

An die zu prüfende Einrichtung

Medizinischer Dienst
Nord

Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg

Telefon 040 25169-0
Telefax 040 25169-9111

info@md-nord.de
www.md-nord.de

Vorstandsvorsitzender:
Peter Zimmermann

HypoVereinsbank Hamburg
IBAN: DE78 2003 0000 0616 2656 17
BIC: HYVE DEMM 300

IK: 190200046

Qualitätsprüfung nach §§ 114 SGB XI im Auftrage der Landesverbände der Pflegekassen

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landesverbände der Pflegekassen haben den Medizinischen Dienst Nord beauftragt, in Ihrer Einrichtung eine Qualitätsprüfung nach §114 SGB XI vorzunehmen. Gemäß § 112 Abs. 2 SGB XI sind Pflegeeinrichtungen gesetzlich verpflichtet, die ordnungsgemäße Durchführung der hiermit angekündigten Qualitätsprüfung zu ermöglichen.

Bitte stellen Sie sicher, dass dem Prüfteam zum o.g. Zeitpunkt Zugang zu Ihrer Pflegeeinrichtung gewährt wird und die entsprechenden Ansprechpartner auf Verlangen notwendige Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen können.

Wir bitten Sie folgende **Unterlagen zu Prüfbeginn** bereit zu halten:

- eine in alphabetischer Reihenfolge sortierte Liste der am Prüfungstag anwesenden Tagespflegegäste
- Qualifikationsnachweise der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung.

Bitte halten Sie die Anlage 1 ausgefüllt für uns bereit.

Datum:

Abteilung:
PV § 114 SGB XI

Ansprechperson:
Elise Coners
Durchwahl 4103
Faxdurchwahl 49411
Service.PV.114.SGB.XI@md-nord.de

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen:

Mit freundlichen Grüßen

Elise Coners
Fachbereichsleiterin
Abteilung Pflegeversicherung
Fachbereich § 114 SGB XI

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Fax Nr.: _____

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation	
Vertraglich vereinbarte Anzahl Tagespflegeplätze:	
Belegte Tagespflegeplätze am Prüftag:	

H. Nach Angabe der Einrichtung: Anzahl Tagespflegegäste mit:
a. Wachkoma:
b. Beatmungspflicht:
c. Dekubitus:
d. Blasenkatheter:
e. PEG-Sonde:
f. Fixierung:
g. Kontraktur:
h. Vollständiger Immobilität:
i. Tracheostoma:
j. Multiresistenten Erregern:

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	Anzahl MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege						
Verantwortliche Pflegefachkraft						
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft						
Altenpfleger/in						
Gesundheits- und Krankenpfleger/in						
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in						

Funktion/Qualifikation	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege						
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						

Anmerkung zur Bearbeitung der Personaltabelle: Erforderlich sind Angaben zu den verschiedenen Stundenmodellen der Beschäftigten, z.B. 2 Beschäftigte mit einem Wochensoll von 20 Stunden, 2 Beschäftigte mit 15 usw. Nutzen Sie gerne eine separate, unternehmensintern erstellte Darstellungsform (bspw. einen Stellenplan), aus der die Stundenkontingente pro Beschäftigten ausgewiesen werden. Vielen Dank.

Bearbeitungsbeispiel für die Personaltabelle:

Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer
Basis für Vollzeit Stunden / Woche: 38,5

Geeignete Kräfte	Vollzeit Stunden / Woche		Teilzeit		geringfügig Beschäftigte	
	Anzahl der MA	Wochenstun- den	Anzahl der MA	Wochenstun- den	Anzahl der MA	Wochenstun- den
Pflege						
Verantwortliche Pflegefachkraft						
Stellv. verant- wortliche Pfl- gefachkraft						
Altenpfleger/in	2	38,5	4	24	7	5
			3	18	2	4
			4	12,5		