

Anlage 3 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Darstellung der Indikatoren

Die Darstellung der Indikatoren im Kontext der Qualitätsdarstellung insgesamt erfolgt 1.) als vorangestellte kompakte Übersicht über alle Indikatoren („Übersicht der Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität“) und 2.) in detaillierter Form („Erläuterungen zu den Versorgungsergebnissen (Ergebnisqualität“). Der Aufbau der Qualitätsdarstellung insgesamt ist in Anlage 1 beschrieben.

1. Übersicht der Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität

Zunächst erhält der Nutzer bzw. die Nutzerin einen Gesamtüberblick über die Bewertung von Versorgungsergebnissen mit Hilfe der Indikatoren. Zur Erläuterung des Bewertungsschemas findet der Nutzer bzw. die Nutzerin eine Beschreibung der Symbole unterhalb der Ergebnisse. Zusätzlich findet der Nutzer bzw. die Nutzerin eine kurze Erläuterung dazu, dass die vorliegenden Ergebnisse von der Einrichtung halbjährlich selbst und bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung erhoben werden. In Form einer Prinzipskizze¹ ist dies in Abbildung 1 beispielhaft dargestellt.

¹ Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

Abbildung 1 Prinzipskizze: Beispielhafte Übersicht der Bewertung der Versorgungsergebnisse
 [Anm.: Alle Werte sind fiktiv]

Die folgende Bewertung beruht auf Daten, die von der Pflegeeinrichtung erfasst und von einer unabhängigen Stelle ausgewertet wurden. Die Bewertung bezieht sich auf den 01. April 2021.

Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität	
beste Bewertung: 5 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt	
1. Erhaltene Mobilität	
a) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ○ ○ ○
b) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	● ○ ○ ○ ○
2. Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Körperpflege)	
a) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ● ○
b) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ○ ○
3. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
	● ● ● ● ●
4. Dekubitusentstehung	
a) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mit geringem Risiko , einen Dekubitus zu entwickeln	● ● ● ● ○
b) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mit hohem Risiko , einen Dekubitus zu entwickeln	● ● ● ○ ○
5. Schwerwiegende Sturzfolgen	
a) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ○ ○
b) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ● ○
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust	
a) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ● ●
b) bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind	● ● ● ● ○
7. Durchführung eines Integrationsgesprächs	
	● ● ● ● ○
8. Anwendung von Gurten zur Fixierung von Bewohnern bzw. Bewohnerinnen	
	● ● ● ○ ○
9. Anwendung von Bettseitenteilen	
	● ● ● ● ●
10. Aktualität der Schmerzeinschätzung	
	×

Bedeutung der Symbole:

- ● ● ● ● Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt.
 - ● ● ● ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt.
 - ● ● ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt.
 - ● ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt.
 - ○ ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt.
 - × Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden.
 - Einzelfall Das Ereignis ist bei einem einzelnen Bewohner bzw. einer einzelnen Bewohnerin aufgetreten und wird nicht bewertet.
-

2. Erläuterungen zu den Versorgungsergebnissen (Ergebnisqualität)

Einführend erhält der Nutzer bzw. die Nutzerin in diesem Teil der Qualitätsdarstellung eine Erläuterung zu den Versorgungsergebnissen, in der beschrieben wird, weshalb Versorgungsergebnisse wichtig sind und was diese über die Versorgung der Bewohner bzw. Bewohnerinnen aussagen. Weiter wird beschrieben, anhand welchen Bewertungsschemas die Versorgungsergebnisse dargestellt werden und welche Bedeutung die verwendeten Symbole haben.

Die einleitenden Erläuterungen lauten wie folgt:

Unter Versorgungsergebnissen versteht man das, was die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den Bewohnerinnen und Bewohnern bewirken, vor allem in gesundheitlicher Hinsicht. Einrichtungen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben beispielsweise die Aufgabe, soweit wie möglich zu verhindern, dass die Bewohnerinnen und Bewohner stürzen und sich verletzen. Auch die Erhaltung der Selbständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner ist ein wichtiges pflegerisches Ergebnis.

Es gibt keinen hundertprozentigen Einfluss der stationären Einrichtung auf die Gesundheit und Pflegebedürftigkeit. In vielen Punkten kann eine gute Pflege aber dabei mithelfen, dass es nicht zu gesundheitlichen Verschlimmerungen kommt. Manchmal können sogar trotz Pflegebedürftigkeit gesundheitliche Verbesserungen erreicht werden.

