

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI**

**über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren  
gemäß § 113 Absatz 1a SGB XI  
und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI**

**- Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege (QDVS) -  
vom 19.03.2019, zuletzt geändert am 14.02.2023**

GKV-Spitzenverband<sup>1</sup>

Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI

## **Inhalt**

Vorwort

§ 1 Ziel

§ 2 Gegenstand

§ 3 Indikatoren

§ 4 Bewertungssystematik für das indikatorengestützte Verfahren

§ 5 Darstellungsform der Indikatorenergebnisse

§ 6 Aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI zu berücksichtigende Ergebnisse

§ 7 Bewertungssystematik für Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

§ 8 Darstellungsform der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

§ 9 Von Pflegeeinrichtungen bereitzustellende Einrichtungsinformationen inkl. Darstellungsform

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

§ 11 Übergangsregelung

## **Anlagen**

Anlage 1: Qualitätsdarstellung

Anlage 2: Bewertungssystematik für die Indikatoren

Anlage 3: Darstellung der Indikatoren

Anlage 4: Informationen über die Pflegeeinrichtung

Anlage 5: Darstellung der von den Pflegeeinrichtungen bereitgestellten Informationen

Anlage 6: Zu veröffentlichende Prüfergebnisse

Anlage 7: Bewertungssystematik der Prüfergebnisse

Anlage 8: Darstellung der Prüfergebnisse

## **Vorwort**

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) wurde § 115 Abs. 1a SGB XI eingeführt. Danach stellen die Landesverbände der Pflegekassen sicher, dass die Leistungen der Pflegeeinrichtungen sowie deren Qualität für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden. Durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (2016) wurden die Anforderungen an die Qualitätsdarstellung konkretisiert. Vor diesem Hintergrund haben die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI (GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, im Folgenden Vertragsparteien genannt) durch den Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI wissenschaftliche Einrichtungen mit der Entwicklung der Grundlagen für die Qualitätsprüfung und die Qualitätsberichterstattung beauftragt. Auf Basis dieser wissenschaftlichen Ergebnisse wurde die vorliegende Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege (QDVS) ausgestaltet. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (jetzt Medizinischer Dienst Bund), der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene waren hieran beteiligt. Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der Pflegebedürftigen und behinderten Menschen haben nach Maßgabe von § 118 SGB XI mitgewirkt.

Erstmalig werden für die Qualitätsdarstellung im vollstationären Bereich Qualitätsinformationen genutzt, die aus 15 Qualitätsindikatoren stammen (§ 113 Abs. 1a SGB XI). Qualitätsindikatoren stehen für zehn Themenbereiche zur Verfügung, für die nach übereinstimmender Auffassung der Vertragsparteien die Versorgungsqualität (Ergebnisqualität) bewertet werden kann. Hierfür erheben die Pflegeeinrichtungen in sechsmonatigem Abstand festgelegte Qualitätsdaten und übermitteln diese an eine fachlich unabhängige Institution nach § 113 Abs. 1b SGB XI (Datenauswertungsstelle), welche die Daten statistisch prüft und einrichtungs- bzw. fallbeziehbar auswertet. Weiterhin sind für die Information der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen die Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI zugrunde zu legen. Diese Informationen werden um Angaben, die die Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stellen (z. B. zur Erreichbarkeit der Pflegeeinrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln), ergänzt. Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen werden entsprechende Qualitätsdaten veröffentlicht. Bei dieser Qualitätsdarstellung handelt es sich um für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen relevante Informationen, die unterschiedlichen Quellen entstammen und bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung als eine Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können.

Der Medizinische Dienst bzw. der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Prüfdienst) führen weiterhin im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen regelmäßig Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen durch. In diesen Prüfungen werden die Versorgungsergebnisse sowie die hierfür erforderlichen Strukturen und Prozesse der

Qualität der Leistungen der Pflegeeinrichtungen geprüft. Das Themenspektrum der Qualitätsprüfung ist umfassender als die für die Qualitätsdarstellung relevanten Aspekte. Die Qualitätsprüfung zielt somit auf eine umfassende Prüfung vieler Qualitätsaspekte einer Pflegeeinrichtung ab und ist Grundlage für die Bescheide der Landesverbände der Pflegekassen über ggf. festgestellte Mängel und auferlegte Maßnahmen für ihre Beseitigung. Die aus der Prüfung des Medizinischen Dienstes bzw. des PKV-Prüfdienstes resultierenden Ergebnisse für die Qualitätsdarstellung (§ 115 Abs. 1a SGB XI) und das von den Landesverbänden der Pflegekassen durchgeführte Qualitätssicherungsverfahren (§ 115 Abs. 2 bis 5 SGB XI) haben somit unterschiedliche Funktionen.

Die Vertragsparteien beschließen gemäß § 113b Absatz 1 SGB XI durch den Qualitätsausschuss Pflege Inhalt und Verfahren der Qualitätsdarstellung einschließlich der Form der Darstellung und der Bewertungssystematik (Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege, QDVS).

Die der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege zugrunde liegenden (pflege-) wissenschaftlichen Erkenntnisse, Instrumente und Verfahren sind dynamische Instrumente, die dem aktuellen Stand der Kenntnisse anzupassen und weiterzuentwickeln sind.

Diese Vereinbarung gilt für alle Einrichtungen der vollstationären Langzeit- (§ 43 SGB XI) und Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI). Die Regelungen zu dem indikatorengestützten Verfahren gelten für die vollstationäre Langzeitpflege; die Regelungen zu den Qualitätsprüfungen und zur Darstellung der einrichtungsbezogenen Informationen gelten für die vollstationäre Langzeit- und Kurzzeitpflege.

## **§ 1**

### **Ziel**

Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI beschließen durch diese Vereinbarung die Verfahren und die Form der Qualitätsdarstellung gemäß § 115 Abs. 1a SGB XI, mit dem die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität verständlich, übersichtlich und vergleichbar dargestellt werden. Die Darstellung der Ergebnisse soll pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen relevante Informationen zur Verfügung stellen, die bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung als eine Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können.

## **§ 2**

### **Gegenstand**

- (1) Zur Darstellung der Qualität sind für den vollstationären Bereich
  - a. die nach Maßgabe der Maßstäbe und Grundsätze ausgewerteten Daten des indikatorengestützten Verfahrens (§§ 2 bis 5)
  - b. und die Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen nach § 114 f. SGB XI (§§ 6 bis 8)
  - c. die Einrichtungsinformationen (§ 9) zu berücksichtigen.
- (2) Die Qualitätsdarstellung orientiert sich an den Vorgaben in **Anlage 1** dieser Vereinbarung.
- (3) Die Anlagen 1 bis 8 sind Gegenstand der Vereinbarung.

## **§ 3**

### **Indikatoren**

- (1) Die zu veröffentlichenden Indikatorenergebnisse basieren auf den in den Maßstäben und Grundsätzen für die vollstationäre Pflege (Anlage 2 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und –darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege - Indikatoren) aufgeführten 15 Indikatoren.

## **§ 4**

### **Bewertungssystematik für das indikatorengestützte Verfahren**

- (1) Das Nähere zur Bewertung der Indikatorenergebnisse wird in **Anlage 2** dieser Vereinbarung geregelt.

## **§ 5**

### **Darstellungsform der Indikatorenergebnisse**

- (1) Die Ergebnisse des indikatorengestützten Verfahrens werden durch die Landesverbände der Pflegekassen gemäß § 115 Abs. 1 a SGB XI einrichtungs- und indikatorenbezogen veröffentlicht. Für jeden Indikator erfolgt eine fünfstufige Darstellung der In-

dikatorenergebnisse (von „Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt“ bis „Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt“).

- (2) Das Nähere zur Darstellungsform der Indikatorenergebnisse wird in **Anlage 3** dieser Vereinbarung geregelt.

## § 6

### **Aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI zu berücksichtigende Ergebnisse**

- (1) Die zu veröffentlichenden Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI basieren auf den in der **Anlage 6** aufgeführten 16 Qualitätsaspekten.

## § 7

### **Bewertungssystematik für Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114f. SGB XI**

- (1) Das Nähere zur Bewertungssystematik wird in **Anlage 7** dieser Vereinbarung geregelt.

## § 8

### **Darstellungsform der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114f. SGB XI**

- (1) Die Ergebnisse aus einer Qualitätsprüfung werden einrichtungsbezogen für jeden Qualitätsaspekt separat veröffentlicht. Für jeden Qualitätsaspekt erfolgt eine vierstufige Einordnung (keine oder geringe, moderate, erhebliche, schwerwiegende Qualitätsdefizite).
- (2) Das Nähere zur Darstellung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen wird in **Anlage 8** dieser Vereinbarung geregelt.

## § 9

### **Von Pflegeeinrichtungen bereitzustellende Einrichtungsinformationen inkl. Darstellungsform**

- (1) Von den Pflegeeinrichtungen werden ergänzend Einrichtungsinformationen bereitgestellt.
- (2) Die in **Anlage 4** aufgeführten Einrichtungsinformationen werden von den Pflegeeinrichtungen unter Berücksichtigung der Ausfüllanleitung für Einrichtungsinformationen erhoben. Es erfolgt keine Prüfung der von den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellten Einrichtungsinformationen.
- (3) Das Nähere zur Darstellung wird in **Anlage 5** dieser Vereinbarung geregelt.

## **§ 10**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.11.2019 in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt tritt die Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) in der Fassung vom 11.08.2016 außer Kraft.
- (2) Sie kann von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Die Anlagen dieser Vereinbarung können ganz oder teilweise gesondert von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden.
- (3) Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.
- (4) Kommt eine neue Vereinbarung nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, kann jede Vertragspartei gemäß § 113b Abs. 3 Satz 1 SGB XI verlangen, dass der Qualitätsausschuss Pflege um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert wird.
- (5) Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.

## **§ 11**

### **Übergangsregelung**

Für die Dauer von 14 Monaten ab Inkrafttreten dieser Vereinbarung wird bei den veröffentlichten Qualitätsdarstellungen auf Grundlage der bis zum 31.10.2019 gültigen Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) und bei den Qualitätsdarstellungen nach dieser Vereinbarung auf der ersten Darstellungsebene folgender Hinweis gegeben: „Bitte beachten Sie, dass ein Einrichtungsvergleich nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist. Bewertungen auf der Grundlage der bis zum 31.10.2019 gültigen Pflege-Transparenzvereinbarung stationär und Bewertungen auf der Grundlage der seit dem 01.11.2019 geltenden Qualitätsdarstellungsvereinbarung stationär sind nicht miteinander vergleichbar.“ Auf den Plattformen der Landesverbände der Pflegekassen wird die Qualitätsdarstellung nach alter Rechtsgrundlage solange ausgewiesen, bis die Qualitätsdarstellung nach neuer Rechtsgrundlage veröffentlicht wird. Dabei ist sicherzustellen, dass ein entsprechender Hinweis bereits bei Verwendung der Suchmasken der jeweiligen Plattformen gegeben wird.

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

## **Qualitätsdarstellung**

Einrichtungsindividuelle Qualitätsdarstellungen werden für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in individuell gestaltbarer Form von den Landesverbänden der Pflegekassen zur Verfügung gestellt. Um den Informationsinteressen unterschiedlicher Nutzerinnen und Nutzer gerecht zu werden, sind drei verschiedene Darstellungsformen vorgesehen:

1. ein Standarddokument,
2. eine webbasierte Lösung, die eine Selektion von Informationen gestattet, sowie
3. ein individuell gestaltbares Dokument.

### **1. Standarddokument**

Das Standarddokument ist wie folgt gegliedert:

- Überblick der Bewertungen der Ergebnisqualität (Darstellung der einzelnen Indikatoren einschließlich ihrer Bewertung; vgl. Anlage 3)
- Überblick der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen (Bewertung der einzelnen Qualitätsaspekte ohne weiter differenzierende Informationen; vgl. Anlage 8)
- Darstellung der einrichtungsbezogenen Informationen (ungekürzt; vgl. Anlage 5)
- Erläuterungen der Bewertungen der Ergebnisqualität (vgl. Anlage 3)
- Erläuterungen der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen (vgl. Anlage 8)

Dieses Dokument ist in seinem Aufbau und in seinem Informationsgehalt fest definiert, also nicht durch die Nutzerinnen und Nutzer gestaltbar.

