

Konzept und Verfahrensbeschreibung

Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung – Konzept 2022

Stand: 1. Juli 2022



IMPRESSUM

Bearbeitung

Medizinischer Dienst Bund

Mitglieder der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen“

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund

Theodor-Althoff-Str. 47

45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: office@md-bund.de

Internet: md-bund.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1 Übergreifende Audits	5
1.1 Ziel und Beitrag der übergreifenden Audits zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung.....	5
1.2 Verfahrensablauf	5
1.2.1 Grundsätzliches	5
1.2.2 Qualifikation der Auditoren und auditierten Prüfteams.....	6
1.2.3 Bewertungsgrundlagen	6
1.2.4 Verhalten der Auditorin, des Auditors	6
1.2.5 Losverfahren.....	6
1.2.6 Organisation und Terminierung des Audits.....	7
1.2.7 Infektionsschutz	7
1.2.8 Ablauf des Audits.....	8
1.2.9 Datenschutz.....	10
1.2.10 Datenauswertung und Ergebnisdarstellung.....	10
1.2.11 Versand der Unterlagen zur Datenzusammenführung und Ergebnisdarstellung.....	10
1.2.12 Datenauswertung und Ergebnisdarstellung.....	11
1.2.13 Bewertungssystematik – Fallbeispiele	12
1.3 Zusammenfassung der Aufgaben aller beteiligten Personen.....	16
1.3.1 Aufgaben der Auditorinnen, der Auditoren	16

1.3.2	Aufgaben der Prüferinnen, der Prüfer	16
1.3.3	Aufgaben der zentralen Ansprechperson	17
2	Befragungen der Pflegeeinrichtungen.....	18
2.1	Fragebogen A (ambulante Pflegeeinrichtungen).....	18
2.2	Fragebogen A (stationäre Pflegeeinrichtungen).....	21
2.3	Fragebogen B (ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen)	25

1 Übergreifende Audits

1.1 Ziel und Beitrag der übergreifenden Audits zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung

Die übergreifenden Audits sind das zentrale Qualitätssicherungsinstrument des vorliegenden Qualitätssicherungsverfahrens. Im Rahmen dieser Audits werden die Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste und des PKV-Prüfdienstes bei den Qualitätsprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 114 ff. SGB XI begleitet und auditiert. Damit erhalten die Prüferinnen und Prüfer in ihrer Funktion als Auditoren einen Einblick in das konkrete Vorgehen eines anderen Medizinischen Dienstes bzw. des PKV-Prüfdienstes bei der Anwendung und Umsetzung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) vollstationär. Mögliche unterschiedliche Vorgehensweisen in der Erhebung und der Bewertung bestimmter Qualitätsaspekte können auf diese Weise identifiziert und die Ursachen hierfür analysiert werden.

Im Fokus der übergreifenden Audits im vollstationären Bereich stehen nicht nur die Prüffragen der QPR zu den Auffälligkeiten und Defiziten, sondern auch die Fragen im Rahmen der Plausibilitätskontrolle.

Die übergreifenden Audits dienen als Grundlage für die Entwicklung gezielter Schulungsmaßnahmen der im Bereich der Qualitätsprüfungen tätigen Gutachterinnen und Gutachter (zum Verfahren der Qualitätsprüfung sowie zu spezifischen Fachthemen) sowie für die Erarbeitung konkreter Weiterentwicklungsmöglichkeiten des Qualitätssicherungsinstrumentariums selbst.

1.2 Verfahrensablauf

1.2.1 Grundsätzliches

In die übergreifenden Audits werden ausschließlich Regelprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen einbezogen. Die Erhebungsphase 2022 startet am 1. Juli und endet am 30. November.

Für die reibungslose Abwicklung der Audits ist in jedem Medizinischen Dienst sowie im PKV-Prüfdienst eine zentrale Ansprechperson benannt, die insbesondere für die Organisation der im eigenen Dienst stattfindenden Audits und für die Kommunikation mit den Auditorinnen bzw. Auditoren des durchführenden Dienstes zuständig ist. Sie übernimmt außerdem die Koordination mit der auswertenden Stelle (Medizinischer Dienst Bund) und die interne Koordination/Dokumentation der durchzuführenden Audits. Eine aktuelle Liste aller zentralen Ansprechpersonen wird den Medizinischen Diensten und dem PKV-Prüfdienst einmal jährlich vor Beginn der Audit-Phase durch den Medizinischen Dienst Bund zur Verfügung gestellt.

Als Grundlage für die Dokumentation der Ergebnisse eines Audits dient ein standardisiertes Erhebungsformular, die Auditcheckliste, die sich an der QPR für den vollstationären Bereich anlehnt.

Sämtliche Festlegungen zum Verfahrensablauf sowie zu den notwendigen Erhebungsunterlagen sind in der vorliegenden Verfahrensbeschreibung zusammengeführt. Diese wird jedes Jahr aktualisiert und jeweils zu Beginn der Audit-Phase als Grundlage für eine einheitliche und standardisierte Auditdurchführung den Prüfdiensten zur Verfügung gestellt.

1.2.2 Qualifikation der Auditoren und auditierten Prüfteams

Die Auditorinnen und Auditoren eines Dienstes werden im jeweiligen Medizinischen Dienst bzw. im PKV-Prüfdienst benannt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Auditoren über mehrjährige Erfahrungen in der Durchführung von Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI sowie über eine abgeschlossene Auditoren-Ausbildung bzw. über eine von Inhalt und Umfang vergleichbare Qualifikation verfügen. Es werden außerdem keine Prüferinnen und Prüfer auditiert, die sich noch in der Einarbeitungsphase befinden.

