

Modellprojekt
„Entbürokratisierung von externen Qualitätsprüfungen“
§ 117 (2) SGB XI Phase I

Projektbericht

Hildegund Wulfgramm
Projektleitung
Leitung Fachreferat Grundsatzfragen Pflege MDK
Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

1. Projektanlass	3
2. Projektvorbereitung & -steuerung	4
3. Projektziele.....	6
4. Projektvorgehen.....	6
4.1 Vorbereitung von gemeinsamen Prüfungen.....	7
4.2 Durchführung von gemeinsamen Prüfungen.....	8
4.3 Anpassungen der Abläufe im Verlauf	8
5. Evaluation	9
6. Empfehlungen der Projektpartner	11
7. Weiteres Vorgehen	11
8. Anlagen	12
9. Literatur	13

1. Projektanlass

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 jährliche Qualitätsprüfungen durchzuführen. So werden nun alle stationären Pflegeeinrichtungen sowohl von der Heimaufsicht als auch vom MDK einmal im Jahr geprüft.

In den vergangenen Jahren hat sich die Zusammenarbeit der beiden Prüfinstitutionen deutlich intensiviert.

Alle 44 Heimaufsichtsbehörden werden regelmäßig über die Prüftermine des MDK Baden-Württemberg informiert. Bei rund 90% der geprüften Pflegeeinrichtungen ist der Mindestabstand von vier Monaten zwischen den Regelprüfungen von MDK Baden-Württemberg und Heimaufsicht gewährleistet.

Wenn der MDK Baden-Württemberg ein „Kritisches Ereignis“ bei einer Qualitätsprüfung feststellt (2013: bei 193 in die Stichprobe einbezogenen Bewohnern), wird die zuständige Heimaufsicht zeitnah informiert. Diese kann dann prüfen, ob die Pflegeeinrichtung Maßnahmen eingeleitet hat, die der gravierenden Qualitätsabweichung entgegenwirkt und das Wohlergehen des pflegebedürftigen Menschen sichert.

Auch ein regelmäßiger fachlicher Austausch findet statt – sowohl bei der Jahrestagung der Heimaufsichtsbehörden in Bad Herrenalb als auch bei den Dienstbesprechungen der Heimaufsichtsbehörden auf Regierungspräsidiumsebene.

Vertreter von Pflegeeinrichtungen kritisieren dennoch die Prüffrequenz und den Prüfumfang, der sich nach Inkrafttreten des PflWG aus leistungsrechtlicher Sicht und dem LHeimG und dem einheitlichen Prüflitfaden aus ordnungsrechtlicher Sicht ableitet.

So haben sich **Prüfdichte und Umfang** der externen Qualitätsprüfungen für die stationären Pflegeeinrichtungen erhöht. (Klie 2011; Mauel 2012; Der Paritätische Baden-Württemberg 2012). Pflegeexperten sprechen zudem von einer 70%igen Übereinstimmung der Prüfkataloge von Heimaufsicht und MDK. 60-80% der stationären Pflegeeinrichtungen beklagen **Überschneidungen** der parallelen Prüfverfahren (Beikirch 2012).

Doppelprüfungen sind auch aus politischer Sicht nicht gewollt, da sie **personelle Ressourcen** von Pflegeeinrichtungen und Prüfinstitutionen binden (Entbürokratisierung Runder Tisch AG III 2005; PflWG, PNG).

Daher sind Prüfinhalte von MDK und Heimaufsicht eindeutig abzugrenzen und aufeinander abzustimmen. Darüber hinaus konnte die gewünschte Transparenz der Prüfergebnisse für die Verbraucher bislang nicht zuverlässig erreicht werden.

Die **Optimierung der Prüfverfahren** durch Abbau von Doppelstrukturen kann dazu beitragen, dass Qualitätsprüfungen effektiver und zugleich auch transparenter für den Verbraucher werden.

Die Zusammenarbeit zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und dem MDK mit der Heimaufsicht ist in §117 SGB XI geregelt. Auf dieser gesetzlichen Grundlage unterzeichneten die verantwortlichen Partner bereits am 1. Februar 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.

Mit dem **Pflege-Neuausrichtungsgesetz 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.

2. Projektvorbereitung & -steuerung

Nach Inkrafttreten des PNG initiierte die Fachbereichsleitung Pflege des MDK Baden-Württemberg erste interne Gespräche, damit über die Geschäftsführung beim Verwaltungsrat des MDK ein Antrag für ein Modellprojekt im Sinne des §117 (2) SGB XI eingereicht und eine Zustimmung erwirkt werden konnte.

Es folgten weitere Gespräche mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Sozialministerium Baden-Württemberg.

Hier wurde sehr sorgfältig abgewogen, welche Landkreise bzw. Heimaufsichtsbehörden mit wie vielen Pflegeeinrichtungen in das Modellvorhaben einzubeziehen sind. Es wurde entschieden, dass in einem ersten Schritt ein Verfahren für eine gemeinsame Qualitätsprüfung/Begehung der Prüfinstanzen Heimaufsicht/Gesundheitsamt und MDK in stationären Pflegeeinrichtungen entwickelt und dieses Verfahren in einem Landkreis in Baden- Württemberg mit wenigen Pflegeeinrichtungen getestet werden sollte.

Wenn sich das Verfahren nach gründlicher Evaluation als erfolgreich bewährt, könnte es in einem weiteren Schritt auf mehrere Landkreise ausgeweitet werden. Da der MDK Baden-Württemberg mit der Heimaufsicht Ludwigsburg bezüglich der Reduzierung des Prüfungsumfanges bereits im Dialog war und erste Erfahrungen vorlagen, entschieden sich die Beteiligten für die Projektumsetzung im Landkreis Ludwigsburg.