Zusätzlich zu einer Übersicht der Bewertungen selbst (beispielsweise der einzelnen Qualitätsindikatoren) auf der ersten Ebene enthält dieses Dokument auf einer zweiten Ebene ausführliche Erläuterungen zu den einzelnen Indikatoren und zu den Qualitätsaspekten. Diese ermöglichen es der Nutzerin bzw. dem Nutzer ein besseres Verständnis für die Indikatoren und den aus Qualitätsprüfungen stammenden Qualitätsaspekten sowie den symbolisch dargestellten Bewertungen zu entwickeln. Schließlich werden im Falle der Qualitätsindikatoren und der Qualitätsaspekte zusätzlich Informationen über Qualitätsbewertungen angeboten, die es zum Beispiel ermöglichen, die Qualitätsentwicklung im Zeitverlauf nachzuvollziehen.

### **2. Webbasiertes Informationsangebot**

Das webbasierte Informationsangebot enthält neben dem Standarddokument ein individuell



gestaltbares Informationsangebot. Über das Informationsangebot im Internet sind alle Informationen greifbar, die im Rahmen des neuen Systems der Qualitätsdarstellungen für die interessierte Öffentlichkeit vorgehalten werden.

Angelehnt an die Darstellungsform des Standarddokumentes kann sich die Nutzerin bzw. der Nutzer auf der ersten Ebene einen Gesamteindruck über die Qualität verschaffen. Auf der zweiten Ebene werden jeweils zu den einzelnen Qualitätsindikatoren als auch zu den Ergebnissen der externen Prüfung tieferegehende Informationen angeboten. Die Nutzerin bzw. der Nutzer kann sich somit individuell und ihrem bzw. seinem Interesse entsprechend informieren. Um eine Einschätzung der Qualitätsänderung im Verlauf, innerhalb einer Einrichtung vornehmen zu können, ist auch hier die Darstellung der Ergebnisse vergangener Indikatorenbewertungen und externer Prüfungen möglich.

Die Nutzerin bzw. der Nutzer dieses Informationsangebots soll in der Lage sein, die aus ihrer bzw. seiner Sicht interessierenden Informationen auszuwählen (und nicht interessierende Informationen auszublenden) sowie einen Vergleich der für sie bzw. ihn relevanten Informationen zwischen Einrichtungen vorzunehmen:

- Sortierung: Es besteht die Möglichkeit, sich alle Informationen und Ergebnisse der drei Bereiche (Ergebnisse der Qualitätsindikatoren, Ergebnisse der externen Prüfung, Einrichtungsangaben) in der vorgegebenen Form am Bildschirm anzeigen zu lassen, aber auch innerhalb der drei Bereiche Informationen und Ergebnisse auszuwählen, die in einer neuen Sortierung als erstes angezeigt werden.
- Vergleiche: Der Nutzerin bzw. dem Nutzer wird der Vergleich von Einrichtungen mit den Informationen auf der ersten und der zweiten Ebene ermöglicht. Alle Informationen zu den ausgewählten Einrichtungen werden (nebeneinander und entsprechend einer individuell definierbaren Sortierung) aufgeführt. Auf diese Weise wird ein Vergleich der Einrichtungen anhand von Qualitätsbewertungen und anhand der einrichtungsbezogenen Informationen ermöglicht. Das Vorgehen gestattet eine Gegenüberstellung anhand aller Informationen.

### **3. Individuell gestaltbares Dokument**

Als dritte Form der Aufbereitung von Qualitätsdarstellungen ist ein individuell gestaltbares Dokument vorgesehen. Es setzt auf dem webbasierten Informationsangebot auf. Die Nutzerin bzw. der Nutzer kann für die sie bzw. ihn interessierenden Einrichtungen eine Zusammenstellung ausgewählter Informationen vornehmen und diese als gesondertes Dokument generieren. Damit ist auch ein Ausdruck auf Papier, der bei Bedarf relativ umfangreiche Informationen enthält, möglich.

Die unter Ziffer 1 bis 3 genannten Darstellungsformen umfassen ferner erläuternde Hinweise, die es den Nutzerinnen bzw. Nutzern ermöglichen, sich über Details des Systems der Qualitätsprüfung und der Qualitätsindikatoren zu informieren.

## **Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI**

### **Bewertungssystematik für die Indikatoren**

#### **1. Standardisierung und Bewertung der Indikatoren**

Die Bewertung der Indikatoren, d. h. die einrichtungsbezogene Zuordnung einer Qualitätsbewertung zu einem Indikatorenwert erfolgt mit Hilfe von Referenzwerten (s. nachfolgender Abschnitt) und einer fünfstufigen Bewertungssystematik. Diese Bewertungssystematik formuliert eine Qualitätsbewertung unter Bezugnahme auf den Referenzwert (d. h. den Durchschnitt der Versorgung) und anhand eines Punktesystems (im Folgenden „Indikatorenbewertung“):

Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt:	●●●●●
Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt:	●●●●○
Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt:	●●●○○
Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt:	●●○○○
Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt:	●○○○○

Um Verzerrungen aufgrund unterschiedlicher zeitlicher Abstände zwischen den Ergebniserfassungen zu neutralisieren und Vergleichbarkeit zu gewährleisten, werden die Indikatoren der Qualitätsbereiche 1 und 2 im Rahmen der Datenaufbereitung durch die unabhängige Datenauswertungsstelle standardisiert, also rechnerisch so angepasst, dass der für 6 Monate zu erwartende Anteilswert ausgewiesen wird, auch wenn der Abstand im Einzelfall beispielsweise lediglich 5,5 Monate betrug. Die Standardisierung erfolgt für die Qualitätsbereiche 1 und 2 nach folgenden Formeln:

Qualitätsbereich 1:

$$\text{Standardisierter Indikator} = 100 - (100 - x) * 183 / \text{Zeitabstand}$$

Qualitätsbereich 2:

$$\text{Standardisierter Indikator} = x * 183 / \text{Zeitabstand}$$

mit

x = errechneter Indikator

Zeitabstand = Mittlerer Zeitabstand zwischen dem aktuellen und dem vorherigen Erfassungszeitpunkt in Tagen

Indikatoren für eine Einrichtung werden nur dann ausgewiesen, wenn die Bewohnergruppe, auf die sich die Bewertung bezieht, eine bestimmte Mindestgröße aufweist. Dabei gilt:

Qualitätsbereich 1: Mindestgröße = 10 Personen  
Qualitätsbereich 2: Mindestgröße = 5 Personen  
Indikator 3.1: Mindestgröße = 4 Personen  
Indikatoren 3.2 – 3.4: Mindestgröße = 5 Personen.

Zudem gilt der Grundsatz, dass eine Einrichtung aufgrund eines Einzelfalls nicht als „durchschnittlich“ oder schlechter bewertet werden darf. Bei Indikatoren, bei denen lediglich bei einer einzelnen Bewohnerin bzw. einem einzelnen Bewohner ein negatives Ergebnis<sup>1</sup> berichtet wurde, erfolgt dementsprechend nur dann eine Indikatorenbewertung, wenn in dem Punktesystem mindestens das Bewertungsergebnis „Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt“ erzielt wird. Anderenfalls findet sich in der Darstellung lediglich der Hinweis „Einzelfall“.

## **2. Referenz- und Schwellenwerte**

Die Qualitätsbewertung anhand der Indikatoren über das Punktesystem erfolgt unter Bezugnahme auf empirisch hergeleitete Referenzwerte, die sich am rechnerischen Durchschnittswert der Gesamtheit der einbezogenen Einrichtungen orientieren. Die Indikatorenbewertung wird anhand der Größe der Abweichung des jeweiligen Indikatorenwertes vom Referenzwert vorgenommen.

Definierte Schwellenwerte legen fest, wie die Abweichung des konkreten Indikatorenwertes vom Referenzwert (d. h. Durchschnittswertes) bewertet wird. Die Definition der Schwellenwerte erfolgt also rein rechnerisch.

Als Schwellenwerte, bis zu denen eine bestimmte Bewertung (beispielsweise „Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt“) zutrifft, werden für die einzelnen Indikatoren die sogenannten Quintile der Verteilung der Indikatorenwerte gesetzt. Das sind diejenigen Werte, die die empirische Verteilung der Indikatorenwerte in der Gesamtheit aller Einrichtungen in fünf jeweils gleich stark besetzte Gruppen aufteilen.

Für die Implementierung des Systems wird zunächst eine vorläufige Setzung auf wissenschaftlicher Basis vorgenommen. Die Referenz- und Schwellenwerte werden angepasst, sobald eine ausreichende Grundlage valider Daten aus der Umsetzung des neuen Systems vorliegt. Die Vertragsparteien überprüfen die Referenzwerte sowie die daraus abgeleiteten Schwellenwerte in regelmäßigen Abständen und passen diese ggf. an.

Für den Einstieg in das System werden vorläufig folgende wissenschaftlich basierte Schwellenwerte gesetzt:

---

<sup>1</sup> „Negatives Ergebnis“ bedeutet, dass diese Person die positive Definition des Indikators nicht erfüllt. Im Falle des Indikators 1.3 *Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte* wäre ein negatives Ereignis beispielsweise gleichbedeutend mit einer Verschlechterung der Selbständigkeit, d. h. einer Verschlechterung im BI-Modul 6 um mehr als einen Punkt.

Indikator	Referenzwert (Durchschnitt)	Schwellenwerte für die fünfstufige Bewertung			
		a)	b)	c)	d)
1.1.1 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	88,4 %	80,497	85,754	91,011	96,268
1.1.2 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	69,4 %	58,623	65,776	72,929	80,082
1.2.1 Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z.B. Körperpflege) (Risikogruppe 1)	83,8 %	75,278	80,970	86,662	92,354
1.2.2 Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z.B. Körperpflege) (Risikogruppe 2)	57,9 %	45,440	53,719	61,998	70,277
1.3 Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	74,8 %	64,030	71,198	78,366	85,534
2.1.1 Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	1,6 %	3,091	2,091	1,091	0,091
2.1.2 Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	8,4 %	16,083	10,955	5,827	2,914
2.2.1 Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	6,9 %	11,089	8,312	5,535	2,758
2.2.2 Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	12,9 %	18,464	14,768	11,072	7,376
2.3.1 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	2,1 %	3,562	2,562	1,562	0,562
2.3.2 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	4,9 %	9,103	6,325	3,547	0,769
3.1 Integrationsgespräch nach dem Einzug	50,7 %	20,659	40,659	60,659	80,659
3.2 Anwendung von Gurten bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern	2,8 %	5,210	3,623	2,036	0,449
3.3 Anwendung von Bettseitenteilen bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern	18,7 %	32,311	23,222	14,133	5,044
3.4 Aktualität der Schmerzeinschätzung	79,0 %	63,965	73,966	83,967	93,968
Erläuterung: Spalte a) beinhaltet den unteren Schwellenwert, also den Wert, unterhalb dessen die Qualitätsbewertung „weit unter dem Durchschnitt“ zugewiesen wird. Beim Indikator 1.1.1 ist dies bei Werten kleiner als 80,497 der Fall. Die Qualitätsbewertung „leicht unter dem Durchschnitt“ ergibt sich bei Werten im Bereich von 80,497 bis einschließlich 85,753 (Spalten a) und b)).					

### **3. Plausibilitätskontrolle der Indikatorendaten**

Die Plausibilitätskontrolle der Indikatorendaten erfolgt anhand statistischer Verfahren durch die Datenauswertungsstelle (DAS) und im Rahmen externer Qualitätsprüfungen.

#### 3.1 Statistische Plausibilitätskontrolle

Die Regeln zur statistischen Plausibilitätskontrolle sind in Kapitel 4 der Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze für die vollstationäre Pflege beschrieben.

#### 3.2 Plausibilitätskontrolle im Rahmen externer Qualitätsprüfungen

Die Plausibilitätskontrolle im Rahmen externer Qualitätsprüfungen stützt sich auf die Informationserfassung, die durch die externen Prüferinnen bzw. Prüfer erfolgt. Mit dieser Informationserfassung verschafft sich die Prüferin bzw. der Prüfer ein Bild der Bewohnerin bzw. des Bewohners und ihrer bzw. seiner Versorgungssituation, etwa durch Inaugenscheinnahme der Bewohnerin bzw. des Bewohners, durch Gespräche mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner oder den Pflegenden sowie durch die Hinzuziehung der Dokumentation. Zum Zweck der Plausibilitätskontrolle wird beurteilt, ob diese Informationen mit den Angaben aus der regelgeleiteten und statistisch durch die DAS geprüften Erhebung der Einrichtungen für die Daten zur Indikatorenberechnung in Einklang stehen oder nicht.

