

Modellprojekt

„Entbürokratisierung von externen Qualitätsprüfungen“

§117 (2) SGB XI Phase II

Projektbericht

Hildegund Wulfgramm

Projektleitung

Fachbereich Pflege

MDK Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

1.	Projektanlass / Fortsetzung des Modellprojektes	3
2.	Projektziele.....	4
3.	Projektplan	4
4.	Vorbereitung der gemeinsamen Qualitätsprüfungen.....	4
5.	Informationsveranstaltung	5
6.	Durchführung gemeinsamer Qualitätsprüfungen.....	6
7.	Evaluation.....	7
8.	Empfehlungen der Prüfinstitutionen an die Steuerungsgruppe.....	9
9.	Weiteres Vorgehen	10
10.	Anlagen	11
11.	Literatur.....	12

1. Projektanlass / Fortsetzung des Modellprojektes

Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PflWG) sowie des Landesheimgesetzes (LHeimG) hat sich die Zusammenarbeit zwischen dem MDK Baden-Württemberg und der Heimaufsicht der Landkreise grundlegend verändert. Da stationäre Pflegeeinrichtungen durch den MDK bislang ausschließlich anlassbezogen geprüft wurden, gab es nur wenige Berührungspunkte zwischen beiden Institutionen. Das PflWG verpflichtete die Medizinischen Dienste, im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen, jährliche Qualitätsprüfungen durchzuführen. So werden nun alle stationären Pflegeeinrichtungen sowohl von der Heimaufsicht als auch vom MDK einmal im Jahr geprüft.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg und den Landesverbänden der Pflegekassen, dem MDK Baden-Württemberg und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. ist in §117 SGB XI geregelt. Auf dieser gesetzlichen Grundlage unterzeichneten die verantwortlichen Partner bereits am 1.2.2010 eine Vereinbarung, um Zusammenarbeit und Prüftätigkeit beider Institutionen effektiv zu koordinieren, die Schwerpunkte der Aufgabenbereiche abzugrenzen und Terminabsprachen sicherzustellen. Gemeinsame Prüfungen können durchgeführt werden, sollen dann aber arbeitsteilig erfolgen. Diese Vereinbarung wurde am 1.8.2015 erneuert.

Mit dem Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG), das zum 30.10.2012 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber in §117 (2) SGB XI die Möglichkeit geschaffen, eine zwischen Heimaufsicht und MDK abgestimmte Vorgehensweise ordnungsrechtlicher und leistungsrechtlicher Qualitätsprüfungen zu erarbeiten. Für Zwecke und Dauer des Modellvorhabens kann von den Richtlinien nach §114a (7) SGB XI und den nach §115 (1a, Satz 6) SGB XI bundesweit getroffenen Vereinbarungen abgewichen werden.

Auf Initiative des Fachbereichs Pflege beauftragten die Geschäftsführung des MDK Baden-Württemberg und das Sozialministerium Baden-Württemberg im Oktober 2013 eine Projektgruppe mit dem Modellvorhaben „Entbürokratisierung von externen Qualitätsprüfungen § 117 (2) SGB XI“. Das Ziel des Modellvorhabens war, gemeinsame Regelprüfungen von Heimaufsicht, Gesundheitsamt und dem MDK in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigsburg durchzuführen und ein Verfahren zu entwickeln, das den Prüfaufwand für die zu prüfenden Einrichtungen sowie für die prüfenden Institutionen reduziert. Nach 15-monatiger Laufzeit konnte gezeigt werden, dass ein praktikables Verfahren für gemeinsame Prüfungen / Begehungen durch die Beteiligten auf den Weg gebracht und in vier Modelleinrichtungen erfolgreich getestet werden konnte. Ob der Prüfaufwand für die zu prüfenden Einrichtungen, aber auch für die Prüfinstitutionen reduziert werden kann, konnte zum Abschluss des Modellprojektes noch nicht abschließend beantwortet werden. Daher wurde empfohlen, das Modellprojekt im Landkreis Ludwigsburg fortzusetzen, indem gemeinsame Prüfungen bei weiteren Einrichtungen durchgeführt werden, um Erfahrungen zu sammeln. Gleichzeitig sollten die von der Projektgruppe beschriebenen Prozessanpassungen berücksichtigt werden (vgl. Projektbericht 30.10.2014).

Im Februar 2015 wurde die Projektgruppe mit der Fortsetzung des Modellvorhabens „Entbürokratisierung von externen Qualitätsprüfungen § 117 (2) SGB X Phase II“. beauftragt.

2. Projektziele

Ziel des Modellvorhabens § 117(2) Phase II ist, das bereits entwickelte Verfahren der gemeinsamen Qualitätsprüfungen von MDK Baden-Württemberg (MDK) und Heimaufsicht (HA) / Gesundheitsamt (GA) weiter zu optimieren und in zehn zufällig ausgewählten Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigsburg zu testen. Durch dieses Vorhaben soll festgestellt werden, ob sich der Prüfaufwand für die zu prüfenden Einrichtungen sowie für die prüfenden Institutionen MDK und HA/GA bei gleichbleibender Qualität reduzieren lässt. Darüber hinaus gilt es herauszufinden, für welche Pflegeeinrichtungen sich gemeinsame Qualitätsprüfungen eignen.

3. Projektplan

Der nachfolgende Zeitplan zeigt einen Überblick über den Verlauf des Modellprojektes:

PROJEKTVERLAUF MODELLVORHABEN § 117 ABS. 2 SGB XI / Phase II														
Maßnahme	2014	2015												2016
	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.
Treffen Steuerungsgruppe														
Genehmigung Auftrag für Modellvorhaben Phase II														
Informationsveranstaltung														
Abläufe für gemeinsame QP entwickeln / Treffen UAG														
Instrumente für Durchführung der QP anpassen														
Durchführung gemeinsamer QP / Begehungen														
Auswertung der gem. QP / Begehungen														
Evaluation Phase II / Treffen UAG														
Verfassen Abschlussbericht + Übergabe Auftraggeber														
Ziel des Projektes:														
Ziel des Projektes ist, das in Modellprojekt § 117(2) Phase I entwickelte Verfahren auf weitere 10 von der Heimaufsicht zufällig ausgewählte stationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigsburg auszuweiten, damit die reelle Wirklichkeit dargestellt und geprüft werden kann, für welche Einrichtungen sich gemeinsame Prüfungen besonders eignen.														
Nach Abschluss der Evaluation werden die Ergebnisse der Steuerungsgruppe vorgestellt, die dann berät, ob das Verfahren auf weitere Landkreise übertragen werden kann.														
Projektleitung: Hildegund Wulfgramm														
Leitung Steuerungsgruppe: Dr. Waltraud Hannes														

4. Vorbereitung der gemeinsamen Qualitätsprüfungen

Die Unterarbeitsgruppe (UAG) der Projektgruppe bearbeitete alle erforderlichen Anpassungen des Ablaufs und Verfahrens der gemeinsamen Prüfungen und passte die erforderlichen Instrumente der Prüfung an. Folgende Anpassungen der Instrumente bzw. Optimierungen der Abläufe werden vereinbart:

- Sollte die definierte Zufallsstichprobe gemäß der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) nicht alle Qualitätsaspekte von HA/GA beinhalten, obliegt es der HA, die gemeinsame Regelprüfung durch eine zusätzliche Prüfung am darauffolgenden Tag bzw. den nächsten Tagen zu erweitern.
- Der gemeinsam erstellte Selbstauskunftsbogen für die Pflegeeinrichtung wird von den Prüfinstitutionen auf Aktualität geprüft und angepasst (Anlage 1).
- Der Prozessablauf wird sprachlich etwas optimiert, damit die Pflegeeinrichtungen den Prozessablauf noch besser verstehen können (Anlage 2).

- Die Checklisten „Erhebungsinstrumente HA/GA und MDK“ werden auf Aktualität geprüft und angepasst (Anlagen 3 + 4).
- MDK und HA/GA kommen überein, dass im Abstimmungsgespräch zwischen HA und MDK thematisiert wird, wenn der Mitarbeiter der HA im Abschlussgespräch umfassenden Beratungsbedarf sieht, der über den geplanten Zeitrahmen hinausreicht. Dies wird in der Checkliste „Abstimmungsgespräch“ ergänzt (Anlage 5).
- Um im Abschlussgespräch flexibel mit dem Beratungsbedarf umzugehen, informiert die HA die Pflegeeinrichtung zu Beginn des Gespräches, wenn umfassender Beratungsbedarf aus Sicht der HA besteht. Die MDK-Mitarbeiter können dann, nach Zusammenfassung und Rückmeldung der Qualitätsdefizite, die Qualitätsprüfung beenden. Diese Änderung wird im Leitfaden „Abschlussgespräch“ aufgenommen (Anlage 6).
- Der Evaluationsbogen wird angepasst bzw. erweitert, damit detaillierte Aussagen für gemeinsame Prüfungen abgeleitet werden können (Anlagen 7 - 9).

Die Mitarbeiter der HA Ludwigsburg werden beauftragt, die Modelleinrichtungen für die gemeinsamen Prüfungen in Phase II auszuwählen. Dabei sollen unterschiedliche Merkmale wie z. B. Größe, Träger, Qualität der Einrichtung berücksichtigt werden, so dass die Modelleinrichtungen einen Querschnitt der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigsburg und somit die tatsächliche Wirklichkeit abbilden.

5. Informationsveranstaltung

Die Informationsveranstaltung der Pflegeeinrichtungen über das Modellprojekt § 117(2) „Gemeinsame Qualitätsprüfungen von Heimaufsicht, Gesundheitsamt und MDK Baden-Württemberg“ fand am 11.2.2015 statt.

Die Leitung der Steuerungsgruppe stellte das Modellprojekt der Phase I vor. Die Projektleitung informierte die anwesenden Heimleitungen über die Ziele des Modellprojektes der Phase II, sowie über die Abläufe der gemeinsamen Prüfung. Die Teilnehmer der Informationsveranstaltung wurden weiter darüber informiert, dass 2015 zehn weitere Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigsburg gemeinsam von HA/GA und MDK unangemeldet geprüft werden. Sie wurden ebenso darüber informiert, dass eine solche Prüfung nur gelingen kann, wenn sich die Pflegeeinrichtungen gut vorbereiteten. Dies beinhaltet die Information der Mitarbeiter über den Ablauf der Prüfung und die Vorbereitung der erforderlichen Unterlagen, u. a. das Ausfüllen des Selbstauskunftsbogens. Dieser wurde als beschreibbares PDF-Dokument an alle Einrichtungen im Landkreis Ludwigsburg verschickt. Der Großteil der Daten kann bereits im Vorfeld einer Qualitätsprüfung eingegeben werden, so dass am Prüftag nur noch die tagesaktuellen Daten eingefügt werden müssen. Die an der Informationsveranstaltung anwesenden Heimleitungen wurden zudem darauf hingewiesen, dass es für einen zügigen Ablauf der Prüfung von Vorteil ist, wenn den Prüfinstitutionen fachkompetentes Begleitpersonal zur Seite gestellt wird. Die Leitung der Heimaufsicht Ludwigsburg wies abschließend auf den ordnungsrechtlichen Auftrag einer heimrechtlichen Begehung hin und machte deutlich, dass gemeinsame Qualitätsprüfungen dennoch unterschiedliche Ziele gemäß der zugrundeliegenden gesetzlichen Regelungen für die einzelnen Prüfinstitutionen verfolgen.

6. Durchführung gemeinsamer Qualitätsprüfungen

Die gemeinsamen Qualitätsprüfungen / Begehungen von MDK und HA/GA Ludwigsburg fanden im zweiten bis vierten Quartal 2015 statt.