1.2.3 Bewertungsgrundlagen

Grundlage aller Auditierungen sind die verbindlichen Vorgaben des SGB XI sowie die QPR für die vollstationäre Pflege.

1.2.4 Verhalten der Auditorin, des Auditors

Die übergreifenden Audits erfolgen als sogenannte Witness-Audits (dt.: Zeuge), wie sie allgemein im Rahmen von Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren üblich sind. Das bedeutet, der Auditor bzw. die Auditorin beobachtet das Prüfteam und greift dabei nicht in das Prüfgeschehen ein. Wenn es für die Bewertung bestimmter Qualitätsaspekte der QPR notwendig ist, Unterlagen und Dokumente der Pflegeeinrichtung hinzuzuziehen, sieht die Auditorin bzw. der Auditor diese während der Prüfung parallel zum Prüfteam ein, allerdings stets die Rolle als stiller Beobachter der Situation wahrend. Eine Kommunikation mit den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeeinrichtung und dem Prüfteam zu Ergebnissen des Audits und der Qualitätsprüfung darf nicht stattfinden. Die Rolle als Witness schließt zudem aus, dass der Auditor, die Auditorin Verständnisfragen stellt.

1.2.5 Losverfahren

Die Festlegung darüber, welche Prüfdienste sich gegenseitig auditieren, erfolgt durch ein Losverfahren, das die UAG der Ü 3 durchführt. Hierfür melden zu Beginn eines jeden Berichtsjahres die Medizinischen Dienste sowie der PKV-Prüfdienst dem Medizinischen Dienst Bund die Anzahl der zum Stichtag 31.12. überwiegend in den Diensten für die Durchführung von Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auf dieser Grundlage wird für jeden Dienst die Anzahl durchzuführender Audits ermittelt. Diese entspricht jeweils acht Prozent der zum Stichtag in den Diensten tätigen Prüferinnen und Prüfer. In jedem Prüfdienst werden mindestens zwei Audits durchgeführt. Auf dieser Grundlage erfolgt die Auslosung der Audit-Kombinationen. Jedem ausgelosten Audit wird zur Erleichterung der Organisation der Auditbesuche in den Prüfdiensten ein eindeutiger Schlüssel zugeordnet.

Da der MD Bremen und der MD Niedersachsen eine Verwaltungsgemeinschaft bilden, ist eine gegenseitige Auditierung ausgeschlossen.

Den zentralen Ansprechpersonen werden entsprechend den Ergebnissen des Losverfahrens vom Medizinischen Dienst Bund Listen dieser Schlüsselnummern zur Verfügung gestellt. Diese Listen dienen der zentralen Ansprechperson zur Koordination sowohl der von den eigenen Auditorinnen und Auditoren durchzuführenden Auditbesuchen, als auch der im eigenen Dienst stattfindenden Audits. Der Medizinische Dienst Bund stellt den zentralen Ansprechpersonen zudem die Auditchecklisten für alle durch seinen Dienst durchzuführenden Audits in elektronischer Form zur Verfügung. Diese Checklisten sind mit den eindeutigen Schlüsselnummern der Audits gekennzeichnet.

1.2.6 Organisation und Terminierung des Audits

Die zentrale Ansprechperson im Medizinischen Dienst Bund sowie im PKV-Prüfdienst stellt sicher, dass die Auditorinnen und Auditoren die Information über die durchzuführenden Audits sowie die entsprechenden Auditchecklisten erhalten.

Danach erfolgt die Terminierung der Audits. Diese Aufgabe obliegt den benannten Auditorinnen und Auditoren. Der Auditor, die Auditorin entscheidet darüber, in welcher Kalenderwoche er oder sie ein Audit beim zu auditierenden Dienst durchführt. Hierfür meldet sich die auditierende Person bei der zentralen Ansprechperson des Dienstes, der zu auditieren ist. Die zentrale Ansprechperson informiert die auditierende Person über die in dieser Woche geplanten Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen. Außerdem übermittelt sie die Kontaktdaten (z. B. Telefonnummer, Mailadresse, Mobilfunknummer) der hauptverantwortlichen Prüferin bzw. des hauptverantwortlichen Prüfers; die Daten der auditierenden Person werden der oder dem hauptverantwortlich Prüfenden zwecks Abstimmung organisatorischer Fragen zur Verfügung gestellt. In Fällen, in denen ein Medizinischer Dienst für zwei Bundesländer zuständig ist, stellt die zentrale Ansprechperson sicher, dass die Audits auf beide Bundesländer entsprechend der Anzahl jährlich durchgeführter Qualitätsprüfungen verteilt werden.

Die Frage, ob die in die übergreifenden Audits einbezogenen stationären Pflegeeinrichtungen am Indikatorenverfahren teilnehmen und die Daten statistisch plausibel sind, hat keinen Einfluss auf die Auswahl der zu auditierenden Qualitätsprüfungen. Die Auditierung der Plausibilitätskontrolle erfolgt immer dann, wenn im Rahmen der auditierten Prüfung eine Plausibilitätskontrolle durchgeführt wird.