Werden hierbei Widersprüche festgestellt, die sich nicht aufklären lassen, wird von fehlender Plausibilität ausgegangen. Widersprüche, die erklärt werden können (z.B. Verschlechterung der Mobilität nach einem Sturz, der sich nach der Ergebniserfassung ereignete), sind nicht als mangelnde Plausibilität einzustufen.

Abweichungen zwischen den einrichtungsintern erhobenen Versorgungsergebnissen (Erhebung der Daten für die Indikatorenberechnung) und den im Rahmen der externen Qualitätsprüfung erfolgten Feststellungen, d. h. unplausible Daten, werden als „kritischer Themenbereich“ eingestuft. Als unplausibel bzw. „kritisch“ gilt ein Themenbereich aus der externen Qualitätsprüfung dann, wenn die Prüferinnen bzw. Prüfer bei mindestens zwei der geprüften Bewohnerinnen bzw. Bewohner feststellen, dass die von der Einrichtung übermittelten Indikatorenergebnisse vor dem Hintergrund der Informationserfassung nicht plausibel sind.

Bei Einrichtungen, für die einzelne Indikatoren bzw. weniger als vier Themenbereiche als „kritisch“ eingestuft werden, wird in der Qualitätsdarstellung der betroffenen Indikatoren ein Hinweis integriert, der verdeutlicht, dass der entsprechende Indikator als unplausibel betrachtet wird.

Ab einer Anzahl von vier kritischen Themenbereichen werden die Indikatorenergebnisse insgesamt als unplausibel bzw. nicht ausreichend belastbar betrachtet und in der Qualitätsdarstellung für die betreffende Einrichtung nicht aufgeführt. An Stelle dessen erfolgt der Hinweis, dass die Plausibilitätskontrolle im Rahmen der externen Qualitätsprüfung zu

erheblichen Zweifeln daran führte, dass die von der Einrichtung bereitgestellten Informationen über die Versorgungsergebnisse fachlich und methodisch korrekt sind.

Gegenstand der im Rahmen externer Qualitätsprüfungen durchzuführenden Plausibilitätskontrolle ist auch die Kontrolle der von den Einrichtungen zu führenden Erhebungsreporte durch die externen Prüferinnen bzw. Prüfer. Hierbei ist die Frage zu beantworten, ob im Erhebungsreport

- eine eindeutige und vollständige Zuordnung der Pseudonyme zu den versorgten Personen erkennbar ist und
- ob die Ausschlusskriterien zur Einbeziehung der versorgten Personen in die Ergebniserfassung entsprechend der methodischen Vorgaben erfolgte und
- dementsprechend erkennbar ist, für welche Personen keine Ergebniserfassung durchgeführt wurde und
- aus welchem Grund im jeweiligen Fall auf die Ergebniserfassung verzichtet wurde.

Grundlage für diese Bewertung sind die in den „Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege“ in der jeweils aktuellen Version aufgeführten Ausschlusskriterien.

Bei der Plausibilitätskontrolle der Erhebungsreporte wird die Feststellung von Auffälligkeiten bei drei und mehr Bewohnerinnen bzw. Bewohnern als „kritisch“ definiert. In diesen Fällen werden die Indikatorenergebnisse insgesamt als unplausibel bzw. nicht ausreichend belastbar betrachtet und damit die Kennzahlen in der öffentlichen Qualitätsdarstellung für die betreffende Einrichtung nicht aufgeführt. An Stelle dessen erfolgt der Hinweis, dass die Plausibilitätskontrolle im Rahmen der externen Qualitätsprüfung zu erheblichen Zweifeln daran führte, ob die von der Einrichtung bereitgestellten Informationen über die Versorgungsergebnisse fachlich und methodisch korrekt sind.

Die sich aus den im Rahmen externer Plausibilitätskontrollen ergebenden notwendigen Anpassungen an den Qualitätsdarstellungen werden zusammen mit der Aktualisierung der Qualitätsdarstellung auf der Grundlage der aktuellen externen Prüfergebnisse vorgenommen.

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

### **Darstellung der Indikatoren**

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

#### **1. Übersicht der Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität**

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

---

<sup>1</sup> Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

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

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

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



Bedeutung der Symbole:

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

## 2. Erläuterungen zu den Versorgungsergebnissen (Ergebnisqualität)

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

Die einleitenden Erläuterungen lauten wie folgt:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\*nach Risikogruppen getrennte Indikatoren

Im Einzelnen werden alle Indikatoren nach dem gleichen Schema dargestellt:

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

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

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

---

<sup>2</sup> Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

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

## 1. Erhaltene Mobilität

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

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

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

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

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

Der Durchschnitt aller Einrichtungen lag bei 88,4 %.

Höhere Prozentangaben entsprechen einer besseren Qualität.

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

01. April 2020: ●●●●○

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

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

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

Der Durchschnitt aller Einrichtungen lag bei 69,4 %.

Höhere Prozentangaben entsprechen einer besseren Qualität.

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

01. April 2020: ●●●○○

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

## **2. Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen**

(z. B. Körperpflege)

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

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

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

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

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

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

## **4. Dekubitusentstehung**

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

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

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

## **5. Schwerwiegende Sturzfolgen**

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

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

## **6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust**

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

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

## **7. Durchführung eines Integrationsgesprächs**

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

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

## **8. Anwendung von Gurten**

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

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

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

## **9. Anwendung von Bettseitenteilen**

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

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

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

## **10. Aktualität der Schmerzeinschätzung**

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

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

### **3. Umgang mit Kleinsteinrichtungen und Einrichtungen, die sich auf die Versorgung von Menschen im Wachkoma spezialisiert haben**

Aus methodischen Gründen findet für die oben genannten Pflegeeinrichtungen das Indikatorenverfahren keine Anwendung (s. Anlage 3 der MuG, Ziffer 2.4.3). Eine Darstellung von Versorgungsergebnissen auf Grundlage von Indikatorendaten findet für diese Einrichtungen nicht statt. Anstelle der Indikatorendaten erscheint in der Qualitätsdarstellung folgender Hinweis:

*Bei dieser Pflegeeinrichtung handelt es sich entweder um eine Kleinsteinrichtung mit höchstens 14 Pflegeplätzen oder um eine Einrichtung, die sich auf die Versorgung von Menschen im Wachkoma spezialisiert hat. Für diese Einrichtung findet keine Darstellung von Indikatorenergebnissen statt.*

### **4. Umgang mit nicht-plausiblen und unvollständigen Indikatorendaten**

#### **4.1 Umgang mit statistisch nicht-plausiblen bzw. unvollständigen Angaben**

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

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

#### **4.2 Umgang mit nicht plausiblen bzw. unvollständigen Angaben aufgrund der Plausibilitätskontrolle im Rahmen der externen Qualitätsprüfung**

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

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

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



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

## **5. Verfahren der Klärung strittiger Fragen und der Veröffentlichung**

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

## **6. Kommentar der Pflegeeinrichtung**

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

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

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

## **Anlage 4 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI**

### **Informationen über die Pflegeeinrichtung**

#### **1. Von den Pflegeeinrichtungen bereitzustellende Informationen**

Nach dem Überblick über die Indikatorenergebnisse (vgl. Anlage 3) und die Prüfergebnisse (vgl. Anlage 6) folgt die Darstellung des Informationsteils zu der jeweiligen Einrichtung (Anlage 5). Dieser wird als „Informationen über die Pflegeeinrichtung“ bezeichnet.

Diese Informationen sollen dazu dienen, den potenziellen Nutzerinnen bzw. Nutzern einen genaueren Einblick in die Angebote und Strukturen der Einrichtung zur Verfügung zu stellen. Sie werden von den Pflegeeinrichtungen eigenverantwortlich an die DCS bereitgestellt, erstmalig zum Zeitpunkt der ersten Übermittlung der Indikatorendaten. Es findet keine Überprüfung dieser Informationen statt. Fehlende Informationen werden automatisch mit dem Kürzel „k. A.“ versehen.

Die Erfassung der oben genannten Informationen erfolgt in Form eines von der Einrichtung auszufüllenden Formulars (siehe Ziffer 3). Die stationären Pflegeeinrichtungen aktualisieren die Informationen regelmäßig, mindestens aber im Abstand von sechs Monaten.

In dem Informationsteil sind die folgenden zwölf Bereiche enthalten:

1. Allgemeine Informationen über die Einrichtung
2. Ausstattung
3. Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte
4. Möglichkeiten des Kennenlernens der Einrichtung
5. Gruppenangebote
6. Religiöse Angebote
7. Einbeziehung von Angehörigen
8. Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier
9. Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)
10. Kooperationsvereinbarungen
11. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
12. Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungsangebote

## **2. Erläuterungen der Inhalte einrichtungsbezogener Informationen - Ausfüllanleitung für die Pflegeeinrichtung**

Im untenstehenden Formular (Ziffer 3) sind je nach Gegenstand der Information unterschiedliche Antwortformate vorgesehen:

- Angaben in Freitextfeldern,
- eine Auswahl aus vorhandenen Möglichkeiten, teilweise mit der Gelegenheit für Erläuterungen im Freitext,
- Antworten im Ja-Nein-Format bzw. Ja-Nein-Sowohl als auch-Format, teilweise mit der Gelegenheit für Erläuterungen im Freitext,
- quantitative Angaben (z. B. zur Dauer).

Nachfolgend werden alle mit den einrichtungsbezogenen Informationen erfassten Bereiche und Inhalte einzeln aufgeführt und beschrieben.

### 0.1 Name der Einrichtung

Angabe des Namens der Einrichtung.

### 0.2 Art der Einrichtung

Bitte wählen Sie eine der vorhandenen Möglichkeiten aus:

- vollstationäre Pflegeeinrichtung
- vollstationäre Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflegeangebot
- solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung

### 0.3 letzte Aktualisierung

Angegeben wird das Datum der Informationsbereitstellung.

## **1. Bereich: Allgemeine Informationen über die Einrichtung**

### 1.1 Anschrift

Angabe der Straße, Hausnummer, Postleitzahl und des Ortes.

### 1.2 Telefon

Angabe der Vorwahl und Rufnummer der Einrichtung.

### 1.3 Internetadresse

Angabe der Internetadresse der Einrichtung. Für die Bereitstellung der einrichtungsbezogenen Informationen in digitaler Form wird die Adresse als Hyperlink zur Internetseite angegeben.

#### 1.4 Kontaktperson der Einrichtung

Angabe des Namens und der Funktion innerhalb der Einrichtung (z. B. Frau Mustermann, Einrichtungsleitung).

#### 1.5 Kontaktperson des Bewohnerbeirats/Bewohnerfürsprecherin bzw. -fürsprecher

Angabe des Namens der Person im Bewohnerbeirat (nur mit entsprechender Einwilligung).

#### 1.6 a) Anzahl der Plätze gesamt

Angabe der insgesamt zur Verfügung stehenden vorhandenen Plätze in der Einrichtung.

#### 1.6 b) davon Anzahl der Plätze für Kurzzeitpflege

Falls vorhanden, Angabe der Plätze für Kurzzeitpflegebewohnerinnen bzw. -bewohner bzw. bei solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen Übernahme der Angabe zur Anzahl der Plätze gesamt aus 1.6 a).

#### 1.7 a) Anzahl der Plätze in Einzelzimmern

Angabe der vorhandenen Plätze in Einzelzimmern.

#### 1.7 b) Anzahl der Plätze in Doppelzimmern

Angabe der vorhandenen Plätze in Doppelzimmern.

#### 1.8 Entfernung zur nächsten Haltestelle

Angabe der Entfernung zur nächsten Haltestelle des öffentlichen Personennahverkehrs in Metern. Zusätzlich steht ein Freitextfeld für nähere Erläuterungen zur Verfügung. Darin können Angaben zum Namen der Haltestelle und der Linien angegeben werden. Ergänzend können auch Informationen zur Endhaltestelle und den Abfahrzeiten in Minuten oder Stunden (z. B. alle 20 min.) angegeben werden.