Wie vereinbart, haben die Mitarbeiter der HA die Pflegeeinrichtungen der Phase II ausgewählt und die Prüftermine mit dem GA Ludwigsburg und dem MDK abgestimmt. Die Abstimmung zwischen den Prüfinstitutionen war unbürokratisch und hat insgesamt wenig Zeitressourcen in Anspruch genommen.

Die folgende Darstellung zeigt im Überblick, welche Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigsburg ausgewählt und gemeinsam geprüft worden sind.

Pflegeeinrichtung	Bewohner-Plätze	Datum der Prüfung
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 1	25	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 2	108	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 3	56	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 4	90	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 5	60	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 6	90	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 7	27	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 8	48	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 9	133	TT.MM.2015
Vollstationäre Pflegeeinrichtung 10	51	TT.MM.2015

Die gemeinsamen Qualitätsprüfungen wurden in allen zehn Pflegeeinrichtungen unangemeldet an einem Tag durchgeführt. Die Qualitätsprüfungen konnten weitgehend in positiver Arbeitsatmosphäre durchgeführt werden. Die Pflegeeinrichtungen waren sichtlich bemüht, gemeinsam mit den Prüfinstitutionen den vorgesehenen Ablauf des Modellvorhabens zu gewährleisten. Gleichzeitig war die gemeinsame Prüfung auch eine große Herausforderung an alle Beteiligten. Die Leitungspersonen der Pflegeeinrichtungen kamen spürbar an ihre Belastungsgrenzen. So wurde den Prüfinstitutionen im Abschlussgespräch mehrfach zurück gemeldet, dass dieser Prüftag nur möglich war, weil Mitarbeiter/innen aus dem Urlaub und aus dem Frei geholt wurden bzw. aus sonstigen eingeplanten Aufgaben (Fortbildung, Projektarbeit) abgezogen wurden. Eine der Herausforderungen in fast jeder Prüfung war, das zur Verfügung stehende Begleitpersonal so einzuteilen, dass jede der drei

Prüfinstitutionen fachkompetentes Personal zur Seite hatte und die Abläufe der Prüfung dadurch eingehalten werden konnten.

Eine Pflegeeinrichtung beschwerte sich nach Zustellung des MDK-Prüfberichtes sowohl bei den Prüfinstitutionen als auch beim federführenden Landesverband der Pflegekassen über den Verlauf der Prüfung, insbesondere jedoch über das Ergebnis der MDK-Prüfung (Transparenznote), die deutlich schlechter als in den Vorjahren ausgefallen war. Die Geschäftsbereichsleitung dieser Pflegeeinrichtung brachte das schlechtere Ergebnis mit der gemeinsamen Qualitätsprüfung in Verbindung. Der Sachverhalt wurde im Rahmen des MDK-Beschwerdemanagements geprüft. Es konnte kein kausaler Zusammenhang zwischen dem Zeitdruck der Prüfer durch die Doppelprüfung und der Benotung erkannt werden. Alle Empfehlungen, die von den MDK-Gutachtern ausgesprochen wurden, wären auch – Voraussetzung ist jedoch immer eine identische Stichprobe – in einer regulären MDK-Prüfung ausgesprochen worden. Der Einrichtung wurde mitgeteilt, dass die gemeinsame Qualitätsprüfung im Rahmen des Modellvorhabens keinen Einfluss auf die Vorgehensweise der Gutachterinnen auf die Bewertung der Prüfkriterien hatte und die Grundlage für die Bewertungssystematik die bundesweit geltende Qualitätsprüfungs-Richtlinie und die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär ist. Im Auftrag des federführenden Landesverbandes der Pflegekasse wurde bei dieser Pflegeeinrichtung im gleichen Jahr eine Wiederholung der Regelprüfung durchgeführt.

7. Evaluation

Nach Durchführung der gemeinsamen Qualitätsprüfung wurden alle Teilnehmer gebeten, diese strukturiert zu bewerten. Alle Vertreter der geprüften Pflegeeinrichtungen sowie die Prüfinstitutionen nutzten die schriftliche Form der Rückmeldung (Evaluationsbogen) und schickten diese an die Projektleitung.

Insgesamt konnten 30 Evaluationsbögen (10 x Pflegeeinrichtungen, 10 x Heimaufsicht/ Gesundheitsamt, 10 x MDK) quantitativ und qualitativ von der Projektleitung ausgewertet werden (Anlage 7 - 9).

Die Unterarbeitsgruppe (UAG) hat die Ergebnisse der Auswertungsbögen umfassend in einer Zwischenevaluation im Juli und einer abschließenden Evaluation im Dezember reflektiert und diskutiert. Die Erkenntnisse der Pflegeeinrichtungen sind zum einen über die Evaluationsbögen in die Diskussion eingeflossen, zum anderen telefonierte die Projektleitung vor jeder Sitzung der UAG mit dem Vertreter der Pflegeeinrichtungen aus der Projektgruppe, um diese Aspekte in die Evaluation mit aufzunehmen. Die Zwischenevaluation im Juli führte dazu, dass der Prozessablauf der Prüfung geringfügig angepasst wurde. Hier war wichtig festzuhalten, dass die Pflegeeinrichtung im Einführungsgespräch über den Ablauf der gemeinsamen Prüfung ausführlich informiert und insbesondere die Pausenregelung am Prüftag besprochen wird. Dazu wurde ein Leitfaden „Struktur Einführungsgespräch“ erstellt (Anlage 10). Mit diesen Anpassungen wollten die Prüfinstitutionen den konstruktiven Rückmeldungen der Pflegeeinrichtungen begegnen. Die Zuordnung des Begleitpersonals für die Prüfinstitutionen sollte in den noch ausstehenden Prüfungen gemeinsam (Modelleinrichtung, MDK, HA und GA) besprochen werden, um einen optimierten Verlauf der Prüfungen zu gewährleisten.

Die Dezembersitzung der UAG diente der abschließenden Evaluation des Modellprojektes. Im Konsens der Prüfinstitutionen konnten folgende Feststellungen zur Zielerreichung des Modellvorhabens abgeleitet werden:

- Wie bereits in Phase I des Modellvorhabens festgestellt, konnte in Phase II bestätigt werden, dass mit dem gemeinsam entwickelten Verfahren Pflegeeinrichtungen unangemeldet an einem Tag vom MDK, der HA und dem GA geprüft werden können.
- Die Verantwortlichkeiten und die Prüfinhalte waren zwischen MDK, HA und GA klar geregelt, so dass es bei den gemeinsamen Prüfungen nicht zu Doppelungen gekommen ist.
- Der Prüfumfang und der Prüfinhalt der MDK-Prüfung konnten unverändert angewendet und die Prüfberichte des MDK konnten in gewohnter Weise den Pflegeeinrichtungen und den Landesverbänden der Pflegekassen zugehen.
- Die gesetzlich vorgegebenen Anforderungen konnten auch aus ordnungsrechtlicher Sicht erfüllt werden. Aufgrund der Dichte des Prozessablaufes bei einer gemeinsamen Prüfung, mussten die Mitarbeiter/innen der Heimaufsicht ihren Beratungsauftrag auf das Wesentliche beschränken. Die gewohnte Flexibilität im Ablauf einer Prüfung war für HA und GA in einer gemeinsamen Prüfung deutlich weniger möglich.
- Mehrfach beschrieben wurde, dass die Mitarbeiter der Einrichtungen durch die gemeinsame Prüfung und Beratung durch drei Prüfinstitutionen an ihre Belastungsgrenzen kamen und massiv unter Stress standen.
- 6 der 10 geprüften Einrichtungen gaben im Evaluationsbogen an, dass sie sich zukünftig wieder getrennte Prüfungen der Prüfinstitutionen wünschen. Von den 4 Einrichtungen, die sich zukünftig gemeinsame Prüfungen wünschen, befürworten die Prüfinstitutionen dies lediglich bei 1 Einrichtung. MDK, HA und GA haben zur Auswahl geeigneter Einrichtungen Qualitätsanforderungen definiert (Anlage 11).
- Das übergeordnete Ziel des Projektes, den Prüfaufwand sowohl für die zu prüfenden Pflegeeinrichtungen als auch für die prüfenden Institutionen MDK, HA und GA zu reduzieren, konnte nicht erreicht werden.
 - 6 von 10 Pflegeeinrichtungen beschreiben, dass sie höhere Personalressourcen für eine gemeinsame Prüfung benötigen und auch einen höheren Organisationsaufwand im Vergleich zu getrennten Prüfungen haben.
 - 2 von 10 Pflegeeinrichtungen verfügten nicht über die notwendigen personellen Ressourcen, um den Prüfinstitutionen das erforderliche Begleitpersonal zur Seite zu stellen, so dass es zu Verzögerungen der Prüfungen gekommen ist.
 - Nur 3 von 10 Pflegeeinrichtungen beschreiben, dass der zeitliche Umfang im Vergleich zu getrennten Prüfungen kürzer ist. 5 Einrichtungen bewerten den zeitlichen Aufwand als unverändert und 2 als aufwändiger.
 - Für die MDK-Gutachter war der zeitliche Prüfaufwand einer gemeinsamen Prüfung in 8 von 10 Einrichtungen höher. In 2 Einrichtungen war der Aufwand unverändert.
 - HA und GA bewerten den zeitlichen Aufwand in 6 von 10 Einrichtungen als unverändert, 3x als höher und 1x als kürzer.
 - Für die Prüfinstitutionen kam zudem der zeitliche Aufwand für die Absprachen einer Prüfung hinzu (Terminabsprachen, Vor- und Nachbereitung einer gemeinsamen Prüfung).

Positiv zu erwähnen ist, dass im Modellprojekt ein gemeinsamer Erhebungsbogen als PDF-Datei für die Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stand, der schon im Vorfeld maschinell ausgefüllt und abgespeichert werden konnte. Des Weiteren erhielten die Pflegeeinrichtungen zeitnah nach der Prüfung die Prüfberichte, die MDK und HA zeitgleich verschickten. Dies erleichterte den Einrichtungen die Nacharbeit nach der Prüfung. Dass die Prüfinstitutionen tiefere Einblicke in die jeweilige Arbeits- und Herangehensweise der anderen Prüfinstitutionen erhalten haben und auch die Pflegeeinrichtungen als Projektpartner in die Abläufe einer gemeinsamen Qualitätsprüfung/Begehung mit einbezogen worden sind, sind weitere positive Aspekte, die sich förderlich auf die Zusammenarbeit auswirken.

Aus der Diskussion der Evaluationsergebnisse haben die Mitglieder der UAG interessante Erkenntnisse abgeleitet: die Schnittmenge der Pflegeeinrichtungen, die sich zukünftig gemeinsame Qualitätsprüfungen wünschen, ist nicht unbedingt identisch mit den Pflegeeinrichtungen, die die Prüfinstitutionen für geeignet erachten. Vergleicht man die Einrichtungen, die sich gemeinsame Prüfungen wünschen mit denen, die sich aus Sicht von MDK, HA und GA dafür eignen, so bleiben 10% der Pflegeeinrichtungen für gemeinsame Prüfungen (1 von 10 Einrichtungen) bestehen.