Der auditierenden Person werden von dem zu auditierenden Prüfdienst der Feedbackbericht der Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) Pflege sowie das Dokument „Stichprobe“ am Tag vor der Qualitätsprüfung per Mail zur Verfügung gestellt. Diese Dokumente enthalten keine zuzuordnen personenbezogenen Daten, da sie von der DAS Pflege bereits pseudonymisiert sind.

1.2.7 Infektionsschutz

Für die übergreifenden Audits sind die Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI in ihrer jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

1.2.8 Ablauf des Audits

Vorgespräch

Vor dem Audit führt die auditierende Person ein kurzes Gespräch mit dem Prüfteam. Dabei erläutert sie ihre besondere Rolle. Sie weist außerdem darauf hin, dass nach der Prüfung kein Feedbackgespräch zu möglichen „korrekten“ oder „unkorrekten“ Vorgehensweisen oder Bewertungen geführt werden kann, da sonst die Ergebnisse sowohl der Prüfung vor Erstellung des Berichts als auch des Audits beeinflusst werden könnten. Auch den Vertreterinnen und Vertretern der zu prüfenden Einrichtung stellt sich die auditierende Person vor.

Beobachtung der Qualitätsprüfung und parallele Erhebung

Das Audit wird auf der Grundlage der **Auditcheckliste** durchgeführt. Aufgabe der auditierenden Person ist es, eine parallele Erhebung der Prüfinhalte vorzunehmen und mögliche Unterschiede in der Bewertung der personenbezogenen Qualitätsaspekte und der Fragen zur Plausibilitätskontrolle zu dokumentieren. Der Auditor, die Auditorin begleitet die Qualitätsprüfung beim Einführungsgespräch und bei der Inaugenscheinnahme von zwei versorgten Personen der Stichprobe. Dabei sollten zwei verschiedene Prüfer bzw. Prüferinnen begleitet werden.

Die Auditcheckliste definiert den Aufgabenbereich der auditierenden Person abschließend (z. B. ist die Anwesenheit beim Team- und Abschlussgespräch nicht vorgesehen). Ist die vorgegebene Stichprobe bzw. die Einbeziehung von zwei Prüfern bzw. Prüferinnen nicht möglich, erfolgt ein Vermerk in der Auditcheckliste.

Es werden keine Kurzzeitpflegegäste einbezogen. Es werden nach Möglichkeit zwei versorgte Personen aus den unterschiedlichen Subgruppen der Stichprobe einbezogen. Dabei sollte eine versorgte Person aus der Subgruppe A einbezogen werden. Sollte es nicht möglich sein, zwei versorgte Personen gemäß der Subgruppen in das Audit einzubeziehen, sind alternativ versorgte Personen aus der Teilstichprobe, die durch den Prüfdienst in der Pflegeeinrichtung gezogen wird, einzubeziehen. Bei der Einbeziehung der beiden ausgewählten versorgten Personen sollten zwei verschiedene Prüferinnen bzw. Prüfer begleitet werden. Ist dies nicht möglich, sind die Gründe hierfür im Erhebungsformular zu benennen. Sichergestellt werden muss gleichzeitig, dass die auditierende Person nachvollziehen kann, welche der anonymisierten Pflegebedürftigen der Gesamtstichprobe der Qualitätsprüfung in das Audit einbezogenen worden sind (z. B. versorgte Person 1 Audit = P 5 der Qualitätsprüfung). Dies ist auf Seite 2 der Auditcheckliste zu vermerken (siehe Abschnitt B_A1 der Auditcheckliste).

Von der Einrichtung vorgelegte Unterlagen sowie die Erhebungsbögen zur Plausibilitätskontrolle sieht die auditierende Person analog (Umfang und Intensität) zu den Prüferinnen/Prüfern ein. Aufgrund unterschiedlicher Arbeitsgeschwindigkeiten können der auditierenden Person die Dokumente nochmals vorgelegt werden. Im Falle einer EDV-gestützten Pflegedokumentation kann es hilfreich sein, der auditierenden Person z. B. durch Vorlesen den Einblick in die Dokumentation zu erleichtern. Während der Prüfung darf sich der Auditor, die Auditorin zu Fragen der Prüfung nicht äußern. Auch hier ist die Rolle als beobachtende zu wahren.

Die auditierende Person nimmt außerdem parallel zum Prüfer bzw. zur Prüferin eine Beurteilung der Qualitätsaspekte bzw. der Fragen zur Plausibilitätskontrolle vor und dokumentiert dies in der Auditcheckliste. In einem zweiten Schritt beurteilt der Auditor oder die Auditorin, ob eine Übereinstimmung zwischen der Bewertung des Prüfteams und seiner eigenen Bewertung besteht.

Im Audit erfolgt auch die Überprüfung der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports.

Liegen bei den Qualitätsbereichen 1 bis 4 für eine versorgte Person bei einem bestimmten Qualitätsaspekt mehrere Bewertungen von Defiziten des Prüfteams vor (z. B. sowohl eine C als auch eine D Bewertung, außer bei Qualitätsaspekt 2.5), bezieht die auditierende Person alle Bewertungen in ihre Beurteilung der Übereinstimmung bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt ein. Die MD-übergreifenden Audits konzentrieren sich auf die Bewertung der einheitlichen Vorgehensweise der Prüfdienste bei vorliegenden Defiziten, weil diese Aussagen zur Versorgungsqualität erlauben. Sobald eine C- oder D-Bewertung durch die prüfende oder die auditierende vorgenommen wird, ist durch die auditierende Person die Übereinstimmung zu beurteilen. Differenzen in der Beurteilung der Qualitätsaspekte, die eine A- oder B-Bewertung zur Folge haben, gelten als Übereinstimmung.