#### 1.9 Mahlzeiten werden in der Einrichtung zubereitet

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

#### 1.10 Informationen zu den Mahlzeiten

Es sind Konkretisierungen im Ja-Nein-Format auswählbar und Mehrfachangaben möglich:

- Spezielle Kostformen nach Absprache möglich (z. B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch)
- Diätkost (z. B. Diabetiker- oder Reduktionskost)
- Zwischenmahlzeiten (z. B. Joghurt, Obst) zur freien Verfügung
- Getränke (kalt/heiß) zur freien Verfügung
- Einnahme von Mahlzeiten auf Wunsch im eigenen Zimmer möglich
- Zubereitung eigener Mahlzeiten möglich
- Gemeinschaftliches Mittagessen möglich

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

### 1.11 Externe Dienstleistungen (Outsourcing)

Es sind Konkretisierungen im Ja-Nein-Sowohl als auch\*-Format auswählbar und Mehrfachangaben möglich:

- Wäscheversorgung (insbesondere Kleidung)
- Reinigung der Zimmer
- Hausmeisterservice
- Soziale Betreuung (Benennung im Freitextfeld)

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

\* Auszuwählen, wenn die Dienstleistung sowohl intern als auch extern erbracht wird.

### 1.12 Mitnahme von Möbeln

Ja-Nein-Format.

Sollte die Möglichkeit vorhanden sein, steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung, in dem Bedingungen, z. B. Anzahl oder Art der Möbelstücke pro Person, beschrieben werden können.

### 1.13 Haltung von Haustieren

Ja-Nein-Format.

Sollte die Haltung gestattet sein, steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung in den Bedingungen, wie Anzahl oder Art der Tiere, beschrieben werden können (z. B. Haustiere in Käfighaltung, Katzen etc.).

## **2. Bereich: Ausstattung**

### 2.0 Baujahr/Renovierung

Das Baujahr der Einrichtung muss angegeben werden. Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zu Renovierungen oder Modernisierungen zur Verfügung.

### 2.1 Telefonanschluss in den Bewohnerzimmern

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

### 2.2 TV- oder Kabelanschluss in den Bewohnerzimmern

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

### 2.3 Internetzugang in den Bewohnerzimmern

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung (z.B. W-LAN).

#### 2.4 Einrichtungseigene Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

#### 2.5 Barrierefreiheit

Angabe dazu, ob alle Wohn- und Gemeinschaftsflächen für die Bewohnerinnen bzw. Bewohner und deren Angehörige in der Einrichtung barrierefrei zugänglich sind (z. B. Zugänglichkeit zum Gebäude, behindertengerechte Toiletten und Bäder, hinreichende Türbreiten für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer, Kennzeichnungen für Seh- und Hörbehinderungen).

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

### **3. Bereich: Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte**

Ja-Nein-Format.

Schwerpunkte/Spezialisierungen:

- Blinde und sehbehinderte Menschen
- Pflegebedürftige in jungem Alter
- Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten
- Menschen im Wachkoma
- Menschen mit Schwerstbehinderung
- Beatmungspflichtige Bewohnerinnen bzw. Bewohner
- Menschen mit Suchterkrankungen
- Andere Bewohnergruppen

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

### **4. Bereich: Möglichkeiten des Kennenlernens der Einrichtung**

#### 4.1 Teilnahme an Mahlzeiten

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

#### 4.2 Teilnahme an Gruppenaktivitäten

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

#### 4.3 Probewohnen

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

#### 4.4 Weitere Möglichkeiten

Bestehen weitere Möglichkeiten des Kennenlernens der Einrichtung, können diese in einem Freitextfeld näher beschrieben werden.

## **5. Bereich: Gruppenangebote**

Freitextfeld.

Beispiele für vorhandene Gruppenangebote, ggf. unter Angabe eines Turnus (wöchentlich, monatlich etc.), können hier aufgeführt werden.

## **6. Bereich: Religiöse Angebote**

### 6.1 Räumlichkeiten

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Angabe einer oder mehrerer Konfessionen zur Verfügung.

### 6.2 Seelsorgerinnen und Seelsorger

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Angabe einer oder mehrerer Konfessionen zur Verfügung. Der Begriff Seelsorgerin/Seelsorger umfasst sowohl geistliche Würdenträger (z. B. Priester, Pfarrerinnen und Pfarrer, Imaminnen und Imame etc.) als auch Gemeindemitglieder der jeweiligen Religions- oder Glaubensgemeinschaft.

### 6.3 Weitere spirituelle Angebote

Ja-Nein-Format.

Wird die Frage zu „Weitere spirituelle Angebote“ mit „Ja“ beantwortet, können diese in einem Freitextfeld näher beschrieben werden.

## **7. Bereich: Einbeziehung von Angehörigen**

Freitextfeld.

Möglichkeiten und Aktivitäten zur Einbeziehung der Angehörigen, z. B. Angehörigengruppen, Möglichkeit der Teilnahme an Mahlzeiten, Möglichkeiten der Einbindung in Aktivitäten (Feste, Feiern) etc.

## **8. Bereich: Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier**

Freitextfeld.

Beschreibung der vorhandenen Kontakte zum sozialen Umfeld und im Quartier der Einrichtung.

## **9. Bereich: Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)**

### 9.1 Vertragliche vereinbarte Personalausstattung

a) Angabe der mit den Kostenträgern vereinbarten Stellenschlüssel:

Pflegegrad 1	1: X
Pflegegrad 2	1: X
Pflegegrad 3	1: X
Pflegegrad 4	1: X
Pflegegrad 5	1: X

Angabe in Bezug auf Vollzeitstellen (Summe der Vollzeit und Teilzeitstellen, entsprechend den Vollzeitäquivalenten) in Pflege und Betreuung, die am Stichtag der Übermittlung der Informationen über die Pflegeeinrichtung gilt. Die Angabe erfolgt mit einer Stelle nach dem Komma. Hierbei bleiben eventuell vorhandene andere Leistungsgrundlagen (bspw. ergänzende Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach §§ 53 ff. SGB XII) unberücksichtigt. Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

b) Angabe des in der Pflegesatzvereinbarung festgelegten Fachkräfteanteils in der Pflege in Prozent.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

c) Angabe des vertraglich vereinbarten Verhältnisses (Quotient) aus der Platzzahl der Einrichtung (Zähler) und Vollzeitstellen (Nenner).

Die Vollzeitstellen werden berechnet als Summe der Vollzeit- und Teilzeitstellen, entsprechend der Vollzeitäquivalente. Die Angabe erfolgt mit einer Stelle nach dem Komma.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

### 9.2 Tatsächliche Personalsituation

a) Wird das vereinbarte Personal in der Einrichtung vorgehalten?

Ja-Nein-Format

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

b) Verhältnis Pflege- und Betreuungskraft zu Bewohnerinnen und Bewohnern.

1:X

Angabe des tatsächlichen Verhältnisses von Kräften in Pflege und Betreuung zu Bewohnerinnen und Bewohnern insgesamt in Bezug auf eine Vollzeitstelle am Stichtag der Übermittlung der Informationen über die Pflegeeinrichtung. Die Vollzeitstellen werden berechnet als Summe der Vollzeit- und Teilzeitstellen, entsprechend der Vollzeitäquivalente. Die Angabe erfolgt mit einer Stelle nach dem Komma. Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen (bspw. zur Bewohnerstruktur der Einrichtung) zur Verfügung.



d) Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit mehr als 5 Jahren in der Einrichtung beschäftigt sind. Die Angabe ist nur vorzunehmen, wenn die Einrichtung bereits länger als 5 Jahre existiert.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

### 9.3 Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung.

Ja-Nein-Format.

Wird die Frage mit „Ja“ beantwortet, werden die Fremdsprachen über ein Auswahlmenü angezeigt.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

### 9.4 Angaben zur Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen

Folgende Zusatzqualifikationen können angegeben werden:

- a) Gerontopsychiatrische Pflege
- b) Palliativ- und Hospizpflege
- c) Weitere Qualifikationen können in einem Freitextfeld durch die Einrichtung angegeben werden (z. B. onkologische Pflege, verantwortliche Pflegefachkraft, Praxisanleitung etc.)

Zusätzlich steht ein Freitextfeld für Erläuterungen zur Verfügung.

## **10. Bereich: Kooperationsvereinbarungen**

Mit den Angaben zu den Kooperationen stationärer Pflegeeinrichtungen wird die gesetzliche Informationspflicht zur ärztlichen, fach- und zahnärztlichen Versorgung, der Arzneimittelversorgung sowie zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen nach § 114 Abs.1 SGB XI erfüllt.

### 10.1 Kooperationen mit Ärztinnen und Ärzten/Fachärztinnen und Fachärzten

Es können bis zu 5 Angaben zu Kooperationen mit Ärztinnen und Ärzten/Ärztenetzen und insgesamt 10 Angaben zu Fachrichtungen gemacht werden. Mehrfachangaben können per Dropdownmenü ausgewählt und ggf. in einem Freitextfeld ergänzt werden.

Abgeschlossene Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V werden im Ja-Nein-Format abgefragt. Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Verfügung.

### 10.2 Kooperationen mit Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten

Ja-Nein-Format.

Abgeschlossene Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V werden im Ja-Nein-Format abgefragt. Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Verfügung.

### 10.3 Kooperationen mit Apotheken

Ja-Nein-Format.

Zusätzlich steht ein Freitextfeld zur Verfügung.

#### 10.4 Inhalte der Kooperationsvereinbarungen mit Ärztinnen/Ärzten, Fachärztinnen/Fachärzten, Zahnärztinnen/Zahnärzten oder Apotheken/Anmerkungen

Über ein Freitextfeld besteht die Möglichkeit, Näheres zu den Kooperationen mit den Ärztinnen/Ärzten, Fach- oder Zahnärztinnen bzw. -ärzten sowie zur Arzneimittelversorgung zu übermitteln.

#### 10.5 Kooperationen zur Hospiz- und Palliativversorgung

Es können bis zu 10 Angaben über Kooperationen zur Hospiz- und Palliativversorgung angegeben werden. Die Angaben können als Freitext eingegeben werden.

#### 10.6 Ergänzende Informationen zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen

Über ein Freitextfeld besteht die Möglichkeit, Näheres zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen zu übermitteln.

### **11. Bereich: Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**

Ja-Nein-Format.

Bei Bedarf sind ergänzende Angaben in einem Freitextfeld möglich.

### **12. Bereich: Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungsangebote**

Freitextfeld.

Angabe von zusätzlichen kostenpflichtigen Dienstleistungsangeboten, die durch die Einrichtung vermittelt werden und von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern in Anspruch genommen werden können, z. B. Friseur, Fußpflege, Fahrdienst außerhalb der Kassenleistung, Einkaufsmöglichkeiten etc.

