

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI  
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der  
Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie  
gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege  
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-  
vom 17. Dezember 2008**

GKV-Spitzenverband<sup>1</sup>

Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

---

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

Inhalt:

Vorwort

§ 1 Kriterien der Veröffentlichung in der stationären Pflege

§ 2 Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen Bewohner

§ 3 Bewertungssystematik für die Kriterien

§ 4 Ausfüllanleitungen für die Prüfer

§ 5 Darstellung der Prüfergebnisse

§ 6 Inkrafttreten und Kündigung

Anlage 1 Kriterien der Veröffentlichung

Anlage 2 Bewertungssystematik für die Kriterien

Anlage 3 Ausfüllanleitungen für die Prüfer

Anlage 4 Darstellung der Prüfergebnisse

## **Vorwort**

*Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 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 und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden. Dabei sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertige Prüfergebnisse zugrunde zu legen. Der GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände (im Folgenden „die Vertragsparteien“ genannt) vereinbaren unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik (§ 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI). Dabei wurden die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen, unabhängige Verbraucherorganisationen auf Bundesebene sowie der Verband der privaten Krankenversicherung und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene beteiligt.*

*Die Vertragsparteien haben am 17. Dezember 2008 nach Durchführung des Beteiligungsverfahrens diese Vereinbarung in dem Wissen geschlossen, dass es derzeit keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gibt.*

*Diese Vereinbarung ist deshalb als vorläufig zu betrachten und dient der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der Transparenz für die Verbraucher über die Pflege, soziale Betreuung und Versorgung in Pflegeheimen. Unter den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, diese Vereinbarung anzupassen, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen. Dabei wird insbesondere das vom BMG und vom BMFSFJ geplante „Modellprojekt Messung Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege“ zu berücksichtigen sein, dessen Ergebnisse Ende 2010 erwartet werden.*

## **§ 1 Kriterien und Qualitätsbereiche**

- (1) Die Kriterien der Veröffentlichung der Leistungen und deren Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen sind in der **Anlage 1** aufgelistet. Nach diesen Kriterien erfolgen die Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung nach § 114a SGB XI.
- (2) Die Kriterien teilen sich in folgende fünf Qualitätsbereiche auf:
1. Pflege und medizinische Versorgung
  2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern
  3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
  4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
  5. Befragung der Bewohner<sup>2</sup>

## **§ 2 Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen Bewohner**

Die in die Prüfung einbezogenen Bewohner der stationären Pflegeeinrichtung werden entsprechend der Verteilung der Pflegestufen in der Einrichtung und innerhalb der Pflegestufen zufällig ausgewählt. Es werden 10 v. H. der Bewohner, jedoch mindestens fünf und höchstens 15 Bewohner in die Prüfung einbezogen.

## **§ 3 Bewertungssystematik für die Kriterien**

- (1) Für die Bewertung der in der Anlage 1 aufgeführten Kriterien gelten folgende Grundsätze:
- Alle Kriterien werden sowohl einzeln sowie jeweils zusammengefasst in einem der Qualitätsbereiche bewertet.
  - Aus allen Bewertungen der Kriterien der Qualitätsbereiche 1 bis 4 wird das Gesamtergebnis der Prüfung ermittelt.
  - Dem Gesamtergebnis wird der Vergleichswert im jeweiligen Bundesland gegenübergestellt (Landesvergleichswert). Die Veröffentlichung des Landesvergleichswertes erfolgt erst dann, wenn für mindestens 20 v. H. aller stationären Pflegeeinrichtungen im Bundesland Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen vorliegen.
  - Die Prüfergebnisse werden mit Noten (sehr gut bis mangelhaft) benannt.
- (2) Einzelheiten der Bewertungssystematik ergeben sich aus **Anlage 2** dieser Vereinbarung.

---

<sup>2</sup> Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

#### **§ 4** **Ausfüllanleitungen für die Prüfer**

Bei der Bewertung der Kriterien nach den Vorgaben der Bewertungssystematik legen die Prüfer die Ausfüllanleitung der **Anlage 3** dieser Vereinbarung zu Grunde.

#### **§ 5** **Darstellung der Prüfergebnisse**

Die Prüfergebnisse werden bundesweit einheitlich auf zwei Darstellungsebenen veröffentlicht. Auf der 1. Darstellungsebene erscheinen die Prüfergebnisse der Qualitätsbereiche, das Gesamtergebnis sowie mögliche Ergebnisse gleichwertiger Prüfungen. Auf der 2. Darstellungsebene werden die Prüfergebnisse zu den einzelnen Bewertungskriterien dargestellt. Weitere Einzelheiten zu den weiteren Angaben sowie zu deren Anordnung ergeben sich aus der **Anlage 4** dieser Vereinbarung.

#### **§ 6** **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2009 in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 6 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (2) Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter.
- (3) Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.

**Nachfolgend kommen die Unterschriftenblätter S. 5 – 23**

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI  
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der  
Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie  
gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege  
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-  
vom 17. Dezember 2008**

**Anlage 1  
Kriterien der Veröffentlichung**

## Bewertungskriterien für die Pflegequalität der stationären Pflegeeinrichtungen

### Übersicht

Qualitätskriterien	Anzahl der Kriterien
1. Pflege und medizinische Versorgung	35
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern <sup>34</sup>	10
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	10
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	9
5. Befragung der Bewohner	18
<b>zusammen</b>	<b>82</b>

Die Quellenhinweise der Kriterien auf den folgenden Seiten sind für die Veröffentlichung verzichtbar.

---

<sup>3</sup> Der Qualitätsbereich 2 hat zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit die Bezeichnung „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Die Kriterien zielen aber auf den Umgang mit allen Bewohnern ab, die eine eingeschränkte Alltagskompetenz i. S. des § 45 a SGB XI haben.

<sup>4</sup> Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

## 1. Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)

1	Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar? (MDK 15.1 b)
2	Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen? (MDK 15.1 c)
3	Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen? (ähnlich MDK 15.2)
4	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht? (MDK 15.3)
5	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt? (MDK 15.4)
6	Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst? (MDK 16.1 b)
7	Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt? (ähnlich MDK 16.1e)
8	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus nachvollziehbar? (MDK 16.2a)
9	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)? (MDK 16.2 c)
10	Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens? (MDK 16.2e)
11	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst? (MDK 16.2 j)
12	Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente? (ähnlich MDK 13.7)
13	Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst? (ähnlich MDK 16.8b)
14	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung durchgeführt? (ähnlich MDK 16.8g)

15	Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung? (MDK: 13.2 d)
16	Werden individuelle Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst? (ähnlich MDK 16.8b)
17	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt? (ähnlich MDK 16.8g)
18	Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung? (MDK: 13.2 e)
19	Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt? (neu)
20	Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung? (MDK: 16.7 a)
21	Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt? (MDK 16.7 e)
22	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst? (ähnlich MDK 16.3 a)
23	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt? (ähnlich MDK 16.3 d)
24	Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst? (MDK 16.5 b)
25	Werden Sturzereignisse dokumentiert? (MDK 16.5 e)
26	Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt? (ähnlich MDK 16.5f.)
27	Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst? (MDK 16.6a)
28	Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt? (ähnlich MDK 16.6 b)
29	Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor? (MDK 16.12a)
30	Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft? (MDK 16.12 c)

31	Wird die erforderliche Körperpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt? (ähnlich MDK 16.13a)
32	Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt? (ähnlich MDK 16.14a)
33	Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt? (ähnlich MDK 4.1b und 14.16 und LE-Konzept 3.1)
34	Werden die Mitarbeiter/innen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult? (ähnlich MDK 6.13a)
35	Existieren schriftliche Verfahrensanweisungen zu Erster Hilfe und Verhalten in Notfällen? (ähnlich MDK 6.13 b)

## 2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)<sup>5</sup>

36	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt? (inhaltlich MDK 16.10a/c und BIVA 2.1.2.4)
37	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen? (inhaltlich MDK 16.10b)
38	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt? (inhaltlich MDK 16.10d).
39	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet? (-neu-)
40	Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)? (MDK 2.3 a verändert)
41	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden? (MDK RP 8.1 c)
42	Gibt es identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen? (MDK 2.3 b)
43	Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z.B. Fotos, gearbeitet? (MDK 2.3d)
44	Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z. B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung? (inhaltlich MDK 16.10e, f und g)
45	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz? (MDK 9.2 d)

<sup>5</sup>Der Qualitätsbereich 2 hat zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit die Bezeichnung „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Die Kriterien zielen aber auf den Umgang mit allen Bewohnern ab, die eine eingeschränkte Alltagskompetenz i. S. des § 45 a SGB XI haben.