Im Anfang der Verfahrensbeschreibung sind einige Bewertungsbeispiele aufgeführt. Sollte zwischen der Beurteilung der auditierenden Person und der Einschätzung des Prüfteams keine Übereinstimmung bestehen, erläutert der Auditor bzw. die Auditorin die Gründe dafür in der Auditcheckliste. Falls die auditierende Person das Prüfgeschehen nicht nachvollziehen kann, ist die Frage nach der Übereinstimmung als „nicht beurteilbar“ zu kennzeichnen; der jeweilige Qualitätsaspekt wird von der auditierenden Person nicht bewertet.

Abschluss des Audits

Zum Ende des Audits erfolgt ein Gespräch, in dem die auditierende Person dem auditierten Prüfteam das weitere Vorgehen (Datenversand etc.) erläutert. Ein Austausch über fachliche Bewertungen und Beurteilungen im Sinne eines „korrekten“ oder „unkorrekten“ Vorgehens ist unbedingt zu vermeiden.

Versand des Prüfberichts an die Auditorin, den Auditor

Nach dem Audit erhalten der Auditor bzw. die Auditorin sowie die zentrale Ansprechperson des auditierenden Dienstes zeitgleich innerhalb von vier Wochen das Ergebnis der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreportes sowie die Prüfbögen A zu den begleiteten versorgten Personen der Stichprobe einschließlich der Plausibilitätskontrolle. Der Auditor vervollständigt die Auditscheckliste und bewertet die Übereinstimmung bei den Plausibilitätsfragen.

1.2.9 Datenschutz

Die auditierende Person unterliegt in ihrer Funktion als Gutachter den geltenden Regelungen zum Datenschutz (Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz sowie den datenschutzrechtlichen Regelungen in den SGB I, X und XI).

Der auditierenden Person werden von dem zu auditierenden Prüfdienst den MD der Feedbackbericht der Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) sowie die bereitgestellten Erhebungsbögen mit den Indikatordaten sowie das Dokument „Stichprobe“ der 6er-Stichprobe zur am Tag vor der Qualitätsprüfung per Mail zur Verfügung gestellt. Diese Dokumente enthalten keine zuordenbaren personenbezogenen Daten, da sie von der DAS Pflege bereits datenschutzkonform pseudonymisiert sind.

Die von der Einrichtung versorgten Personen sind über das MD-übergreifende Audit ausreichend aufzuklären und müssen ihrem Einbezug schriftlich einwilligen. Die Information über die Durchführung der übergreifenden Audits, wird in die allgemeine Aufklärung und Einverständniserklärung der einzubeziehenden versorgten Personen zur Qualitätsprüfung integriert. Hierfür werden die jeweiligen Einwilligungformulare des zu auditierenden Medizinischen Dienstes/PKV-Prüfdienstes genutzt. Der zu auditierende Medizinische Dienst/PKV-Prüfdienst holt die Einwilligung zur Teilnahme bei den in das Audit einzubeziehenden versorgten Personen bzw. den gesetzlichen Vertretungspersonen ein.

Die Prüfbögen A werden durch die Prüfsoftware der Medizinischen Dienste und des PKV-Prüfdienstes bei deren Erstellung bereits so pseudonymisiert, wie es die Datenschutzbestimmungen für die Erstellung und den Versand des Prüfberichtes an die gesetzlich definierten Adressaten vorsehen. Vor dem Versand der Prüfbögen zu den einbezogenen versorgten Personen an die auditierende Person und den zentralen Ansprechpartner ist eine weitere Anonymisierung erforderlich. Diese soll sicherstellen, dass der Name und die Adresse der Einrichtung sowie die Namen weiterer Personen (auch in den Freitexten) anonymisiert sind. Wichtige Informationen wie Prüfdatum, Diagnosen und Geburtsjahr der Pflegebedürftigen sollen nicht anonymisiert werden, da diese Daten für die fachliche Bewertung wichtig sind. Nach Versand der Unterlagen an den MD Bund werden von der auditierenden Person bzw. auditierenden Prüfdienst alle Dokumente bis auf die Auditcheckliste und die dazugehörigen anonymisierten Prüfbögen vernichtet.

1.2.10 Datenauswertung und Ergebnisdarstellung

Wenn dem Auditor, der Auditorin die Prüfbögen zur Verfügung stehen, vervollständigen sie die Auditcheckliste. Dabei nehmen sie zu jedem Qualitätsaspekt **kurz und prägnant** Stellung, inwieweit sie anhand der in der Prüfung erhobenen Daten zu einer übereinstimmenden oder nicht-übereinstimmenden Bewertung kommen. Eine nicht-übereinstimmende Bewertung wird nachvollziehbar begründet. Kann aufgrund fehlender Informationen keine Bewertung der einzelnen Prüfaspekte vorgenommen werden, wird dies ebenfalls begründet.

