

Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflege/Kurzzeitpflege

Der Prüfansatz findet u. a. seinen Ausdruck im Fachgespräch zwischen Gutachter und den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung. Die fachliche Kommunikation hat einen hohen Stellenwert für den Ablauf und den Inhalt der Qualitätsprüfung. Grundvoraussetzung für den reibungslosen Ablauf des Prüfverfahrens ist die Anwesenheit eines fachlichen Ansprechpartners für die Bewertung bewohnerbezogener Qualitätsaspekte (z. B. Bezugspflegefachkraft) und für die Beurteilung auf Einrichtungsebene (z. B. Leitungskräfte).

Checkliste zur Vorbereitung auf eine Regelprüfung (stationär/Kurzzeitpflege)

- zu Beginn der vollstationären Regelprüfung vorzuhalten
 - Erhebungsreport
 - Übersicht der versorgten Personen/Bewohnerliste mit Informationen über kognitive Fähigkeiten und Mobilität (Merkmalskombination)
 - Pseudonymisierungsliste

- zu Beginn der Regelprüfung in der Kurzzeitpflege vorzuhalten
 - Übersicht der versorgten Personen/Bewohnerliste mit Informationen über kognitive Fähigkeiten und Mobilität (Merkmalskombination – siehe QPR Ziffer 10)

- im Verlauf der QP wird benötigt
 - Versorgungsvertrag der Pflegeeinrichtung
 - Dienstpläne (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft)
 - Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung
 - aktuelle Handzeichenliste der an der Versorgung beteiligten Mitarbeiter
 - ausgefüllte Übersicht "Angaben zur Einrichtung" → siehe Anlage (D. – I.)
 - ausgefüllte Übersicht "Zusammensetzung Personal" → siehe Anlage (J.)
 - ggf. Zugriff auf die letzte Erfassung der Versorgungsergebnisse gemäß Maßstäbe und Grundsätze, Anlage 3
 - Konzept zur Sterbebegleitung inkl. Regelungen zur Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste)
 - Prüfergebnisse vorangegangener externer Prüfungen
 - Nachweise/Unterlagen des internen Qualitätsmanagements
 - Nachweis Aufgabenwahrnehmung der verantwortlichen Pflegefachkraft (z. B. Stellenbeschreibung)
 - Nachweise zur Eingewöhnung der versorgten Personen (z. B. Integrationsgespräch)
 - umfassende Informationen zur Versorgungssituation der einbezogenen Personen inklusive der Pflegedokumentation

Ggf. werden bei Bedarf durch das Prüftteam weitere Informationen benötigt und in der Prüfung angefragt.

Prüfung auf Einrichtungsebene – Allgemeine Angaben (QPR, Prüfbogen B)	
D. Angaben zur Einrichtung	
2. Name	
3. Straße	
4. PLZ/Ort	
5. Institutions- kennzeichen (IK)	1.
	2.
	3.
	4.
6. Telefon	
7. Fax	
8. zentrale E-Mail- Adresse der Pflegeeinrichtung (für den Prüfberichtversand)	
9. Internetadresse	
10. Träger/Inhaber	
11. Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband	
13. Einrichtungsart	<input type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
15. Datum Inbetriebnahme Pflegeeinrichtung	
16. Heimleitung Name	

17. verantwortliche PFK Name	
18. stellv. verantwortliche PFK Name	
19. ggf. vorhandene Zweigstellen	
20. Name des Ansprechpartners für die DCS	
21. E-Mail des Ansprechpartners für die DCS	
22. DAS-Kennzeichen	

F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI

1. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI:	
	TT.MM.JJJJ
2. Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen	TT.MM.JJJJ
<input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt	
<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> keine Angaben	

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze:			
	Vollstationäre Pflege (Langzeit):	Eingestreuete Kurzzeitpflege:	
belegte Plätze:			

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit:

1. Wachkoma:	
2. Beatmungspflicht:	
3. Dekubitus:	
4. Blasenkatheter:	
5. PEG-Sonde:	
6. Fixierung:	
7. Kontraktur:	
8. Vollständiger Immobilität:	
9. Tracheostoma:	
10. Multiresistenten Erregern:	

H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

Hinweis für vollstationäre Pflegeeinrichtungen:

Hier sind alle belegten Plätze zu berücksichtigen (auch Krankenhausaufenthalt, Urlaub, Kurzzeitpflegegäste etc.)

Wohn-/ Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			kein Pflegegrad	1	2	3	4	5
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	Summe							

J. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal (Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)						
Funktion/Qualifikation	Vollzeit (Std./ Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	Stellen in Vollzeit
Pflege						
Verantwortliche Pflegefachkraft						
Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft						
Altenpfleger/in						
Gesundheits- und Krankenpfleger/in						
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in						
Heilerziehungspfleger/in						
Krankenpflegehelfer/in						
Altenpflegehelfer/in						
Angelernte Kräfte						
Auszubildende						
Bundesfreiwilligendienst-Leistende						

Freiwilliges soziales Jahr						
Sonstige						
Zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI)						
Betreuung						
Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge						
Sozialarbeiter/in						
Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in						
Sonstige						
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI						
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)						
Hilfskräfte und angelernte Kräfte						
Sonstige						