

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der
Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI
sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-
vom 17. Dezember 2008 in der Fassung vom 10.06.2013**

**Anlage 4
Darstellung der Prüfergebnisse**

Die Ergebnisse die Leistungsangebote der stationären Pflegeeinrichtungen 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 stationären Pflegeeinrichtungen. Die stationären Pflegeeinrichtungen 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. Die Frist beginnt mit dem Zugang der Benachrichtigung über die Einstellung des vorläufigen Pflege-Transparenzberichts. 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. Innerhalb dieser Frist können Hinweise zu der Veröffentlichung gegeben werden und sollen auch strittige Fragen zwischen der stationären 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 das Layout abstimmen.

| Feld: | Bezeichnung/Beschreibung |
|--------------|--|
| 1 | Überschrift In dieses Feld wird die Überschrift der Veröffentlichung mit dem Titel „Qualität der stationären Pflegeeinrichtung“ eingetragen. |
| 2 | Name der stationären Pflegeeinrichtung |
| 3 | Adresse der stationären Pflegeeinrichtung 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 ¹ |
| 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. |
| 8.1.1 | Gesamtzahl der Kriterien des Qualitätsbereichs |
| 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. |
| 8.2.1 | Gesamtzahl der Kriterien des Qualitätsbereichs |
| 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. |

¹ 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.

- 8.3.1 Gesamtzahl der Kriterien des Qualitätsbereichs
- 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.
- 8.4.1 Gesamtzahl der Kriterien des Qualitätsbereichs
- 8.5 Gesamtergebnis
In dieses Feld wird das Ergebnis aus allen 59 Einzelfragen der Qualitätsbereiche 1 bis 4 als arithmetischer Mittelwert eingetragen.
- 8.5.1 Gesamtzahl der Kriterien des Gesamtergebnisses
- 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.
- 8.6.1 Gesamtzahl der Kriterien der Bewohnerbefragung
- 9 Überschrift „Ergebnis - Qualitätsprüfungen“
- 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 Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI 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 „Durchschnitt im Bundesland“
- 11.1 Der Durchschnittswertwert im Bundesland ist nur einzutragen, wenn mindestens 20% aller stationären Pflegeeinrichtungen im Bundesland 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 stationäre 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 Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI einzutragen.
- 16 In dieses Feld ist das Datum des aktuellsten gleichwertigen Prüfergebnisses nach § 114 Abs. 3 oder 4 SGB XI einzutragen.
- 16.1. bis 16.3 Bei Vorliegen eines gleichwertigen Prüfergebnisses nach § 114 Abs. 3 oder 4 SGB XI sind hier die Angaben analog 6.), 7.) und 7.1) einzutragen.
- 17 a) Die Überschrift „Weitere Prüfergebnisse“ ist zu verlinken, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung weitere Prüfergebnisse veröffentlichen möchte. Der Link führt zu Prüfergebnissen, die weder aus einer Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI 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 der stationären Pflegeeinrichtung 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 stationären Pflegeeinrichtung“ wird verlinkt, wenn die geprüfte stationäre 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 stationäre Pflegeeinrichtung eine Wiederholungsprüfung beantragt hat oder nicht.
- 20 In dieses Feld wird die Notenskala mit folgenden Noten eingetragen: 1 sehr gut/ 2 gut/ 3 befriedigend/ 4 ausreichend/ 5 mangelhaft

Darstellungsebene 2

Auf der 2. Darstellungsebene wird vor den Kriterien des Qualitätsbereichs 1 (Pflege und medizinische Versorgung) folgender Text eingetragen:

„Bei den Kriterien 1 – 20 handelt es sich um besonders bedeutsame Aspekte der Pflege. Bitte prüfen Sie bei der Auswahl der stationären Pflegeeinrichtung insbesondere die Bewertung dieser Kriterien. Die Bewertung gibt Auskunft, bei wie vielen Bewohnern in der Prüfung die Qualitätsanforderungen erfüllt oder nicht erfüllt worden sind.“

