „[Die] Risikomatrix sollte laufend verändert werden, es wurden alle Assessments zu allen Risikobereichen schriftlich gefordert.“
- „Das Risiko soll laut MDK in jedem Feld ersichtlich sein und unten in der Matrix angekreuzt sein z.B. Sturzrisiko bei einem dementen Bewohner: nicht nur im Themenfeld: Beweglichkeit und Mobilität sondern auch im Themenfeld: kognitive und kommunikative Fähigkeiten.“
- „Sind Risiken nur erkannt, wenn sie in der Risikomatrix angegeben sind, oder auch dann, wenn sie im Pflegebericht dokumentiert sind und nachweislich Maßnahmen zur Behebung eines Risikos dokumentiert sind.“

Zwischenfazit

83,7 % aller befragten Einrichtungen gaben an, dass sie auf der Grundlage des Strukturmodells dokumentieren. Die Freitext-Angaben der Einrichtungen zeigen nochmals, dass im Rahmen der Prüfung stets ähnliche Themen Diskussionen zwischen Prüfer*innen und Pflegefachkräften hervorrufen: Ein erhöhter Detaillierungsgrad der Maßnahmenplanung, die Aktualität der SIS® und das Befüllen der Risikomatrix. Einige Einrichtungen argumentieren fachlich begründet auf Grundlage der Strukturmodell-Prinzipien und sehen diese durch oben genannte Anforderungen von Prüfer*innen konterkariert.

3.8 Weitere Anmerkungen (frei)

Am Ende der Abfrage wurde allen Teilnehmer*innen noch einmal die Möglichkeit gegeben, sich ohne thematische Vorgabe im Freitextfeld zu äußern. Durch die offene Fragestellung „Möchten Sie uns noch etwas sagen?“ wurden viele verschiedene Themen angesprochen.

Enttäuschung

Es fällt auf, dass die Aussagen von einer gewissen Enttäuschung der Pflegeeinrichtungen nach der ersten oder auch schon zweiten Prüferfahrung bezüglich des neuen Qualitätssystems durchzogen sind. Ein in Teilen verstärkter Fokus auf die Dokumentation durch die neue Prüfgrundlage wird hier immer wieder angeführt und findet sich bei etwa jeder dritten Aussage.

- „Die gesamte Prüfung hatte keinen beratenden Ansatz und fand nicht auf Augenhöhe statt. Die Gutachter wirkten hochnäsiger und egozentrisch und ließen keine andere Meinung zu. Wir waren sehr gespannt und neugierig auf die neue Prüfung und sind keineswegs negativ an das Verfahren gegangen. Nach der Prüfung waren alle daran beteiligten vollkommen demotiviert.“
- „Die Qualitätsprüfung ist weiterhin zu 95 % dokumentationslastig, Die Befragung der Bewohner läuft kurz und systematisch ab, Eine Veränderung sehe ich nur durch den Mehraufwand durch die Plausibilitätsprüfung.“
- „Als 2011 Prof., damals noch Dr., Wingenfeld erstmals seine Vorstellungen von einer neuen Qualitätsprüfung erläutert hat, schilderte er eingangs das Problem, dass die "alte" QPR zu dokumentationslastig gewesen sei. Da sich nahezu alle Einrichtungen darauf eingestellt hätten, hätte es auch fast nur noch sehr gute Noten gegeben. Mit der neuen QPR sollte u.a. dieses Problem gelöst werden. Die tatsächliche Qualität sollte in den Vordergrund rücken. Heute stellen wir fest, dass die tatsächliche Qualität völlig uninteressant ist. Selbst unserem Bewohnerbeirat ist aufgefallen, dass es keine Befragungen der Bewohner*innen mehr gibt.“
- „Wir sehen es grundsätzlich als kritisch an, einen sozialen Bereich wie unseren nach einem strikten Katalog zu beurteilen. Von der neuen Qualitätsprüfung haben wir uns sehr viel versprochen, da die fachliche Einschätzung/Meinung der Pflege-

fachkraft und die Bewohnerbefragung im Vordergrund stehen sollte. Wenn die Ergebnisqualität stimmt, sollten die Strukturen und Prozesse der Einrichtung überlassen sein. Leider wurde größtenteils wieder nur die Dokumentation geprüft.“