Die folgende Bewertung der Versorgungsergebnisse sagt Ihnen etwas darüber, wie erfolgreich die Einrichtung dabei ist. Sie können zum Beispiel erfahren, wie hoch der Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen ist, bei denen eine Verschlechterung bei der Fortbewegung vermieden wurde. Nicht alle Einrichtungen erzielen gleich gute Ergebnisse, es können sich vielmehr Qualitätsunterschiede zeigen.

Diese Unterschiede werden durch eine Punktzahl verdeutlicht. An der Punktzahl ist ablesbar, ob eine Einrichtung bessere, gleich gute oder schlechtere Versorgungsergebnisse zeigt als andere Einrichtungen. Je besser die Versorgungsergebnisse sind, umso mehr Punkte erhält eine Einrichtung (maximal 5 Punkte).

- ● ● ● ● Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt.
 - ● ● ● ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt.
 - ● ● ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt.
 - ● ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt.
 - ○ ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt.
 - × Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden.
- Einzelfall Das Ereignis ist bei einem einzelnen Bewohner bzw. einer einzelnen Bewohnerin aufgetreten und wird nicht bewertet.

Die **beste** Ergebnisqualität haben also Einrichtungen mit der Bewertung ●●●●●

Die **schlechteste** Ergebnisqualität haben Einrichtungen mit der Bewertung ●○○○○

Die Daten, die diesen Bewertungen zugrunde liegen, werden durch die Pflegeeinrichtung erfasst und von einer unabhängigen Stelle ausgewertet.

Die Versorgungsergebnisse werden daran anschließend anhand von 15 Indikatoren zu den 10 folgenden Themen dargestellt:

- Erhaltene Mobilität*
- Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Körperpflege)*
- Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- Dekubitusentstehung*
- Schwerwiegende Sturzfolgen*
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust*
- Durchführung eines Integrationsgesprächs
- Anwendungen von Gurten
- Anwendung von Bettseitenteilen
- Aktualität der Schmerzeinschätzung.

*nach Risikogruppen getrennte Indikatoren

Im Einzelnen werden alle Indikatoren nach dem gleichen Schema dargestellt:

1. Qualitätsbewertung,
2. inhaltliche Beschreibung und Erläuterungen zur Relevanz eines Indikators,
3. prozentuale Darstellung des Einrichtungswertes und des Referenzwertes,
4. Ergebnisse früherer Bewertungen.

Als Referenzwert dient der Durchschnittswert aller Einrichtungen (vgl. Anlage 2). Die Darstellung erfolgt ggf. für die Risikogruppen getrennt.

Diese Darstellungsform ermöglicht es den Nutzern bzw. Nutzerinnen, sich bei Interesse zu jedem Qualitätsindikator einen raschen Überblick zu verschaffen. In Form einer Prinzipskizze² ist in Abbildung 2 der Indikator „Erhalt der Mobilität“ beispielhaft dargestellt.

² Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

Abbildung 2 Prinzipskizze: Beispielhafte Darstellung des Indikators „Erhalt der Mobilität“
[Anm.: Alle Werte sind fiktiv]

1. Erhaltene Mobilität

Zur Mobilität gehört die Fähigkeit, sich über kurze Strecken fortzubewegen und eigenständig die Position im Bett zu wechseln. Bei pflegebedürftigen Menschen ist das Risiko besonders groß, dass die Mobilität im Laufe der Zeit immer schlechter wird. Einrichtungen sollten sich darum bemühen, die Mobilität der Bewohner bzw. Bewohnerinnen zu erhalten. Wenn sich die Mobilität verschlechtert, hat das Auswirkungen auf den gesamten Lebensalltag. Wird die Verschlechterung nicht aufgehalten, entsteht am Ende Bettlägerigkeit. Schon bei Kleinigkeiten besteht dann eine große Abhängigkeit von anderen Menschen.

Der Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen die Mobilität unverändert bleibt oder sich sogar verbessert hat, ist ein wichtiges Kennzeichen für die Pflegequalität.

Ergebnisse der Einrichtung bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind:

Bei 90,7 % der Bewohner bzw. Bewohnerinnen konnte die Mobilität erhalten werden.

Dies entspricht der Qualitätsbewertung ●●●○○ = nahe beim Durchschnitt

Der Durchschnitt aller Einrichtungen lag bei 88,4 %.