### 3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)

46	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht? (MDK 10.1a)
47	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Einzelangebote gemacht? (MDK 10.1b)
48	Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste? (MDK 10.1c)
49	Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen? (MDK 10.1 d)
50	Gibt es Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen? (MDK 10.1 e)
51	Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Struktur und Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet? (MDK 10.2)
52	Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung (z. B. Bezugspersonen, Unterstützung bei der Orientierung, Integrationsgespräch nach 6 Wochen)? (AWO-Norm SP2)
53	Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet? (AWO-Norm SP 2.g)
54	Gibt es ein Angebot zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes? (ähnlich BIVA 3.3.1.1)
55	Verfügt die Pflegeeinrichtung über ein Beschwerdemanagement? (ähnlich MDK 6.14)

#### 4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)

56	Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z. B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich? (BIVA 3.1.3.1, ähnlich MDK 2.2a und b)
57	Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit? (BIVA 3.1.3.2)
58	Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene gut? (z. B. Optische Sauberkeit, Ordnung, Geruch) (ähnlich MDK 8.1 a) bis h)
59	Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden? (neu)
60	Wird Diätkost, z. B. für Menschen mit Diabetes, angeboten? (MDK 9.2 b)
61	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert (z. B. wird die Nahrung nur bei tatsächlicher Notwendigkeit klein geschnitten oder als passierte Kost serviert)? (BIVA 1.3.2.4, MDK 9.2 e und f)
62	Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form bekannt gegeben? (ähnlich MDK 9.1 und BIVA 1.3.2.1)
63	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner? (BIVA 1.2.2.6)
64	Werden Speisen und Getränke in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und entspannter Atmosphäre angeboten? (neu)

## 5. Befragung der Bewohner (18 Kriterien)

65	Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt? (BIVA 3.1.2.1)
66	Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird? (BIVA 3.1.2.1)
67	Werden Sie von den Mitarbeitern motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen? (MDK: 12.3)
68	Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen z. B. beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann? (BIVA 3.2.4.2)
69	Hat sich für Sie etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben? (ähnlich 12.19 MDK)
70	Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen? (MDK 12.16)
71	Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen? (MDK 12.6)
72	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich? (MDK 12.1)
73	Nehmen sich die Pflegenden ausreichend Zeit für Sie? (MDK 12.2)
74	Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten? (MDK 12.4)
75	Schmeckt Ihnen das Essen i. d. R.? (neu)
76	Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden? (MDK 12.8)
77	Bekommen Sie Ihrer Meinung nach jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten? (MDK 12.9)
78	Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen? (MDK 12.10)

79	Wird Ihnen die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten ermöglicht? (MDK 12.11)
80	Werden Ihnen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien angeboten? (MDK 12.12)
81	Können Sie jederzeit Besuch empfangen? (MDK 12.15)
82	Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück? (MDK 12.17)

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI  
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der  
Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie  
gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege  
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-  
vom 17. Dezember 2008**

**Anlage 2  
Bewertungssystematik**

## 1. Bewertungskriterien

Die 82 Bewertungskriterien für die Veröffentlichung nach § 115 Abs. 1a SGB XI sind in **Anlage 1** aufgeführt. Sie werden folgenden Qualitätsbereichen zugeordnet.

Qualitätsbereich	Laufende Nummern (Anzahl der Kriterien)
1. Pflege und medizinische Versorgung	1 bis 35 (35)
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern <sup>67</sup>	36 bis 45 (10)
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	46 bis 55 (10)
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	56 bis 64 (9)
5. Befragung der Bewohner	65 bis 82 (18)
Zusammen	1 bis 82 (82)

---

<sup>6</sup> Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

<sup>7</sup> Der Qualitätsbereich 2 hat zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit die Bezeichnung „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Die Kriterien zielen aber auf den Umgang mit allen Bewohnern ab, die eine eingeschränkte Alltagskompetenz i. S. des § 45 a SGB XI haben.

## 2. Bewertungssystematik

### 2.1 Einzelbewertung der Kriterien

Jedes einzelne Kriterium erhält eine Einzelbewertung anhand einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung ist. Die Skalenwerte werden nach folgender Tabelle in Noten mit einer Stelle nach dem Komma umgerechnet:

#### Notenzuordnung

Bezeichnung der Note	Skalenwert
Sehr gut (1 – 1,4)	8,7 - 10
Gut (1,5 – 2,4)	7,3 - < 8,7
befriedigend (2,5 – 3,4)	5,9 - < 7,3
Ausreichend (3,5 – 4,4)	4,5 - < 5,9
Mangelhaft (4,5 – 5,0)	0 - < 4,5

Die genaue Zuordnung der Skalenwerte zu den Noten mit den jeweiligen Ausprägungen mit einer Stelle nach dem Komma ergibt sich aus dem Tabellenanhang.

#### Bewohnerbezogene Kriterien

Folgende Kriterien werden für jeden einzelnen in die Stichprobe einbezogenen Bewohner bewertet:

1 bis 33, 36 bis 39, 44

Ist das Kriterium für den Bewohner erfüllt, wird der Skalenwert 10 vergeben, ist es nicht erfüllt, wird es mit dem Skalenwert 0 bewertet. Für alle zur Beurteilung des Kriteriums herangezogenen Heimbewohner wird der Mittelwert errechnet.

Beispiel: Das Kriterium ist bei 8 von 10 einbezogenen Bewohnern erfüllt. Es wird der Skalenwert 8 vergeben.

Trifft ein Kriterium für einen Bewohner nicht zu, so ist dieses nicht in die Bewertung und Mittelwertberechnung einzubeziehen.

#### Einrichtungsbezogene Kriterien

Folgende Kriterien lassen ebenfalls nur eine dichotome (erfüllt/nicht erfüllt) Bewertung zu, sind aber nur auf das gesamte Pflegeheime bezogen und daher nur einmal zu bewerten. In diesen Fällen können nur die Skalenwert 10 oder 0 vergeben werden und eine Mittelwertberechnung entfällt:

34 bis 35, 40 bis 43, 45 bis 64

### **Befragung der Bewohner**

Die Kriterien der Bewohnerbefragung (Ziffern 65 bis 82) sollen mit folgenden vier Bewertungsgraduierungen und Skalenwerten bewertet werden:

<b>Bewertungsgraduierung</b>	<b>Skalenwert</b>
Immer	10
Häufig	7,5
Gelegentlich	5
Nie	0

Für die Bewertungen zu jedem einzelnen Kriterium ist der Mittelwert für die Bewohner zu ermitteln, die die jeweilige Frage beantwortet haben.