### 3. Erfassungsbogen der einrichtungsbezogenen Informationen über die Pflegeeinrichtung:

0.1 Name der Einrichtung: <i>(Freitextfeld)</i>	
0.2 Art der Einrichtung (bitte nur eine Angabe auswählen):	
<input type="checkbox"/> vollstationäre Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflegeangebot <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung	
0.3 letzte Aktualisierung: <i>(Datum der Informationsbereitstellung)</i>	
<b>1. Allgemeine Informationen über die Einrichtung</b>	
1.1 Anschrift: Straße: <i>(Freitextfeld)</i>	
Hausnummer: <i>(Freitextfeld)</i>	
Postleitzahl: <i>(Freitextfeld)</i>	
Ort: <i>(Freitextfeld)</i>	
1.2 Telefon: <i>(Freitextfeld)</i>	1.3 Internetadresse: <i>(Freitextfeld)</i>
1.4 Kontaktperson der Einrichtung: <i>(Freitextfeld) Name und Funktion der Person</i>	
1.5 Kontaktperson des Bewohnerbeirats/Bewohnerfürsprecherin bzw. -fürsprecher: <i>(Freitextfeld) Name der Person</i>	
1.6 a) Anzahl der Plätze gesamt: ____	
1.6 b) davon Anzahl der Plätze für Kurzzeitpflege: ____	
1.7 a) Anzahl der Plätze in Einzelzimmern: ____	
1.7 b) Anzahl der Plätze in Doppelzimmern: ____	
1.8 Entfernung zur nächsten Haltestelle (Bus, Straßenbahn usw.): ca. ____ m	
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>	
1.9 Werden die Mahlzeiten in der Einrichtung zubereitet? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>	
1.10 Informationen zu den Mahlzeiten (Mehrfachangaben möglich)	
Spezielle Kostformen nach Absprache möglich (z. B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch)	
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Diätkost (z. B. Diabetiker- oder Reduktionskost)	
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Zwischenmahlzeiten (z.B. Joghurt, Obst) zur freien Verfügung	
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Getränke (kalt/heiß) zur freien Verfügung	
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Einnahme von Mahlzeiten auf Wunsch im eigenen Zimmer möglich	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Zubereitung eigener Mahlzeiten möglich	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Gemeinschaftliches Mittagessen möglich	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
<b>1.11 Externe Dienstleistungen (Outsourcing)</b>		
Wäscheversorgung (insbesondere Kleidung)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SOWOHL ALS AUCH
Reinigung der Zimmer	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SOWOHL ALS AUCH
Hausmeisterservice	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SOWOHL ALS AUCH
Soziale Betreuung (Benennung im Freitextfeld)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SOWOHL ALS AUCH
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
1.12 Besteht die Möglichkeit, eigene Möbel mitzubringen?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
<b>1.13 Können die BewohnerInnen bzw.</b>		
Bewohner Haustiere halten?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
<b>2. Ausstattung</b>		
2.0 Baujahr der Einrichtung: ____		
Renovierungen/Modernisierungen der Einrichtung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.1 Ist ein Telefonanschluss in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.2 Ist ein TV- bzw. Kabelanschluss in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.3 Ist ein Internetzugang in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.4 Sind einrichtungseigene Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		
2.5 Sind alle Wohn- und Gemeinschaftsflächen für die BewohnerInnen und Bewohner und deren Angehörige in der Einrichtung barrierefrei zugänglich?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Erläuterung: <i>(Freitextfeld)</i>		

### 3. Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte

Für welche Bewohnergruppen sind in der Einrichtung Spezialisierungen oder Versorgungsschwerpunkte vorhanden?

- Blinde und sehbehinderte Menschen
- Pflegebedürftige in jungem Alter
- Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten
- Menschen im Wachkoma
- Menschen mit Schwerstbehinderung
- Beatmungspflichtige Bewohnerinnen bzw. Bewohner
- Menschen mit Suchterkrankungen
- Andere Bewohnergruppen

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

### 4. Möglichkeit des Kennenlernens der Einrichtung

4.1 Möglichkeit der Teilnahme an Mahlzeiten vor dem Einzug:  JA  NEIN

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

4.2 Möglichkeit der Teilnahme an Gruppenaktivitäten vor dem Einzug:  JA  NEIN

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

4.3 Möglichkeiten des Probewohnens:  JA  NEIN

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

4.4 Weitere Möglichkeiten: *(Freitextfeld)*

### 5. Gruppenangebote

Welche Gruppenangebote stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern regelmäßig zu Verfügung (z. B. Bastelangebote, Bewegungsangebote, Kochangebote)?

Erläuterung: *(Freitextfeld)*

### 6. Religiöse Angebote

6.1 Räumlichkeiten zur Ausübung religiöser Aktivitäten  JA  
Konfession: *(Freitextfeld)*  
 NEIN

6.2 Regelmäßiger Besuch einer Seelsorgerin bzw. eines Seelsorgers  JA  
Konfession: *(Freitextfeld)*  
 NEIN

6.3 Weitere spirituelle Angebote:  JA  
Erläuterung: *(Freitextfeld)*  
 NEIN

## 7. Einbeziehung von Angehörigen

Welche Möglichkeiten und Aktivitäten zur Einbeziehung von Angehörigen sind in der Einrichtung vorhanden?

(Freitextfeld)

## 8. Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier

Welche Kontakte bestehen zum direkten sozialen Umfeld oder dem Quartier der Einrichtung? Dazu gehören z. B. Besuche in oder Kooperationen mit Kindergärten, Schulen oder anderen öffentlichen Einrichtungen, Öffnung des Speiseangebotes für externe Nutzer, Musik- oder Kulturveranstaltungen, Verbindungen zu Vereinen etc.

Erläuterung: (Freitextfeld)

## 9. Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)

### 9.1 Vertraglich vereinbarte Personalausstattung

a) Welcher Stellenschlüssel wurde mit den Kostenträgern für die einzelnen Pflegegrade für Pflege und Betreuung vereinbart (gültig am Stichtag der Übermittlung der Informationen über die Pflegeeinrichtung)? Angaben in Bezug auf Vollzeitäquivalente (VZÄ) mit einer Stelle nach dem Komma.

Pflegegrad 1            1 VZÄ : \_\_

Pflegegrad 2            1 VZÄ : \_\_

Pflegegrad 3            1 VZÄ : \_\_

Pflegegrad 4            1 VZÄ : \_\_

Pflegegrad 5            1 VZÄ : \_\_

Erläuterung: (Freitextfeld)

b) Fachkräfteanteil in der Pflege in Prozent gemäß Pflegesatzvereinbarung: \_\_%

Erläuterung: (Freitextfeld)

c) Vertraglich vereinbartes Verhältnis (Quotient) aus Platzzahl (Zähler) und Vollzeitstellen (Nenner). Angaben mit einer Stelle nach dem Komma: \_\_

### 9.2 Tatsächliche Personalsituation

a) Wird das vereinbarte Personal in der Einrichtung vorgehalten?  JA     NEIN

Erläuterung: (Freitextfeld)

b) Tatsächliches Verhältnis von Pflege- und Betreuungskraft (VZÄ) zu Bewohnerinnen und Bewohnern insgesamt am Stichtag der Übermittlung der Informationen über die Pflegeeinrichtung: 1 VZÄ : \_\_

Erläuterung: (Freitextfeld)

c) Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind seit mehr als 5 Jahren in der Einrichtung beschäftigt? (Angabe, sofern Einrichtung seit mehr als 5 Jahren existiert) \_\_\_

Erläuterung: (Freitextfeld)

### 9.3 Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung

Sind Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Betreuung vorhanden?

JA  NEIN

Wenn ja, welche? (Auswahlmenü)

Erläuterung: (Freitextfeld)

### 9.4 Angaben zur Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen

Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine der nachfolgenden Zusatzqualifikationen?

a) Gerontopsychiatrische Pflege: \_\_\_

b) Palliativ- und Hospizpflege: \_\_\_

c) weitere Qualifikationen: (Freitextfeld)

Erläuterung: (Freitextfeld)

## 10. Kooperationsvereinbarungen

### 10.1 Kooperationen mit Ärztinnen/Ärzten, Fachärztinnen/Fachärzten

Für die ärztliche und fachärztliche Versorgung bestehen Kooperationen mit folgenden Anbietern:

Hausärztin/Hausarzt/Ärztenetz: Mehrfachauswahl (max. 5 Angaben)

Fachärztinnen/Fachärzte: Mehrfachauswahl (max. 10 Angaben)

Ergänzung: (Freitextfeld)

Wurde mit Ärztinnen/Ärzten/Fachärztinnen/Fachärzten eine Kooperationsvereinbarung nach § 119b SGB V abgeschlossen?  JA  NEIN

Ergänzung: (Freitextfeld)

10.2 Kooperationen mit Zahnärztinnen/Zahnärzten  JA  NEIN

Wurde mit Zahnärztinnen/Zahnärzten eine Kooperationsvereinbarung nach § 119b SGB V abgeschlossen?  JA  NEIN

Ergänzung: (Freitextfeld)

10.3 Kooperationen mit Apotheken  JA  NEIN

Ergänzung: (Freitextfeld)

10.4 Inhalte der Kooperationsvereinbarungen mit Ärztinnen/Ärzten, Fachärztinnen/Fachärzten, Zahnärztinnen/Zahnärzten oder Apotheken / Anmerkungen  
(Freitextfeld)

10.5 Kooperationen zur Hospiz- und Palliativversorgung  
Für die Hospiz- / Palliativversorgung besteht mit folgenden Anbietern eine Zusammenarbeit:  
(Freitextfeld, max. 10 Angaben)

10.6 Ergänzende Informationen zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen  
(Freitextfeld)

### **11. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**

Besteht für alle gesetzlich versicherten Bewohnerinnen und Bewohner ein Beratungsangebot zur gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V durch eine weitergebildete Beraterin bzw. einen weitergebildeten Berater?

JA  NEIN

Ergänzung: (Freitextfeld)

### **12. Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungsangebote**

(Freitextfeld)



**Anlage 5 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI**

**Prinzipskizze<sup>1</sup> zur**

**Darstellung der von den Pflegeeinrichtungen bereitgestellten Informationen**

[Anm.: Alle Daten sind fiktiv.]

Die in diesem Bereich aufgeführten Informationen werden von den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt.

<b>Name der Einrichtung:</b>	<i>Altenpflegeeinrichtung Musterhaus</i>
<b>Art der Einrichtung:</b>	<i>vollstationäre Pflegeeinrichtung</i>
<b>letzte Aktualisierung:</b>	<i>30. April 2020</i>
<b>Allgemeine Informationen über die Einrichtung</b>	
Anschrift	<i>Mustermannstraße 3 12345 Musterhausen</i>
Telefon	<i>01234/1112345</i>
Internetadresse	<i>www.AltenpflegeMusterhaus.de</i>
Kontaktperson der Einrichtung	<i>Frau Musterin; Heimleiterin</i>
Kontaktperson des Bewohnerbeirats/Bewohnerfürsprecherin bzw. -fürsprecher	<i>Herr Muster</i>
Anzahl der Plätze gesamt	<i>40</i>
davon Anzahl der Plätze für Kurzzeitpflege	<i>5</i>
Anzahl der Plätze in Einzelzimmern	<i>30</i>
Anzahl der Plätze in Doppelzimmern	<i>10</i>
Entfernung zur nächsten Haltestelle (Bus, Straßenbahn usw.)	<i>ca. 800 m Haltestelle Apfelstraße: Buslinie 12</i>
Werden die Mahlzeiten in der Einrichtung zubereitet?	<i>JA</i>
Informationen zu den Mahlzeiten	
- Spezielle Kostformen sind nach Absprache möglich (z. B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch)	<i>JA</i>
- Diätkost (z. B. Diabetiker- oder Reduktionskost)	<i>JA</i>
- Zwischenmahlzeiten (z. B. Joghurt, Obst) zur freien Verfügung	<i>JA</i>
- Getränke (kalt/heiß) zur freien Verfügung	<i>JA</i>
- Einnahme von Mahlzeiten ist auf Wunsch im eigenen Zimmer möglich	<i>k. A.</i>
- Zubereitung eigener Mahlzeiten möglich	<i>NEIN</i>
- Gemeinschaftliches Mittagessen möglich	<i>JA</i>
	<i>Wir verwenden größtenteils Lebensmittel aus regionalem Anbau</i>