1.2.11 Versand der Unterlagen zur Datenzusammenführung und Ergebnisdarstellung

Nachdem die Auditcheckliste vollständig ausgefüllt ist, leitet der auditierende Medizinische Dienst diese einschließlich der beiden Prüfbögen A und C des auditierten Medizinischen Dienstes bzw. des PKV-Prüfdienstes in einer Mail innerhalb von weiteren vier Wochen an den Medizinischen Dienst Bund

weiter. Die Auditcheckliste wird als Word-Datei, die Prüfbögen im PDF-Format verschickt. Zeitgleich versendet der auditierende Prüfdienst eine Kopie der Auditcheckliste an die jeweilige zentrale Ansprechperson des auditierten Dienstes.

1.2.12 Datenauswertung und Ergebnisdarstellung

Die Ergebnisse der Audits werden zentral ausgewertet und in einem Bericht zusammengefasst. Verbesserungsvorschläge zum Ablauf der Audits fließen zudem in die Weiterentwicklung des Audit-Konzeptes ein. Im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Ergebnisse der Audits intern mit den auditierten Prüfteams kommuniziert und ggf. interne QS-Maßnahmen abgeleitet.

Im Zentrum der zentralen Datenauswertung steht die Frage nach den Übereinstimmungen zwischen der Einschätzung des Prüfteams und der der Witness-Auditorin bzw. des Witness-Auditors bei der Bewertung der auditierten Qualitätsaspekte und der Plausibilitätskontrolle. Hierfür werden zunächst mittels einer quantitativen Analyse für jede der auditierten Qualitätsaspekte Übereinstimmungsquoten berechnet. Für ausgewählte Qualitätsaspekte werden tiefer gehende qualitative Analysen durchgeführt. Die Analyse soll darüber Aufschluss geben, welche Ursachen den differierenden Bewertungen von Prüfteam und auditierender Person zugrunde liegen. Zu diesem Zweck werden u. a. Fallkonferenzen durchgeführt: Zunächst erfolgt dort, unter Berücksichtigung der Schwerpunktsetzung für Nicht-Übereinstimmungen auf der Basis der Prüfbögen und der Auditcheckliste eine Rekonstruktion der in der Qualitätsprüfung vorgefundenen Pflegesituation. Es wird im Rahmen der Fallkonferenz diskutiert und konsentiert, ob und aus welchen Gründen bei korrekter Anwendung der Prüfvorgaben der Beurteilung der Auditorin/des Auditors oder der des Prüfteams zu folgen ist und welche Gründe aus Sicht der Fallkonferenz ursächlich für die unterschiedliche Bewertung sind.

Die Ursachen nicht-übereinstimmender Bewertungen werden für jede der im Fokus stehenden Qualitätsaspekte zusammenfassend aufbereitet. Auf dieser Grundlage werden in einem nächsten Schritt konkrete Vorschläge entwickelt, wie den identifizierten Ursachen der unterschiedlichen Bewertungen bestimmter Qualitätsaspekte im Rahmen einer Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung begegnet werden kann. Bei diesen Vorschlägen kann es sich um die Formulierung konkreter Schulungserfordernisse zu bestimmten fachlich-inhaltlichen Themen handeln. Hierfür werden gemeinsam entsprechende Schulungsinhalte erarbeitet, die auf Bundesebene in die Medizinischen Dienste getragen werden und damit eine einheitliche Grundlage für interne Fortbildungen und Schulungen aller Prüferinnen und Prüfer bilden. Darauf aufbauend können zudem bundesweit einheitliche Fortbildungen zu fachlichen Themen konzipiert und erarbeitet werden. Sollten sich aus den Fallkonferenzen über die bereits vorliegenden Erkenntnisse hinausgehende Empfehlungen ergeben, werden diese den Prüferinnen und Prüfern der Medizinischen Dienste und des PKV-Prüfdienstes zur Verfügung gestellt und sollen die internen Schulungsmaßnahmen unterstützen.

Die Erkenntnisse aus den Auditauswertungen sowie eine Gesamtschau zur Entwicklung und Umsetzung der eingeleiteten QS-Maßnahmen fließen in den jährlich zu erstellenden Gesamtbericht über alle QS-Aktivitäten gemäß den QS-Ri QP ein.

Die Ergebnisse der Audit-Auswertungen werden außerdem in einem jährlich stattfindenden Multiplikatorenseminar den Medizinischen Diensten und dem PKV-Prüfdienst vorgestellt, mit dem Ziel, die Ergebnisse und Erkenntnisse in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Dienste einfließen zu lassen.

1.2.13 Bewertungssystematik – Fallbeispiele

Fallbeispiel 1

Der Prüfer zieht zur Bewertung des Qualitätsaspekts Mobilität nur die Sturzgefährdung heran und kommt zu einer „A-Bewertung“. Die auditierende Person hingegen zieht zusätzlich das bei der Inaugenscheinnahme oder im Fachgespräch konstatierte Dekubitusrisiko für eine Bewertung heran.

Hat die auditierende Person Einblick in die Pflegedokumentation und stellt fest, dass im Hinblick auf das Dekubitusrisiko keine erforderlichen Maßnahmen geplant sind, ist eine „C-Bewertung“ angezeigt.