Höhere Prozentangaben entsprechen einer besseren Qualität.

Ergebnisse früherer Bewertungen: 01. Oktober 2020: *Bei der im Rahmen der Qualitätsprüfung durchgeführten Plausibilitätskontrolle ergaben sich erhebliche Zweifel an den von der Pflegeeinrichtung bereitgestellten Informationen. Daher wird auf die Darstellung der Indikatorenergebnisse verzichtet.*

01. April 2020: ●●●●○

Ergebnisse der Einrichtung bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind:

Bei 68,8 % der Bewohner bzw. Bewohnerinnen konnte die Mobilität erhalten werden.

Dies entspricht der Qualitätsbewertung ●●●○○ = nahe beim Durchschnitt

Der Durchschnitt aller Einrichtungen lag bei 69,4 %.

Höhere Prozentangaben entsprechen einer besseren Qualität.

Ergebnisse früherer Bewertungen: 01. Oktober 2020: ●●●○○

01. April 2020: ●●●○○

Bei den nachfolgend aufgelisteten Indikatoren sind nur noch die inhaltliche Beschreibung und die Erläuterungen zur Relevanz eines Indikators dargestellt, auf weitere fiktive Beispiele von Bewertungen wird an dieser Stelle verzichtet.

2. Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen

(z. B. Körperpflege)

Zur Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen gehört z. B. die Fähigkeit, sich selbständig zu waschen, sich an- und auszukleiden, zu essen und zu trinken oder die Toilette zu benutzen. Bei pflegebedürftigen Menschen steigt das Risiko für Einschränkungen der Selbständigkeit in alltäglichen Verrichtungen. Aufgabe der Pflegeeinrichtungen ist der Erhalt oder die Verbesserung der Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen der Bewohnerinnen und Bewohner, denn Einschränkungen der Selbständigkeit beeinflussen den gesamten Lebensalltag.

Der Anteil der Bewohner bzw. der Bewohnerinnen, bei denen die Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen unverändert bleibt oder sich sogar verbessert hat, ist daher ein wichtiges Kennzeichen für die Pflegequalität.

3. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Zur Gestaltung des Lebensalltags gehört beispielsweise, den Tag einzuteilen, den Alltag zu planen oder Kontakte zu anderen Menschen aufzunehmen. Bei pflegebedürftigen Menschen ist das Risiko groß, dass sie diese Selbständigkeit im Laufe der Zeit verlieren. Pflegeeinrichtungen sollten deshalb die Bewohnerinnen und Bewohner darin fördern, das Alltagsleben selbständig zu gestalten.

Der Anteil der Bewohner bzw. der Bewohnerinnen, bei denen die Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens unverändert blieb oder sich sogar verbessert hat, ist ein wichtiges Kennzeichen für die Pflegequalität.

Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mit einer geistigen Beeinträchtigung fällt es schwer, die Gestaltung ihres Lebensalltags selbständig durchzuführen. Aus diesem Grund erfolgt die Bewertung nur für Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind.

4. Dekubitusentstehung

Dekubitus entstehen meist, wenn die Haut durch Druck von außen belastet wird. Dadurch wird sie nicht mehr richtig durchblutet. Bei pflegebedürftigen Menschen reicht dazu manchmal schon das eigene Körpergewicht aus. Dauert die Druckbelastung über eine längere Zeit an, entsteht eine Wunde („Wundliegen“), die bei älteren Menschen häufig nur schlecht abheilt. Im Alltag spricht man häufig von einem Druckgeschwür.

Dekubitus sind schmerzhaft, schränken die Bewegungsmöglichkeiten ein und können sich zu einer großen, tiefen Wunde auswachsen. Deshalb ist es sehr wichtig, die Entstehung von

Dekubitus zu vermeiden. Das klappt zwar nicht in jedem Einzelfall, bei guter Pflege ist die Entstehung von Dekubitus aber selten. Wie oft in einer stationären Pflegeeinrichtung Dekubitus entstehen, ist daher ein wichtiges Qualitätskennzeichen.