<sup>1</sup> Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

Externe Dienstleistungen (Outsourcing)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wäscheversorgung (insbesondere Kleidung)</li> <li>- Reinigung der Zimmer</li> <li>- Hausmeisterservice</li> <li>- Soziale Betreuung (Benennung im Freitextfeld)</li> </ul>	<p><i>NEIN</i></p> <p><i>JA</i></p> <p><i>SOWOHL ALS AUCH</i></p> <p><i>NEIN</i></p>
Besteht die Möglichkeit, eigene Möbel mitzubringen?	<p><i>JA</i></p> <p><i>maximal eine Kommode, ein Kleiderschrank, ein Sessel</i></p>
Können die Bewohnerinnen bzw. Bewohner Haustiere halten?	<p><i>JA</i></p> <p><i>Katzen, Kleintiere in Käfighaltung</i></p>
<b>Ausstattung</b>	
Wann wurde die Einrichtung errichtet?	<p><i>2001</i></p> <p><i>umfangreiche Renovierungen in allen Bädern der Bewohnerzimmer 2010</i></p>
Ist ein Telefonanschluss in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<i>JA</i>
Ist ein TV- bzw. Kabelanschluss in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<i>JA</i>
Ist ein Internetzugang in den Bewohnerzimmern vorhanden?	<p><i>JA</i></p> <p><i>kein WLAN</i></p>
Sind einrichtungseigene Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	<p><i>JA</i></p> <p><i>eigener Garten mit Terrasse und Sitzmöglichkeiten und Hochbeet</i></p>
Sind alle Wohn- und Gemeinschaftsflächen in der Einrichtung barrierefrei zugänglich?	<i>JA</i>
<b>Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte</b>	
Für welche Bewohnergruppen sind in der Einrichtung Spezialisierungen oder Versorgungsschwerpunkte vorhanden?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blinde und sehbehinderte Menschen</li> <li>- Pflegebedürftige in jungem Alter</li> <li>- Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten</li> <li>- Menschen im Wachkoma</li> <li>- Menschen mit Schwerstbehinderung</li> <li>- Beatmungspflichtige Bewohnerinnen bzw. Bewohner</li> <li>- Menschen mit Suchterkrankungen</li> <li>- Andere Bewohnergruppen</li> </ul>	<p><i>JA</i></p> <p><i>NEIN</i></p> <p><i>JA</i></p> <p><i>NEIN</i></p> <p><i>JA</i></p> <p><i>NEIN</i></p> <p><i>NEIN</i></p> <p><i>NEIN</i></p>
<b>Möglichkeit des Kennenlernens der Einrichtung</b>	
Gibt es die Möglichkeit der Teilnahme an Mahlzeiten vor dem Einzug?	<p><i>JA</i></p> <p><i>nach vorheriger Vereinbarung</i></p>

Gibt es die Möglichkeit der Teilnahme an Gruppenaktivitäten vor dem Einzug?	<i>JA nach vorheriger Vereinbarung</i>
Gibt es die Möglichkeiten des Probewohnens?	<i>JA</i>
Weitere Möglichkeiten:	<i>k. A.</i>
<b>Gruppenangebote</b>	
Welche Gruppenangebote stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern regelmäßig zu Verfügung?	<i>wöchentlich Gedächtnstraining und Gymnastik, monatlich Bingo</i>
<b>Religiöse Angebote</b>	
Räumlichkeiten zur Ausübung religiöser Aktivitäten	<i>JA römisch-katholisch</i>
Regelmäßiger Besuch einer Seelsorgerin bzw. eines Seelsorgers	<i>JA evangelisch u. römisch-katholisch</i>
Weitere spirituelle Angebote:	<i>NEIN</i>
<b>Einbeziehung von Angehörigen</b>	
Welche Möglichkeiten und Aktivitäten zur Einbeziehung von Angehörigen sind in der Einrichtung vorhanden?	<i>alle drei Monate Angehörigenabend zum Austausch, Teilnahme/Mitwirkung an jahreszeitlichen Festen</i>
<b>Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld/Quartier</b>	
Welche Kontakte bestehen zum direkten sozialen Umfeld oder dem Quartier der Einrichtung?	<i>Kinder der benachbarten Kindertagesstätte besuchen die Einrichtung jeden ersten Freitag im Monat</i>
<b>Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)</b>	
<b>Vertraglich vereinbarte Personalausstattung</b>	
Mit den Kostenträgern vereinbarter Stellenschlüssel:	
- Pflegegrad 1	<i>1:7,3</i>
- Pflegegrad 2	<i>1:3,9</i>
- Pflegegrad 3	<i>1:2,8</i>
- Pflegegrad 4	<i>1:2,2</i>
- Pflegegrad 5	<i>1:1,8</i>
Vereinbarter Fachkräfteanteil in der Pflege:	<i>50 % Der Fachkräfteanteil in unserer Einrichtung liegt seit zwei Jahren zwischen 55 und 60 %</i>
Quotient aus Platzzahl und Vollzeitstellen:	<i>k. A.</i>
<b>Tatsächliche Personalsituation</b>	
Wird das vereinbarte Personal in der Einrichtung vorgehalten?	<i>JA</i>
Verhältnis Pflege- und Betreuungskraft zu Bewohnerinnen bzw. Bewohnern	<i>k. A.</i>

Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter, die seit mehr als 5 Jahren in der Einrichtung beschäftigt sind:	10
<b>Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung</b>	
Sind Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Betreuung vorhanden?	JA <i>Türkisch, Italienisch</i>
<b>Angaben zur Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen</b>	
Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine der nachfolgenden Zusatzqualifikationen?	
- Gerontopsychiatrische Pflege	1
- Palliativ- und Hospizpflege	2
- Weitere Qualifikationen:	k. A.
<b>Kooperationsvereinbarungen</b>	
Für die ärztliche und fachärztliche Versorgung bestehen Kooperationen mit folgenden Anbietern:	
- Hausärztin/Hausarzt/Ärztenetz	k. A.
- Fachärztinnen/Fachärzte	<i>Kardiologie, Psychiatrie</i>
Bestehen Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V mit Ärztinnen bzw. Ärzten/Fachärztinnen bzw. Fachärzten?	JA
Bestehen Kooperationen mit Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten?	NEIN
Bestehen Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V mit Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten?	NEIN
Bestehen Kooperationen mit Apotheken?	JA
Für die Hospiz-/Palliativversorgung besteht mit folgenden Anbietern eine Zusammenarbeit:	<i>Hospizverein Musterstadt, auf Wunsch vermitteln wir gerne Kontakt zum ambulant tätigen Hospizdienst des Hospizvereins</i>
<b>Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase</b>	
Besteht ein Beratungsangebot zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase?	NEIN
<b>Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungsangebote</b>	
Welche kostenpflichtigen Dienstleistungsangebote vermittelt die Einrichtung?	<i>Friseur und Fußpflege nach vorheriger Vereinbarung</i>

## **Anlage 6 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI**

### **Zu veröffentlichende Prüfergebnisse**

Folgende Qualitätsaspekte, die bei Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst oder den PKV-Prüfdienst bewertet worden sind, sind für die Veröffentlichung vorgesehen:

#### **Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung**

- 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
- 1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken
- 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

#### **Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**

- 2.1 Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme
- 2.2 Schmerzmanagement
- 2.3 Wundversorgung
- 2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf

#### **Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**

- 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung (z. B. Sehen, Hören)
- 3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation
- 3.3 Nächtliche Versorgung

#### **Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**

- 4.1 Unterstützung in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug
- 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalt
- 4.3 Unterstützung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit herausforderndem Verhalten
- 4.4 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen

#### **Bereich 5: Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihrer Angehörigen**

- 5.1 Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung sterbender Bewohnerinnen bzw. Bewohner und ihrer Angehörigen vor?
- 5.2 Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner für solche Einrichtungen?

5.3 Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche der versorgten Person und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?

5.4 Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?

5.5 Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?

## **Anlage 7 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI**

### **Bewertungssystematik der Prüfergebnisse**

#### **1. Qualitätsbewertung**

Für die Bewertung und Darstellung der Ergebnisse aus externen Qualitätsprüfungen (vgl. Anlage 6) wird die nachfolgende Bewertungssystematik angewendet.

##### **1.1 Bewertungskategorien (individuelle Bewohnerversorgung)**

Zur Qualitätsbeurteilung auf der Ebene der individuellen Bewohnerversorgung<sup>1</sup> kommen vier Kategorien zur Anwendung:

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner erwarten lassen
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner.

Diese Abstufung soll sichtbar machen, inwieweit aus einem fachlichen Defizit tatsächlich negative Folgen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner erwachsen sind und damit eine differenzierte Bewertung des Qualitätsaspekts ermöglichen.

Das Verständnis der „negativen Folgen“ ist von zentraler Bedeutung für das neue Prüfverfahren. Der Begriff umfasst folgende Sachverhalte:

- Im Extremfall kommt es durch ein fachliches Defizit zu einer gesundheitlichen, körperlichen Schädigung der Bewohnerin bzw. des Bewohners. Beispiele hierfür sind die Entstehung eines Dekubitus infolge fehlender Dekubitusprophylaxe, Dehydratation aufgrund unzureichender Flüssigkeitsversorgung oder Wundinfektionen infolge fehlender Beachtung von Hygienevorschriften.
- Eine negative Folge liegt aber auch dann vor, wenn die durchgeführten Maßnahmen nicht dem individuellen Bedarf der Bewohnerin bzw. des Bewohners entsprechen, auch wenn noch keine sichtbaren gesundheitlichen Nachteile entstanden sind. Beispiele sind fehlende Mobilisierung von bettlägerigen Bewohnerinnen bzw.

---

<sup>1</sup> Für die Qualitätsdarstellung sind die Bereiche 1 *Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung* (4 Qualitätsaspekte), 2 *Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen* (4 Qualitätsaspekte), 3 *Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte* (3 Qualitätsaspekte) und 4 *Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen* (4 Qualitätsaspekte) relevant. Ferner wird aus dem Bereich 6 Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement der Qualitätsaspekt „Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihrer Angehörigen“ einrichtungsbezogen bewertet.

Bewohnern, unzureichende Körperpflege bei unselbständigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern oder die fehlende Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln, die das Alltagsleben der Bewohnerin bzw. des Bewohners erheblich einschränkt.

- Eine nicht bedürfnisgerechte Versorgung zählt ebenfalls zu den negativen Folgen. Beispiele hierfür sind die wiederholte Verweigerung von Selbstbestimmung oder die regelmäßige Missachtung von explizit geäußerten/dokumentierten Wünschen.

Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses sind die Bewertungskategorien folgendermaßen definiert:

#### **A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite**

Für die zu beurteilenden Sachverhalte gab es keine Hinweise auf ein fachliches Defizit.

#### **B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner erwarten lassen**

Für die zu beurteilenden Sachverhalte wurden Auffälligkeiten festgestellt, die jedoch keine Auswirkungen auf die Bewohnerin bzw. den Bewohner nach sich ziehen. Dazu gehört beispielsweise das punktuelle Fehlen eines Durchführungsnachweises im Bereich der Behandlungspflege.

#### **C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner**

Fachliche Defizite wirken sich nicht automatisch nachteilig auf die Bewohnerin bzw. den Bewohner aus. So entsteht aufgrund einer unzutreffenden Risikoeinschätzung nicht sofort, vielleicht auch nicht über einen längeren Zeitraum ein neuer Dekubitus, aber doch ein vermeidbares Risiko negativer Folgen für die betreffende Bewohnerin bzw. den Bewohner, die dem Verantwortungsbereich der Einrichtung zuzuschreiben sind.

#### **D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner**

Diese Bewertungskategorie ist für den Fall vorgesehen, dass eine negative Folge aufgrund eines fachlichen Defizits bereits eingetreten ist – wobei negative Folgen im Sinne des oben dargestellten Verständnisses auch das Fehlen einer bedarfs- oder bedürfnisgerechten Unterstützung umfassen. Die Kategorie D) ist also nur in folgenden Fällen anzuwenden:

- Die Bewohnerin bzw. der Bewohner hat eine gesundheitliche Schädigung infolge des Handelns oder infolge von Unterlassungen der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Einrichtung erlitten.
- Die Bewohnerin bzw. der Bewohner erhält regelmäßig nicht die ihrem bzw. seinem Bedarf entsprechende Unterstützung, wenngleich diese Unterstützung im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung geleistet werden könnte.
- Die Bewohnerin bzw. der Bewohner erhält regelmäßig nicht die ihren bzw. seinen Bedürfnissen entsprechende Unterstützung, wenngleich diese Unterstützung im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung geleistet werden könnte.



Es ist besonders wichtig, dass eine D-Bewertung für fehlende Bedarfs- oder Bedürfnisgerechtigkeit nicht allein auf der Grundlage einer fehlenden Information in der Pflegedokumentation vergeben werden darf. Auch eine isolierte Aussage der Bewohnerin bzw. des Bewohners, die nicht durch weitere Feststellungen verifiziert werden kann, reicht nicht aus. Fehlt beispielsweise ein Durchführungsnachweis, so genügt dies allein nicht, um eine nicht bedarfsgerechte Versorgung nachzuweisen. Es kann sich auch um ein systematisches Dokumentationsdefizit handeln. Bei einer D-Bewertung, die vergeben werden soll, weil nach Feststellungen der Prüferin bzw. des Prüfers erforderliche Maßnahmen nicht durchgeführt wurden, müssen neben fehlenden Dokumentationseinträgen zum Nachweis daher weitere Feststellungen getroffen werden.