Am **09. Oktober 2013** wurde eine erste Informationsveranstaltung zum Modellvorhaben durchgeführt – unter Federführung der Fachbereichsleitung Pflege des MDK Baden-Württemberg. Eingeladen waren Vertreter der Landesverbände der Pflegekassen, des Sozialministeriums, der Heimaufsicht Ludwigsburg, der Pflegeeinrichtungen aus dem Landkreis Ludwigsburg und des MDK Baden-Württemberg.

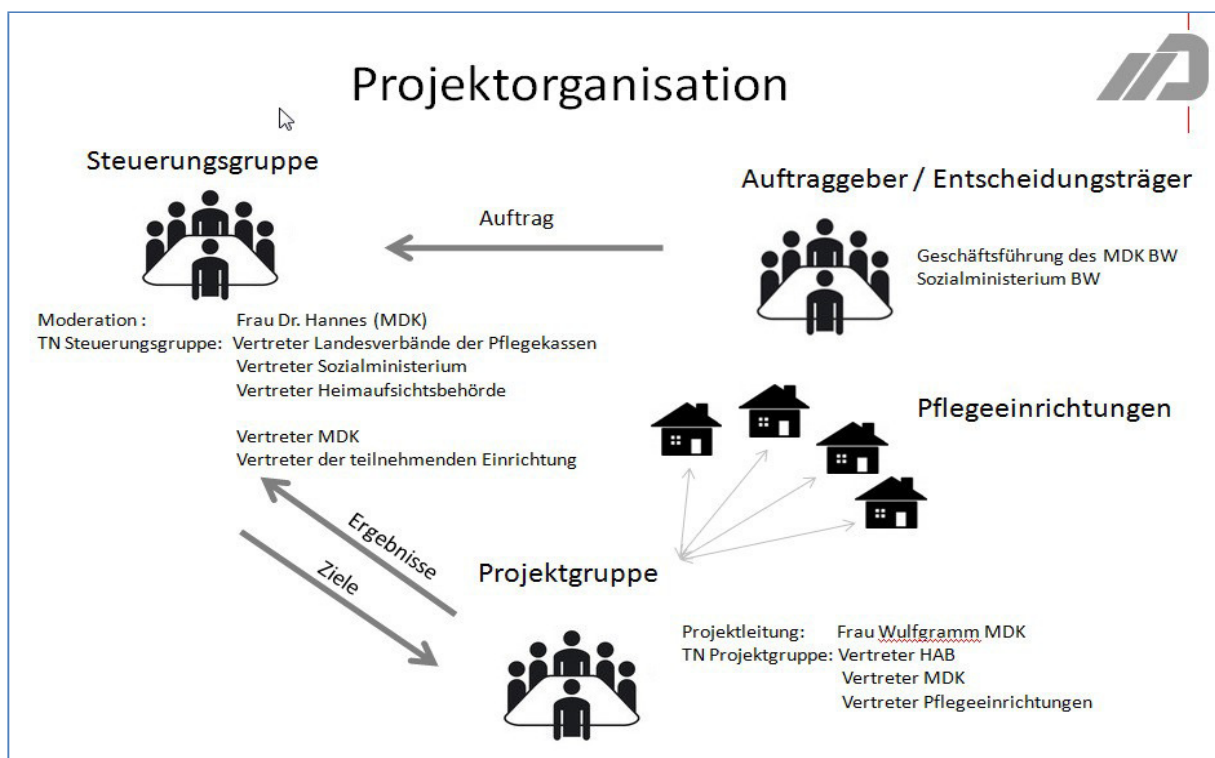
Hier wurden die Teilnehmer der Pflegeeinrichtungen darüber informiert, dass man sich gemeinsame Qualitätsprüfungen/Begehungen in stationären Einrichtungen vorstellen könne. Prüfungsumfang und -inhalte des MDK Baden-Württemberg sollten dabei nicht verändert werden

Einrichtungen, die sich an einem solchen Modellvorhaben beteiligen, sollen 2014 an einem Tag durch die Prüfinstitutionen Heimaufsicht/Gesundheitsamt und MDK eine unangemeldete Prüfung in sehr guter organisatorischer und fachlicher Qualität erhalten. Dabei sollte für die Bewohner eine gute Pflege und Betreuung sichergestellt werden. Den Teilnehmern wurde auch ein möglicher zeitlicher Ablauf des Modellprojektes sowie die angedachte Projektorganisation vorgestellt.

Die Vertreter der Pflegeeinrichtungen, die zugleich Mitglieder des Teams Forum des Landkreises Ludwigsburg sind, haben dann ihre definierten Auswahlkriterien für eine mögliche Teilnahme an einem solchen Modellprojekt vorgestellt.

So sollten sowohl kleine als auch große Pflegeheime sowie Hausgemeinschaften berücksichtigt werden. Zudem sollten Häuser mit EDV- und Papierdokumentation Berücksichtigung finden.

Die Vertreter von vier Pflegeeinrichtungen bestätigten verbindlich, dass sie sich an dem Modellvorhaben beteiligen möchten.



Danach wurden die Mitglieder der **Projektgruppe** „Modellvorhaben §117 (2) SGB XI“ benannt: Diese sollte sich aus Vertretern des MDK Baden-Württemberg, der Heimaufsichtsbehörde/Gesundheitsamt Ludwigsburg und der Pflegeeinrichtungen zusammensetzen – und gemeinsam den Ablaufprozess der gemeinsamen Prüfungen entwickeln.