In der Auditcheckliste schlägt sich diese Bewertung wie folgt nieder:

B_1.1.8 Bewertung Prüfer/Prüferin	
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
B_1.1.9 Bewertung Auditorin/Auditor	
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
B_1.1.10 Übereinstimmungen der Bewertungen zwischen Prüferin/Prüfer und Auditorin/Auditor	
<input type="checkbox"/> Übereinstimmung	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
<input checked="" type="checkbox"/> keine Übereinstimmung	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Begründung:	Begründung:
Die Bewertung des Sturzrisikos erfolgte mit der Übereinstimmung mit dem Prüfer. Im Fachgespräch wurde ebenfalls das bestehende <u>Dekubitusrisiko</u> thematisiert. Nach Einsichtnahme in die Pflegedokumentation wurde festgestellt, dass die notwendigen Maßnahmen diesbezüglich in der Maßnahmenplanung nicht abgebildet sind. Die Haut ist am Tag der Begutachtung intakt. Seitens des Prüfers wurde das <u>Dekubitusrisiko</u> bei der Bewertung nicht berücksichtigt.	

Fallbeispiel 2

Die prüfende Person zieht zur Bewertung des Qualitätsaspektes Ernährung und Flüssigkeitsversorgung nur die Ernährung heran und kommt zu einer „A-Bewertung“. Auch die Auditorin würde auf dieser Grundlage eine „A-Bewertung“ vornehmen. Die Auditorin zieht jedoch zusätzlich das bei der Inaugenscheinnahme und im Fachgespräch konstatierte Risiko bei der Flüssigkeitsversorgung für ihre Bewertung heran. Im Fachgespräch werden hierzu von der prüfenden Person keine Fragen gestellt. Eine Einsichtnahme in die Dokumentation zu diesem Thema ist der Auditorin nicht möglich. Die Auditorin kann in diesem Fall keine Bewertung des QA vornehmen. In der Auditcheckliste schlägt sich dies wie folgt nieder:

B_1.1.8 Bewertung Prüfer/Prüferin

A B C D

B_1.1.9 Bewertung Auditorin/Auditor

A B C D

B_1.1.10 Übereinstimmungen der Bewertungen zwischen Prüferin/Prüfer und Auditorin/Auditor

Übereinstimmung
 keine Übereinstimmung nicht beurteilbar

Begründung:

Prüfer:

Sturzrisiko: C-Bewertung

Dekubitusrisiko: D-Bewertung

Auditor:

Sturzrisiko: D-Bewertung

Dekubitusrisiko: C-Bewertung

Die Haut der versorgten Person ist am Tag der Qualitätsprüfung intakt. Aus der Sicht der Auditorin ist die D-Bewertung nicht nachvollziehbar bei der fehlenden 2.Nachweisebene. Seitens der Auditorin kann nur die fehlende Maßnahmenplanung in die Bewertung einbezogen werden. Somit kann der Teilqualitätsaspekt nur mit einer „C“ bewertet werden.

Bei der Bewertung des Sturzrisikos wurde jedoch seitens des Prüfers nicht berücksichtigt, dass die versorgte Person bereits gestürzt ist. Als Nachweisebenen für die D-Bewertung dienen der Auditorin das Fachgespräch sowie nicht in der Maßnahmenplanung berücksichtigten notwendigen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe. Seitens des Prüfers wurde nur die fehlende Maßnahmenplanung in die Beurteilung einbezogen

Begründung:



Fallbeispiel 4

Die prüfende Person zieht zur Bewertung des QA Mobilität die Sturzgefährdung und das Dekubitusrisiko heran. Die Sturzgefährdung bewertet der Prüfer mit C und den Umgang mit dem Dekubitusrisiko mit D. Der Auditor bewertet **beide** Aspekte mit D.

In der Auditcheckliste schlägt sich dies wie folgt nieder:

B_1.1.8 Bewertung Prüfer/Prüferin	
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D
B_1.1.9 Bewertung Auditorin/Auditor	
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D
B_1.1.10 Übereinstimmungen der Bewertungen zwischen Prüferin/Prüfer und Auditorin/Auditor	
<input type="checkbox"/> Übereinstimmung	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
<input checked="" type="checkbox"/> keine Übereinstimmung	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Begründung:	Begründung:
Bei der Bewertung des Dekubitusrisikos liegt zwischen dem Prüfer und dem Auditor Übereinstimmung vor. Bei der Bewertung des Sturzrisikos wurde jedoch seitens des Prüfers nicht berücksichtigt, dass die versorgte Person bereits gestürzt ist. Als Nachweisebenen dienten dem Auditor das Fachgespräch sowie nicht in der Maßnahmenplanung berücksichtigten notwendigen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe. Seitens des Prüfers wurde nur die fehlende Maßnahmenplanung in die Beurteilung einbezogen.	