- „Letztlich hat sich die Prüfung dahingehend verändert, dass die Strukturprüfung erst einmal sehr verschlankt ist. Das ist positiv anzumerken. Negativ ist: Die Prüfer prüfen immer noch die Dokumentation: das, was nicht geschrieben ist, gilt als nicht gemacht. Es wird wieder sehr viel Wert auf Beschreibungen in der Dokumentation gelegt, wie z.B. individuelle Pflegeprodukte usw..... [...] Der Bewohner steht weiterhin nicht im Vordergrund und es geht nach wie vor nur um Papierkram!“
- „Es hat sich im Vergleich zu vorherigen Qualitätsprüfungen (vor dem 01.11.2019) nicht verändert. Das Feedback war identisch. Beratende Ansätze wurden in den Hintergrund gestellt. Kritik im Vordergrund.“

Qualifikation der Prüfer*innen

Ein weiteres Thema zeigte sich bezüglich der Qualifikation der Prüfer*innen. Dabei werden in einigen Fällen die Bewertungen von den Einrichtungen als vom Prüfer/von der Prüferin abhängig und nicht als objektiv empfunden, was in der Folge für die Einrichtungen die Vergleichbarkeit der Ergebnisse/Bewertungen in Frage stelle. Gerade Einrichtungen, die bereits zwei Prüfungen durchlaufen hatten oder als Träger mehrere Prüfungen begleiteten, sprachen diesen Aspekt an:

- „Es ist leider sehr abhängig von dem jeweiligen Prüfteam. Die meisten agieren beratend auf Augenhöhe. Dass wir nicht perfekt sind, ist uns bewusst. Unschön sind die Begegnungen, wenn von vornherein klar ist, dass Fehler gesucht werden. Ob mit oder ohne Schulungen, die PFK sind dieser Situation nicht gewachsen, wenn ihre Arbeit schlecht gemacht wird und sie in der Diskussion einem dauernden "Ja, aber" ausgesetzt sind. Am Ende geben sie auf und im Prüfbericht steht, man sei sich einig gewesen.“
- „Grundsätzlich hat sich die Art der Prüfung durchaus verbessert, ist jedoch weiterhin sehr von den Prüfpersonen, bzw. deren Persönlichkeiten abhängig.“

Zeitaufwand

Auch der Zeitaufwand (2 Tage, teilweise 3 Tage) für die Prüfbegleitung und die damit verbundene Freistellung des Personals aus der Versorgung stellt insgesamt aber gerade in der pandemischen Lage ein großes Problem für die Einrichtungen dar. Als hilfreich wird hier eine längere Ankündigungsphase mit Angabe der Prüfer*innenanzahl angesehen, um das entsprechende Personal für eine fachlich begleitete und damit gewinnbringende Prüfung bereitstellen zu können.

- „Wir finden, dass die Prüfungen grundsätzlich gut und auch notwendig sind. Die Terminierung einen Tag vorher finden wir weniger gut, da so eine Prüfung auch mit mehr Personalaufwand verbunden ist (Bewohner müssen trotzdem individuell versorgt werden). Der Personalmangel im Pflegebereich ist allen bekannt, deshalb ist

es schwierig so kurzfristig genügend Personal für die Prüfer und zusätzlich für die optimale Versorgung der Bewohner bereit zu stellen.“

Positiver Eindruck/Lernphase

Teilweise gaben die Einrichtungen an dieser Stelle aber auch positive Eindrücke Einrichtungen wieder, welche die Wichtigkeit von Qualitätsprüfungen insgesamt betonten, aber auch noch einmal die Fachlichkeit, Wertschätzung und Augenhöhe hervorhoben, welche die Prüfung prägte. Vereinzelt Angaben betonten daneben, dass das neue System von allen Akteuren noch einzuüben sei, vor allem die Pandemie habe hier zu Verzögerungen geführt.

- „Die Prüfungen waren bisher immer in angenehmer Zusammenarbeit und die Mitarbeiter des MDK waren stets auch um das Fachgespräch bemüht und haben die Aussagen der Fachkraft auch entsprechend gewertet, wobei diese natürlich immer auch untermauert werden konnte, entweder durch Ergebnisqualität oder durch die Dokumentation.“

4. Zusammenfassung

In erster Linie zeigte die Abfrage, dass die neuen Qualitätsprüfungen trotz der pandemischen Lage weiter (an)gelaufen sind. Nach wie vor zeigen sich zwei Drittel der Teilnehmenden mit der Gesamtsituation „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“. Es wurden aber auch in dieser zweiten Abfrage erneut problematischen Punkte sehr deutlich von den Einrichtungen benannt. Analog der ersten Abfrage fallen die Erfahrungen mit den Prüfungen sehr unterschiedlich aus. Während etwa die Hälfte der Befragten die Augenhöhe und den fachlichen Diskurs hervorheben, sieht sich etwa jede dritte befragte Einrichtung nach wie vor damit konfrontiert, dass der Stellenwert des Fachgespräches hinter die Dokumentation zurücktritt und auch eine Augenhöhe in der Prüfsituation aus Sicht der Einrichtungen nicht gegeben ist. Die Prüfung der Pflegedokumentation scheint immer noch einen hohen Stellenwert für die Informationserfassung und Bewertung der Versorgungssituation zu haben. Handlungsbedarf wird zudem vor allem mit Blick auf die Dokumentation abweichender Meinungen im Prüfbericht seitens der Prüfdienste gesehen.