Zugleich wurde eine **Unterarbeitsgruppe** (UAG) aus Vertretern des MDK Baden-Württemberg und der Heimaufsichtsbehörde/Gesundheitsamt Ludwigsburg gebildet. Die UAG zeigte sich für die Abgrenzung der Prüfinhalte und die Entwicklung der Instrumente für die gemeinsame Prüfung verantwortlich.

Die **Steuerungsgruppe**, besetzt mit Vertretern der Landesverbände der Pflegekassen, des Sozialministeriums, der Heimaufsichtsbehörde, des MDK Baden-Württemberg und einem Vertreter der teilnehmenden Einrichtungen, gab die Zielsetzung des Projektes für die Arbeitsgruppe vor und steuerte den Projektverlauf.

Auftraggeber für das Projekt „Modellvorhaben §117 (2) SGB XI“ sind die Geschäftsführung des MDK Baden-Württemberg und das Sozialministerium Baden-Württemberg.

3. Projektziele

Ziel des Modellvorhabens ist es, gemeinsame Regelprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen durchzuführen. Hierdurch soll sich der Prüfaufwand für die zu prüfenden Einrichtungen sowie für die prüfenden Institutionen MDK Baden-Württemberg, Heimaufsicht und Gesundheitsamt Ludwigsburg reduzieren.

Folgende Teilziele wurden definiert:

- Die Einrichtungen, die an dem Modellvorhaben teilnehmen, werden 2014 gemeinsam von MDK Baden-Württemberg, Heimaufsicht und Gesundheitsamt unangemeldet an einem Tag geprüft.
- Prüfumfang, Prüfinhalte des MDK und Prüfberichte für die Landesverbände der Pflegekassen werden nicht verändert.
- Die gemeinsame Regelprüfung/Begehung wird organisatorisch effektiv und in einer hohen fachlichen Qualität durchgeführt. Die Prüfgegenstände der Regelprüfung/Begehung sind dabei für MDK, Heimaufsicht und Gesundheitsamt abgegrenzt und die Verantwortlichkeiten klar definiert.
- Die Landesverbände der Pflegekassen, der MDK, die Heimaufsichtsbehörde und das Gesundheitsamt kommen ihren leistungs- und ordnungsrechtlichen Aufgaben nach, damit für die Heimbewohner die Pflege und Betreuung sichergestellt ist.

4. Projektvorgehen

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

PROJEKTVERLAUF MODELVORHABEN § 117 ABS. 2 SGB XI														
Maßnahme	2013			2014										
	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	
Informationsveranstaltung														
Abläufe für gemeinsame QP entwickeln				Projektgruppe										
Instrumente für Durchführung der QP entw.		UAG												
Treffen Steuerungsgruppe														
Durchführung gemeinsamer QP / Begehungen														
Evaluation + Anpassung der Abläufe														
Verfassen Abschlussbericht + Übergabe Auftraggeber														

4.1 Vorbereitung von gemeinsamen Prüfungen

Die Vorarbeiten für die gemeinsamen Qualitätsprüfungen/Begehungen in stationären Pflegeeinrichtungen durch MDK Baden-Württemberg, Heimaufsicht und Gesundheitsamt erstreckten sich von November 2013 bis März 2014.

Ursprünglich war geplant, mit der Durchführung der gemeinsamen Prüfungen bereits im Februar 2014 zu beginnen. Dieser Zeitplan konnte nicht eingehalten werden, da der MDK Baden-Württemberg im ersten Quartal 2014 keine stationären Qualitätsprüfungen durchführen konnte. Grund war die überarbeitete Pflege-Transparenzvereinbarung PTV, die zum 1. Januar 2014 in Kraft getreten war, während die neue Qualitätsprüfungsrichtlinie stationär QPR in ihrer Umsetzung jedoch erst zum 1. April 2014 verfügbar war.

Um einen gemeinsamen Prüfungsablauf zu entwickeln, traf sich die **Projektgruppe** an zwei Terminen. Der zeitliche Ablauf der Prüfung sollte so organisiert werden, dass möglichst wenige Mitarbeiter der Einrichtungen für die Qualitätsprüfung gebunden sind. Zugleich sollten sowohl für die Gutachter des MDK als auch für die Mitarbeiter der Heimaufsicht / Gesundheitsamt Ansprechpartner zur Verfügung stehen, damit während der Prüfung keine Leerlaufzeiten entstehen.

Der zeitliche Prozessablauf sowie die Teilnehmer einer Prüfung wurden in einer übersichtlichen Darstellung festgehalten (Anlage 1).

Die Projektgruppe überarbeitete zudem den Selbstauskunftsbogen, den die Einrichtungen bei einer Qualitätsprüfung für den MDK Baden-Württemberg ausfüllen. Der neue Selbstauskunftsbogen (Anlage 2) enthält alle Fragen zur Prüfung von MDK Baden-Württemberg und Heimaufsicht / Gesundheitsamt, die von der Pflegeeinrichtung schriftlich dargelegt werden können und keiner weiteren Erklärung bedürfen.

Die Einrichtung kann den elektronisch ausfüllbaren Bogen bereits im Vorfeld der Prüfung erstellen und abspeichern, so dass am Tag der Qualitätsprüfung nur noch tagesaktuelle Daten erfasst werden müssen. Damit werden für Einrichtung und Prüfinstitutionen zeitliche Ressourcen am Prüfungstag gewonnen.