Muster 1 „1. Darstellungsebene“

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1.) Qualität der stationären Pflegeeinrichtung | | 12.) Erläuterungen zum Bewertungssystem hier | |
| 2.) Seniorenresidenz „Schöner Anker“ | | 13.) Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote hier | |
| 3.) Seestr. 9 12345 Hafenstadt | | 14.) Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten hier | |
| 4.) Telefon: Fax: 02222/999999 02222/899999 | | 15.) Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: Datum | |
| 5.) Email: Internet: schoenerAnker@xls.de | | 16.) Gleichwertige Prüfung: Datum | |
| 6.) Anzahl der versorgten Bewohner: 100 | | 17.) Weitere Prüfergebnisse hier | |
| 7.) Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner: 9 | | 18.) Kommentar der stationären Pflegeeinrichtung hier | |
| 7.1) Anzahl der befragten Bewohner 7 | | 19.) Die stationäre Pflegeeinrichtung hat eine Wiederholungsprüfung beantragt: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | |
| 8.) Qualitätsbereiche | | 9.) Ergebnis Qualitätsprüfung | |
| 10.) Gleichwertige Prüfung | | 11.)- Durchschnitt im Bundesland | |
| 8.1) Pflege und medizinische Versorgung hier | | 9.1) 2,4 gut | |
| 8.1.1 bis zu 32 Kriterien | | 10.1) | |
| 8.2) Umgang mit demenzkranken Bewohnern hier | | 9.2) 2,7 befriedigend | |
| 8.2.1 bis zu 9 Kriterien | | 10.2) | |
| 8.3) Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung hier | | 9.3) 3,0 befriedigend | |
| 8.3.1. bis zu 9 Kriterien | | 10.3) | |
| 8.4) Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene hier | | 9.4) 2,2 gut | |
| 8.4.1 bis zu 9 Kriterien | | 10.4) | |
| 8.5) Gesamtergebnis (aus allen 59 Fragen der vier Qualitätsbereiche) | | 9.5) 2,4 gut | |
| 8.5.1 bis zu 59 Kriterien | | 10.5) | |
| 8.6) Befragung der Bewohner hier | | 9.6) 1,4 Sehr gut | |
| 8.6.1 bis zu 18 Kriterien | | 10.6) | |
| 20) Notenskala 1 sehr gut/ 2 gut/ 3 befriedigend/ 4 ausreichend/ 5 mangelhaft | | | |

Muster 2 „2. Darstellungsebene“

Beispiel: Qualitätsbereich „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“

| | | |
|----|--|---|
| 33 | Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des - Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt? | Vollständig erfüllt bei 8 von 9 Bewohnern |
| 34 | Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und sozialen Betreuung einbezogen? | Vollständig erfüllt bei 7 von 9 Bewohnern |
| 35 | Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt? | Vollständig erfüllt bei 4 von 9 Bewohnern |
| 36 | Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet? | Vollständig erfüllt bei 6 von 9 Bewohnern |
| 37 | Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden? | ja |
| 38 | Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten? | ja |
| 39 | Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet? | nein |
| 40 | Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht? | vollständig erfüllt bei 9 von 9 Bewohnern |
| 41 | Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz? | ja |
| | Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich | 2,7 |

Muster 3 „Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten“
Die folgenden Angaben sind Selbstauskünfte der stationären
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 <input type="checkbox"/> Eigene Möbel können mitgebracht werden <input type="checkbox"/> Haustiere können mitgebracht werden: _____ | Pflegerische Schwerpunkte <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Kooperationen mit medizinischen Einrichtungen <input type="checkbox"/> niedergelassene Ärzte: _____ <input type="checkbox"/> Krankenhäuser: _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ |
| 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 Zusatzqualifi- kationen (Art & Anzahl): <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ Auszubildende (alle Berufe): _____ |