- ✓ Die Ankündigung erfolgte noch immer in den meisten Fällen per FAX, dieses Verfahren scheint aber rückläufig, so dass die E-Mail-Benachrichtigung an Bedeutung gewinnt. Auch die Sonntagsankündigung scheint insgesamt rückläufig. (3.1)
- ✓ Die Relevanz der Fachgespräche als gleichrangige Informationsquelle konnte nicht bestätigt werden. So wird nach wie vor am Häufigsten die Pflegedokumentation zur Informationserfassung herangezogen (3.2). Insgesamt werden zwar größtenteils Fachgespräche geführt, jedoch gibt jede dritte teilnehmende Einrichtung an, dass die vorgetragenen Argumente nicht ausreichend von den Prüfer*innen beachtet wurden. In vielen Fällen wurde sich vorrangig auf die Dokumentation gestützt. (3.3)
- ✓ Als zentrale Faktoren für gewinnbringende Fachgespräche zeigten sich die gegenseitige Wertschätzung und der fachliche Austausch auf Augenhöhe. Ist dies gegeben, so wird eine Beratung als unterstützend empfunden. (3.3)
- ✓ Die Abschlussgespräche fanden in allen Fällen statt und werden größtenteils als beratungsorientiert und wertschätzend beurteilt. Etwa jede vierte vom MD-geprüfte Einrichtung bemängelt jedoch die Art der Gesprächsführung und sieht entsprechend den Beratungsansatz nicht bzw. nicht ausreichend umgesetzt. Ein konkretes Problem wurde in der inhaltlichen Abweichung zwischen Abschlussgespräch und Prüfbericht gesehen: So kam es in einigen Fällen vor, dass Defizitbewertungen nicht benannt wurden, sich aber im Prüfbericht fanden. Die zuvor oft erwähnte Unsicherheit von Prüfer*innen mit dem neuen Qualitätssystem wurde hingegen im Vergleich zur ersten Abfrage nicht mehr thematisiert. (3.4)
- ✓ Daran anknüpfend fand beinahe die Hälfte der Befragten eine in der Prüfung geäußerte abweichende fachliche Meinung nicht, wie vorgeschrieben, im Prüfbericht

dokumentiert. Im Vergleich zur ersten Abfrage ist der Anteil der Einrichtungen, die dies äußerten, zwar rückläufig, aber noch immer sehr hoch. (3.5)

- ✓ Insgesamt zeigten sich analog der ersten Abfrage zwei Drittel der befragten Einrichtungen „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“, wobei sich etwa ein Drittel davon im Freitext zusätzlich durchaus kritisch äußerte. (3.6) Die Zufriedenheit mit der Prüfungssituation scheint dabei maßgeblich von der Qualität der Fachgespräche abzuhängen.
- ✓ Ein erfreulicher Nebenbefund ist, dass mehr als 80 % der befragten Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege das Strukturmodell umsetzten. Dies bestätigt die aktuellen Schätzungen der BAGFW (3.7).
- ✓ Die Hälfte der Einrichtungen, die nach dem Strukturmodell dokumentieren und vom MD geprüft wurden, gaben an, konkret mit Blick auf die Anwendung des Strukturmodells auf strittige zwischen Prüfendem und Geprüften Punkte gestoßen zu sein, die auch in vielen Fällen Auswirkungen auf die Bewertung hatten (3.7.1). Folgende Themen wurden identifiziert (3.7.2):
 - Die meisten Angaben bezogen sich auf das Thema Maßnahmenplanung – hier wurde weiterhin ein erhöhter Detaillierungsgrad gefordert. Der Begriff der „Individualität“ wird in diesem Zusammenhang als strittig/problematisch empfunden.
 - Beim Thema "Strukturierte Informationssammlung“ geht es in der Diskussion um die Frage nach der Aktualität bzw. nach der Evaluation dieser (Großer Evaluationskreislauf). So bestätigt sich weiter der Trend, dass die Anforderung an eine aktuelle SIS[®] von Seiten der Prüfenden an die Einrichtungen herangetragen wird.
 - Als drittes Thema zeigte sich die „Risikomatrix“ bzw. Risikoeinschätzung. Strittig ist hierbei vor allem die Anwendung der Risikomatrix im Kontext der einzelnen Themenfelder.