Als weiteres Instrument wurde ein Evaluationsbogen für die Modelleinrichtungen entwickelt (Anlage 3). Hierin können die am Modellvorhaben teilnehmenden Einrichtungen eine strukturierte Rückmeldung zur gemeinsam durchgeführten Qualitätsprüfung / Begehung geben.

Die **Unterarbeitsgruppe UAG** hat sich im Vorbereitungszeitraum insgesamt vier Mal getroffen. Dabei wurden primär die Prüfinhalte von MDK Baden-Württemberg und Heimaufsicht/Gesundheitsamt gesichtet. Es wurde zudem definiert, welche Inhalte von welcher Prüfinstitution zu prüfen sind, um Doppelerhebungen zu vermeiden.

Im Rahmen des Modellprojektes überprüfen Mitarbeiter der Heimaufsicht / Gesundheitsamt federführend die Struktur- und Prozessqualität, der MDK Baden-Württemberg federführend die Prozess- und Ergebnisqualität.

Im Anschluss an die inhaltliche Klärung der Zuordnung der Prüffragen wurden die dafür erforderlichen Erhebungsinstrumente wie folgt entwickelt:

- Erhebungsbogen Daten zur Struktur- und Prozessqualität Heimaufsicht/Gesundheitsamt (Anlage 4)
- Erhebungsbogen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität MDK (Anlage 5)
- Evaluationsbogen der gemeinsam durchgeführten Prüfungen
 - o für Heimaufsicht / Gesundheitsamt (Anlage 6)
 - o für den MDK (Anlage 7)
- Bogen für ein strukturiertes Abstimmungsgespräch zwischen MDK und Heimaufsicht / Gesundheitsamt (Anlage 8)
- Bogen für ein strukturiertes Abschlussgespräch (Anlage 9)
- Übersicht Vor- und Nacharbeiten der gemeinsamen Prüfung (Anlage 10)

4.2 Durchführung von gemeinsamen Prüfungen

Die Prüftermine zwischen MDK Baden-Württemberg und Heimaufsicht/Gesundheitsamt zu koordinieren, gestaltete sich als enorm schwierig, obwohl die Abstimmung bereits im Januar 2014 stattgefunden hatte.

Manche Mitarbeiterinnen der Heimaufsicht arbeiten auch in Teilzeit und sind darüber hinaus fest den zu betreuenden Pflegeeinrichtungen zugeordnet. Außerdem mussten fest geplante Urlaubzeiten aller Mitarbeiter berücksichtigt werden. So erstreckte sich der Prüfzeitraum der vier Modelleinrichtungen über insgesamt drei Monate hinweg.

Die gemeinsamen Qualitätsprüfungen / Begehungen von MDK Baden-Württemberg und Heimaufsicht/Gesundheitsamt fanden im zweiten und dritten Quartal 2014 statt.

4.3 Anpassungen der Abläufe im Verlauf

Nachdem zwei Qualitätsprüfungen / Begehungen in den Modelleinrichtungen durchgeführt waren, traf sich die UAG zur **Reflexion**.

Es wurde überlegt, ob Anpassungen im definierten Ablauf der Prüfung / Begehung vorzunehmen sind. So haben die Erfahrungen gezeigt, wie wichtig es ist, dass die gemeinsam festgelegten Abläufe exakt eingehalten werden.

Dazu ist es erforderlich, dass am Tag der Prüfung bei der Zuordnung der Begleitpersonen für die Prüfinstitutionen klar mit den Führungskräften der Pflegeeinrichtung kommuniziert wird, welche fachliche Kompetenz für wen erforderlich ist. Wenn die Pflegeeinrichtung das Begleitpersonal aus organisatorischen Gründen quantitativ oder qualitativ nicht ausreichend zur Verfügung stellen kann, sollte darauf verwiesen werden, dass sich die Prüfung / Begehung zeitlich verschieben kann, da sich die Prüfinstitutionen das Begleitpersonal teilen müssen.

Weiter wurde festgestellt, dass die vorgelegte Zeit von 15 Minuten für das gemeinsame Abschlussgespräch nicht ausreicht. Die Mitglieder der UAG haben den Zeitkorridor auf 20 Minuten erweitert und festgelegt, dass sich die Gutachter des MDK und die Mitarbeiter der Heimaufsicht auf die wesentlichen Inhalte beim Abschlussgespräch beschränken.

5. Evaluation

In der Vorbereitung der gemeinsamen Qualitätsprüfungen / Begehungen wurden, wie bereits beschrieben, Instrumente zur schriftlichen Rückmeldung der durchgeführten Prüfung entwickelt. Diese sollten Auskunft darüber geben, ob und inwiefern die Ziele des Projektes erreicht werden konnten. Dazu wurden die Ziele mittels Bewertungskriterien operationalisiert, so dass die einzelnen Items als geschlossene Frage beantwortet werden konnten. Bei Abweichungen konnten im Freitext Begründungen hierfür angegeben werden.

Alle Vertreter der Modelleinrichtungen schickten im Anschluss an die Prüfung einen komplett ausgefüllten Evaluationsbogen an die Projektleitung. Ebenso nutzten die Prüfinstitutionen diese Form der schriftlichen Rückmeldung nach jeder gemeinsam durchgeführten Prüfung / Begehung.

Insgesamt konnten 12 Evaluationsbogen (4 x Modelleinrichtungen, 4 x Heimaufsicht/Gesundheitsamt, 4 x MDK) von der Projektleitung ausgewertet und die Ergebnisse übersichtlich in einer Matrix dargestellt werden.

Die Ergebnisse der Evaluation wurden in Vorbereitung auf die letzte Projektgruppensitzung am 16. September 2014 an alle Projektmitglieder kommuniziert.