### **2.2 Bewertung der Qualitätsbereiche**

Für jeden der fünf Qualitätsbereiche wird als Bereichsbewertung das arithmetische Mittel der Bewertungen der einzelnen Kriterien ausgewiesen.

### **2.3 Gesamtbewertung**

Für die Qualitätsbereiche 1 bis 4 wird als Gesamtbewertung das arithmetische Mittel der Bewertungen der Kriterien 1 bis 64 ausgewiesen. Sofern Kriterien nicht zutreffen und daher nicht bewertet werden, gehen sie in die Berechnung der Gesamtbewertung nicht mit ein.

## **3. Darstellung der Ergebnisse**

Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen werden auf zwei Ebenen dargestellt. Die 1. Ebene der Darstellung erfolgt nach der **Anlage 4**. Eine Veröffentlichung der Landesvergleichswerte erfolgt erst, wenn mindestens 20% der Pflegeheime in einem Land geprüft sind.

Auf der 2. Darstellungsebene werden die Einzelergebnisse der Kriterien wie in der **Anlage 4** aufgeführt dargestellt.

## Tabellenanhang

Bezeichnung der Note	Note	Skalenwert
<b>sehr gut</b>	1,0	9,74 – 10
	1,1	9,48 - 9,73
	1,2	9,22 - 9,47
	1,3	8,96 - 9,21
	1,4	8,70 - 8,95
<b>gut</b>	1,5	8,56 – 8,69
	1,6	8,42 – 8,55
	1,7	8,28 – 8,41
	1,8	8,14 – 8,27
	1,9	8,00 – 8,13
	2,0	7,86 -7,99
	2,1	7,72 – 7,85
	2,2	7,58 – 7,71
	2,3	7,44 -7,57
	2,4	7,30 -7,43
<b>befriedigend</b>	2,5	7,16 - 7,29
	2,6	7,02 -7,15
	2,7	6,88 - 7,01
	2,8	6,74 - 6,87
	2,9	6,60 - 6,73
	3,0	6,46 - 6,59
	3,1	6,32 - 6,45
	3,2	6,18 - 6,31
	3,3	6,04 - 6,17
	3,4	5,90 - 6,03
<b>ausreichend</b>	3,5	5,76 - 5,89
	3,6	5,62 - 5,75
	3,7	5,48 - 5,61
	3,8	5,34 - 5,47
	3,9	5,20 - 5,33
	4,0	5,06 - 5,19
	4,1	4,92 - 5,05
	4,2	4,78 - 4,91
	4,3	4,64 - 4,77
	4,4	4,50 - 4,63
<b>mangelhaft</b>	4,5	4,36 - 4,49
	4,6	4,22 - 4,35
	4,7	4,08 - 4,21
	4,8	3,94 - 4,07
	4,9	3,80 - 3,93
	5,0	< 0 - 3,79

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI  
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der  
Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie  
gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege  
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-  
vom 17. Dezember 2008**

**Anlage 3  
Ausfüllanleitungen für die Prüfer**

## **Vorwort**

Die vorliegende Ausfüllanleitung soll beschreiben, wann ein Kriterium durch den Prüfer als erfüllt oder nicht erfüllt zu bewerten ist. Sie zielt darauf ab, die systematische und regelhafte Erfüllung der Kriterien zu prüfen. Deshalb muss bei der Bewertung auf der Ebene des Kriteriums das Hauptaugenmerk auf die Regelmäßigkeit und Systematik gelegt werden. Offensichtliche Ausnahmefehler in der Dokumentation sollen nicht zu einer negativen Gesamtbeurteilung der Pflegeeinrichtung führen.

Derzeit gibt es keine pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Die hier in der Ausfüllhilfe gewählten Beschreibungen sind deshalb als vorläufig zu betrachten und dienen der vom Gesetzgeber gewollten schnellen Verbesserung der Transparenz. Diese Ausfüllanleitung wird zusammen mit der Pflege-Transparenzvereinbarung überarbeitet, sobald pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorliegen.

# Bewertungskriterien für die Pflegequalität der stationären Pflegeeinrichtungen

## Übersicht

Qualitätskriterien	Anzahl der Kriterien
1. Pflege und medizinische Versorgung	35
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern <sup>8 9</sup>	10
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	10
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	9
b) Befragung der Bewohner	18
<b>zusammen</b>	<b>82</b>

Die Quellenhinweise der Kriterien auf den folgenden Seiten sind für die Veröffentlichung verzichtbar.

Erläuterungen:

bb = bewohnerbezogen

eb = einrichtungsbezogen

---

<sup>8</sup> Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

<sup>9</sup> Der Qualitätsbereich 2 hat zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit die Bezeichnung „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Die Kriterien zielen aber auf den Umgang mit allen Bewohnern ab, die eine eingeschränkte Alltagskompetenz i. S. des § 45 a SGB XI haben.

**b) Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)**

<b>1 bb</b>	<p>Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar? (MDK 15.1 b)</p> <p><i>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn: aus Telefonnotizen und sonstigen Einträgen in die Pflegedokumentation erkennbar ist, dass im Falle von Akuterkrankungen, Unfällen bzw. Veränderungen des Gesundheitszustandes bei chronischen Erkrankungen Kontakt zum behandelnden Arzt aufgenommen worden ist und ggf. die ärztlich empfohlenen Maßnahmen eingeleitet wurden (z.B. Anpassung therapeutischer Maßnahmen, Besuch der Arztpraxis oder Bestellung des Notarztes oder Veranlassung einer Notaufnahme in ein Krankenhaus durch einen Kranken- oder Rettungstransportwagen).</i></p>
<b>2 bb</b>	<p>Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen? (MDK 15.1 c)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Pflegeheim die ärztlichen Anordnungen beachtet und deren Durchführung fachgerecht und eindeutig dokumentiert. Eindeutig dokumentiert ist eine behandlungspflegerische Maßnahme, wenn definiert ist, welche Maßnahme wann, wie, wie oft und womit durchgeführt werden soll. Ist ein Eintrag in der Pflegedokumentation durch den Arzt nicht möglich, (z. B. im Notfall) , sollte eine mündliche Anordnung des Arztes (auch per Telefon) durch eine Pflegefachkraft entgegen genommen und nach dem VUG-Prinzip (<b>Vorlesen und Genehmigen lassen</b>) dokumentiert werden.</i></p>
<b>3 bb</b>	<p>Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen? (ähnlich MDK 15.2)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Pflegeheim die ärztlich verordneten Medikamente und deren Einnahme fachgerecht und vollständig dokumentiert hat. Eine fachgerechte und vollständige Dokumentation enthält folgende Angaben:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>a) die Applikationsform</i></li><li><i>b) den vollständigen Medikamentennamen</i></li><li><i>c) die Dosierung und Häufigkeit</i></li><li><i>d) die tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe</i></li><li><i>e) Angaben zur Bedarfsmedikation</i></li></ul> <p><i>Sofern eine Bedarfsmedikation angeordnet ist, muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, bei welchen Symptomen, welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreichen ist.</i></p>