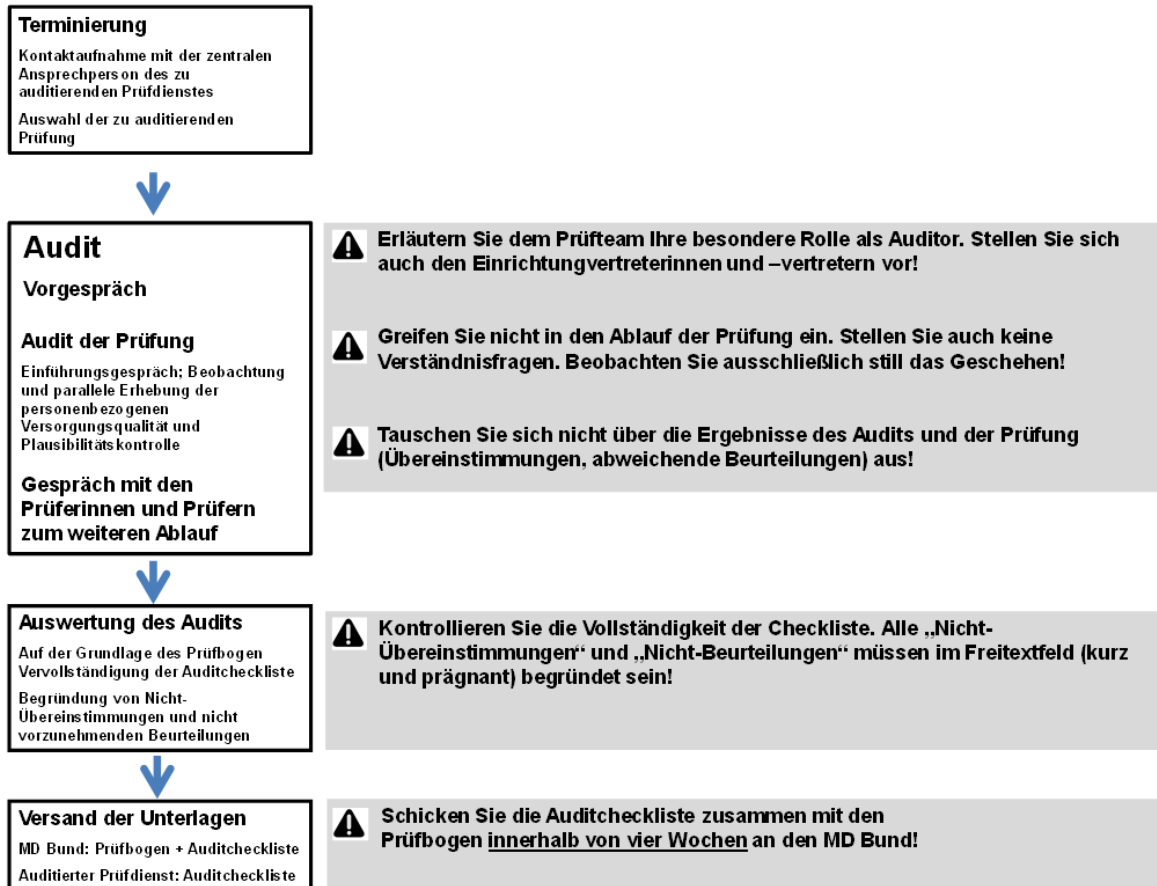
Fallbeispiel 5

Die prüfende Person bewertet den QA Mobilität mit A. Die auditierende Person bewertet den Qualitätsaspekt mit B. In der Auditcheckliste schlägt sich dies wie folgt nieder:

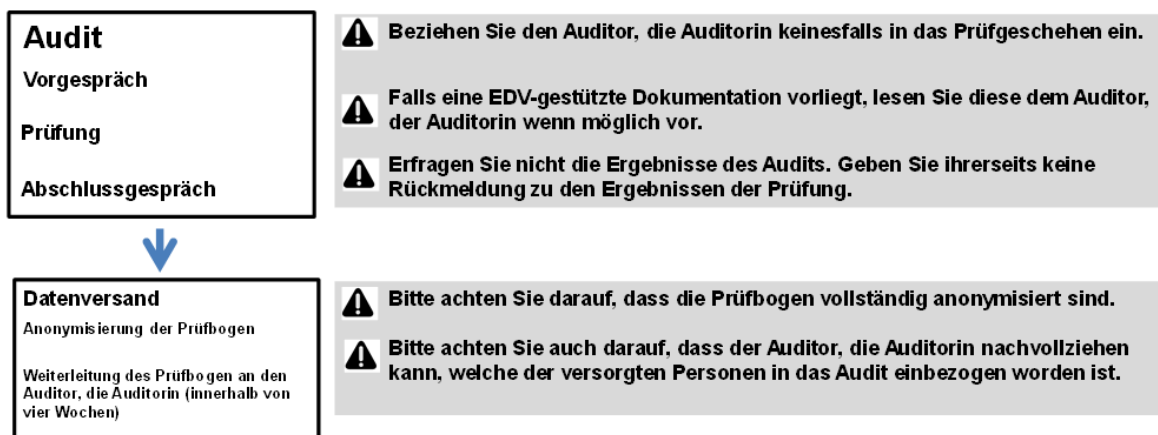
B_1.1.8 Bewertung Prüfer/Prüferin	
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
B_1.1.9 Bewertung Auditorin/Auditor	
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
B_1.1.10 Übereinstimmungen der Bewertungen zwischen Prüferin/Prüfer und Auditorin/Auditor	
<input checked="" type="checkbox"/> Übereinstimmung	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
<input type="checkbox"/> keine Übereinstimmung	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Begründung:	Begründung:

1.3 Zusammenfassung der Aufgaben aller beteiligten Personen

1.3.1 Aufgaben der Auditorinnen, der Auditoren



1.3.2 Aufgaben der Prüferinnen, der Prüfer



1.3.3 Aufgaben der zentralen Ansprechperson

Terminierung/Organisation
Weiterleitung der Unterlagen an Auditoren
Auswahl der zu auditierenden Prüfer
Unterstützung des Auditors bei der Auswahl der zu audit. Prüfung
Weiterleitung der Kontaktdaten der Prüfer an den Auditor



Audit
Interne Koordination der im eigenen Prüfdienst durchzuführenden Audits
Interne Koordination der durchzuführenden Audit-Besuche



Controlling Datenversand
Weiterleitung der Prüfbogen an den Auditor bzw. Auditorin
Weiterleitung der Checklisten an den zentralen Ansprechpartner des auditierten Prüfdienstes



Auswertung des Audits
Weiterleitung der Ergebnisse des Audits an das auditierte Prüfteam
Interner Erfahrungsaustausch

⚠ Beziehen Sie keine Prüfer und Prüferinnen in die Audits ein, die sich noch in der Einarbeitungsphase befinden.