8. Empfehlungen der Prüfinstitutionen an die Steuerungsgruppe

Die Projektteilnehmer der UAG können folgende Empfehlungen aus dem bisherigen Projektverlauf Modellvorhaben § 117(2) SGB XI ableiten:

- Aufwand und Nutzen des im Modellprojekt § 117(2) SGB XI entwickelten Verfahrens für gemeinsame Qualitätsprüfungen / Begehungen von MDK Baden-Württemberg, Heimaufsicht und Gesundheitsamt Ludwigsburg müssen kritisch hinterfragt werden. Eine wesentliche Reduzierung des Prüfaufwandes konnte weder für die geprüften Pflegeeinrichtungen noch für die Prüfinstitutionen festgestellt werden. Für den MDK Baden-Württemberg bedeuten gemeinsame Qualitätsprüfungen Mehraufwand im Vergleich zu getrennten Prüfungen / Begehungen.
- Für HA / GA bedeuten gemeinsame Prüfungen, dass sie ihrem Beratungsauftrag nicht in dem gewohnten Umfang nachkommen können und sich auf das Wesentliche beschränken müssen.
- Eine Ausweitung des Modellprojektes auf weitere Landkreise in Baden-Württemberg ist zum derzeitigen Zeitpunkt nicht zu empfehlen, da sich das Prüfverfahren der Medizinischen Dienste durch das Pflegestärkungsgesetz 2 (PSG II) ab Mitte 2017 wesentlich verändern wird.
- Die UAG empfiehlt daher, das Modellprojekt § 117(2) auszusetzen, bis das neue Prüfverfahren umgesetzt ist.

9. Weiteres Vorgehen

Die Projektleitung wird die Ergebnisse des Modellprojektes der Steuerungsgruppe vorstellen und den Projektbericht übergeben.

10. Anlagen

Anlage 1

Selbstauskunft der stationären Pflegeeinrichtung für die Regelprüfung

Anlage 2

Prozessablauf gemeinsame Qualitätsprüfung / Heimbegehung von MDK und Heimaufsicht in stationären Pflegeeinrichtungen

Anlage 3

Checkliste für die Prüfung der Struktur- und -Prozessqualität
Erhebungsinstrument Heimaufsicht / Gesundheitsamt

Anlage 4

Checkliste für die Prüfung der Prozess- und Ergebnisqualität
Erhebungsinstrument MDK

Anlage 5

Checkliste für das Abstimmungsgespräch zwischen MDK und Heimaufsicht

Anlage 6

Struktur des Abschlussgesprächs

Anlage 7

Evaluationsbogen für die Pflegeeinrichtung (Qualitätsprüfung)

Anlage 7a

Evaluationsbogen für die Pflegeeinrichtung (Prüfbericht)

Anlage 8

Evaluationsbogen für die Heimaufsicht / Gesundheitsamt

Anlage 9

Evaluationsbogen für den MDK

Anlage 10

Struktur Einführungsgespräch MDK

Anlage 11

Kriterien, für die Auswahl von Pflegeeinrichtungen für gemeinsame Qualitätsprüfungen /
Begehungen

11. Literatur

LHeimG (2008)

Landesheimgesetz – Heimgesetz für Baden-Württemberg. (<http://dejure.org/gesetze/LHeimG>)

Zugriff: 22.09.2014

PNG (2012)

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz PNG

Bundesanzeiger Verlag

(http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&bk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//%255B@attr_id=%2527bgbl112s2246.pdf%2527%255D#_bgbl_%2F%2F%25B%40attr_id%3D'bgbl112s2246.pdf'%5D_1411396339877) Zugriff: 22.09.2014

PfIWG (2008)

Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – Pflege-

Weiterentwicklungsgesetz PflIWG Bundesanzeiger Verlag

(http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&bk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//%255B@attr_id=%2527bgbl108s0874.pdf%2527%255D#_bgbl_%2F%2F%25B%40attr_id%3D'bgbl108s0874.pdf'%5D_1411394190126) Zugriff: 22.09.2014

PSG II (2015)

Zweites Gesetz zur pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites

Pflegestärkungsgesetz – PSH II) Bundesanzeiger Verlag

(http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%25B%40node_id%3D'946286'%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1) Zugriff: 26.01.2016

Wulfgramm, H. (2014)

Projektbericht Modellprojekt „Entbürokratisierung von externen Qualitätsprüfungen § 117 (2) SGB XI“. unveröffentlichtes Dokument MDK Baden-Württemberg

WTPG (2014)

Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz – WTPG)

(https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/5000/15_5196_D.pdf) Zugriff: 20.01.2016



Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Selbstauskunft der Pflegeeinrichtung

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Datum der Qualitätsprüfung: _____

Angaben zu Ihrer Pflegeeinrichtung:

Die DCS* übermittelt Ihnen den vorläufigen Transparenzbericht, nachdem Sie den Prüfbericht erhalten haben. Zur Sicherstellung einer zeitnahen Übermittlung des vorläufigen Transparenzberichtes müssen folgende Informationen im Prüfbericht korrekt angegeben werden. Daher möchten wir Sie bitten, diese Angaben **gut leserlich** zu dokumentieren.

Dies ist ein standardisierter Fragebogen, der allen Heimen im Kreis überlassen wird. Er soll eine Vielzahl von möglichen Varianten erfassen. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass deshalb möglicherweise Fragen gestellt werden, die für Ihre Einrichtung nicht oder kaum zutreffen. Machen Sie dann bitte entsprechende Anmerkung und fahren Sie mit der nächsten Frage fort. Selbstverständlich können Sie den Fragebogen durch eigene Anmerkungen ergänzen.

Bitte legen Sie den vollständig ausgefüllten Selbstauskunftsbogen am Tag der Prüfung spätestens vor dem Abschlussgespräch in **zweifacher Ausfertigung** vor. Die Fragen der Seiten 1 bis 7 legen Sie bitte bis zur Ankunft der Heimaufsicht **um 11 Uhr** vor.

Angaben zu Ihrer Pflegeeinrichtung	
Name	
Straße	
PLZ / Ort	
IK-Nummer	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Datum Versorgungsvertrag (TT.MM.JJ)	
Datum Inbetriebnahme (TT.MM.JJ)	
Name Heimleitung, Stellenanteil	

Leitungsfunktion seit	
Stellvertretende Heimleitung, Stellenanteil, Freistellung für Leitungsaufgaben	
Heimbeirat / Heimfürsprecher	
Datum der letzten Wahl / Bestimmung / Bestellung	
Hauswirtschaftsleitung (verantwortliche Fachkraft seit/Qualifikation)	
Reinigung (verantwortliche Fachkraft seit)	
Hygienebeauftragte benannt Name Qualifikation	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ist eine Stellenbeschreibung der Hygienebeauftragten vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Datum der letzten Prüfung durch die Heimaufsicht	
Datum der letzten Prüfung durch das Gesundheitsamt	
Zertifizierung liegt vor	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Name Ansprechpartner DCS*	
E-Mail Ansprechpartner DCS*	
Telefon Ansprechpartner DCS*	
Fax Ansprechpartner DCS*	

*Datenclearingstelle für die Übermittlung der Transparenzberichte und Ansprechpartner für die DCS

Zustellung des Prüfberichtes	
E-Mail Zustellung Prüfbericht	

Bitte geben Sie uns folgende Angaben zu den Bewohnern

	Anzahl Bewohner
Wachkoma	
Beatmungspflicht	
Tracheostoma	
Transurethraler Blasenverweilkatheter	
Suprapubischer Blasenverweilkatheter	
Anus praeter	
PEG-Sonde	
Diabetes mellitus (alle Bewohner bei denen diese Erkrankung ärztlich festgestellt wurde) davon insulinpflichtige Diabetiker
Demenz	
Kontraktur (alle Bewohner, bei denen ein physiologischer Bewegungsablauf wegen versteifter Gelenke nicht mehr möglich ist)	
Vollständige Immobilität (Bewohner, die schwer ortsfixiert sind, d.h. überwiegend in einem Rollstuhl/Stuhl sitzen und sich selbst nicht fortbewegen können und Bewohner, die 24 Stunden im Bett liegen)	
Dekubitus (unter Angabe des Grades und des Entstehungsortes (intern/extern)), bei mehreren Bewohnern mit Druckgeschwüren bitte separate Liste führen)	
Gibt oder gab es in den letzten 12 Monaten Infektionen oder Parasitenbefall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Gastrointestinale Infekte <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Scabies <input type="checkbox"/> Läuse
<input type="checkbox"/> MRSA oder andere multiresistente Erreger	

Im letzten Kalenderjahr sind _____ Bewohner verstorben, im aktuellen Kalenderjahr sind es _____

Vollstationäre Plätze und Belegung am Tag der Begehung:

Wohnbereich	auf einer Ebene	Anzahl Zimmer mit Wohnplätzen			Bewohnerzahl		davon PEA*	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegestufe						
		1	2	3+>	Lt. Versorgungsvertrag	Aktuell belegt		0	I	II	III	III+ (Härtefall)	nicht eingestuft	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
Gesamt														
davon Kurzzeitgäste														
zusätzliche Tagespflegegäste														

*PEA=Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Hygiene/Infektionsschutz

Ist die Hygienebeauftragte für ihre Tätigkeit ausreichend freigestellt?

(Empfohlen sind 10 – 20%)

ja nein

Ist dies aus dem Dienstplan ersichtlich?

ja nein

Gibt es eine Hygienefachkraft?

ja nein

Ist diese im Haus beschäftigt?

ja nein

Ist diese extern beschäftigt?

ja nein

Einsatzzeiten in der Einrichtung?

_____ /Monat _____ /Jahr _____ /auf Anforderung _____

Gibt es eine gebietsübergreifende Hygienekommission im Haus? Ja Nein

Finden regelmäßig Fortbildungen zum Thema Hygiene und Pflege statt? Ja Nein

Wer führt Schulungen durch?

Themenbsp.: _____

Ist ein Hygieneplan nach § 36 IfSG vorhanden? Ja Nein

Sind aktuelle Desinfektionspläne vorhanden? Ja Nein

Gibt es Wartungspläne für med. Geräte, Fäkalienspüle, etc.? Ja Nein

Existiert ein Spülplan für nicht genutzte Wasserstellen? Ja Nein

Werden Armaturen regelmäßig gewartet/entkalkt? Ja Nein

Wird Wäsche in der Einrichtung gewaschen? Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Bei Fremdvergabe: Ist eine RAL-Zertifizierung der Wäscherei vorhanden? Ja Nein

Name der Wäscherei _____

Versorgungsumfang:

Bewohnerwäsche Flachwäsche Dienstkleidung Sonstiges

Genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Maßnahmen

Genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Maßnahmen	Anzahl der Bewohner
Bettseitenteile	
Fixierung im Bett	
Therapietisch	
Rollstuhlfixierung	
Elektronische Überwachungsmittel (z.B. Chip für Schuhe, Armband, Lichtschranke, Bettsensor)	

Genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Maßnahmen	Anzahl der Bewohner
Abschließen des Zimmers/des Wohnbereichs	
Trickschlösser oder Zahlenkombinationen an Türen und Aufzügen	
Liegesessel, aus dem der Bewohner nicht selbst aufstehen kann	
Sonstiges (Sensormatte, Niedrigpflegebett ...)	

Anzahl der Bewohner, bei denen eine richterliche Genehmigung zur Fixierung vorliegt _____

Es handelt sich um keine genehmigungspflichtige Maßnahme, wenn der Bewohner selbst einwilligt.

_____ Bewohner haben selbst in die Maßnahme eingewilligt (nicht in obiger Aufstellung enthalten).

_____ Bewohner fehlt ein natürlicher Wille zur Fortbewegung und sie wären auch körperlich nicht mehr in der Lage dazu, es handelt sich hier nicht um Freiheitsentziehung (nicht in obiger Aufstellung enthalten).

Erklärung der qualitätsgeprüften Pflegeeinrichtung/des Trägers

Nach § 115 SGB XI hat der MDK das Ergebnis der Qualitätsprüfung sowie die dabei gewonnenen Daten und Informationen

- den Landesverbänden der Pflegekasse
- den zuständigen Sozialhilfeträgern
- der betroffenen Pflegeeinrichtung

mitzuteilen.