<p><b>4</b> <b>bb</b></p>	<p>Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht? (MDK 15.3)</p> <p><i>Der Umgang mit Medikamenten ist sach- und fachgerecht, wenn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>die gerichteten Medikamente mit den Angaben in der Pflegedokumentation übereinstimmen,</i></li> <li>b) <i>diese bewohnerbezogen beschriftet aufbewahrt werden,</i></li> <li>c) <i>ggf. eine notwendige Kühltanklagerung ( 2 – 8°) erfolgt</i></li> <li>d) <i>diese als Betäubungsmittel verschlossen und gesondert aufbewahrt werden,</i></li> <li>e) <i>bei einer begrenzten Gebrauchsdauer nach dem Öffnen der Verpackung das Anbruch- und Verfallsdatums ausgewiesen wird,</i></li> <li>f) <i>Medikamente in Blisterpackungen mit eindeutigen Bewohnerangaben (insbesondere Name, Vorname, Geburtsdatum) sowie mit Angaben zu den Medikamenten (Name, Farbe, Form, Stärke) ausgezeichnet werden.</i></li> <li>g) <i>bei Verblisterung die Medikamente direkt aus der Blisterpackung gereicht werden</i></li> <li>h) <i>bei Verblisterung eine kurzfristige Umsetzung der Medikamentenumstellung gewährleistet wird.</i></li> </ul> <p>Die Kriterien f – h sind nur bei Verblisterung relevant</p>
<p><b>5</b> <b>bb</b></p>	<p>Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt? (MDK 15.4)</p> <p><i>Kompressionsstrümpfe werden sachgerecht angelegt, wenn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>das Anlegen im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen erfolgt,</i></li> <li>b) <i>der Kompressionsverband immer in Richtung des Körperrumpfes gewickelt wird,</i></li> <li>c) <i>der Verband beim Anlegen faltenfrei ist.</i></li> </ul>
<p><b>6</b> <b>bb</b></p>	<p>Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst? (MDK 16.1 b)</p> <p><i>Die Einschätzung des Dekubitusrisikos sollte bei allen Bewohnern erfolgen, bei denen eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, und zwar unmittelbar zum Beginn des Pflege und danach in individuell festgelegten Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität, der Aktivität und des Druckes. Ein bestehendes Dekubitusrisiko ist ggf. mit Hilfe einer Skala (z. B. Braden-Skala, Medley-Skala) zur Ermittlung des Dekubitusrisikos zu erkennen und einzuschätzen. Die Einschätzung des Dekubitusrisikos muss aktuell sein.</i></p>
<p><b>7</b> <b>bb</b></p>	<p>Werden erforderliche (Dekubitus-) Prophylaxen durchgeführt? (ähnlich MDK 16.1e)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei dekubitusgefährdeten Bewohnern individuell angemessene Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wie z. B.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>haut- und gewebeschonende Lagerung und Transfertechniken,</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur Bewegungsförderung,</li> <li>- ausreichende Flüssigkeits- und Eiweißzufuhr,</li> <li>- fachgerechte Hautpflege / regelmäßige Hautinspektion,</li> <li>- ggf. Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich der Risiken und Maßnahmen</li> </ul> <p><i>in der Pflegeplanung berücksichtigt sind und die Durchführung erkennbar ist.</i></p>
<b>8 bb</b>	<p>Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus nachvollziehbar? (MDK 16.2a)</p> <p><i>Aus der Pflegedokumentation muss klar erkennbar sein, wann der Dekubitus oder die chronische Wunde entstanden ist und an welchem Ort sich der Bewohner zum Entstehungszeitpunkt aufgehalten hat.</i></p>
<b>9 bb</b>	<p>Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)? (MDK 16.2 c)</p> <p><i>Die Frage ist selbsterklärend, weitere Erläuterungen sind nicht erforderlich.</i></p>
<b>10 bb</b>	<p>Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens? (MDK 16.2e)</p> <p><i>Die Behandlung des Dekubitus / der chronischen Wunde entspricht dem aktuellen Stand des Wissens, wenn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sie entsprechend den ärztlichen Anordnungen erfolgt,</li> <li>- soweit erforderlich die Prinzipien der lokalen Druckentlastung, therapeutischen Lagerung bzw. der Kompression umgesetzt werden,</li> <li>- die Versorgung der Wunde nach physiologischen und hygienischen Maßstäben erfolgt.</li> </ul> <p><i>Das Kriterium kann auch mit ja beantwortet werden, wenn das Pflegeheim den Arzt nachweislich darüber informiert hat, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und der Arzt seine Anordnung nicht angepasst hat.</i></p>
<b>11 bb</b>	<p>Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst? (MDK 16.2 j)</p> <p><i>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Heilungsprozess kontinuierlich evaluiert, die Ergebnisse beurteilt und Therapiemaßnahmen nach ärztlicher Anordnung ggf. angepasst werden.</i></p>

<b>12 bb</b>	<p>Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente? (ähnlich MDK 13.7)</p> <p><i>Die Beurteilung dieses Kriteriums erfolgt anhand der Pflegedokumentation. Es gelten hier die Erläuterungen zum Kriterium 3 entsprechend.</i></p>
<b>13 bb</b>	<p>Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst? (ähnlich MDK 16.8b)</p> <p><i>Für alle Bewohner des Pflegeheims soll geprüft werden, ob ein Ernährungsrisiko besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Ernährungsrisiko zu ermitteln und zu beschreiben.</i></p>
<b>14 bb</b>	<p>Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung durchgeführt? (ähnlich MDK 16.8g)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei Bewohnern mit Einschränkungen der selbstständigen Nahrungsaufnahme auf der Grundlage der Erfassung der individuellen Ernährungsressourcen und Risiken erforderliche Maßnahmen mit dem Bewohner abgestimmt und in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert sind.</i></p>
<b>15 bb</b>	<p>Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung? (MDK: 13.2 d)</p> <p><i>Der Ernährungszustand des Bewohners ist in folgenden Fällen als angemessen zu beurteilen:</i></p> <p><i>a) Der Bewohner hat keine Einschränkungen und Risiken bei der selbstständigen Nahrungsaufnahme.</i></p> <p><i>b) Es bestehen Risiken und/oder Einschränkungen bei der selbstständigen Nahrungsaufnahme und das Pflegeheim führt alle aus der Risikofeststellung abgeleiteten Maßnahmen durch, aber der Bewohner ist trotzdem unter- oder überernährt bzw. fehlernährt.</i></p>
<b>16 bb</b>	<p>Werden individuelle Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst? (ähnlich MDK 16.8b)</p> <p><i>Für alle Bewohner des Pflegeheims soll geprüft werden, ob ein Risiko bei der Flüssigkeitsversorgung besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Risiko zu ermitteln und zu beschreiben.</i></p>
<b>17 bb</b>	<p>Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt? (ähnlich MDK 16.8g)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei Bewohnern mit Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsaufnahme auf der Grundlage der Erfassung der individuellen Ressourcen und Risiken erforderliche Maßnahmen mit dem Bewohner abgestimmt und in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert sind.</i></p>