5. Schwerwiegende Sturzfolgen

Durch gesundheitliche Einschränkungen ist das Risiko für einen Sturz bei Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Einrichtungen erhöht. Dies trifft in besonderem Maße auf Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit geistigen Beeinträchtigungen zu. Schwerwiegende Folgen, die durch einen Sturz entstehen können, sind Knochenbrüche, Wunden, Schmerzen. Zudem können zunehmende Ängste bei der Alltagsbewältigung entstehen, die einen erhöhten Hilfebedarf hervorrufen können. Ziel der Pflege ist es, Stürze zu vermeiden.

Der Anteil der Bewohner bzw. der Bewohnerinnen, bei denen schwerwiegende Sturzfolgen aufgetreten sind, ist ein wichtiges Kennzeichen für Pflegequalität.

6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust

Viele Bewohner bzw. Bewohnerinnen benötigen Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Ziel der Pflege sollte es sein, eine angemessene Ernährung zu fördern und sicherzustellen. Der unbeabsichtigte Verlust von Körpergewicht sollte vermieden werden. Bei der Qualitätsbewertung werden Bewohner bzw. Bewohnerinnen erfasst, die mehr als 10% ihres Körpergewichtes verloren haben.

Der Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust eingetreten ist, ist ein wichtiges Kennzeichen für die Pflegequalität.

7. Durchführung eines Integrationsgesprächs

Der Einzug in eine Pflegeeinrichtung ist ein einschneidendes Ereignis für pflegebedürftige Menschen. Dabei müssen altbewährte Abläufe und Gewohnheiten an die neue und unbekanntere Wohnumgebung angepasst werden. Um das Einleben in der neuen Umgebung zu unterstützen, sollte die Pflegeeinrichtung spätestens innerhalb von 8 Wochen nach dem Einzug ein Gespräch durchführen (Integrationsgespräch).

Der Anteil der Bewohner bzw. der Bewohnerinnen, bei denen ein Integrationsgespräch tatsächlich durchgeführt wurde, ist ein wichtiges Kennzeichen für die Pflegequalität.

8. Anwendung von Gurten

Die Anwendung von Gurten (z. B. im Bett oder Rollstuhl) ist eine Maßnahme, die zum Beispiel mit dem Ziel angewendet wird, Stürze zu vermeiden. Es ist aber umstritten, ob das erreicht werden kann. Die Pflegeeinrichtung sollte daher den Einsatz von Gurten so weit wie möglich vermeiden. Denn die Anwendung von Gurten kann zu einer psychischen und emotionalen Belastung des Bewohners bzw. der Bewohnerin führen.

Der Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen Gurte angewendet werden, ist ein wichtiges Kennzeichen für Pflegequalität.

Entscheidend für die Qualitätsbeurteilung ist, wie die Einrichtung bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen vorgeht, die nicht selbst entscheiden können, ob Gurte genutzt werden sollen. Bei der Berechnung des Ergebnisses werden daher nur Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit erheblichen oder schweren geistigen Beeinträchtigungen berücksichtigt.

9. Anwendung von Bettseitenteilen

Die Anwendung von Bettseitenteilen erfolgt meist, um einen Sturz aus dem Bett zu vermeiden. Der Nutzen der Maßnahme ist aber umstritten. Gleichzeitig schränken Bettseitenteile den Bewohner bzw. die Bewohnerin stark ein. Er bzw. sie ist dann häufig nicht in der Lage, das Bett selbständig zu verlassen, und ist somit auf fremde Hilfe angewiesen. Die Pflegeeinrichtung sollte den Einsatz von Bettseitenteilen möglichst vermeiden.

Der Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen Bettseitenteile angewendet werden, ist daher ein wichtiges Kennzeichen für die Pflegequalität.

Entscheidend für die Qualitätsbeurteilung ist, wie die Einrichtung bei Bewohnern bzw. Bewohnerinnen vorgeht, die nicht selbst entscheiden können, ob Bettseitenteile genutzt werden sollen oder nicht. Bei der Berechnung des Ergebnisses werden daher nur Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit erheblichen oder schweren geistigen Beeinträchtigungen berücksichtigt.

10. Aktualität der Schmerzeinschätzung

Eine unzureichende Schmerzbehandlung kann langfristige Folgen haben. Die Pflegeeinrichtungen müssen Schmerzzustände erkennen und regelmäßig einschätzen. Durch die Einschätzung kann der Schmerz im zeitlichen Verlauf erfasst und beurteilt werden. Auf Grundlage der Erfassung können entsprechende pflegerische Maßnahmen durchgeführt werden, die zu einer Verringerung der Schmerzen beitragen können. Um die Maßnahmen gezielt durchführen zu können, muss eine aktuelle Schmerzeinschätzung vorliegen.