Wenn Ihr Träger einverstanden ist, versenden wir (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg) den Prüfbericht auch an Ihren Trägerverband.

Träger Ihrer Pflegeeinrichtung

Name: _____

Adresse: _____

Der Träger ist mit der Versendung des Prüfberichtes an den Trägerverband

(zum Beispiel: BAD, bpa, Caritasverband, Diakonisches Werk, VDAB, etc.) einverstanden:

Ja Nein

Der Träger Ihrer Pflegeeinrichtung ist damit einverstanden, dass der Prüfbericht per Mail an alle gesetzlich definierten Empfänger, den Träger und bei vorliegender Einwilligung auch an den Trägerverband

per Mail versendet wird.

E-Mail des Trägers für die Zustellung des Prüfberichts	
---	--

oder

per Post versendet wird.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel der Pflegeeinrichtung:

Welche Stellenschlüssel wurden mit dem Kosten-/Leistungsträger vereinbart?

Pflege:

Pflegestufe 0g	1: _____	Pflegestufe 0 k	1: _____
Pflegestufe 1	1: _____	Pflegestufe 2	1: _____
Pflegestufe 3	1: _____	Pflegestufe 3 h	1: _____
Hauswirtschaft/Technik	1: _____	Leitung/Verwaltung	1: _____

Bargeld/Taschengeldverwaltung

Für wie viele Bewohner wird Geld verwaltet? _____ Bewohner

QualitätsmanagementQualitätsmanagementbeauftragte benannt Ja Nein

Name, Stellenanteil mit Freistellung: _____

Werden interne Audits/Prüfungen regelmäßig durchgeführt? Ja Nein

Welche, wie oft: _____

Ist die Einrichtung durch ein Prüfunternehmen zertifiziert? Ja NeinNamen und Zusatzqualifikation der Praxisanleiter
_____**Ärztliche Versorgung**

Wie ist eine adäquate ärztliche Versorgung gewährleistet?

Freie Hausarztwahl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Augenarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Zahnarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Psychiater/Neurologe	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Hautarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Urologe	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Sonstige Fachärzte	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden

Wird eine notwendige Begleitung zum Arzt durch die Einrichtung gewährleistet?

 Ja Nein

Für den Bewohner kostenpflichtig?

 Ja Nein

Pflegedokumentation und Pflegeprozess

Liegt ein einheitliches Pflegedokumentationssystem vor? Ja Nein

Welches?

Sind die aktuellen nationalen Expertenstandards vollständig implementiert?

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Ja Nein

Expertenstandard Entlassmanagement Ja Nein

Expertenstandard Schmerzmanagement Ja Nein

Expertenstandard Sturzprophylaxe Ja Nein

Expertenstandard Kontinenzförderung Ja Nein

Expertenstandard Chronische Wunden Ja Nein

Expertenstandard Ernährungsmanagement Ja Nein

Wird der Pflegeüberleitbogen des MRE-Netzwerks eingesetzt? Ja Nein

Betreuung/Aktivierung

Wie viele Ehrenamtliche konnten für regelmäßige Besuche gewonnen werden? _____

Liegt ein Konzept zur Einzelbetreuung bettlägeriger Bewohner vor? Ja Nein

Liegt ein Konzept zur Betreuung von gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern vor? Ja Nein

Wird diese Betreuung unter Anleitung von Mitarbeitern mit gerontopsychiatrischer Fortbildung durchgeführt? Ja Nein

Namen: _____

Sterbebegleitung

Ist eine palliativ-medizinische Versorgung (z.B. Clinic home interface) bei Bedarf gewährleistet? Ja Nein

Werden regionale Hospizdienste einbezogen? Ja Nein

Gibt es Regelungen für Doppel-/Mehrbettzimmer? Ja Nein

(Hinweis: Hintergrund ist, dass der Sterbende in seinem Zimmer, d.h. seinem gewohnten Umfeld bleiben kann und der Mitbewohner, falls gewollt, das Zimmer wechselt)

Spenden

Werden von der Einrichtung/dem Personal Spenden angenommen? Ja Nein

Hinweis: Spenden, die die Geringfügigkeit überschreiten, sind genehmigungspflichtig gem. § 16 WTPG.

Wenn ja, wird eine Spendenliste geführt? Ja Nein

Bitte fügen Sie die Spendenliste der letzten 12 Monate bei.

Brandschutz

Die letzte Brandschutzverhütungsschau fand am _____ statt.

Gibt es hierzu Beratungsbedarf? Ja Nein

Besprechungskultur

Teambesprechungen finden wie folgt statt (Teilnehmer, Zeitpunkt/Wochentag):

Bereichsübergreifende Besprechungen finden wie folgt statt (Teilnehmer, Zeitpunkt/Wochentag):

Leitungsbesprechungen finden wie folgt statt (Teilnehmer, Zeitpunkt/Wochentag):

Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht? Zutreffendes bitte ankreuzen.			
Grundpflege	<input type="checkbox"/>	Speisen- und Getränkeversorgung	<input type="checkbox"/>
Behandlungspflege	<input type="checkbox"/>	Wäscheversorgung	<input type="checkbox"/>
Soziale Betreuung	<input type="checkbox"/>	Hausreinigung	<input type="checkbox"/>

Bieten Sie in Ihrer Einrichtung Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI an?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind diese vertraglich geregelt?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Ist mit Ihrer Pflegeeinrichtung ein pflegefachlicher Schwerpunkt vertraglich vereinbart?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Welcher?.....	

Hat die stationäre Pflegeeinrichtung auf der Grundlage des § 87b SGB XI Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf vereinbart?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn Ja, mit welchem Stenumfang? _____	

Datum _____ Unterschrift Heimleitung _____

Verantwortliche Pflegefachkraft

Name	
Berufsbezeichnung: (z.B. Gesundheits- u. Krankenpfleger/in/Altenpfleger/in)	
Beschäftigungsumfang/ Stunden pro Woche:	
In der Pflegeeinrichtung, in dieser Position tätig seit?	

	Ja	Nein	Stundenumfang pro Woche
Tätigkeit in der direkten Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nein	Tätigkeit	Stundenumfang pro Woche
Tätigkeit in anderer Funktion (z.B. Personalunion verantwortliche Pflegefachkraft/Heimleitung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	Bezeichnung der Weiterbildung	Stundenzahl der Weiterbildung	Anmerkungen
Weiterbildungsmaßnahme für Leitungsqualifikation			

Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft

Name	
Berufsbezeichnung: (z.B. Gesundheits- u. Krankenpfleger/in/Altenpfleger/in)	
Beschäftigungsumfang/ Stunden pro Woche:	
Umfang der Freistellung für Leitungsaufgaben:	
Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?	

Datum _____ Unterschrift _____

Aktuelle Personalstruktur – Pflege - ohne verantwortliche Pflegefachkraft – ohne stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft

Regelarbeitszeit pro Woche: _____ Stunden

Nachname Vorname	Eintritts-und ggf. geplantes Austritts- datum	Gesundheits- und Kranken- pfleger	Alten- pfleger	Gesundheits- und Kinder- kranken- schwester	Heiler- ziehungs- pfleger	Kranken- pflege- helfer	Alten- pflege- helfer	Angelernte Kräfte	Auszu- bildende	*P *F *B	Wöchentl. Arbeitszeit in Stunden	Wöchentl. Arbeitszeit in Prozent	Sozialver- sicherungs- pflichtig (bitte ankreuzen)	Geringfügig Beschäftigte (bitte ankreuzen)
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*P=Praktikanten F=Freiw. soz.Jahr B=Bundesfreiwilligendienst

Bei mehr Beschäftigten bitte die Anlage kopieren und weiterführen.

Ersatzweise kann eine Liste ausgehändigt werden, die alle oben angegebenen Daten enthält.

Stempel der Pflegeeinrichtung, Unterschrift: _____

Hinweis: Um die Lesbarkeit der Richtlinie zu erleichtern, wurde nur die männliche Form von Personenbezeichnungen gewählt. Sie bezieht sich jedoch auf Frauen und Männer gleichermaßen.

Aktuelle Personalstruktur – Soziale Betreuung

Regelarbeitszeit pro Woche: _____ Stunden

Nachname / Vorname	Eintritts- und ggf. geplantes Austrittsdatum	Sozialpädagoge	Sozialarbeiter	Ergotherapeut	Beschäftigungstherapeut	Altentherapeut	Sonstige	Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI	Wöchentl. Arbeitszeit in Stunden	Wöchentl. Arbeitszeit in Prozent	Sozialversicherungspflichtig (bitte ankreuzen)	Geringfügig Beschäftigte (bitte ankreuzen)
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei mehr Beschäftigten bitte die Anlage kopieren und weiterführen.

Ersatzweise kann eine Liste ausgehändigt werden, die alle oben angegebenen Daten enthält.

Stempel der Pflegeeinrichtung, Unterschrift: _____

Hinweis: Um die Lesbarkeit der Richtlinie zu erleichtern, wurde nur die männliche Form von Personenbezeichnungen gewählt. Sie bezieht sich jedoch auf Frauen und Männer gleichermaßen.

Zur Erhebung der Strukturdaten Ihrer Pflegeeinrichtung legen Sie bitte zur **Mitnahme** bereit:

(In Absprache mit den Prüfern können Unterlagen ggf. per E-Mail am nächsten Arbeitstag nachgereicht werden.)

- Bewohnerliste alphabetisch nach Pflegestufen und innerhalb der Pflegestufen alphabetisch sortiert zur Stichprobenwahl
- Einverständniserklärung für das Versenden des Prüfberichtes
- Aktuelle Personalliste vgl. S. 11 und S. 12
- Selbstauskunftsbogen der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Aktueller Dienstplan und ein abgeschlossener Dienstplan des letzten Monats mit Legende
- Kopie des aktuellen Versorgungsvertrags, falls es Änderungen seit der letzten Heimnachschau gibt
- Die letzten beiden Protokolle von Heimbeiratssitzungen
- Protokoll der letzten Hygienebegehung im Haus
- Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Standards zum Umgang mit Noroviren, MRSA, Scabies, Umgang mit nosokomialen Infektionen

Zur Erhebung der Strukturdaten Ihrer Pflegeeinrichtung halten Sie bitte zur **Einsicht** bereit:

- MDK {
- Expertenstandards die eingeführt sind (Verfahrensrichtlinien und Standards)
 - Handzeichenliste mit Qualifikation der Mitarbeiter
- HA {
- Einrichtungskonzept/Pflegekonzept
 - Flyer/Informationsbroschüre Ihrer Einrichtung
 - Pflegevisiten
 - Nachweise zur fachlichen Anleitung/Überprüfung von ungelerten Kräften, die grundpflegerische Tätigkeiten ausüben
 - Nachweise zur Einarbeitung von Fachkräften
 - Aktueller Fortbildungsplan (Pflege, soziale Betreuung, Hauswirtschaft)
 - Fortbildungsnachweise, Schulungsnachweise
 - Schriftliche Nachweise von Dienstbesprechungen, z.B. Protokolle (Pflege, soziale Betreuung)
 - Schriftliche Regelungen zu Erste-Hilfe und zu Verfahren in Notfällen
 - Schriftliche Regelung zum Beschwerdemanagement, Beschwerdeordner
- GA {
- Schriftlicher Nachweis, dass die Bewohner bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mitwirken können
 - Konzept zur sozialen Betreuung (Gruppen- und Einzelangebote) Konzept zur Betreuung nach gemäß § 87b SGB XI
 - Wochenpläne der Gruppenangebote der letzten drei Monate
 - Nachweise zur Qualifikation der Mitarbeiter (Pflege, soziale Betreuung, § 87b-Kräfte)
 - Regelung zur Eingewöhnungsphase, Nachweise zur Begleitung des Bewohners während der Eingewöhnungsphase
 - Konzept zur Sterbebegleitung
 - Regelung zur Ernährung und Flüssigkeitsversorgung (z. B. Verpflegungskonzept der Hauswirtschaft) inkl. der festgelegten Zeitkorridore der Mahlzeiten
 - Hygienehandbuch
 - Speisepläne der letzten vier Wochen
 - Hygienische Untersuchungsbefunde (Steckbecken, Waschmaschinen, Desinfektionsmitteldosieranlagen)
 - Nachweise über externe Zertifizierung
 - Letztes Apothekenprüfprotokoll