Die Arbeitsergebnisse konnten umfassend reflektiert und diskutiert werden, so dass anschließend im Konsens der Prüfinstitutionen und Modelleinrichtungen folgende Feststellungen zu Zielerreichung und Empfehlungen abgeleitet werden konnten.

Feststellungen bezüglich der Zielerreichung

- Die Einrichtungen, die am Modellprojekt teilnahmen, konnten im Jahr 2014 von MDK und Heimaufsichtsbehörde/Gesundheitsamt entsprechend der Zielvorgaben unangemeldet an einem Tag geprüft werden.
- Prüfumfang, Prüfinhalte des MDK Baden-Württemberg sowie die Prüfberichte des MDK für die Landesverbände der Pflegekassen wurden – entsprechend der Zielvorgaben – nicht verändert. Dadurch wurde sichergestellt, dass die Landesverbände der Pflegekassen die erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung festgestellter Qualitätsmängel treffen können.
- Die ordnungsrechtlichen Aufgaben konnten ebenso erfüllt werden. Die Mitarbeiterinnen der Heimaufsicht stellen jedoch fest, dass die Beratungsfunktion im Rahmen des Modellprojektes, im Vergleich zu einer separaten Regelbegehung, nicht in der gewohnten Tiefe ausgeführt werden konnte. Desweiteren vermissen sie den direkten Kontakt zum Bewohner, der im Modellprojekt nicht vorgesehen ist. Für eine umfängliche Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben der Heimaufsicht ist dieser Kontakt notwendig.
- Durch die umfassende und sorgfältige Vorbereitung der Prüfungen / Begehungen von MDK Baden-Württemberg, Heimaufsicht/Gesundheitsamt und den Modelleinrichtungen wurde im Rahmen des Modellprojektes sichergestellt, dass die Prüfungen in den Einrichtungen mit hoher Qualität durchgeführt werden konnten. Die Vertreter der Pflegeeinrichtungen bestätigen die gewohnte fachliche Qualität sowie eine umfassende Beratung sowohl durch die Gutachter des MDK Baden-Württemberg als auch durch die Mitarbeiterinnen von Heimaufsicht/Gesundheitsamt. Damit die Beratungstiefe erhalten bleiben kann, wünschen sich die Vertreterinnen der Heimaufsicht einen erweiterten Zeitkorridor für das Abschlussgespräch.
- Die Prüfgegenstände waren zwischen den Prüfinstitutionen klar abgegrenzt und die Verantwortlichkeiten klar definiert. Die Mitarbeiter der Heimaufsicht, des Gesundheitsamtes und des MDK Baden-Württemberg waren sich ihrer Zuständigkeit für die Prüfinhalte sicher und haben dafür Verantwortung übernommen. Ein zusätzlicher Abstimmungsbedarf während der gemeinsamen Qualitätsprüfungen / Begehungen war daher nicht notwendig.
- Die Projektteilnehmer teilen die Ansicht, dass die gemeinsamen Regelprüfungen/Begehungen von Heimaufsicht/Gesundheitsamt und MDK Baden-Württemberg in den Modelleinrichtungen effektiv durchgeführt werden konnten. Die Erfahrungen der Beteiligten zeigen jedoch auch, dass die Prozessabläufe zum Beispiel hinsichtlich Terminabsprachen, Zeitrahmen, Begleitpersonal und Räumlichkeiten in den Pflegeeinrichtungen weiter optimiert werden können.

Das Erreichen des Hauptziels des Modellvorhabens nach §117 (2) SGB XI, gemeinsame Regelprüfungen / Begehungen in stationären Pflegeeinrichtungen durchzuführen, damit sich der Prüfaufwand für die zu prüfenden Einrichtungen, aber auch für die Prüfinstitutionen reduziert, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend beantwortet werden.

Im Modellvorhaben konnte gezeigt werden, dass ein praktikables Verfahren für gemeinsame Prüfungen / Begehungen durch die Beteiligten auf den Weg gebracht und dieses Verfahren in vier Modelleinrichtungen erfolgreich getestet werden konnte.

Darüber hinaus konnten die beteiligten Modelleinrichtungen und die Prüfinstitutionen in dieser gemeinsamen Arbeitsphase Einblicke in die Arbeitsprozesse der Projektpartner gewinnen, was für alle sehr bereichernd war und sich in einer guten Arbeitsatmosphäre bei den Qualitätsprüfungen / Begehungen widergespiegelt hat.

6. Empfehlungen der Projektpartner

Die Projektteilnehmer empfehlen die Fortsetzung des Modellprojektes durch eine Ausweitung der gemeinsamen Prüfungen auf weitere Einrichtungen.

Zunächst sollten im Landkreis Ludwigsburg weitere Erfahrungen mit gemeinsamen Qualitätsprüfungen / Begehungen gesammelt werden, um das Verfahren auf einen zweiten Landkreis übertragen zu können.