Der Anteil der Bewohner bzw. der Bewohnerinnen mit länger anhaltenden Schmerzen, bei denen eine Schmerzeinschätzung vorliegt, ist daher ein wichtiges Kennzeichen für die Pflegequalität. Die Kennzahl sagt aus, wie hoch der Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen ist, bei denen die Schmerzeinschätzung nicht älter ist als 3 Monate.

3. Umgang mit nicht-plausiblen und unvollständigen Indikatorendaten

3.1 Umgang mit statistisch nicht-plausiblen bzw. unvollständigen Angaben

Ergibt die statistische Plausibilitätskontrolle, dass die von der Einrichtung übermittelten Daten zur Indikatorenberechnung nicht plausibel und/oder nicht vollständig sind, erfolgt anstelle der Veröffentlichung der Indikatorenergebnisse folgender Hinweis:

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

3.2 Umgang mit nicht plausiblen bzw. unvollständigen Angaben aufgrund der Plausibilitätskontrolle im Rahmen der externen Qualitätsprüfung

Ergibt die von den Prüfinstitutionen im Rahmen der externen Qualitätsprüfung durchzuführende Plausibilitätskontrolle, dass die von der Einrichtung übermittelten Daten zur Indikatorenberechnung insgesamt nicht plausibel und/oder nicht vollständig sind (siehe Anlage 2, Ziffer 3.2), erfolgt anstelle der Veröffentlichung der Indikatorenergebnisse folgender Hinweis:

Bei der im Rahmen der Qualitätsprüfung durchgeführten Plausibilitätskontrolle ergaben sich erhebliche Zweifel an den von der Pflegeeinrichtung bereitgestellten Informationen. Daher wird auf die Darstellung der Indikatorenergebnisse verzichtet.

Ergibt die von den Prüfinstitutionen im Rahmen der externen Qualitätsprüfung durchzuführende Plausibilitätskontrolle, dass die von der Einrichtung übermittelten Daten zur Indikatorenberechnung zu einzelnen Indikatoren nicht plausibel und/oder nicht vollständig sind, erfolgt anstelle der Veröffentlichung des entsprechenden Indikatorenergebnisses folgender Hinweis:

Bei der im Rahmen der Qualitätsprüfung durchgeführten Plausibilitätskontrolle ergaben sich bei diesem Indikator Hinweise darauf, dass die von der Pflegeeinrichtung bereitgestellten Informationen nicht zuverlässig sind. Daher wird auf die Darstellung des Indikatorenergebnisses verzichtet.

3.3 Verfahren der Klärung strittiger Fragen und der Veröffentlichung

Die Landesverbände der Pflegekassen stellen den Pflegeeinrichtungen zusammen mit den Prüfergebnissen die nach der Plausibilitätskontrolle im Rahmen der Qualitätsprüfung für die Veröffentlichung vorgesehenen Indikatorenergebnisse bereit. Innerhalb einer Frist von 28 Kalendertagen können die Pflegeeinrichtungen den Landesverbänden der Pflegekassen Hinweise zur Plausibilität der nicht zur Veröffentlichung vorgesehenen Indikatorenergebnisse geben. In dieser Frist können strittige Fragen zwischen der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden geklärt werden. Dieses Vorgehen ist Bestandteil des in Anlage 8, Ziffer 6 dargestellten Verfahrens.

3.4 Kommentar der Pflegeeinrichtung

Die Einrichtungen haben innerhalb von 7 Tagen nach Ablauf des Auswertungszeitraumes 2 (gemäß Ziffer 2.2 der Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23.11.2018) die Möglichkeit zur Kommentierung. Sofern sich die Einrichtung äußert, wird der Kommentar in der Qualitätsdarstellung veröffentlicht. Kommentare dürfen keine personenbezogenen, unsachlichen oder verunglimpfenden Inhalte enthalten. Sie dürfen maximal den Umfang von 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen umfassen.

Ein entsprechendes Kommentarfeld wird über die Schnittstelle zur Übermittlung der indikatorenbezogenen Daten durch die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b SGB XI bereitgestellt.

An gut sichtbarer Stelle der Veröffentlichung erfolgt ein Hinweis für den Fall der Kommentierung durch die Einrichtung.