Anlage 2

Prozessablauf gemeinsame Qualitätsprüfung/Heimbegehung von MDK, Heimaufsicht und Gesundheitsamt in stationären Pflegeeinrichtungen (voraussichtlicher Zeitplan)

08:30 - 08:45	Einführungsgespräch, Auswahl der Stichprobe, Einholen der Einverständniserklärungen, Gutachter MDK mit Heimleitung und / oder PDL		08:30 - 08:45
08:45 - 09:00			08:45 - 09:00
09:00 - 09:15			09:00 - 09:15
09:15 - 09:30			09:15 - 09:30
09:30 - 09:45			09:30 - 09:45
09:45 - 10:00			09:45 - 10:00
10:00 - 10:15	Bewohnervisiten 2 Gutachter MDK + 2 PFK (Pflegehilfskraft)	Einführungsgespräch MA HA+GA mit HL/PDL	10:00 - 10:15
10:15 - 10:30			10:15 - 10:30
11:00 - 11:15			11:00 - 11:15
11:15 - 11:30			11:15 - 11:30
11:30 - 11:45			11:30 - 11:45
11:45 - 12:00			11:45 - 12:00
12:00 - 12:15	PAUSE MDK	Rundgänge durch die Einrichtung: optimalerweise MA Heimaufsicht + HL od. PDL MA Gesundheitsamt + MA mit Fachkompetenz Pflege und Hygiene	12:00 - 12:15
12:15 - 12:30			12:15 - 12:30
12:30 - 12:45	Bewohnervisiten 2 Gutachter MDK + 2 PFK (Pflegehilfskraft)	Erhebung erforderl. Hygienedaten GA+HWL/PDL Erhebung erforderl. Daten HA+HL/PDL	12:30 - 12:45
12:45 - 13:00			12:45 - 13:00
13:00 - 13:15			13:00 - 13:15
13:15 - 13:30			13:15 - 13:30
13:30 - 13:45			13:30 - 13:45
13:45 - 14:00			13:45 - 14:00
14:00 - 14:15			14:00 - 14:15
14:15 - 14:30			14:15 - 14:30
14:30 - 14:45			14:30 - 14:45
14:45 - 15:00			14:45 - 15:00
15:00 - 15:15	Abstimmungsgespräch HA + GA	Erhebung erforderlicher Struktur- und Prozessdaten MA Heimaufsicht + HL / PDL	15:00 - 15:15
15:15 - 15:30			15:15 - 15:30
15:30 - 15:45			15:30 - 15:45
15:45 - 16:00	Abschlussgespräch MDK + HA mit Einrichtungsleitungen		15:45 - 16:00

PDL verantwortliche Pflegefachkraft HL Heimleitung PFK Pflegefachkraft
 MDK MDK Baden-Württemberg GA Gesundheitsamt HA Heimaufsicht MA Mitarbeiter

Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Checkliste für die Prüfung der Struktur- und Prozessqualität

Erhebungsinstrument Heimaufsicht / Gesundheitsamt

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Datum der Qualitätsprüfung: _____

Hinweise:

M = Mindestangaben

Info = Informationsfrage

Txx = Transparenzkriterium

B = sonstige Bewertungsfrage

2. Allgemeine Angaben

		ja	nein
2.2	Wird bei der Gestaltung der Wohnräume den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen?		
<small>M/T16/B</small>			
a.	Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z.B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/B</small>			
b.	Stehen für jeden Bewohner abschließbare Schubladen oder Fächer zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T52/B</small>			
c.	Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ja	nein	t.n.z.
2.3	Bezüglich der strukturellen Anforderungen an die Versorgung von Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen trifft für die Einrichtung Folgendes zu:			<input type="checkbox"/>
<small>M/T37/B</small>				
a.	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T38/B</small>				
b.	Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T39/B</small>				
c.	Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z.B. Fotos, gearbeitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Ablauforganisation

		ja	nein
4.1	Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert?		
M/B			
a.	Verantwortlichkeit für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkraft geregelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B			
b.	Personelle Kontinuität der pflegerischen Versorgung geregelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B			
4.3	Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B			
4.5	Ist die Personaleinsatzplanung mit Blick auf den Versorgungs- und Pflegebedarf der Bewohner adäquat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Qualitätsmanagement

<small>M/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>
5.1	Liegt die Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4	Liegt in der stationären Pflegeeinrichtung eine aktuelle Liste der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?	<small>ja</small>	<small>nein</small>	<small>t.n.z.</small>
<small>M/B</small>				
a.	aktuell (umfasst alle Mitarbeiter, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/B</small>				
b.	Nennung der Qualifikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/B</small>				
c.	Vor- und Zunamen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/B</small>				
d.	Handzeichen übereinstimmend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<small>M/T32/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>
5.6	Werden die Mitarbeiter regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<small>M/T50/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>
5.7	Erfolgt die nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hygiene

6.2	Gibt es in der stationären Pflegeeinrichtung ein angemessenes Hygienemanagement?		ja	nein
	<small>M/B</small>			
a.	Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<small>M/B</small>			
c.	Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<small>M/B</small>			
e	alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

	<small>M/B</small>			
6.4	Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

7. Verpflegung

<small>M/T57/B</small>		<small>ja</small>	<small>Nein</small>
7.1	Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form eines Wochenplans bekannt gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<small>M/T55/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>	<small>t.n.z</small>
7.2	Wird in der stationären Pflegeeinrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten?			
<small>M/T55/B</small>				
a.	Wird bei Bedarf Diätkost angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/T41/B</small>				
b.	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T56/B</small>				
c.	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/T58/B</small>				
d.	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. Soziale Betreuung

		ja	nein
8.1	Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?		
<small>M/T42/B</small>			
a.	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T43/B</small>			
b.	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T44/B</small>			
c.	Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T45/B</small>			
d.	Gibt es Maßnahmen zur Förderung der Kontaktpflege zu den Angehörigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<small>M/T46/B</small>		ja	nein
8.3	Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<small>M/Info</small>	
8.6	In welchem Stenumfang sind in der stationären Pflegeeinrichtung Mitarbeiter für die soziale Betreuung beschäftigt (ohne Mitarbeiter nach § 87b SGB XI)?

<small>M/Info</small>		ja	nein
8.7	Hat die stationäre Pflegeeinrichtung auf der Grundlage des § 87b SGB XI Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf vereinbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, mit welchem Stenumfang?			

		ja	nein	t.n.z.
8.8	Sind die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen an zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI im Hinblick auf die Beschäftigung, Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung erfüllt?			<input type="checkbox"/>
<small>M/B</small>				
a	Sind die Stellen der zusätzlichen Betreuungskräfte im vereinbarten Umfang besetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/B</small>				
b	Verfügen die eingesetzten Betreuungskräfte über die erforderliche Qualifikation gemäß § 4 der Betreuungskräfte-RI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/B</small>				
c	Haben alle eingesetzten zusätzlichen Betreuungskräfte im vergangenen Jahr nach § 4 Abs. 4 der Betreuungskräfte-RI an mindestens einer zweitägigen Fortbildungsmaßnahme teilgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/B</small>				
d	Ist gewährleistet, dass zusätzliche Betreuungskräfte gemäß § 2 der Betreuungskräfte-RI nicht regelmäßig grund- und behandlungspflegerische sowie hauswirtschaftliche Maßnahmen durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		ja	nein
8.9	Wird die Eingewöhnung der Bewohner in die stationäre Pflegeeinrichtung systematisch begleitet?		
<small>M/T47/B</small>			
a.	Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die stationäre Pflegeeinrichtung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T58/B</small>			
b.	Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ja	nein
8.10	Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/T49/B</small>			

Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Checkliste für die Prüfung der Prozess- und Ergebnisqualität

Erhebungsinstrument MDK

Name der Pflegeeinrichtung:

Datum der Qualitätsprüfung:

Hinweise:

M = Mindestangaben

Info = Informationsfrage

Txx = Transparenzkriterium

B = sonstige Bewertungsfrage

Der Mitarbeiter der Heimaufsicht informiert den federführenden Gutachter des MDK per E-Mail mindestens 2 Tage vor dem Prüftermin der Einrichtung über Problempunkte / festgestellt Mängel der letzten Heimaufsicht- und MDK Prüfung, die aus Sicht der Heimaufsicht nochmals überprüft werden sollen. Die MDK Gutachter können diese Punkte im Rahmen der ermittelten Stichprobe überprüfen.

Struktur- und Prozessfragen Prüfkatalog MDK

5. Qualitätsmanagement

5.2 Setzt die stationäre Pflegeeinrichtung die folgenden zwei per Zufallsauswahl ausgewählten Expertenstandards um?		ja	Nein	Nicht geprüft
	M/B			
a.	Dekubitusprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M/B			
b.	Pflegerisches Schmerzmanagement - Akutschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M/B			
c.	Pflegerisches Schmerzmanagement – chronischer Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M/B			
d.	Sturzprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M/B			
e.	Kontinenzförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M/B			
f.	Chronische Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M/B			
g.	Ernährungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hygiene

<small>M/T53/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>
6.1	Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit, Ordnung und Geruch gut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<small>M/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>
6.2	Gibt es in der stationären Pflegeeinrichtung ein angemessenes Hygienemanagement?		
<small>M/B</small>			
b.	Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>M/B</small>			
d.	innerbetriebliche Verfahrensanweisungen Mitarbeitern bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<small>M/B</small>		<small>ja</small>	<small>nein</small>
6.4	Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Verpflegung

M/T54/B		Ja	nein
7.3	Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/B		Ja	nein	t.n.z.
7.4	Wird speziellen Erfordernissen der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr der Bewohner Rechnung getragen?			
a.	es gibt ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Schluckstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	der Abstand der zuletzt für alle Bewohner mit Diabetes mellitus oder gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Bewohner angebotenen Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen beträgt weniger als 10 Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M/T59/B		Ja	nein
7.5	Werden Speisen und Getränke in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und entspannter Atmosphäre angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Struktur- und Prozessfragen Prüfkatalog Heimaufsicht

4.3 Sichere und fördernde Umgebung / Wohnen

Ist auch in Mehrbettzimmern durch die Architektur und Möblierung ein Mindestmaß an persönlichen Rückzugsmöglichkeiten gewährleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
Können die Bewohner ihre Zimmer persönlich einrichten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden die Bewohner entsprechend ihrem Krankheitsbild bei der persönlichen Gestaltung der Zimmer (wohnliche Atmosphäre, Milieugestaltung, Förderung der Selbständigkeit) unterstützt? <input type="checkbox"/> ja, durch	<input type="checkbox"/> nein
Gibt es in jedem Zimmer die technische Möglichkeit zum Anschluss von: Telefon Radio Fernseher Internet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Raumluft, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse den Bedürfnissen und dem Krankheitsbild der Bewohner angepasst und können diese individuell reguliert werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Entspricht die Bedienbarkeit von Lichtquellen und Rufanlage den Fähigkeiten der Bewohner? Ist die Rufanlage intakt? Ist die Rufanlage in Reichweite?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist in Mehrbettzimmern die persönliche Wäsche dem Bewohner zugeordnet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.