<b>18 bb</b>	<p>Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung? (MDK: 13.2 e)</p> <p><i>Der Flüssigkeitsversorgung des Bewohners ist in folgenden Fällen als angemessen zu beurteilen:</i></p> <p><i>a) Der Bewohner hat keine Einschränkungen und Risiken bei der selbständigen Flüssigkeitszufuhr.</i></p> <p><i>b) Es bestehen Risiken und/oder Einschränkungen bei der selbständigen Flüssigkeitsaufnahme und das Pflegeheim führt alle aus der Risikofeststellung abgeleiteten Maßnahmen durch, aber der Bewohner ist trotzdem nicht ausreichend mit Flüssigkeit versorgt.</i></p>
<b>19 bb</b>	<p>Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt? (neu)</p> <p><i>Das Kriterium ist erfüllt, wenn bei Bewohnern mit Ernährungssonden zu den üblichen Essenszeiten der Geschmackssinn angeregt wird.</i></p>
<b>Bb 20</b>	<p>Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung? (MDK: 16.7 a)</p> <p><i>Die systematische Schmerzeinschätzung erfolgt in einer Befragung der Bewohner zu folgenden Inhalten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Schmerzlokalisierung</i></li> <li>- <i>Schmerzintensität</i></li> <li>- <i>Zeitliche Dimension (z.B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus)</i></li> <li>- <i>Verstärkende und lindernde Faktoren</i></li> <li>- <i>ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben.</i></li> </ul> <p><i>Bei Bewohnern mit eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung mittels Beobachtung.</i></p>
<b>21 bb</b>	<p>Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt? (MDK 16.7 e)</p> <p><i>Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn erkennbar ist bzw. vom Pflegeheim dargelegt wird, dass aufgrund der Ergebnisse der Krankenbeobachtung von Schmerzpatienten der behandelnde Arzt im Bedarfsfall unverzüglich informiert wird, insbesondere dann, wenn durch die eingenommenen Medikamente keine ausreichende Minderung der Schmerzen erreicht wird.</i></p>
<b>22 bb</b>	<p>Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst? (ähnlich MDK 16.3 a)</p> <p><i>Bei der Informationssammlung bzw. der Pflegeanamnese sind die individuellen Ressourcen/Fähigkeiten und die Probleme der Bewohner mit Inkontinenz oder</i></p>

	<i>Blasenkathetern zu ermitteln und zu beschreiben.</i>
<b>23 bb</b>	<p>Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt? (ähnlich MDK 16.3 d)</p> <p><i>Bei Bewohnern mit Inkontinenz sind durchzuführende geeignete Maßnahmen insbesondere</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>der Einsatz geeigneter Inkontinenzprodukte, sofern dies im Ermessen der Einrichtung steht</i></li> <li>- <i>ein Kontinenztraining / Toilettentraining bzw. die individuelle Planung und Durchführung von Toilettengängen</i></li> <li>- <i>und ggf. nach ärztlicher Anordnung die Versorgung mit einem Blasen-katheter nach hygienischen Grundsätzen.</i></li> </ul> <p><i>Das Kriterium kann auch mit ja beantwortet werden, wenn das Pflegeheim den Arzt nachweislich darüber informiert hat, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und der Arzt seine Anordnung nicht angepasst hat.</i></p>
<b>24 bb</b>	<p>Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst? (MDK 16.5 b)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn für alle Bewohner des Pflegeheims geprüft worden ist, ob ein erhöhtes Sturzrisiko besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Sturzrisiko zu beschreiben.</i></p>
<b>25 bb</b>	<p>Werden Sturzereignisse dokumentiert? (MDK 16.5 e)</p> <p><i>Die Frage ist selbsterklärend. Erläuterungen sind daher nicht erforderlich.</i></p>
<b>26 bb</b>	<p>Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt? (ähnlich MDK 16.5f.)</p> <p><i>Auf der Basis des individuell einzuschätzenden Sturzrisikos sind entsprechende Maßnahmen durchzuführen. Hier kommen insbesondere folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in Betracht.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Übungen zur Steigerung der Kraft und Balance</i></li> <li>- <i>Anregung zur Überprüfung und Anpassung der Medikation durch den Arzt</i></li> <li>- <i>Verbesserung der Sehfähigkeit</i></li> <li>- <i>Anpassung der Umgebung (z. B. Beseitigung von Stolperfallen und Verbesserung der Beleuchtung, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)</i></li> </ul>

<b>27 bb</b>	<p>Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst? (MDK 16.6a)</p> <p><i>Das individuelle Kontrakturrisiko sollte zum Beginn der Pflege sowie regelmäßig im Rahmen der Evaluation der Pflegeplanung ermittelt und beschrieben werden.</i></p>
<b>28 bb</b>	<p>Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt? (ähnlich MDK 16.6 b)</p> <p><i>Als Maßnahmen der Kontrakturprophylaxe kommen insbesondere die physiologische Lagerung, die Mobilisierung und Bewegungsübungen in Betracht. Gelenke sollen mindestens drei Mal täglich in jeweils drei Wiederholungen bewegt werden, um Kontrakturen zu vermeiden.</i></p>
<b>29 bb</b>	<p>Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor? (MDK 16.12a)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen der Bewohner oder richterliche Genehmigungen in der Pflegedokumentation schriftlich hinterlegt sind.</i></p> <p><i>Sofern die freiheitseinschränkende Maßnahme wegen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung (rechtfertigender Notstand) erfolgt, ist das Kriterium ebenfalls erfüllt.</i></p>
<b>30 bb</b>	<p>Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft? (MDK 16.12 c)</p> <p><i>Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen ist regelmäßig zu überprüfen (auch im Hinblick auf Alternativen) und zu dokumentieren. Das Überprüfungsintervall ist abhängig vom Krankheitsbild und vom Pflegezustand des Bewohners.</i></p>
<b>31 bb</b>	<p>Wird die erforderliche Körperpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt? (ähnlich MDK 16.13a)</p> <p><i>Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der Einrichtung Maßnahmen der Körperpflege übernommen werden.</i></p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn in der Pflegedokumentation die auf die Maßnahmen der Körperpflege bezogenen Bedürfnisse und Gewohnheiten des Bewohners nachvollziehbar dokumentiert und bei der Umsetzung berücksichtigt sind.</i></p>

<b>32 bb</b>	<p>Wird die erforderliche Mund- und Zahnpflege den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt? (ähnlich MDK 16.14a)</p> <p><i>Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der Einrichtung Maßnahmen der Mund- und Zahnpflege übernommen werden.</i></p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn in der Pflegedokumentation die auf die Maßnahmen der Mund- und Zahnpflege bezogenen Bedürfnisse und Gewohnheiten des Bewohners nachvollziehbar dokumentiert und bei der Umsetzung berücksichtigt sind.</i></p>
<b>33 bb</b>	<p>Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt? (ähnlich MDK 4.1b und 14.16 und LE-Konzept 3.1)</p> <p><i>Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn der Bewohner während des Dienstes (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst) von einem überschaubaren Pflegeteam über einen längeren Zeitraum (mehrere Tage) versorgt wird.</i></p>
<b>34 eb</b>	<p>Werden die Mitarbeiter/innen regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult? (ähnlich MDK 6.13a)</p> <p><i>Von einer regelmäßigen Schulung der Mitarbeiter/innen in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen ist auszugehen, wenn das Pflegeheim belegen kann, dass solche Schulungen in den letzten Jahren in regelmäßigen Abständen von nicht mehr als 2 Jahren durchgeführt wurden.</i></p>
<b>35 eb</b>	<p>Existieren schriftliche Verfahrensanweisungen zu Erster Hilfe und Verhalten in Notfällen? (ähnlich MDK 6.13 b)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn schriftlich festgelegte verbindliche Regelungen zur Ersten Hilfe und Verhalten in Notfällen vorliegen.</i></p>