Besonders hervorzuheben ist der Aspekt der Regelmäßigkeit. Die Beurteilung D) ist nicht für Situationen gedacht, in denen ausnahmsweise ein Wunsch der Bewohnerin bzw. des Bewohners unberücksichtigt bleibt. Eine D-Bewertung ist vielmehr erst dann vorzunehmen, wenn die fehlende Berücksichtigung eines Wunsches wiederholt auftritt und weder fachlich noch mit den Grenzen der Zuständigkeit der Einrichtung begründet werden kann.

### **1.2 Zusammenführung der Bewertungen der individuellen Bewohnerversorgung**

Es werden für die Qualitätsbereiche 1 bis 4 vier Stufen der Qualitätsbewertung unterschieden, und es soll ausgeschlossen sein, dass geringfügige fachliche Schwachstellen zu schlechten Qualitätsbewertungen führen. Diese vier Stufen werden folgendermaßen bezeichnet und mit Hilfe eines Punkteschemas visualisiert:

- ■ ■ ■     1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- ■ ■ □     2. Moderate Qualitätsdefizite
- ■ □ □     3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- □ □ □     4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

Diese Beurteilungen fassen für den betreffenden Qualitätsaspekt die Einzelbewertungen zusammen, die in Bezug auf die individuelle Versorgung einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners mit Hilfe der Bewertungskategorien (A – D) vorgenommen wurden. Liegen für eine Bewohnerin bzw. einen Bewohner mehrere Bewertungen vor (sowohl eine C- als auch eine D-Wertung bei demselben Qualitätsaspekt), so fließt die schlechteste Bewertung in die Gesamtbeurteilung ein (D-Wertung). „Auffälligkeiten“ (B-Wertung) sind nicht als Defizit einzustufen und fließen daher nicht in diese Bewertung ein.

Das Gesamtergebnis der Prüfung eines bestimmten Qualitätsaspekts führt zu einer Bewertung, die nach folgendem Schema zu ermitteln ist:

Qualitätsbeurteilung	Anzahl der Fälle mit C- oder D-Wertung	Anzahl der Fälle mit D-Wertung
1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite	0-1	0
2. Moderate Qualitätsdefizite	2-3	1
3. Erhebliche Qualitätsdefizite	4	2-3
4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite	5 und mehr	4 und mehr

### 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite ■■■■

*Definition:*

Es wurden keine oder nur geringe Probleme festgestellt. Diese Bewertung ist auch dann vorzunehmen, wenn im Rahmen der Prüfung bei nicht mehr als einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner ein Defizit ohne negative Folgen für die Bewohnerin bzw. den Bewohner festgestellt wurde.

Es gilt dementsprechend: **Maximal eine C-Wertung und keine D-Wertung.**

### 2. Moderate Qualitätsdefizite ■■■□

*Definition:*

Die Bewertung trifft zu, wenn die drei folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Keine oder geringe Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt
- Es wurde bei maximal drei Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Ein Defizit mit negativen Folgen wurde bei maximal einem Pflegebedürftigen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal drei C- oder D-Wertungen, darunter maximal eine D-Wertung.**

Wird bei zwei Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „3. Erhebliche Qualitätsdefizite“ zu.

### 3. Erhebliche Qualitätsdefizite ■■□□

*Definition:*

Die Bewertung trifft zu, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Moderate Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt
- Es wurde bei maximal vier Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei maximal drei Pflegebedürftigen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal vier C- oder D-Wertungen, darunter maximal drei D-Wertungen.**

Wird bei vier Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite“ zu.

#### 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite ■□□□

##### *Definition:*

Die Bewertung trifft zu, wenn eine der beiden folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Es wurde bei mehr als vier Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei mehr als drei Pflegebedürftigen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Mindestens fünf Personen mit C- oder D-Wertung oder mindestens vier D-Wertungen.**

Diese Beurteilungen fassen für den betreffenden Qualitätsaspekt die Einzelbewertungen zusammen, die in Bezug auf die individuelle Versorgung einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners mit Hilfe der Bewertungskategorien (A – D) vorgenommen wurden. Liegen für eine Bewohnerin bzw. einen Bewohner mehrere Bewertungen vor (sowohl eine C- als auch eine D-Wertung bei demselben Qualitätsaspekt), so fließt die schlechteste Bewertung in die Gesamtbeurteilung ein (D-Wertung). „Auffälligkeiten“ (B-Wertung) sind nicht als Defizit einzustufen und fließen daher nicht in diese Bewertung ein.

Bei den meisten Themen, die im neuen Prüfverfahren als Qualitätsaspekte beurteilt werden sollen, ist zu erwarten, dass die Prüfung nicht bei allen neun, sondern bei weniger Bewohnerinnen bzw. Bewohnern aus der Stichprobe möglich ist. Die Bewertungssystematik muss daher mit Sonderregeln arbeiten:

- 1) Kann ein Qualitätsaspekt nur bei einer Person geprüft werden, so gelten die im Vorhergehenden formulierten Bewertungsregeln.
- 2) Kann ein Qualitätsaspekt nur bei zwei Personen geprüft werden, so gelten ebenfalls die im Vorhergehenden formulierten Bewertungsregeln.
- 3) Bei einer Fallzahl von drei Personen wird, wenn bei mehr als einer Person ein Defizit festgestellt wird, die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert.

Damit ergibt sich für eine Stichprobe von  $n=3$  also folgende Sonderregelung:

- Bei einer von drei Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik.
- Bei zwei oder drei Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik, doch verschiebt sich die Bewertung um eine Stufe in eine negative Richtung (z. B. „erhebliche“ statt, wie die reguläre Systematik vorsehen würde, nur „moderate“ Qualitätsdefizite).

- 4) Bei einer Fallzahl von vier oder fünf Personen wird, wenn bei mehr als zwei Personen ein Defizit festgestellt wird, die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert.

Damit ergibt sich für eine Stichprobe von  $n=4$  oder  $n=5$  folgende Sonderregelung:

- Bei maximal zwei von vier Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik.
- Bei drei oder vier oder fünf Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik, doch verschiebt sich die Bewertung um eine Stufe in eine negative Richtung, sofern nicht schon die schlechteste Bewertung erreicht ist.

## **2. Beurteilung des einrichtungsbezogenen Qualitätsaspekts Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihrer Angehörigen**

Zur Feststellung des einrichtungsbezogenen zu beurteilenden Qualitätsaspekts Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihrer Angehörigen bedarf es keiner differenzierenden Beurteilung oder Zusammenführung von Prüffragen. Die Feststellung des Prüfergebnisses in diesem Bereich umfasst die Angabe, ob die Anforderungen erfüllt oder nicht erfüllt sind (Ja/Nein-Darstellung).

## **Anlage 8 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI**

### **Darstellung der Prüfergebnisse**

Die Darstellung der Qualitätsaspekte im Kontext der Qualitätsdarstellung insgesamt erfolgt 1.) als vorangestellte kompakte Übersicht („Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst“) und 2.) in detaillierter Form („Erläuterungen der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst“). Der Aufbau der Qualitätsdarstellung insgesamt ist in Anlage 1 beschrieben.

Den aktuellen Ergebnissen werden die Ergebnisse der letzten beiden Prüfungen gegenübergestellt.

### **1. Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst**

Die Ergebnisse für die einzelnen Qualitätsaspekte werden anhand eines vierstufigen Bewertungsschemas mit Quadraten dargestellt. Eine Beschreibung der Symbole findet sich unterhalb der Bewertungen. Zusätzlich wird die Nutzerin bzw. der Nutzer darauf aufmerksam gemacht, dass den dargestellten Ergebnissen eine Qualitätsprüfung durch Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter eines Prüfdienstes zugrunde liegt und anhand einer Stichprobe aus Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung erhoben worden sind. In Form einer Prinzipskizze<sup>1</sup> ist dies in Abbildung 1 beispielhaft dargestellt.

---

<sup>1</sup> Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

Abbildung 1 Prinzipskizze: Beispielhafte Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst [Anm.: Alle Daten sind fiktiv]

Die folgenden Bewertungen sind das Ergebnis einer externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst.

Datum der Qualitätsprüfung: Tag Monat Jahr

Angabe der Prüfungsart: Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfung

**Ergebnis der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst  
beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt**

Qualitätsaspekt:

1.1. Unterstützung im Bereich der Mobilität	■	□	□	□
1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken	■	■	■	■
1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■	■	■	□
1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	■	■	■	□
2.1 Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme	■	■	□	□
2.2 Schmerzmanagement	■	■	□	□
2.3 Wundversorgung	■	■	■	■
2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	■	■	■	■
3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung (z. B. Sehen, Hören)	■	■	■	■
3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation	■	■	□	□
3.3 Nächtliche Versorgung	■	■	■	■
4.1 Unterstützung in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug	■	■	■	□
4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalt	■	■	■	■
4.3 Unterstützung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit herausforderndem Verhalten				×
4.4 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen				×
5. Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen bzw. Heimbewohner und ihrer Angehörigen				[Link zu den Ergebnissen]

Bedeutung der Symbole:

■ ■ ■ ■ Keine oder geringe Qualitätsdefizite

■ ■ ■ □ Moderate Qualitätsdefizite

■ ■ □ □ Erhebliche Qualitätsdefizite

■ □ □ □ Schwerwiegende Qualitätsdefizite

× Das Thema konnte bei keiner Bewohnerin bzw. keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden.

## **2. Erläuterungen der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst**

Die Darstellung der einzelnen Qualitätsaspekte erfolgt nach einem einheitlichen Schema. Sie umfasst eine kurze Beschreibung des Qualitätsaspekts und die Bewertung anhand des vierstufigen Bewertungsschemas mit Quadraten sowie eine Verbalisierung der Bewertung. Außerdem findet sich eine Information dazu, bei wie vielen Personen aus der Stichprobe der Qualitätsaspekt beurteilt werden konnte und wie das Ergebnis der Qualitätsprüfung bei den einzelnen in die Stichprobe einbezogenen Bewohnerinnen und Bewohnern ausgefallen ist. Hierbei bedeutet:

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner.

Diese Abstufung soll sichtbar machen, inwieweit aus einem fachlichen Defizit tatsächliche negative Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwachsen sind.

Schließlich werden auch die Ergebnisse der beiden letzten Qualitätsprüfungen dargestellt, so dass eine gewisse Entwicklungstendenz bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt erkennbar ist.

Die einleitenden Erläuterungen lauten wie folgt:

*In Pflegeeinrichtungen erfolgen regelmäßig Qualitätsprüfungen. Sie werden durch spezialisierte Dienste im Auftrag der Pflegekassen durchgeführt. Einbezogen werden dabei je nach Thema bis zu 9 Bewohnerinnen und Bewohner, aber nicht alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner („Stichprobe“).*

*Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse stammen aus solchen Prüfungen. Ziel der Prüfung ist es zu beurteilen, ob es Mängel bei der Versorgung der Bewohnerin bzw. des Bewohners gab.*

*Das Ergebnis dieser externen Prüfung wird anhand folgenden Schemas dargestellt:*

**■ ■ ■ ■** Keine oder geringe Qualitätsdefizite

**■ ■ ■ □** Moderate Qualitätsdefizite

**■ ■ □ □** Erhebliche Qualitätsdefizite

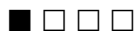
**■ □ □ □** Schwerwiegende Qualitätsdefizite

X            *Das Thema konnte bei keiner Bewohnerin bzw. keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden*

Das **beste** Ergebnis der Qualitätsprüfung haben Einrichtungen mit der Bewertung



Das **schlechteste** Ergebnis der Qualitätsprüfung haben Einrichtungen mit der Bewertung



Die in diesem Bereich dargestellten Ergebnisse wurden in einer externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst erhoben.

Die Bereiche und Qualitätsaspekte (vgl. Anlage 6) werden daran anschließend jeweils einzeln dargestellt. Abbildung 2<sup>2</sup> zeigt anhand von beispielhaften Werten den Aufbau und erläuternden Inhalt dieser Darstellungsteils.