Die Projektpartner verständigen sich auf folgende Prozessanpassungen, die bei der Fortführung des Modellvorhabens Berücksichtigung finden sollten:

- Es sollte eine standardisierte Vorgehensweise erarbeitet werden, für den Fall, dass der Heimaufsicht pflegefachliche Probleme bekannt sind oder während der Prüfung wahrgenommen werden und diese nicht in der Zufallsstichprobe des MDK Baden-Württemberg berücksichtigt werden.
- Heimaufsicht und / oder Gesundheitsamt sollten die Möglichkeit haben, dass sie die vom MDK Baden-Württemberg zufällig ausgewählte Bewohnerstichprobe um eine risikoadaptierte Stichprobe erweitern können.
- Damit der Prozess einer gemeinsamen Regelprüfung in stationären Pflegeeinrichtungen effektiv ablaufen kann, gehen die Prüfinstitutionen arbeitsteilig vor. Das bedeutet, dass die Mitarbeiter der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes schwerpunktmäßig die einrichtungsbezogene Struktur- und Prozessqualität und die Gutachter des MDK Baden-Württemberg die bewohnerbezogene Prozess- und Ergebnisqualität überprüfen. Damit die Mitarbeiter der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes auch bei arbeitsteiligem Vorgehen ihre ordnungsrechtlichen Aufgaben vollumfänglich wahrnehmen können, befürworten alle Projektteilnehmer, dass bei Bedarf jederzeit die Möglichkeit für einen Austausch mit Bewohnern geschaffen wird.
- Damit die Mitarbeiter der Heimaufsicht ihrer Beratungsfunktion in gewohnter Weise nachkommen können, empfehlen die Projektteilnehmer den Zeitrahmen für das Abschlussgespräch bei Bedarf zu erweitern. Vorstellbar wäre, dass die Prüfinstitutionen die Prüfung zu unterschiedlichen Zeiten beenden.

7. Weiteres Vorgehen

Die Mitglieder des Modellprojektes beschließen, dass die Anpassungen der Prozesse erst dann vorzunehmen sind, wenn über die Fortführung des Modellvorhabens entschieden ist.

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

8. Anlagen

Anlage 1

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

Anlage 2

Selbstauskunft der stationären Pflegeeinrichtung für die Regelprüfung

Anlage 3

Evaluationsbogen für die Pflegeeinrichtung (Qualitätsprüfung)

Anlage 3a

Evaluationsbogen für die Pflegeeinrichtung (Prüfberichte)

Anlage 4

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

Anlage 5

Checkliste für die Prüfung der Struktur- und Prozessqualität Erhebungsinstrument MDK

Anlage 6

Evaluationsbogen für die Heimaufsicht / Gesundheitsamt

Anlage 7

Evaluationsbogen für den MDK

Anlage 8

Checkliste für das Abstimmungsgespräch zwischen MDK und Heimaufsicht

Anlage 9

Struktur des Abschlussgesprächs

Anlage 10

Prozessablauf Vor- und Nacharbeit gemeinsamer Qualitätsprüfungen / Begehungen

9. Literatur

Beikirch, E. (2012)

Initiativen zur Entbürokratisierung. In: Social Company - Newsletter exclusiv. 20.12.2012. Herausgeber Michael Schulz

Der Paritätische Baden-Württemberg (2012)

Pflegequalität in vollstationären Einrichtungen. Ein Vergleich der Prüfungen von MDK und Heimaufsicht in Baden-Württemberg (http://www.paritaet-bw.de/content/e153/e175/e19479/e22422/VergleichPrfungenMDKundHeimaufsichten_12_09_03.pdf) Zugriff: 19.05.2014

Göpfert-Divivier, W.; Mybes, U.; Igl, G. (2005)

Abschlussbericht Identifizierung von Entbürokratisierungspotentialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland.

(<http://192.168.131.20:1812/servlet/com.trend.iwss.user.servlet.sendFile?downloadfile=IRES-335726531--994274128--144033696-27500>) Zugriff: 19.05.2014

Göpfert-Divivier, W.; Pfeifer, H. (2006)

Identifizierung von Entbürokratisierungspotentialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland. Kapitel: 3.5 Prüfverfahren. Abschlussbericht des Kompetenzteams im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

(<http://192.168.131.20:1812/servlet/com.trend.iwss.user.servlet.sendFile?downloadfile=IRES-728875426-384766808--144033696-8272>) Zugriff: 22.09.2014

Klie, T.; Wipp, M. (2011)

Wie viel Aufsicht darf es sein? In: Altenheim 6/2011 Vincentz Verlag Hannover

LHeimG (2008)

Landesheimgesetz – Heimgesetz für Baden-Württemberg. (<http://dejure.org/gesetze/LHeimG>) Zugriff: 22.09.2014

Mael, Herbert (2012)

Heimaufsicht und MDK – Kooperation oder Konkurrenz. Fachtagung Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. 13.02 – 15.02.2012 Berlin (<http://www.deutscher-verein.de/03-events/2012/materialien/dokumentation-f-468-12-heimaufsicht-und-mdk-2013-kooperation-oder-konkurrenz/F%20468%20Vortrag%20Mael.pdf>) Zugriff: 22.09.2014

PNG (2012)

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung Pflege-Neuausrichtungsgesetz PNG Bundesanzeiger Verlag

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

PfIWG (2008)

Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – Pflege-Weiterentwicklungsgesetz PfiWG Bundesanzeiger Verlag

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

Anlage 1

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

08:30 - 08:45	Einführungsgespräch, Auswahl der Strichprobe, 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 + Bewohnerbefragungen 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	Rundgang durch die Einrichtung MA Heimaufsicht + MA Gesundheitsamt mit PDL(Pflegefachkraft)	12:00 - 12:15	
12:15 - 12:30			12:15 - 12:30	
12:30 - 12:45			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	Bewohnervisiten + Bewohnerbefragungen 2 Gutachter MDK + 2 PFK (Pflegehilfskraft)	Erhebung erforderl. Hygienedaten GA+HWL/PDL Erhebung erforderl. Daten HA+HL/PDL	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	15:00 - 15:15	
15:15 - 15:30			15:15 - 15:30	
15:30 - 15:45			15:30 - 15:45	
15:45 - 16:00			15:45 - 16:00	
			Erhebung erforderlicher Struktur- und Prozessdaten MA Heimaufsicht + HL / PDL	
			Abstimmungsgespräch zwischen MDK + HA	
	Abschlussgespräch MDK + HA mit Einrichtungsleitungen			

- 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

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 bis spätestens vor dem Abschlussgespräch am Tag der Prüfung in **zweifacher Ausfertigung** vor.