## 2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)

<b>36</b> <b>bb</b>	<p>Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt? (inhaltlich MDK 16.10a/c und BIVA 2.1.2.4)</p> <p><i>Das Kriterium ist erfüllt, wenn die individuelle Tagesgestaltung auf der Grundlage der Biographie des Bewohners erfolgt. Dazu können z. B. Weckrituale, die Berücksichtigung von Vorlieben bei den Mahlzeiten und Schlafgewohnheiten oder Maßnahmen zur sozialen Integration in die Einrichtung gehören.</i></p> <p><i>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“(t.n.z.) zu beantworten, wenn nachvollziehbar keine Möglichkeiten der Informationssammlung zur Biographie bestanden.</i></p>
<b>37</b> <b>bb</b>	<p>Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen? (inhaltlich MDK 16.10b)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei demenzkranken Bewohnern aus der Pflegedokumentation ersichtlich ist, dass Angehörige oder andere Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen wurden.</i></p> <p><i>Bei diesen Heimbewohnern können oftmals nur Angehörige oder Freunde Hinweise auf Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten, Hobbys, Bildung usw. geben.</i></p> <p><i>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn keine Angehörigen oder andere Bezugspersonen erreichbar oder vorhanden sind bzw. die Einbeziehung ausdrücklich nicht gewünscht war.</i></p>
<b>38</b> <b>bb</b>	<p>Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt (inhaltlich MDK 16.10d).</p> <p><i>Bei der Pflegeplanung müssen die Bedürfnisse, die Biographie, die Potenziale und die Selbstbestimmung des Bewohners berücksichtigt werden. Sofern der Bewohner dazu selbst keine hinreichenden Auskünfte geben kann, sind nach Möglichkeit (vgl. auch Nr. 37) Angehörige, Freunde oder ggf. der Betreuer darüber zu befragen.</i></p>
<b>39</b> <b>bb</b>	<p>Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet? (-neu-)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei demenzkranken Bewohnern das Wohlbefinden der Bewohner im Pflegealltag ermittelt und bei der bei der Durchführung der geplanten Maßnahmen der Pflege und Betreuung berücksichtigt wird.</i></p> <p><i>Aussagen zum Wohlbefinden sowie sich daraus ggf. im Pflegealltag ergebende Änderungen bei der Durchführung der geplanten Maßnahmen der Pflege und Betreuung sind der Pflegedokumentation nachvollziehbar zu dokumentieren.</i></p>

<b>40 eb</b>	<p>Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)? (MDK 2.3 a verändert)</p> <p><i>Das Kriterium ist erfüllt, wenn den betroffenen Heimbewohnern entsprechende Aufenthaltsräume jederzeit -auch nachts- zur Verfügung stehen und sie die Möglichkeit haben, ihrem oftmals erhöhten Bewegungsdrang in der Einrichtung nachzugehen.</i></p>
<b>41 eb</b>	<p>Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden? (MDK RP 8.1 c)</p> <p><i>Gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien sind vorhanden, wenn die Bewohner jederzeit das Gebäude des Pflegeheims verlassen können und sich im Außenbereich ohne besondere Gefährdung aufhalten können, z. B. in einem umzäunten Garten oder mit Begleitung.</i></p>
<b>42 eb</b>	<p>Gibt es identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen? (MDK 2.3 b)</p> <p><i>Eine identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern ist gegeben, wenn die Bewohner die Zimmer entsprechend ihrer Lebensgewohnheiten gestalten können und diese durch Differenzierungen (z.B. Bilder, Symbole oder Farben) gut unterschieden werden können.</i></p>
<b>43 eb</b>	<p>Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z.B. Fotos, gearbeitet? (MDK 2.3d)</p> <p><i>Neben Fotos kommen hier auch Bilder oder andere persönliche Gegenstände in Betracht.</i></p>
<b>44 bb</b>	<p>Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z. B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung? (inhaltlich MDK 16.10e, f und g)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei demenzkranken Bewohnern deren Bedürfnissen ansprechende Angebote wie z.B. Spaziergänge, Ausflüge, Bewegungsübungen, Singen, Vorlesen oder auch Besuche von Veranstaltungen außerhalb des Pflegeheims gemacht werden.</i></p>
<b>45 eb</b>	<p>Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz? (MDK 9.2 d)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Angebot an Speisen und Getränken deren Bedarf Rechnung trägt (z. B. erhöhter Flüssigkeits- und Kalorienbedarf aufgrund erhöhter Mobilität, spezielle Darreichungsformen).</i></p>

### 3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)

<b>46</b> <b>eb</b>	<p>Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht? (MDK 10.1a)</p> <p><i>Das Kriterium ist erfüllt, wenn das Pflegeheim Gruppenangebote konzeptionell plant und regelmäßig anbietet; regelmäßig bedeutet an mindestens fünf von sieben Wochentagen.</i></p>
<b>47</b> <b>eb</b>	<p>Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Einzelangebote gemacht? (MDK 10.1b)</p> <p><i>Das Kriterium ist erfüllt, wenn das Pflegeheim für Bewohner, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Handicaps nicht an Gruppenangeboten (s. Kriterium 46) teilnehmen können, Einzelangebote planmäßig anbietet. Es ist nicht ausreichend, nur persönliche Gedenktage zu berücksichtigen und Unterstützung bei persönlichen Anliegen zu geben.</i></p>
<b>48</b> <b>eb</b>	<p>Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste? (MDK 10.1c)</p> <p><i>Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn das Pflegeheim jahreszeitliche Feste regelmäßig plant und mehrere Feste im Jahr durchgeführt werden.</i></p>
<b>49</b> <b>eb</b>	<p>Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen? (MDK 10.1 d)</p> <p><i>Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn das Pflegeheim regelmäßige und geplante Kontakte zu Vereinen, Kirchengemeinden und Organisationen im Ort pflegt, die dem Ziel dienen, für die Heimbewohner mehr soziale Kontakte herzustellen und ihnen eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft innerhalb oder außerhalb des Pflegeheims zu ermöglichen.</i></p>
<b>50</b> <b>eb</b>	<p>Gibt es Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen? (MDK 10.1 e)</p> <p><i>Das Kriterium ist erfüllt, wenn das Pflegeheim die Kontaktpflege zu Angehörigen und Bezugspersonen konzeptionell plant und diese regelmäßig in die soziale Betreuung, Versorgung und Pflege der Heimbewohner einbezieht bzw. einzubeziehen versucht.</i></p>
<b>51</b> <b>eb</b>	<p>Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Struktur und Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet? (MDK 10.2)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Angebote der sozialen Betreuung auf die Struktur und Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet ist. Dazu können z. B. zielgruppenspezifische Angebote für besondere Personengruppen gehören.</i></p> <p><i>Bei Planung und Durchführung der Angebote der sozialen Betreuung werden Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohner unter Einbeziehung</i></p>

	<i>biographischer Daten berücksichtigt.</i>
<b>52 eb</b>	<p>Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung (z. B. Bezugspersonen, Unterstützung bei der Orientierung, Integrationsgespräch nach 6 Wochen)? (AWO-Norm SP2)</p> <p><i>Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn das Pflegeheim eine Konzeption mit systematischen Hilfen für die Eingewöhnung hat und nachweislich umsetzt.</i></p>
<b>53 eb</b>	<p>Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet? (AWO-Norm SP 2.g)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Eingewöhnungsphase in Bezug auf den einzelnen Heimbewohner ausgewertet wird und erkennbar ist, dass ggf. notwendige Veränderungen realisiert worden sind bzw. realisiert werden sollen.</i></p>
<b>54 eb</b>	<p>Gibt es ein Angebot zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes? (ähnlich BIVA 3.3.1.1)</p> <p><i>Ein Konzept zur Sterbebegleitung muss über folgende Mindestinhalte verfügen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Absprachen des Bewohners mit dem Heim über Wünsche und Vorstellungen zur letzten Lebensphase und zum Verfahren nach dem Tod</i></li> <li>- <i>Die Vermittlung einer psychologischen oder seelsorgerischen Sterbebegleitung (z.B. über einen Hospizdienst)</i></li> </ul>
<b>55 eb</b>	<p>Verfügt die Pflegeeinrichtung über ein Beschwerdemanagement? (ähnlich MDK 6.14)</p> <p><i>Das Kriterium ist erfüllt, wenn es schriftliche Regeln zur Beschwerdeerfassung und zur Beschwerdeauswertung gibt und diese nachweislich umgesetzt werden.</i></p>