Die Angaben zum Thema Strukturmodell zeigen möglicherweise nicht gerechtfertigte erhöhte Dokumentationsanforderungen an die Einrichtungen, welche die Prinzipien des Strukturmodells konterkarieren könnten.

- ✓ Am Ende zeigt sich auch in dieser zweiten Abfrage eine gewisse Enttäuschung der Pflegeeinrichtungen nach der ersten oder auch schon zweiten Prüferfahrung bezüglich des neuen Qualitätssystems. Begründet wird diese vor allem durch den in Teilen verstärkten Fokus auf die Dokumentation in der Prüfung. (3.8)

Aus den Ergebnissen der zweiten Befragung lassen sich ein Handlungsbedarf vor allem in folgenden Bereichen ableiten:

- Schulungsangebot für alle Beteiligten zum Thema „Fachgesprächsführung“ anbieten – ein gemeinsames Schulungsangebot etablieren.
- Updateschulungen für alle Beteiligten zum Konzept des Strukturmodells und seinen Prinzipien im Kontext von Dokumentation und mit Blick auf die Spielräume für die Einrichtungen, insbesondere zu den Themen Aktualisierung der SIS® und Maßnahmenplanung.
- Die flächendeckende Akzeptanz der neuen Qualitätsprüfung auf Seiten aller Beteiligten fördern. Alle Beteiligten weiter für den neuen Ansatz (Beratung, Augenhöhe, wertschätzende Gesprächsführung, Person-zentrierung, Ergebnisqualität) sensibilisieren.
- Einrichtungen die Möglichkeit geben, Pflegefachkräfte für eine gewinnbringende Prüfung freizustellen. Sonntagsankündigungen und Ankündigungen per FAX nach Möglichkeit vermeiden.

Abfrage:

Carolin Drößler (Referentin für Altenhilfe, AWO Bundesverband)

Kontakt: Carolin.Droessler@awo.org

Berlin, den 17.05.2022

Herausgeber:

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 www.bagfw.de

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

Literaturverzeichnis

Destatis 2019: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, https://www.gbe-bund.de/gbe!/pkg_olap_tab-les.prc_set_page?p_uid=gastd&p_aid=22405355&p_sprache=D&p_help=2&p_in-dnr=570&p_ansnr=68448864&p_version=20&D.000=3741&D.001=20 (abgerufen am 9.2.2022).

Ein STEP 2017: Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege. Version 2.0 , https://www.ein-step.de/fileadmin/content/Schulungsunterlagen_2.0/Informations-und_Schulungsunterlagen_V2.0_Oktober_2017_final.pdf (abgerufen am 11.4.2022).

GKV 2019: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI. Vollstationäre Pflege.