6.18 Umgang mit Medikamenten

Ausstattung / Lagerung im Dienstzimmer	
Abschließbarer und verschlossener Medikamentenschrank vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind alle Medikamente mit dem Namen des Bewohners versehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist das Anbruchs- bzw. Ablaufdatum von Flüssigarzneimitteln und Salben dokumentiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden die Medikamente bewohnerbezogen aufbewahrt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Befinden sich abgelaufenen Medikamente im Medikamentenschrank?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es Medikamente für den Stationsbedarf/nicht bewohnerzugeordnet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine Trennung rein/unrein am Arbeitsplatz gewährleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind intakte gut zu reinigende u.- desinfizierbare Oberflächen vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird das Sprizentablett gereinigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden die Medizinbecher maschinell (70°C) gereinigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind stichsichere verschließbare Kanülenabwurfbehälter vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist ein Handwaschbecken mit Hygieneset (Seifenspender, Desinfektionsmittelspender, Papiertücherspender, Abwurf) vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Medikamentenkühlschrank	
Abschließbarer Medikamentenkühlschrank zweckentsprechend genutzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Thermometer vorhanden (Mini/Max)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird die Temperatur (2-8°C) des Medikamentenkühlschranks täglich kontrolliert und dokumentiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird die Funktion des Kühlschrankthermometers regelmäßig überprüft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es eine Verfahrensanweisung bei Abweichung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verbindliche Verfahrensanweisung zum Richten von Medikamenten	
Ist eine verbindliche Verfahrensanweisung zum Richten von Medikamenten erstellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind darin Hygienevorgaben (Händedesinfektion, Handschuhe) definiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wann werden Medikamente gerichtet? <input type="checkbox"/> Tagdienst <input type="checkbox"/> Nachtdienst <input type="checkbox"/> Turnus wöchentlich <input type="checkbox"/> Turnus ___ wöchentlich	
Werden die Medikamente von Fachkräften gerichtet und verteilt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden Tropfen unmittelbar vor Abgabe gerichtet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kanülenwechsel bei Insulinpens wie oft? <input type="checkbox"/> nach jeder Benutzung <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Hautdesinfektion bei Insulingaben, andere Injektionen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Verordnung von Medikamenten	
Stimmt die Verordnung mit tatsächlich gerichteten Medikamenten überein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist die Verordnung vom Arzt abgezeichnet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind die Dosierungen der Bedarfsmedikation genau (Einzeldosis, Tageshöchstdosis, genaue Bedarfsmedikation) dokumentiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden die Medikamente von Verstorbenen den Angehörigen ausgehändigt oder ordnungsgemäß entsorgt (s. Erlass des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren vom 23.01.2008, Az: 34-5031.3-11)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arzneimittel Verstorbener werden grundsätzlich den Erben übergeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Umgang mit Betäubungsmitteln	
Werden die Betäubungsmittel in einem extra verschlossenen Fach gelagert und das Betäubungsmittelbuch (§ 13 Abs. 1 Satz 4 BtMVV) sachgerecht geführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird der Verbrauch von BtM bewohnerbezogen dokumentiert? <input type="checkbox"/> BtM-Buch <input type="checkbox"/> Karteikarten <input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist der Bestand korrekt aufgeführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dokumentation regelrecht? (Arztabzeichnung 1x monatlich)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie wird mit Betäubungsmitteln von Verstorbenen verfahren? <input type="checkbox"/> Rückgabe an Apotheke <input type="checkbox"/> Vernichtung unter Zeugen <input type="checkbox"/> Weiterverwendung <input type="checkbox"/> Rückgabe an verschreibenden Arzt	

Verpflegung

Wird eine angemessene Versorgung der Bewohner mit Nährstoffen und Flüssigkeit sichergestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr dem Gesundheitszustand (z.B. bei Schluck- und Verdauungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen etc.) angepasst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erfolgt ein sach- und fachgerechter Umgang bei Sondenernährung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden die Bewohner vor dem Essen und Trinken in eine geeignete Sitzposition gebracht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden geeignete Hilfsmittel zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden Speisen und Getränke in greifbare Nähe gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden die Speisen bei Bedarf zerkleinert oder passiert serviert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden die Speisen bei Bedarf angereicht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hygiene

Konnte das Tragen der Schutzkleidung (in der Pflege) durch in Inaugenscheinnahme bestätigt werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist im Bewohnerbad beim Aufhängen ein ausreichender Abstand zwischen Waschhandschuh und Handtuch gewährleistet, damit diese sich nicht gegenseitig kontaminieren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ergänzungen Bewohnerbefragungen

Klopfen die Mitarbeiter an, wenn Sie Ihr Zimmer betreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie lange dauert es, wenn Sie den Notruf betätigen (an Tag und in der Nacht)?	
Können Sie selbst entscheiden, wann Sie aufstehen oder zu Bett gehen wollen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Können sie mitbestimmen, wann und wie häufig Sie duschen und baden wollen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist die Versorgung an den Wochenenden genauso wie unter der Woche gewährleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kennen Sie den Heimbeirat / die Heimfürsprecher persönlich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Der Mitarbeiter der Heimaufsicht erhält von dem federführenden Gutachter des MDK eine Liste mit den Namen der visitierten Bewohner mit der anonymisierten Zuordnung. Diese Bewohnerliste wird mit dem vorläufigen Prüfbericht spätestens am 8. Arbeitstag nach der Qualitätsprüfung / Begehung versandt.

Bsp.:

Herr Anton Mustermann P1

Frau Berta Musterfrau P2

...



Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Checkliste für das Abstimmungsgespräch zwischen

MDK und Heimaufsicht

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Datum der Qualitätsprüfung / Begehung: _____

Ziel des Abstimmungsgesprächs zwischen den Gutachtern des MDK Baden-Württembergs und den Mitarbeitern der Heimaufsicht ist der Austausch und die Information über die Ergebnisse der gemeinsamen Qualitätsprüfung / Begehung in der stationären Pflegeeinrichtung. Die Checkliste soll zum einen der Strukturierung des Abstimmungsgesprächs dienen und zum anderen alle erforderlichen Informationen für die Heimaufsicht sammeln, die im Anschluss daran das Abschlussgespräch der Qualitätsprüfung / Begehung mit der Pflegeeinrichtung führt. Folgende Inhalte werden im Abstimmungsgespräch thematisiert:

1. Die Mitarbeiter der Heimaufsicht informieren die Gutachter des MDK über die QPR-Prüffragen der Struktur- und Prozessqualität der geprüften Pflegeeinrichtung, die aus ordnungsrechtlicher Sicht mit einem „Nein“ bewertet werden und erläutern die Gründe für diese Bewertung. Die Gutachter des MDK prüfen, ob die „Nein“ Bewertung der Prüffrage aus sozialleistungsrechtlicher Sicht QPR konform ist.
2. Die Gutachter des MDK informieren die Mitarbeiter der Heimaufsicht über die Prozess- und Ergebnisqualität (Bewohnervisiten) der geprüften Pflegeeinrichtung und thematisieren insbesondere, wenn sie „Kritische Ereignisse“ in der Versorgung und Betreuung der Heimbewohner festgestellt haben. Des Weiteren informieren die Gutachter des MDK, wenn Prüffragen der „big points“ (Schmerzmanagement, Mobilität / FEM, Ernährungsmanagement, Umgang mit der Harninkontinenz) mit „Nein“ bewertet werden. Die Mitarbeiter der Heimaufsicht entscheiden, ob es notwendig ist nochmals die Pflegedokumentation des Bewohners einzusehen oder den Kontakt zum Heimbewohner aufzunehmen.
3. Die Gutachter des MDK informieren die Mitarbeiter der Heimaufsicht, wenn Pflegepersonen Medikamente verabreichen die nicht als Pflegefachkraft qualifiziert sind. Die Heimaufsicht erhält den Namen der Pflegeperson und die Information, ob dies einmalig oder mehrfach vorgekommen ist. Ebenso informieren die MDK Gutachter, wenn mit Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, nicht sach- und fachgerecht umgegangen wird.
4. Die Gutachter des MDK informieren die Mitarbeiter der Heimaufsicht, wenn sie im Rahmen der Bewohnervisiten gravierende bauliche oder hygienische Mängel in den Zimmern der Bewohner festgestellt haben.
5. Die Gutachter des MDK informieren die Mitarbeiter der Heimaufsicht, wenn die Einrichtung am Tag der Qualitätsprüfung / Begehung keinen geltenden Pflegstandard bzw. keine Verfahrensrichtlinie vorlegen kann und in diesem nicht geregelten Bereich Mängel in der Ergebnisqualität festgestellt werden.
6. Die Mitarbeiter der Heimaufsicht informieren die Gutachter des MDK, wenn im Abschlussgespräch ein umfassender Beratungsbedarf erforderlich wird, der über den geplanten Zeitrahmen hinausgeht.

QPR-Prüffragen der Struktur- und Prozessqualität werden aus ordnungsrechtlicher Sicht mit einem „Nein“ bewertet?

- Nein?
- Ja?

Wenn „Ja“, welche Prüffragen? Begründung

Bewertung aus sozialleistungsrechtlicher Sicht?

Bewertung der Prozess- und Ergebnisqualität

Wird ein „Kritisches Ereignis“ festgestellt?

- Nein?
- Ja?

Wenn „Ja“, bei welchem Bewohner und weshalb?

Folgende QPR-Prüffragen der Struktur- und Prozessqualität (big points“: Schmerzmanagement, Mobilität/FEM, Ernährungsmanagement, Umgang mit Harninkontinenz, Sonstiges) werden mit einem „Nein“ bewertet?

Bewohner	Thema	Begründung
Bewohner	Thema	Begründung
Bewohner	Thema	Begründung
Bewohner	Thema	Begründung

Werden Medikamente von Pflegepersonen verabreicht, die nicht als Pflegefachkraft qualifiziert sind?

- Nein?
- Ja?

Wenn „Ja“, wer, bei welchem Bewohner, wann?

Name der Pflegeperson	Bewohner	Häufigkeit

Wird mit Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, sach- und fachgerecht umgegangen?

- Ja?
- Nein?

Wenn „Nein“, warum nicht?

Haben die Gutachter des MDK bei den Bewohnervisiten gravierende bauliche Mängel in den Zimmern der Bewohner festgestellt?

- Nein?
- Ja?

Wenn „Ja“, was und bei welchem Bewohner?

Haben die Gutachter des MDK bei den Bewohnervisiten gravierende hygienische Mängel in den Zimmern der Bewohner festgestellt?

- Nein?
- Ja?

Wenn „Ja“, was und bei welchem Bewohner?

Die Einrichtung kann bei Qualitätsmängeln in der Ergebnisqualität keinen diesbezüglichen Pflegestandard bzw. keine Verfahrensrichtlinie vorlegen.

Wie hoch ist die Anzahl der richterlichen Genehmigungen zu FEM laut Angabe der Einrichtung im Selbstauskunftsbogen und wie viele orientierte Bewohner haben zugestimmt, dass FEM durchgeführt werden können?

Wie hoch schätzt der Mitarbeiter der Heimaufsicht den Beratungsbedarf im Abschlussgespräch ein?

- im Rahmen des geplanten Zeitrahmens leistbar
- umfassender Beratungsbedarf erforderlich, der über den geplanten Zeitrahmen hinausgeht.



Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Struktur des Abschlussgesprächs

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Datum der Qualitätsprüfung / Begehung: _____

Struktur für das Abschlussgespräch

Das Abschlussgespräch wird unter der Federführung der Heimaufsicht unter Berücksichtigung folgender Punkte geführt:

1. Danken, dass wir die Prüfung durchführen durften und für die Unterstützung
2. Das Klima war angenehm/angespannt ...
3. Allgemeiner Hinweis, dass die Heimaufsicht aus ordnungsrechtlicher Sicht geprüft hat und der MDK aus leistungsrechtlicher. Man wird erläutern, dass das Ergebnis deshalb anders ausfallen kann. Wir weisen darauf hin, dass die erhobenen Daten zwischen MDK und Heimaufsicht zur Auswertung ausgetauscht werden.
4. Der Mitarbeiter der Heimaufsicht erläutert die wesentlichen Ergebnisse der Bewertung der erhobenen Strukturdaten. Insbesondere erläutert er, wenn es aus ordnungs- und leistungsrechtlicher Sicht zu unterschiedlichen Bewertungen einer Prüffrage gekommen ist und gibt den Führungskräften der Einrichtung Gelegenheit, nachzufragen.
5. Der Mitarbeiter der Heimaufsicht informiert, ggf. über den umfassenden Beratungsbedarf der Heimaufsicht und weist darauf hin, dass die Prüfinstitutionen die Qualitätsprüfung / Begehung nicht gemeinsam beenden werden.
6. Der federführende Gutachter des MDK fasst zusammen, ob die definierte Stichprobe erreicht werden konnte, bzw. inwiefern es zu Abweichungen in der Stichprobe (Bewohnervisite / Bewohnerbefragungen) gekommen ist.
7. Der federführende Gutachter und der Co-Gutachter erläutern die wesentlichen Abweichungen und Empfehlungen der Prozess- und Ergebnisqualität und geben den Führungskräften der Einrichtung Gelegenheit, nachzufragen.
8. Der Mitarbeiter der Heimaufsicht erläutert das weitere Vorgehen
 - a. Spätestens nach drei Wochen (möglichst zeitgleich, evtl. Absprache) gehen die Berichte von MDK und Heimaufsicht getrennt bei der Einrichtung ein.
 - b. Die Einrichtung hat 28 Tage Zeit, zu den festgestellten Empfehlungen der Bewohnervisiten und zum Prüfbericht der Heimaufsicht Stellung zu nehmen. Die Stellungnahme schickt die Pflegeeinrichtung an die Heimaufsicht.
9. Bestehen weitere Fragen der Einrichtung?
10. Verabschiedung mit Abfragen der Befindlichkeit zum Tagesablauf.
11. Der Mitarbeiter der Heimaufsicht übergibt der Einrichtungsleitung den Evaluationsbogen des Modellprojektes mit der Bitte, diesen auszufüllen und an die Projektleitung zu schicken.

Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Evaluationsbogen für die Pflegeeinrichtung

(Qualitätsprüfung)

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Datum der Qualitätsprüfung / Begehung: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen unseres gemeinschaftlichen Modellprojektes § 117 (2) SGB XI hat der MDK Baden-Württemberg und die Heimaufsicht Ludwigsburg eine gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung in Ihrer Pflegeeinrichtung durchgeführt.

Damit wir den Prozess der Qualitätsprüfung / Begehung weiter optimieren und Ihre Anregungen und Wünsche berücksichtigen können, möchten wir Sie bitten, folgenden Evaluationsbogen auszufüllen und diesen innerhalb von 1 Woche an den MDK Baden-Württemberg zu senden.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mitwirkung

1. Zeitlicher Ablauf und Personalressourcen

Wie lange hat die gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung von MDK und Heimaufsicht in Ihrer Pflegeeinrichtung gedauert?

Beginn: _____ Uhr

Ende: _____ Uhr

Wie viele Personen Ihrer Einrichtung waren in die Qualitätsprüfung / Begehung eingebunden?

Wer?	Funktion	Zeitungsumfang in Stunden

War der zeitliche Prüfungsumfang an einem Tag durch zwei Prüfinstitutionen im Vergleich zu getrennten Qualitätsprüfungen / Begehungen an zwei Prüftagen in Stunden

umfangreicher?

gleich?

kürzer?

Wenn umfangreicher bzw. kürzer, bitte geben Sie den Zeitumfang genauer an:

Die Qualitätsprüfung / Begehung hat _____ Stunden länger gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Die Qualitätsprüfung / Begehung hat _____ Stunden kürzer gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Waren die personellen Ressourcen (Zeitumfang der Personen, die in die Prüfung eingebunden waren), die am Tag der Qualitätsprüfung / Begehung durch zwei Prüfinstitutionen gebunden wurden, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen

- größer? gleich? kleiner?

Wenn größer bzw. kleiner, bitte begründen Sie Ihre Angabe.

Wurde der gemeinsam vorgegebene Zeitrahmen für die Qualitätsprüfung / Begehung eingehalten?

ja

nein warum nicht?

2. Qualität der gemeinsamen Prüfung / Begehung

Wurden aus Ihrer Sicht Prüffragen doppelt geprüft?

- ja nein weiß nicht

Wenn ja, welche Prüffragen?

Waren aus Ihrer Sicht die Verantwortlichkeiten während der Qualitätsprüfung / Begehung zwischen den Prüfinstitutionen klar geregelt?

- ja nein weiß nicht

Wenn nein, beschreiben Sie bitte Ihre Beobachtungen.

Wurden Sie von Seiten der Heimaufsicht zur Struktur- und Prozessqualität ausreichend beraten?

- ja, zu jeder Zeit ja, jedoch nicht immer ausreichend nein

Wenn nein bzw. nicht ausreichend, welche Themen hätten aus Ihrer Sicht eine umfassende Beratung gebraucht?

Waren die Impulsberatungen von Seiten des MDK zur Prozess- und Ergebnisqualität ausreichend?

- ja, zu jeder Zeit ja, jedoch nicht immer ausreichend nein

Wenn nein bzw. nicht ausreichend, welche Themen hätten aus Ihrer Sicht eine umfassendere Beratung gebraucht?

Konnten Sie während der Qualitätsprüfung / Begehung wahrnehmen, dass die Qualitätsprüfer und Mitarbeiter der Heimaufsicht unter Zeitdruck standen?

	MDK	Heimaufsicht
Nein, zu keiner Zeit		
Ja, zeitweise		
Ja, die ganze Prüfung über		

Wenn Prüffragen aus ordnungs- und leistungsrechtlicher Sicht unterschiedlich bewertet wurden, konnten Ihnen die Prüfinstitutionen die Sachverhalte im Abschlussgespräch transparent vermitteln?

- tritt nicht zu ja nein

Wenn nein, bitte begründen Sie:

War der Organisationsaufwand im Vergleich zu zwei getrennten Qualitätsprüfungen / Begehungen

- umfangreicher? gleich? kürzer?

Wenn umfangreicher bzw. kürzer, bitte geben Sie den Zeitumfang genauer an:

Die Qualitätsprüfung / Begehung hat _____ Stunden länger gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Die Qualitätsprüfung / Begehung hat _____ Stunden kürzer gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen

Wie beurteilen Sie die Atmosphäre während der Qualitätsprüfung / Begehung?

- sehr gut gut weniger gut schlecht

Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe für die weniger gute/schlechte Atmosphäre?

Wie bewerten Sie die gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung von MDK und Heimaufsicht?

- sehr gelungen gelungen weniger gelungen nicht gelungen

Begründung:

Wünschen Sie zukünftig:

- Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung von MDK + Heimaufsicht
 Getrennte Qualitätsprüfung / Begehung von MDK + Heimaufsicht

Sonstige Anmerkungen:

Anschrift:

MDK Baden-Württemberg
Hildegund Wulfgramm
Silberburgstr. 122
70176 Stuttgart

Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Evaluationsbogen für die Pflegeeinrichtung

(Prüfberichte)

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Datum der Qualitätsprüfung / Begehung: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen unseres gemeinschaftlichen Modellprojektes § 117 (2) SGB XI hat der MDK Baden-Württemberg und die Heimaufsicht Ludwigsburg eine gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung in Ihrer Pflegeeinrichtung durchgeführt. Dazu erhalten Sie nun heute den Prüfbericht des MDK Baden-Württembergs, zeitgleich geht Ihnen auch der Prüfbericht der Heimaufsicht Ludwigsburg zu.

Damit wir den Prozess der Qualitätsprüfung / Begehung weiter optimieren und Ihre Anregungen und Wünsche berücksichtigen können, möchten wir Sie bitten, folgenden Evaluationsbogen bzgl. der Prüfberichte auszufüllen und diesen innerhalb von 1 Woche an den MDK Baden-Württemberg zu senden.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mitwirkung

Nacharbeit Prüfberichte

Wann haben Sie den Prüfbericht des MDK Baden-Württemberg erhalten?

Wann haben Sie den Prüfbericht der Heimaufsichtsbehörde Ludwigsburg erhalten?

War der zeitliche Umfang für die Nacharbeit der Qualitätsprüfung / Begehung nach Erhalt der beiden Prüfberichte im Vergleich zu getrennten Qualitätsprüfungen / Begehungen an unterschiedlichen Prüftagen in Stunden

umfangreicher?

gleich?

kürzer?

Wenn umfangreicher bzw. kürzer, bitte geben Sie den Zeitumfang genauer an:

Die Nacharbeit der Qualitätsprüfung / Begehung hat _____ gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Die Nacharbeit der Qualitätsprüfung / Begehung hat _____ gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Evaluationsbogen für

Heimaufsicht / Gesundheitsamt

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Datum der Heimbegehung: _____

1. Zeitlicher Ablauf und Personalressourcen

Wie lange hat die gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung von MDK und Heimaufsicht in der Pflegeeinrichtung für die Mitarbeiter der Heimaufsicht gedauert?

Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Wer war als Mitarbeiter der Heimaufsicht beteiligt?

Name Mitarbeiter Heimaufsicht?	Zeitungsumfang in Stunden

Ist es zu Wartezeiten der Mitarbeiter der Heimaufsicht gekommen, da die Pflegeeinrichtung mit den Gutachtern des MDK beschäftigt war?

Uhrzeit von - bis	Beschreibung

War der zeitliche Prüfumfang an einem Tag durch zwei Prüfinstitutionen im Vergleich zu getrennten Prüfungen für die Heimaufsicht in Stunden

- umfangreicher?
 gleich?
 kürzer?

Wenn umfangreicher bzw. kürzer, bitte geben Sie den Zeitungsumfang genauer an:

Die Begehung hat _____ Stunden länger gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Die Begehung hat _____ Stunden kürzer gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Wurde der vorgegebene Zeitplan für die Qualitätsprüfung / Begehung aus Sicht der Heimaufsicht eingehalten?

- ja
- nein warum nicht?
- ausgefüllter Selbstauskunftsbogen lag bis 11 Uhr nicht vor
- ausreichend fachkompetentes Personal stand nicht zur Verfügung
- zeitnaher Zugriff auf alle erforderliche Unterlagen war nicht möglich

2. Qualität der gemeinsamen Prüfung / Begehung

Konnte der Beratungsauftrag aus Sicht der Heimaufsicht umfassend erfüllt werden?

- ja nein

Wenn nein, weshalb nicht?

- zu einem oder mehreren Punkten war ein überdurchschnittlicher Beratungsbedarf notwendig
- Beschwerdepunkte konnten nicht ausreichend / abschließend bearbeitet werden

Wie beurteilen Sie folgende Kriterien?