---

<sup>2</sup> Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.



## Abbildung 2 Prinzipskizze: Beispielhafte Darstellung der Prüfergebnisse

[Anm.: Alle Werte sind fiktiv]

### 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Bewegungseinschränkungen ihrem Bedarf entsprechend unterstützt werden. Beurteilt wird auch, ob diese Unterstützung fachlich einwandfrei ist.

Ergebnis der Qualitätsprüfung <span style="float: right;">■ □ □ □</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	1
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	3
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	4

Bewertung: Schwerwiegende Qualitätsdefizite.  
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 9 Bewohnerinnen bzw. Bewohner .

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung 01. Juni 2016: ■ ■ □ □  
01. April 2015: ■ ■ ■ □

### 1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken

Pflegebedürftige Menschen sind oft nicht in der Lage, selbstständig zu essen oder zu trinken. Andere verspüren keinen Drang, regelmäßig zu essen oder zu trinken. Die pflegerische Unterstützung bei der Ernährung ist deshalb von großer Bedeutung für die Gesundheit von Pflegebedürftigen. In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob pflegebedürftige Menschen beim Essen und Trinken angemessen unterstützt werden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ ■</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	7
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	2
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite  
 In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 9 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.  
 Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung 01. Juni 2016: ■ ■ ■ ■  
01. April 2015: ■ ■ ■ □

### 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Der Verlust der Fähigkeit, die eigenen Ausscheidungen zu steuern, ist für viele Menschen mit Unwohlsein und Scham verbunden. Der Erhalt und die Förderung dieser Fähigkeit unter Beachtung des persönlichen Schamgefühls ist das Ziel einer fachgerechten Pflege. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob pflegebedürftige Menschen mit Kontinenzverlust fachgerecht unterstützt und gefördert werden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ ■</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	4
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	1
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite  
 In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 6 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.  
 Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung 01. Juni 2016: ■ ■ ■ ■  
01. April 2015: ■ ■ ■ □

### 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Ziel des pflegerischen Handelns ist es, die Bewohnerin bzw. den Bewohner bei der Körperpflege und dem Wunsch nach Sauberkeit und einem gepflegten Erscheinungsbild fachgerecht zu unterstützen. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob pflegebedürftige Menschen dementsprechend unterstützt werden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ ■</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	7
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	0
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	1
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite  
 In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 8 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung 01. Juni 2016: ■ ■ ■ □  
 01. April 2015: ■ ■ ■ □

## 2.1 Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme

Die meisten Pflegebedürftigen sind auf eine Versorgung mit Medikamenten angewiesen. Die fachgerechte pflegerische Unterstützung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner hierbei hat zum Ziel, dass die Einnahme von Medikamenten so erfolgt, wie es von der Ärztin bzw. vom Arzt verordnet wurde. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob pflegebedürftige Menschen bei der Einnahme von Medikamenten fachgerecht unterstützt werden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ □</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	1
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	1

Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite  
 In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung 01. Juni 2016: ■ ■ □ □  
 01. April 2015: ■ ■ ■ □

## 2.2 Schmerzmanagement

Schmerzen haben eine hohe Bedeutung für die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Pflegebedürftigen. Ziel eines fachgerechten Schmerzmanagements ist es, Schmerzen zu lindern und die Entstehung von Schmerzen zu vermeiden. In der Qualitätsprüfung wird

anhand einer Stichprobe beurteilt, ob pflegebedürftige Menschen mit Schmerzen fachgerecht und entsprechend ihrer Bedürfnisse versorgt werden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b>		■ ■ □ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	0	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	2	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	1	
<p>Bewertung: Erhebliche Qualitätsdefizite</p> <p>In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.</p> <p>Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung</p> <p>01. Juni 2016: ■ ■ ■ □</p> <p>01. April 2015: ■ ■ ■ □</p>		

### 2.3 Wundversorgung

Ziel der pflegerischen Wundversorgung ist es, die Heilung von Wunden zu fördern. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob Wunden von pflegebedürftigen Menschen fachgerecht versorgt werden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b>		■ ■ ■ ■
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	4	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	1	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0	
<p>Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite</p> <p>In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.</p> <p>Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung</p> <p>01. Juni 2016: ■ ■ ■ ■</p> <p>01. April 2015: ■ ■ ■ □</p>		

### 2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf

Viele pflegebedürftige Menschen leiden unter teils schweren oder schwer behandelbaren Erkrankungen, die besondere Anforderungen an die medizinische und pflegerische Versorgung stellen. Ziel des pflegerischen Handelns ist es, pflegebedürftige Menschen mit

solchen besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen fachgerecht zu versorgen, um gesundheitliche Risiken zu vermeiden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ ■</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0
<p>Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite            In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 3 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.            Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung <span style="float: right;">01. Juni 2016: ■ ■ ■ ■</span>  <span style="float: right;">01. April 2015: ■ ■ ■ □</span></p>	

### 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung (z. B. Sehen, Hören)

Sehen und Hören haben große Bedeutung für die Sicherheit und Orientierung im Alltag sowie für das soziale Leben. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob pflegebedürftige Menschen mit beeinträchtigtem Seh- oder Hörvermögen fachgerecht durch die Einrichtung unterstützt werden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ ■</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	6
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	0
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0
<p>Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite            In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 6 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.            Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung <span style="float: right;">01. Juni 2016: ■ ■ ■ ■</span>  <span style="float: right;">01. April 2015: ■ ■ ■ □</span></p>	

### 3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation

Ein bedürfnisgerechter Tagesablauf ist die Basis von Wohlbefinden. Ziel des pflegerischen Handelns ist es, für jeden pflegebedürftigen Menschen eine individuelle Tagesgestaltung mit

sinnvollen Beschäftigungen zu ermöglichen, die seinen Gewohnheiten und Wünschen entspricht. Auch die Teilnahme an Gesprächen, das Zuhören und der Austausch mit anderen gehört dazu. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob und wie eine Einrichtung den Wünschen nachkommt und die Bewohnerin bzw. den Bewohner darin unterstützt.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ □</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	4
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	2
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	1

Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite  
 In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 8 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.  
 Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung 01. Juni 2016: ■ ■ □ □  
01. April 2015: ■ ■ ■ □

### 3.3 Nächtliche Versorgung

Pflegebedürftige Menschen müssen aufgrund ihres Gesundheitszustandes oder besonderer Gewohnheiten nicht selten auch nachts versorgt werden. Eine fachgerechte Pflege stellt eine bedarfsgerechte Versorgung auch zu Nachtzeiten sicher, um gesundheitlichen Risiken vorzubeugen und dem pflegebedürftigen Menschen eine erholsame Nachtruhe zu ermöglichen. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob die Einrichtung den nächtlichen Versorgungsbedarf seiner Bewohnerinnen und Bewohner für die nächtliche Versorgung kennt und erfüllt.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ ■</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen die Bewohnerinnen und Bewohner	0

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite  
 In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 3 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.  
 Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung 01. Juni 2016: ■ ■ ■ □  
01. April 2015: ■ ■ ■ ■

#### 4.1 Unterstützung in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Der Wechsel von pflegebedürftigen Menschen aus dem häuslichen Umfeld in eine Pflegeeinrichtung ist mit vielen Veränderungen und Verlusterfahrungen verbunden. Daher benötigen pflegebedürftige Menschen gerade in der ersten Zeit eine möglichst intensive Unterstützung bei der Eingewöhnung. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob pflegebedürftige Menschen beim Einzug und bei der Eingewöhnung ausreichend unterstützt werden und ob in dieser Zeit gesundheitliche Risiken rechtzeitig erkannt werden.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ □</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	1
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	2
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0

Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite  
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 4 Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung 01. Juni 2016: ■ ■ □ □  
01. April 2015: ■ ■ ■ □

#### 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalt

Krankenhausaufenthalte kommen bei vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern vor. Eine fachgerechte Pflege kann Vorkehrungen treffen, dass diese Situation so erträglich wie möglich gestaltet wird, indem die Überleitung fachgerecht vorbereitet wird. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob für die Überleitung in ein Krankenhaus und auch bei Rückkehr der Bewohnerin bzw. des Bewohners in die Pflegeeinrichtung eine fachgerechte Versorgung erfolgt.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b> <span style="float: right;">■ ■ ■ ■</span>	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	3
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner erwarten lassen	0
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner	0
Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 3 Bewohnerinnen bzw. Bewohner. Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung <span style="float: right;">01. Juni 2016: ■ ■ ■ ■</span> <span style="float: right;">01. April 2015: ■ ■ ■ □</span>	

### 4.3 Unterstützung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit herausforderndem Verhalten

Herausforderndes Verhalten von pflegebedürftigen Menschen, z. B. aggressives oder abwehrendes Verhalten bei pflegerischen Maßnahmen, kann nicht nur für die Einrichtung und deren Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belastend sein, sondern auch für die pflegebedürftige Person selbst. Ziel der Unterstützung von pflegebedürftigen Personen mit herausforderndem Verhalten ist es, das Verhalten zu begrenzen, gezielt das Wohlbefinden zu fördern und den pflegebedürftigen Menschen in die Einrichtung zu integrieren. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob die Einrichtung pflegebedürftige Menschen mit herausforderndem Verhalten fachgerecht unterstützt und ihr Wohlbefinden fördert.

<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b>	X
Der Qualitätsaspekt konnte bei keiner Bewohnerin bzw. keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden.	
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung	01. Juni 2016: ■ ■ ■ □ 01. April 2015: X

### 4.4 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen

Der Freiheitsentzug ist ein sehr schwerwiegender, aber nicht immer gänzlich zu vermeidender Eingriff in ein menschliches Grundrecht. Freiheitsentziehende Maßnahmen, wie zum Beispiel das Anbringen von Gurten, sind deshalb auf das unvermeidbare und geringste Maß zu beschränken, um die Würde und die Rechte der pflegebedürftigen Menschen zu schützen. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob die Einrichtung formal korrekt handelt und ob bei freiheitsentziehenden Maßnahmen fachliche Grundsätze eingehalten werden.



<b>Ergebnis der Qualitätsprüfung</b>	X
Der Qualitätsaspekt konnte bei keiner Bewohnerin bzw. keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden.	
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfung	01. Juni 2016: ■ ■ ■ ■ 01. April 2015: ■ ■ ■ □

## 5. Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihrer Angehörigen

1. Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung sterbender Bewohnerinnen bzw. Bewohner und ihrer Angehörigen vor?	Ja
2. Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner für solche Einrichtungen?	Nein
3. Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche der versorgten Person und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?	Ja
4. Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?	Ja
5. Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?	Nein

## 6. Verfahren der Klärung strittiger Fragen und der Veröffentlichung

Die Landesverbände der Pflegekassen stellen die für die Veröffentlichung vorgesehenen Ergebnisse den Pflegeeinrichtungen bereit. Innerhalb einer Frist von 28 Kalendertagen können die Pflegeeinrichtungen den Landesverbänden der Pflegekassen Hinweise zu der Veröffentlichung geben. In dieser Frist können auch strittige Fragen zwischen der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden geklärt werden.

Die Frist beginnt mit dem Zugang der Benachrichtigungen über die Einstellung der vorläufigen Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung. Die Benachrichtigung erfolgt grundsätzlich zu den üblichen Geschäftszeiten per E-Mail. Erfolgt die Benachrichtigung außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, beginnt die Frist mit dem nächsten Werktag. Nach Ablauf dieser Frist werden die Prüfergebnisse von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht.

Die stationären Pflegeeinrichtungen hängen die

- Übersicht der Indikatorenergebnisse und die

- Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst und die
  - von den Pflegeeinrichtungen bereitzustellenden Informationen
- an gut sichtbarer Stelle aus.

### **7. Kommentar der Pflegeeinrichtung**

Die geprüften Einrichtungen haben innerhalb der unter Ziffer 6 genannten Frist die Möglichkeit zur Kommentierung. Sofern sich die geprüfte Einrichtung äußern möchte, wird der Kommentar in der Qualitätsdarstellung veröffentlicht. Kommentare dürfen keine personenbezogenen, unsachlichen oder verunglimpfenden Inhalte enthalten. Sie dürfen maximal den Umfang von 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen umfassen.

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