Bitte legen Sie die Fragen von S. 1 bis S. 6 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)	
Wäsche (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	≥ 3	Lt. Versorgungs-vertrag	Aktuell belegt		0	I	II	III	III+ (Härtefall)	nicht eingestuft
Wohnbereich 1	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein													
Wohnbereich 2	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein													
Wohnbereich 3	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein													
Wohnbereich 4	<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/InfektionsschutzIst 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

Werden Instrumente im Haus sterilisiert? 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)	
Abschließen des Zimmers/des Wohnbereichs	
Trickschlösser oder Zahlenkombinationen an Türen und Aufzügen	

Genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Maßnahmen	Anzahl der Bewohner
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

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 Nein

Namen 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 NeinFür 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)

Verhältnis Entgelt-Leistung/Spenden

Die Heimaufsichtsbehörde hat gem. § 6 Abs. 2 Nr. 4 LHeimG zu prüfen, ob der Träger angemessene Entgelte verlangt.

Welche hauseigenen Körperpflegemittel werden als Regelleistung angeboten?

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

(Hinweis: Spenden, die die Geringfügigkeit überschreiten, sind genehmigungspflichtig gem. § 9 LHeimG)

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 pflegfachlicher 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 Stellenumfang? _____	

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			

	Ja	Nein	Tätigkeit	Stundenumfang pro Woche
Tätigkeit in anderer Funktion (z.B. Personalunion verantwortliche Pflegefachkraft/Heimleitung)				

	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

1.Nachname 2.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	*Z *P *F *S *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"/>

* 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

1.Nachname 2.Vorname	Eintritts-und ggf. geplantes Austritts- datum	Sozial- pädagoge	Sozialarbeiter	Ergotherapeut	Beschäftigungs- therapeut	Alten- therapeut	Sonstige	Zusätzliche Betreuungs- kräfte nach § 87 b SGB XI	Wöchentl. Arbeitszeit in Stunden	Wöchentl. Arbeitszeit in Prozent	Sozialver- sicherungspflichtig (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 | { | <ul style="list-style-type: none"> - Expertenstandards die eingeführt sind (Verfahrensrichtlinien und Standards) - Handzeichenliste mit Qualifikation der Mitarbeiter |
| HA
+
GA | { | <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungskonzept/Pflegekonzept - Flyer/Informationsbroschüre Ihrer Einrichtung - Pflegevisiten - Nachweise zur fachlichen Anleitung/Überprüfung von ungelernten 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 - 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 |

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	Zeitumfang in Stunden

War der zeitliche Prüfumfang 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 (Zeitungsumfang 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 abgeprüft?

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:

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

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

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		ja	nein
4.3	Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M/B		ja	nein
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/TS0/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"/>
	<small>M/B</small>		

7. Verpflegung

<small>M/T57/B</small>		ja	Nein	
7.1	Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form eines Wochenplans bekannt gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<small>M/T55/B</small>		ja	nein	t.n.z
7.2	Wird in der stationären Pflegeeinrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten?			
a.	<small>M/T55/B</small> Wird bei Bedarf Diätkost angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	<small>M/T41/B</small> Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<small>M/T56/B</small> Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	<small>M/T58/B</small> Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. Soziale Betreuung

8.1 Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?		ja	nein
<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 Stellenumfang 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 Stellenumfang?		

<small>M/B</small>		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"/>	

8.9 Wird die Eingewöhnung der Bewohner in die stationäre Pflegeeinrichtung systematisch begleitet?		ja	nein
<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"/>
<small>M/T49/B</small>		ja	nein
8.10	Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
	<small>M/B</small>			
a.	Dekubitusprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<small>M/B</small>			
b.	Pflegerisches Schmerzmanagement - Akutschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<small>M/B</small>			
c.	Pflegerisches Schmerzmanagement – chronischer Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<small>M/B</small>			
d.	Sturzprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<small>M/B</small>			
e.	Kontinenzförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<small>M/B</small>			
f.	Chronische Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<small>M/B</small>			
g.	Ernährungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hygiene

6.1 Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit Ordnung und Geruch gut?		ja	nein
	<small>M/TS3/B</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 Gibt es in der stationären Pflegeeinrichtung ein angemessenes Hygienemanagement?		ja	nein
	<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"/>

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

4.3 Sicherer 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
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, durch	<input type="checkbox"/> ja <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

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? (Arztzeichnung 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**

**Evaluationsbogen für die
Heimaufsicht / Gesundheitsamt**

Name der Pflegeeinrichtung:

Datum der Heimbegehung:

**Evaluation gemeinsame Qualitätsprüfung/Begehung
Stationärer Pflegeeinrichtungen durch
die Heimaufsicht / Gesundheitsamt**

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?	Zeitumfang 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 Zeitumfang 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?

2. Qualität der gemeinsamen Prüfung / Begehung

Konnte der Beratungsauftrag aus Sicht der Heimaufsicht umfassend erfüllt werden?

ja

nein

Wenn nein, weshalb nicht?

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?		

Bitte begründen Sie Ihre NEIN Bewertung:

Wie beurteilen Sie die Atmosphäre während der Heimbegehung?