		Ja	Nein
1.	Ausreichend Zeit für Abstimmungen für MDK und HA während der Begehung?		
2.	Wurden die Absprachen zwischen MDK und HA eingehalten?		
3.	Wurden die Fragen zur pflegerischen Versorgung der Heimbewohner durch den MDK ausreichend beantwortet?		
4.	Wenn Prüffragen aus ordnungs- und leistungsrechtlicher Sicht unterschiedlich beurteilt wurden, wurde dies im Abstimmungsgespräch nachvollziehbar thematisiert?		
5.	War die Heimbegehung unter dem vorgegebenen Zeitplan leistbar?		

Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe, weshalb die Qualitätsprüfung/Begehung „sehr gelungen“, „gelungen“, „weniger gut gelungen“ bzw. nicht gelungen ist?

- Einrichtung war auf die gemeinsame QP / Begehung sehr gut / nicht ausreichend vorbereitet
- Einrichtung kooperiert sehr gut / unzureichend und der Wunsch nach einer gemeinsamen QP / Begehungen war erkennbar / nicht erkennbar.

3. Vor- und Nacharbeit von gemeinsamen Qualitätsprüfungen/Begehungen

Die Terminabstimmung für die gemeinsame Qualitätsprüfung/Begehung war

- einfach schwierig

Standen die für den Prüfbericht notwendigen Daten zu den abgestimmten Zeiten zur Verfügung?

	Ja	Nein
Selbstauskunftsbogen der Einrichtung nach Abschluss der Begehung?		
Bewertung zur Struktur- und Prozessqualität nach Abschluss der Begehung?		
Bewertung zur Prozess- und Ergebnisqualität spätestens am 8. Arbeitstagtag nach der Begehung (vorläufiger MDK Prüfbericht)?		

Wann hat die Heimaufsicht den Prüfbericht versandt?

Wie viele Kontakte waren während der Vorarbeit / Heimbegehung / Erstellen des Prüfberichtes zwischen den Prüfinstitutionen notwendig?

	Anzahl der Kontakte	Zeitumfang der Kontakte in min.
Vorarbeit		
Heimbegehung		
Erstellen des Prüfberichtes		



Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Evaluationsbogen für den MDK

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Datum der Qualitätsprüfung: _____

1. Zeitlicher Ablauf und Personalressourcen

Wie lange hat die gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung von MDK und Heimaufsicht in der Pflegeeinrichtung für die Gutachter des MDK gedauert?

Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Wer war als Qualitätsprüfer beteiligt?

Name Qualitätsprüfer MDK?	Zeitungsumfang in Stunden

Ist es zu Wartezeiten der MDK Gutachter gekommen, da die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung mit den Mitarbeitern der Heimaufsicht beschäftigt waren?

Uhrzeit von - bis	Beschreibung

War der zeitliche Prüfumfang an einem Tag durch zwei Prüfinstitutionen im Vergleich zu getrennten Prüfungen für den MDK in Stunden

- umfangreicher?
 gleich?
 kürzer?

Wenn umfangreicher bzw. kürzer, bitte geben Sie den Zeitumfang genauer an:

Die Qualitätsprüfung hat _____ Stunden länger gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Die Qualitätsprüfung hat _____ Stunden kürzer gedauert, im Vergleich zu zwei unabhängigen Prüfungen.

Wurde der vorgegebene Zeitplan für die Qualitätsprüfung / Begehung aus Sicht des MDK eingehalten?

ja

nein

warum nicht?

- aktuelle Bewohnerliste wurde mit Zeitverzögerung vorgelegt
- Die Suche nach den Kontaktdaten der gesetzl. Betreuer hat viel Zeit in Anspruch genommen.
- ausreichend fachkompetentes Personal stand nicht zur Verfügung
- zeitnahe Zugriff auf alle erforderliche Unterlagen war nicht möglich
- Häufungen von Empfehlungen zu einzelnen Themenbereichen + Beratungsbedarf
- insgesamt viele Empfehlungen + Beratungsbedarf
- es wurden ein oder mehrere kritische Ereignisse bei Bewohnern festgestellt

2. Qualität der gemeinsamen Prüfung / Begehung

War für Impulsberatungen aus Sicht der MDK Gutachter ausreichend Zeit vorhanden?

ja

nein

Wenn nein, weshalb nicht?

Wie beurteilen sie folgende Kriterien?

		Ja	Nein
1.	Ausreichend Zeit für Abstimmungen zwischen MDK und HA während der Qualitätsprüfung?		
2.	Wurden die Absprachen zwischen MDK und HA eingehalten		
3.	Wurden die Fragen zur Struktur und zum Prozess durch die HA ausreichend beantwortet?		
4.	Wenn Prüffragen aus ordnungs- und leistungsrechtlicher Sicht unterschiedlich beurteilt wurden, wurde dies im Abstimmungsgespräch nachvollziehbar thematisiert?		
5.	War die Qualitätsprüfung unter dem vorgegebenen Zeitplan leistbar?		

Bitte begründen Sie Ihre NEIN Bewertungen:

Wie beurteilen Sie die Atmosphäre während der Qualitätsprüfung?

- sehr gut weniger gut
 gut schlecht

Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe für die weniger gute / schlechte Atmosphäre?

Wie bewerten Sie die gemeinsame Qualitätsprüfung/Begehung von MDK und Heimaufsicht?

- sehr gelungen weniger gut gelungen
 gelungen nicht gelungen

Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe, weshalb die Qualitätsprüfung/Begehung „sehr gelungen“, „gelungen“, „weniger gut gelungen“ bzw. nicht gelungen ist?

- Einrichtung war auf die gemeinsame QP / Begehung sehr gut / nicht ausreichend vorbereitet
 Einrichtung kooperiert sehr gut / unzureichend und der Wunsch nach einer gemeinsamen QP / Begehungen war erkennbar / nicht erkennbar.

3. Vor- und Nacharbeit von gemeinsamen Qualitätsprüfungen/Begehungen

Die Terminabstimmung für die gemeinsame Qualitätsprüfung/Begehung war

einfach

schwierig

Standen die für den Prüfbericht notwendigen Daten zu den abgestimmten Zeiten zur Verfügung?

	Ja	Nein
Selbstauskunftsbogen der Einrichtung nach Abschluss der QP?		
Bewertung zur Struktur- und Prozessqualität nach Abschluss der Qualitätsprüfung?		
Ergebnisse der geprüften Personaldaten liegen spätestens am 5. Arbeitstag nach der QP vor?		

Wann hat der MDK Baden-Württemberg den Prüfbericht versandt?

Wie viele Kontakte waren während der Vorarbeit / Qualitätsprüfung / Erstellen des Prüfberichtes zwischen den Prüfinstitutionen notwendig?

	Anzahl der Kontakte	Zeitumfang der Kontakte in min.
Vorarbeit		
Qualitätsprüfung		
Erstellen des Prüfberichtes		

Ergebnis Transparenznote:

Gesamtnote: _____

Teilnote B1: _____

Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

Struktur Einführungsgespräch MDK

Der federführende Gutachter übernimmt bei einer Qualitätsprüfung die führende Position. Das heißt, er führt von Seiten des MDK gegenüber der Pflegeeinrichtung und durch den Prüfungsverlauf. Das Einführungsgespräch, das nach dem definierten Schema (siehe Verfahrensanweisung „Durchführung einer Regelprüfung“) durchgeführt wird, soll bei einer gemeinsamen Qualitätsprüfung / Begehung von MDK und Heimaufsicht/Gesundheitsamt durch folgende Punkte ergänzt werden. Ziel ist, die Führungspersonen der Pflegeeinrichtung über den Ablauf der gemeinsamen Prüfung nach dem Modellprojekt § 117(2) SGB XI so zu informieren, damit sie diese bestmöglich unterstützen können.

- Hinweis, dass die Regelprüfung gemeinsam von MDK und Heimaufsicht / Gesundheitsamt nach dem Modellprojekt § 117(2) SGB XI durchgeführt wird. Heimaufsicht und Gesundheitsamt werden um 11:00 Uhr eintreffen.
- Prozessablauf „gemeinsame Qualitätsprüfung“ mit voraussichtlichem Zeitplan vorstellen.
- Hinweis zum Ausfüllen des Selbstauskunftsbogens. Der (elektronisch ausfüllbare) Selbstauskunftsbogen (Seite 1-7) soll bis zum Eintreffen der Heimaufsicht / Gesundheitsamt um 11:00 Uhr ausgefüllt sein. Der gesamte Bogen soll, wenn möglich in zweifacher Ausführung, bis zum Ende der Prüfung ausgefüllt sein.
- Information, dass bei Eintreffen der Heimaufsicht um 11:00 Uhr ein kurzes Abstimmungsgespräch zwischen MDK und HA/GA stattfindet. Im Anschluss an das Abstimmungsgespräch besprechen die MA der Prüfinstanzen mit der Einrichtungsleitung, wie das Begleitpersonal der Einrichtung den MA der Prüfinstitutionen zugeordnet werden kann, damit die Begleitung der Prüfung kompetent und effektiv erfolgen kann.
- Hinweis auf Pausenzeiten geben. Begleitpersonen der Einrichtung sollen die Pausenzeiten eigenverantwortlich regeln ggf. einfordern.
- Wenn die Stichprobe der zufällig ausgewählten Bewohner feststeht, nachfragen, ob Bewohner mit Sondenkost, BTM und MRSA enthalten sind. Wenn nicht, GA informieren.

Modellprojekt § 117 (2) SGB XI

Gemeinsame Qualitätsprüfung / Begehung

Stationärer Pflegeeinrichtungen

**Kriterien zur Auswahl geeigneter Pflegeeinrichtungen für
gemeinsame Qualitätsprüfungen / Begehungen**

Kriterien zur Bewertung von Pflegeeinrichtungen aus Sicht der Prüfinstitutionen, zur Auswahl geeigneter Einrichtungen für gemeinsame Qualitätsprüfungen / Begehungen:

Alle drei Prüfinstitutionen leiten aus ihren Erfahrungen und den Ergebnissen der Evaluation der gemeinsamen Qualitätsprüfungen / Begehungen objektive Qualitätskriterien ab, die für die Auswahl von geeigneten Pflegeeinrichtungen für gemeinsame Qualitätsprüfungen herangezogen werden können. Übereinstimmend kommen MDK Baden-Württemberg, Heimaufsicht und Gesundheitsamt Ludwigsburg zu dem Ergebnis, dass gemeinsame Prüfungen nur sinnvoll sind, wenn es die Pflegeeinrichtung auch wünscht. Die kooperative Zusammenarbeit, insbesondere die gute Vorbereitung auf die gemeinsame Prüfung, beeinflusst das Gelingen einer Prüfung maßgeblich.

Weitere objektive Kriterien zur Auswahl von Pflegeeinrichtungen, die sich für gemeinsame Qualitätsprüfungen eignen:

Aus Sicht des MDK Baden-Württemberg

- Ein kontinuierlicher Verlauf von guten Transparenznoten in den letzten Jahren

Aus Sicht der Heimaufsicht Ludwigsburg

- Letzte Berichte der Heimaufsicht ohne größere Mängel
- Keine Beschwerden über die Einrichtung
- Konstanz bei der Besetzung der Heimleitung und der verantwortlichen Pflegefachkraft
- LQV und Fachkraftquote sind erfüllt. Einrichtung hat genügend Personal
- Ggf. Trägerverband und Träger der Einrichtung in räumlicher Nähe

Aus Sicht des Gesundheitsamtes Ludwigsburg

- Ein Hygienebeauftragter ist benannt und vorhanden
- Mittelgroße Einrichtungen