#### 4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)

<p><b>56</b> <b>eb</b></p>	<p>Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z. B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich? (BIVA 3.1.3.1, ähnlich MDK 2.2a und b)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn konzeptionell beschrieben ist, dass eine individuelle Gestaltung der Bewohnerzimmer möglich ist.</i></p> <p><i>Dazu können z. B. die Mitnahme von eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken gehören sowie die Entscheidung über deren Platzierung.</i></p> <p><i>Ggf. sollte eine Verifizierung der Konzeption durch die Besichtigung einiger Zimmer erfolgen.</i></p>
<p><b>57</b> <b>eb</b></p>	<p>Wirken die Bewohnerinnen und Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit? (BIVA 3.1.3.2)</p> <p><i>Die Frage ist durch die Konzeption des Pflegeheims zu klären und ggf. durch die Befragung einiger Bewohner oder des Heimbeirates zu verifizieren.</i></p>
<p><b>58</b> <b>eb</b></p>	<p>Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene gut? (z.B. Optische Sauberkeit, Ordnung, Geruch) (ähnlich MDK 8.1 a) bis h)</p> <p><i>Die Frage ist selbsterklärend, weitere Erläuterungen sind nicht erforderlich.</i></p>
<p><b>59</b> <b>eb</b></p>	<p>Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden? (neu)</p> <p><i>Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn das Pflegeheim geeignete Nachweise darüber führen kann - z. B. über einen Speiseplan -, dass die Bewohner in einem angemessenen zeitlichen Rahmen selbst bestimmen können, wann sie die Mahlzeiten einnehmen möchten.</i></p>
<p><b>60</b> <b>eb</b></p>	<p>Wird Diätkost, z. B. für Menschen mit Diabetes, angeboten? (MDK 9.2 b)</p> <p><i>Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn das Pflegeheim geeignete Nachweise darüber führen kann – z. B. über einen Speiseplan -, dass die Bewohner bei Bedarf Diätkost erhalten.</i></p>
<p><b>61</b> <b>eb</b></p>	<p>Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert (z. B. wird die Nahrung nur bei tatsächlicher Notwendigkeit klein geschnitten oder als passierte Kost serviert)? (BIVA 1.3.2.4, MDK 9.2 e und f)</p> <p><i>Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn das Pflegeheim z. B. über die</i></p>

	<i>Pflegedokumentation nachweist, dass bei der Darbietung von Speisen und Getränken die individuellen Fähigkeiten der Bewohner berücksichtigt werden</i>
<b>62 eb</b>	<p>Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form bekannt gegeben? (ähnlich MDK 9.1 und BIVA 1.3.2.1)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei der Bekanntgabe des Speiseplans nachfolgende Kriterien berücksichtigt sind:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>seniorengerechte Schriftgröße (eine seniorengerechte Schrift sollte mindestens den Schriftgrad 14 und einen geeigneten Schrifttyp verwenden.)</i></li> <li>- <i>Aushänge in den Wohnbereichen, auch für Rollstuhlfahrer einsehbar</i></li> </ul> <p><i>Verteilung/Information an immobile Bewohner.</i></p>
<b>63 eb</b>	<p>Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner? (BIVA 1.2.2.6)</p> <p><i>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn konzeptionell beschrieben ist, dass sich die Portionsgrößen an den individuellen Wünschen der Bewohner orientiert.</i></p> <p><i>Ggf. sollte eine Verifizierung der Konzeption durch die Befragung der Bewohner oder Mitarbeiter der Küche erfolgen.</i></p>
<b>64 eb</b>	<p>Werden Speisen und Getränke in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und entspannter Atmosphäre angeboten? (neu)</p> <p><i>Der Prüfer muss die Räume während einer Mahlzeit besichtigen und dabei unter Berücksichtigung des Verhaltens der Bewohner, des Geräuschniveaus, der sächlichen Ausstattung der Räume beurteilen, ob das Kriterium erfüllt ist.</i></p>

## 5. Befragung der Bewohner (18 Kriterien)

Sofern ein Bewohner die folgenden Fragen aufgrund von Demenzerkrankungen oder anderen gerontopsychiatrischen Veränderungen nicht beantworten kann, ist ein anderer Bewohner mit der gleichen Pflegestufe nach dem Zufallsprinzip für die Befragung auszuwählen.

<b>65 bb</b>	Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt? (BIVA 3.1.2.1)
<b>66 bb</b>	Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird? (BIVA 3.1.2.1)
<b>67 bb</b>	Werden Sie von den Mitarbeitern motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen? (MDK: 12.3)
<b>68 bb</b>	Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann? (BIVA 3.2.4.2)
<b>69 bb</b>	Hat sich für Sie etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben? (ähnlich 12.19 MDK)
<b>70 bb</b>	Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen? (MDK 12.16)
<b>71 bb</b>	Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen? (MDK 12.6)
<b>72 bb</b>	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich? (MDK 12.1)
<b>73 bb</b>	Nehmen sich die Pflegenden ausreichend Zeit für Sie? (MDK 12.2)
<b>74 bb</b>	Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten? (MDK 12.4)
<b>75 bb</b>	Schmeckt Ihnen das Essen i. d. R.? (neu)
<b>76 bb</b>	Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden? (MDK 12.8)
<b>77 bb</b>	Bekommen Sie Ihrer Meinung nach jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten? (MDK 12.9)
<b>78 bb</b>	Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen? (MDK 12.10)

<b>79 bb</b>	Wird Ihnen die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten ermöglicht? (MDK 12.11)
<b>80 bb</b>	Werden Ihnen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien angeboten? (MDK 12.12)
<b>81 bb</b>	Können Sie jederzeit Besuch empfangen? (MDK 12.15)
<b>82 bb</b>	Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück? (MDK 12.17)

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI  
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der  
Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie  
gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege  
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-  
vom 17. Dezember 2008**

**Anlage 4  
Darstellung der Prüfergebnisse**

Die Ergebnisse die Leistungsangebote der Pflegeheime und die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen werden auf zwei Darstellungsebenen entsprechend der verbindlichen Muster 1 und 2 dargestellt. Nachfolgend werden Erläuterungen zu den einzelnen Feldern der Darstellungen gegeben, soweit diese nicht selbsterklärend sind.

### **Verfahren der Veröffentlichung**

Die Landesverbände der Pflegekassen übersenden die für die Veröffentlichung vorgesehenen Ergebnisse den Pflegeeinrichtungen. Diese können den Landesverbänden der Pflegekassen innerhalb von 28 Kalendertagen Unterlagen zusenden, die in die Veröffentlichung aufzunehmen sind und die Angaben enthalten, die nicht in den Qualitätsprüfungen erhoben werden. Innerhalb dieser Frist können Hinweise zu der Veröffentlichung gegeben werden und sollen auch strittige Fragen zwischen der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden geklärt werden. 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 Prüfergebnisse der Darstellungsebene 1 dieser Vereinbarung an gut sichtbarer Stelle aus.

## Darstellungsebene 1

Die in der Darstellungsebene 1 aufzunehmenden Informationen sind nachfolgend verbindlich aufgeführt. Zum Muster 1 der Darstellungsebene 1 sowie für die von dort aus zu öffnenden Verlinkungen werden die Vertragsparteien noch das Layout abstimmen.