- 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/Gesundheitsamt?

- sehr gelungen weniger gut gelungen
 gelungen nicht gelungen

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

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 der Struktur- und Prozessqualität nach Abschluss der Begehung?		
Bewertung zur Prozess- und Ergebnisqualität spätestens am 8. Arbeitstag 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:

**Evaluation gemeinsame Qualitätsprüfung/Begehung
Stationärer Pflegeeinrichtungen durch
den MDK Baden-Württemberg**

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	Zeitumfang 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?

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 für 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 Bewertung

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 weniger gut bzw. nicht gelungen ist?

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 Qualitätsprüfung?		
Bewertung der Struktur- und Prozessqualität nach Abschluss der Qualitätsprüfung?		
Ergebnisse der geprüften Personaldaten liegen spätestens am 5. Arbeitstag nach der Qualitätsprüfung 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		



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 Situationen“ in der Versorgung und Betreuung der Heimbewohner festgestellt haben (Verdacht der gefährlichen Pflege). Desweiteren 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 ein 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 feststellen.
5. Die Gutachter des MDK informieren die Mitarbeiter der Heimaufsicht, wenn die Einrichtung am Tag der Qualitätsprüfung / Begehung kein geltender Pflegestandard bzw. keine Verfahrensrichtlinie vorlegen kann und in diesem nicht geregelten Bereich Mängel in der Ergebnisqualität festgestellt werden.

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
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 kein diesbezüglicher Pflegestandard bzw. keine Verfahrensrichtlinien 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?

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. Die Mitarbeiterin der Heimaufsicht erläutert die wesentlichen Ergebnisse der Bewertung der erhobenen Strukturdaten. Insbesondere erläutert sie, wenn es aus ordnungs- und leistungsrechtlicher Sicht zu unterschiedlichen Bewertungen einer Prüffrage gekommen ist und gibt den Führungskräften der Einrichtung Gelegenheit, nachzufragen.
5. 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.
6. 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.
7. Die Mitarbeiterin der Heimaufsichtsbehörde 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.
8. Bestehen weitere Fragen der Einrichtung?
9. Verabschiedung mit Abfragen der Befindlichkeit zum Tagesablauf.

Prozessablauf Vor- und Nacharbeit gemeinsamer Qualitätsprüfungen / Begehungen

Wer?	Was?	Wann?
Die Mitarbeiterin der Heimaufsicht	informiert den federführenden Gutachter des MDK schriftlich, wenn in der Pflegeeinrichtung aus ordnungsrechtlicher Sicht Mängel zu überprüfen sind	mindestens 2 Arbeitstage vor der geplanten Qualitätsprüfung / Begehung
Der federführende Gutachter des MDK	informiert die Mitarbeiterin der Heimaufsicht, wenn bei mehreren Bewohnern Qualitätsabweichungen in Themenbereichen festgestellt werden, deren Qualitätsniveau in Expertenstandards geregelt ist und diese Expertenstandards nicht in die zufällige Überprüfung einbezogen worden sind	nach der Mittagspause der MDK-Gutachter
Der federführende Gutachter des MDK	überreicht der HA die ausgefüllte Checkliste mit den Struktur- und Prozessfragen der HA/GA	während des Abstimmungsgespräches von MDK und Heimaufsicht
Die Mitarbeiterin der Heimaufsicht	überreicht dem federführenden Gutachter des MDK die ausgefüllte Checkliste mit den Struktur- und Prozessfragen des MDK	während des Abstimmungsgespräches von MDK und Heimaufsicht
Die Pflegeeinrichtung	übergibt den ausgefüllten Selbstauskunftsbogen dem federführenden MDK-Gutachter	spätestens vor dem Abschlussgespräch
Die Pflegeeinrichtung	übergibt den ausgefüllten Selbstauskunftsbogen der Mitarbeiterin der Heimaufsicht	spätestens vor dem Abschlussgespräch
Die Mitarbeiterin der Heimaufsicht	leitet eine Kopie des Abstimmungsgespräches an den federführenden Gutachter des MDK	am 1. Arbeitstag der nach Qualitätsprüfung / Begehung weiter
Die Mitarbeiterin der Heimaufsicht	sendet eine Kopie der geprüften Personalliste der Pflegeeinrichtung an den federführenden Gutachter des MDK	spätestens am 5. Arbeitstag nach der Qualitätsprüfung / Begehung
Der federführende Gutachter des MDK	verschickt den vorläufigen MDK-Prüfbericht und eine Liste mit den Namenskürzeln der visitierten Bewohner und der zugeordneten anonymisierten Nummerierung per E-Mail an die Heimaufsicht. Benötigt die HA zur Durchführung aufsichtsrechtlicher Maßnahmen personenbezogene Daten der Bewohner, fordert sie diese im Einzelfall beim MDK an	spätestens am 8. Arbeitstag nach der Qualitätsprüfung / Begehung
Die Mitarbeiterin der Heimaufsicht	verschickt den Prüfbericht an die Pflegeeinrichtung	spätestens in den von den Prüfinstitutionen definierten Zeiträumen
Der federführende Gutachter des MDK	verschickt den Prüfbericht an die Pflegeeinrichtung	spätestens in den von den Prüfinstitutionen definierten Zeiträumen
Der federführende Gutachter des MDK und die Mitarbeiterin der Heimaufsicht	bewerten den Evaluationsbogen der gemeinsamen QP / Begehung und leiten diesen	spätestens am 5. Arbeitstag nach dem Versenden des Prüfberichtes an die Projektleitung