⚠ Denken Sie daran, dem Auditor am Tag vor dem Audit den Feedbackbericht und das Dokument „Stichprobe“ zuzusenden.

⚠ Bitte achten Sie darauf, dass die Prüfbogen vollständig anonymisiert sind.

⚠ Bitte achten Sie auch darauf, dass der Auditor, die Auditorin nachvollziehen kann, welche der Bewohner in das Audit einbezogen worden sind.

2 Befragungen der Pflegeeinrichtungen

2.1 Fragebogen A (ambulante Pflegeeinrichtungen)

1. Das Einführungsgespräch war aus Ihrer Sicht:

	<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
informativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
strukturiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Der Umgang mit den in die Prüfung einbezogenen Bewohnern/Pflegebedürftigen war aus Ihrer Sicht respektvoll und die Intimsphäre wahrend.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Der Umgang mit den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung war aus Ihrer Sicht respektvoll und auf Augenhöhe.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Das Abschlussgespräch war aus Ihrer Sicht:

	<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
informativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
strukturiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Die vorläufigen Empfehlungen waren aus Ihrer Sicht nachvollziehbar.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Der praktische Nutzen der Prüfung für die Qualitätsentwicklung in Ihrer Einrichtung war hoch.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung: (Freitext)

7. Die Prüfung war aus Ihrer Sicht:

	<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
beratungsorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
strukturiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fachkompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Prüfung?

zufrieden

*überwiegend
zufrieden*

*überwiegend unzu-
frieden*

unzufrieden

*nicht beur-
teilbar*

9. Was hat Ihnen besonders gefallen? (Freitext)

10. Was hat Sie gestört? (Freitext)

11. Anmerkungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge: (Freitext)

2.2 Fragebogen A (stationäre Pflegeeinrichtungen)

1. Das Einführungsgespräch war aus Ihrer Sicht:

	<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
informativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
strukturiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Im Einführungsgespräch wurden Aufgabenverständnis, die Vorgehensweise der Prüferinnen und Prüfer sowie der voraussichtliche Zeitrahmen dargelegt.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht be- urteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Haben Sie weitere Anmerkungen zum Einführungsgespräch? (Freitext)

4. Der Umgang und die Kommunikation mit den in die Prüfung einbezogenen versorgten Personen war aus Ihrer Sicht respektvoll und die Intimsphäre wahrend.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwie- gend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Der Umgang und die Kommunikation mit den Mitarbeitern und Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung waren aus Ihrer Sicht respektvoll, wertschätzend und auf Augenhöhe.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwie- gend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Haben Sie weitere Anmerkungen zum Umgang der Prüferinnen und Prüfer mit den versorgten Personen und den Mitarbeitenden Ihrer Einrichtung? (Freitext)

7. Im Abschlussgespräch wurden zentrale vorläufige Ergebnisse mitgeteilt und die fachlichen Stärken der Einrichtung gewürdigt.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht be- urteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Im Abschlussgespräch wurde themenbezogen gemeinsam Möglichkeiten der Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität erörtert:

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht be- urteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Haben Sie weitere Anmerkungen zum Abschlussgespräch? (Freitext)

10. Die Fachgespräche war aus Ihrer Sicht:

	<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
beratungsorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
strukturiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fachkompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Haben Sie weitere Anmerkungen zu den Fachgesprächen? (Freitext)

12. Der praktische Nutzen der Prüfung für die Qualitätsentwicklung in Ihrer Einrichtung war hoch.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht be- urteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung:

13. Die Prüfung war aus Ihrer Sicht:

	<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
beratungsorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
strukturiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fachkompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Prüfung?

zufrieden

*überwiegend
zufrieden*

*überwiegend
unzufrieden*

unzufrieden

*nicht beur-
teilbar*

15. Was hat Ihnen besonders gefallen? (Freitext)

17. Anmerkungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge: (Freitext)

2.3 Fragebogen B (ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen)

1. Sie erhalten die Prüfberichte fristgerecht.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beurteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Der Umfang der Prüfberichte ist angemessen.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beurteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Der Aufbau der Prüfberichte ist nachvollziehbar.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beurteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Mit der Zusammenfassung der Prüfberichte erhalten die Leserinnen und Leser über die Prüfergebnisse einen guten Überblick.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beurteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Die detaillierte Darstellung der Einzelergebnisse in den Anlagen zu den Prüfberichten ist hilfreich.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beurteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Die Inhalte der Prüfberichte sind insgesamt:

	<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beurteilbar</i>
sachlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eindeutig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Sprache und Formulierungen in den Prüfberichten sind verständlich.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beurteilbar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Die formulierten Maßnahmen und Empfehlungen in den Prüfberichten sind:

	<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beur- teilbar</i>
sachlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eindeutig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Die formulierten Maßnahmen und Empfehlungen in den Prüfberichten sind als Basis für Bescheide gut geeignet.

<i>trifft zu</i>	<i>trifft überwiegend zu</i>	<i>trifft überwiegend nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>nicht beurteil- bar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>