<b>Feld:</b>	<b>Bezeichnung/Beschreibung</b>
1	Überschrift In dieses Feld wird die Überschrift der Veröffentlichung mit dem Titel „Qualität der Pflegeeinrichtung“ eingetragen.
2	Name des Pflegeheims
3	Adresse des Pflegeheims In dieses Feld werden die Postleitzahl, der Ort, die Straße und die Hausnummer eingetragen.
4	Telefonnummer/Telefaxnummer In dieses Feld werden die Telefonnummer und die Telefaxnummer eingetragen.
5	E-Mail-Adresse und Internetadresse
6	Anzahl der versorgten Bewohner <sup>10</sup>
7	Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner
7.1	Anzahl der Bewohner, die an der Befragung der Bewohner teilgenommen haben.
8	Überschrift „Qualitätsbereiche“
8.1	Pflege und medizinische Versorgung Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.
8.2	Umgang mit demenzkranken Bewohnern Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.

---

<sup>10</sup> Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

- 8.3 Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung  
Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.
- 8.4 Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene  
Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.
- 8.5 Gesamtergebnis  
In dieses Feld wird das Ergebnis aus allen 64 Einzelfragen der Qualitätsbereiche 1 bis 4 als arithmetischer Mittelwert eingetragen.
- 8.6 Befragung der Bewohner  
In dieses Feld wird das Ergebnis des Qualitätsbereichs Befragung der Bewohner eingetragen. Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.
- 9 Überschrift „MDK Ergebnis“
- 9.1 bis 9.6 In diese Felder werden die Noten der jeweiligen Qualitätsbereiche bzw. des Gesamtergebnisses sowohl numerisch als auch mit ihrer Bezeichnung eingetragen.
- 10 Überschrift „Gleichwertige Prüfung“
- 10.1 bis 10.6 In diese Felder werden die Noten der den MDK-Qualitätsprüfungen gleichwertigen Prüfergebnisse eingetragen, sofern es solche Prüfergebnisse gibt. Ist dies nicht der Fall, werden die Felder 10.1 bis 10.6 nicht dargestellt.
- 11 Überschrift „Vergleichswert im Bundesland“
- 11.1 Die Anzahl der Pflegeheime im Bundesland ist nur einzutragen, wenn das Feld 11.3 ausgefüllt wird.
- 11.2 Die Anzahl der geprüften Pflegeheime im Bundesland ist nur einzutragen, wenn das Feld 11.3 ausgefüllt wird.
- 11.3 Der Vergleichswert im Bundesland ist nur einzutragen, wenn mindestens 20% aller Pflegeheime im Bundesland durch den MDK geprüft sind.

- 12 Die Überschrift „Erläuterungen zum Bewertungssystem“ soll verlinkt werden. Der Link führt zu einer entsprechenden laienverständlichen Erläuterung der Bewertungssystematik.
- 13 Die Überschrift „Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote“ wird verlinkt. Der Link führt zu einer Aufstellung der zwischen den Vertragspartnern nach § 85 Abs. 2 SGB XI vereinbarten Leistungen.

- 14 Die Überschrift „Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten“ wird verlinkt. Der Link führt zu Angaben, die die Pflegeeinrichtung über Leistungsangebote und Strukturdaten macht, die über die im Feld 13 angegebenen Vertragsinhalte hinausgehen. In dem Link ist deutlich darauf hinzuweisen, dass es sich um „Eigenangaben“ handelt und nicht um Prüfergebnisse oder vertraglich vereinbarte Angebote. Die Darstellung erfolgt entsprechend dem **Muster 3**.
- 15 In dieses Feld ist nur das Datum der aktuellen MDK-Qualitätsprüfung einzutragen.
- 16 In dieses Feld ist das Datum des aktuellsten gleichwertigen Prüfergebnisses nach § 114 Abs. 3 oder 4 SGB XI einzutragen.
- 17 a) Die Überschrift „Weitere Prüfergebnisse“ ist zu verlinken, wenn die Pflegeeinrichtung weitere Prüfergebnisse veröffentlichen möchte. Der Link führt zu Prüfergebnissen, die weder aus einer MDK-Prüfung noch aus einer gleichwertigen Prüfung nach § 114 Abs. 3 und 4 SGB XI stammen. Die Prüfergebnisse müssen aber von einer externen Prüfeinrichtung stammen. Rein interne Qualitätsprüfergebnisse des Pflegeheims dürfen hier nicht veröffentlicht werden.
- b) Sofern ein Prüfergebnis der Heimaufsicht nicht unter Feld 16 aufgenommen werden kann, wird es hier dargestellt sofern es nach dem jeweiligen Heimrecht des Landes im Rahmen des § 115 Abs. 1a SGB XI veröffentlicht werden darf bzw. veröffentlicht werden soll.
- 18 Die Überschrift „Kommentar der Pflegeeinrichtung“ wird verlinkt, wenn die geprüfte Pflegeeinrichtung sich zu dem Prüfergebnis äußern möchte. Der Kommentar darf keine unsachlichen und verunglimpfenden Inhalte enthalten sowie maximal eine Bildschirmseite mit einem Umfang von 3.000 Zeichen inklusive Leerzeichen umfassen.
- 19 In dem Feld 19 ist eine der Antwortkategorien „Ja“ oder „Nein“ auszufüllen, je nachdem, ob die Pflegeeinrichtung eine Wiederholungsprüfung durch den MDK beantragt hat oder nicht.





8.6) Befragung der Bewohner <a href="#">hier</a>	9.6) 1,4 Sehr gut	10.6)	
--	----------------------	-------	--

## Muster 2 „2. Darstellungsebene“

### Beispiel: Qualitätsbereich „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“

36	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt?	2,5
37	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?	3,0
38	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt?	1,8
39	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	3,0
40	Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)?	5,0
41	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	1,0
42	Gibt es identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen?	1,0
43	Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z. B. Fotos, gearbeitet?	2,5
44	Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z. B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung?	5,0
45	Gibt es bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?	1,0
	<b>Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich</b>	<b>2,6</b>

**Muster 3 „Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten“**  
**Die folgenden Angaben sind Selbstauskünfte der Pflegeeinrichtung.**

Ansprechpartner:

**Besonderheiten**

---



---



---



---



---

**Leistungsangebot**

- Einzelzimmer**, davon mit  
 mit eigener/m Dusche/WC /Waschbecken  
 mit eigenem WC / Waschbecken  
 **Doppelzimmer**, davon mit  
 mit eigener/m Dusche / WC / Waschbecken  
 mit eigenem WC / Waschbecken

- Eigene Möbel können mitgebracht werden  
 Haustiere können mitgebracht werden: \_\_\_\_\_

**Pflegerische Schwerpunkte**

- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Kooperationen mit medizinischen Einrichtungen**

- niedergelassene Ärzte:

- Krankenhäuser:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Preise** (durchschnittlicher Gesamtpreis / Monat)

- Pflegestufe 0: \_\_\_\_\_, davon Anteil Pflegekasse \_\_\_\_\_  
 Pflegestufe 1: \_\_\_\_\_, davon Anteil Pflegekasse \_\_\_\_\_  
 Pflegestufe 2: \_\_\_\_\_, davon Anteil Pflegekasse \_\_\_\_\_  
 Pflegestufe 3: \_\_\_\_\_, davon Anteil Pflegekasse \_\_\_\_\_  
 Härtefall: \_\_\_\_\_, davon Anteil Pflegekasse \_\_\_\_\_

**Mitarbeiterinnen & Mitarbeiter**

Gesamtmitarbeiteranzahl in Vollzeitstellen:

\_\_\_\_\_

Fachkräfteanteil in Pflege und Betreuung:

\_\_\_\_\_

Weitere Fachkräfte mit Zusatzqualifikationen

(Art & Anzahl):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Auszubildende (alle Berufe):

\_\_\_\_\_