Tabellenverzeichnis

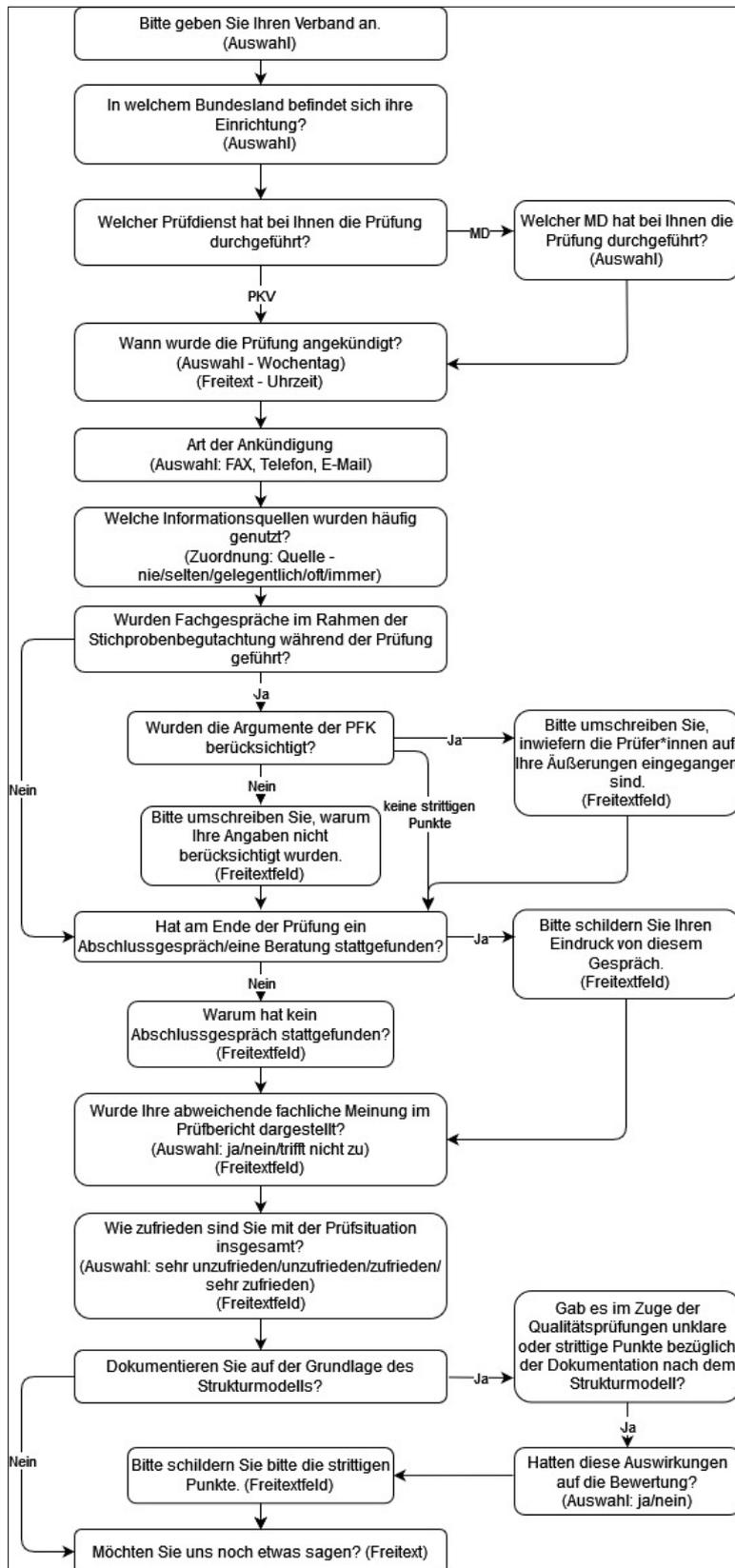
Tabelle 1: Fachgespräche (2) - MD/PKV	11
Tabelle 2: Abschlussgespräch - MD/PKV	15
Tabelle 3: Prüfbericht - MD/PKV.....	20
Tabelle 4: Strukturmodell: Strittige Punkte und Bewertung - MD/PKV	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prüfungsankündigung (Wochentag)	8
Abbildung 2: Art der Ankündigung	8
Abbildung 3: Informationsquellen – Häufigkeit.....	9
Abbildung 4: Fachgespräche	10
Abbildung 5: Fachgespräche (2) - Berücksichtigung der Argumente.....	11
Abbildung 6: Abschlussgespräch.....	15
Abbildung 7: Abweichende Meinung – Prüfbericht	19
Abbildung 8: Abweichende Meinung – Prüfbericht 2	19
Abbildung 9: Zufriedenheit – Gesamteindruck.....	21
Abbildung 10: Auswahlfrage: Anwendung Strukturmodell (1).....	22
Abbildung 11: Strukturmodell (2) Strittige Punkte	22
Abbildung 12: Strukturmodell (3) Auswirkungen auf Bewertung.....	23

Anhang

A. Fragenkatalog – Struktur



B. Verteilung der antwortenden Einrichtungen (Bundesländer)

Bundesland	Abweichung	Anteil Abfrage 2021	Anteil Pflegestatistik [Destatis] ⁵
Baden-Württemberg	-71,1 %	4,3 %	14,9 %
Bayern	+ 25,2 %	18,4 %	14,7 %
Berlin	+ 187,0 %	6,6 %	2,3 %
Brandenburg	-15,2 %	3,9 %	4,6 %
Bremen	-75 %	0,3 %	1,2 %
Hamburg	-75 %	0,3 %	1,2 %
Hessen	+17,9 %	4,6 %	3,9 %
Mecklenburg-Vorpommern	+3,1 %	3,3 %	3,2 %
Niedersachsen	-20 %	7,2 %	9,0 %
NRW	+11,7 %	24,9 %	22,3 %
Rheinland-Pfalz	36,6 %	5,6 %	4,1 %
Saarland	26,7 %	1,9 %	1,5 %
Sachsen-Anhalt	-21,4 %	3,3 %	4,2 %
Sachsen	-18,5 %	5,3 %	6,5 %
Schleswig-Holstein	+172,4 %	7,9 %	2,9 %
Thüringen	-34,3 %	2,3 %	3,5 %

⁵ Berücksichtigt werden hierbei nicht nur die Träger der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), sondern auch sonstige gemeinnützige Trägern, die keinem der sechs Spitzenverbände angeschlossen sind.