

## Informationsblatt und Einwilligung zur Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreportes im Rahmen der Qualitätsprüfung gemäß §§ 114 ff SGB XI

Der **Medizinische Dienst Baden-Württemberg** ist der organisatorisch selbstständige und fachlich unabhängige sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen führen wir jedes Jahr in Pflegeeinrichtungen eine **Qualitätsprüfung** gem. §§ 114 ff. SGB XI durch. Zweck und Durchführung sind in den für den Medizinischen Dienst verbindlichen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) festgelegt.

Unsere Qualitätsprüferinnen und Qualitätsprüfer ermitteln bei einer Stichprobe der versorgten Personen, ob die vertraglichen und gesetzlichen **Leistungs- und Qualitätsanforderungen** erfüllt sind.

Die Pflegeeinrichtungen erheben **halbjährlich interne Qualitätsdaten** zur Versorgung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner – sogenannte Qualitätsindikatoren – und übermitteln diese **in pseudonymisierter Form** an die Datenauswertungsstelle (DAS). Dabei wird zum Beispiel erfasst, wie mobil und selbstständig alle Bewohnerinnen und Bewohner sind, wie viele Bewohnerinnen und Bewohner wie oft an einem Dekubitus oder an den Folgen von Stürzen leiden, ob ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust eingetreten ist und anderes mehr.

Die Datenauswertungsstelle prüft diese Daten auf statistische Plausibilität und wertet sie aus. Sie **vergleicht die Indikatorenergebnisse** jeder vollstationären Pflegeeinrichtung mit den Daten aller Pflegeheime bundesweit.

Die Pflegeeinrichtung erhält im Anschluss von der Datenauswertungsstelle einen Bericht mit Hinweisen zu den erfassten Daten sowie Informationen darüber, ob sie **besser, gleich oder schlechter ist als der Durchschnitt** aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland.

Dieser sogenannte Feedbackbericht geht auch an den Medizinischen Dienst für die Qualitätsprüfung.

Die Erhebung der Indikatorendaten ist für alle Pflegeeinrichtungen verpflichtend. Aus der **Erhebung** der Indikatorenergebnisse werden unter bestimmten Bedingungen aber einzelne Bewohnerinnen und Bewohner **ausgeschlossen**. Ihre Indikatorendaten wurden von der Pflegeeinrichtung bei der letzten Erfassung der Indikatoren **nicht** an die Datenauswertungsstelle übermittelt.

Wir bitten Sie nun um Ihre **Einwilligung zur Plausibilitätsprüfung** des Erhebungsreportes der Pflegeeinrichtung zur **Überprüfung der Ausschlussgründe** Ihrer Daten zur Ergebniserfassung (Indikatorendaten).

Die **Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreportes** werden nach Maßgabe der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) in einem Prüfbericht zusammengefasst und der geprüften Pflegeeinrichtung, den Landesverbänden der Pflegekassen, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und den Heimaufsichtsbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit mitgeteilt.

Die von Ihnen erfassten **personenbezogenen Daten** erscheinen im Prüfbericht ausschließlich in **pseudonymisierter Form durch einen Zahlencode**.

Personenbezogene Daten, die Sie betreffen, werden **nach fünf Jahren gelöscht** (§ 97 Abs. 3 S. 1 SGB XI).

Sie haben ein **Recht auf Berichtigung und Einschränkung** der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Die Einwilligung zur Einbeziehung in die Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreportes kann **jederzeit widerrufen** werden, ohne dass Ihnen hierdurch irgendwelche Nachteile entstehen. Die Rechtmäßigkeit, der bis zu Ihrem Widerruf aufgrund der Einwilligung erfolgten Datenverarbeitung, bleibt hiervon unberührt. Bei Widerruf der Einwilligung wird auch der Anspruch auf Datenlöschung geprüft.

Falls Sie der Auffassung sind, dass bei der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Datenschutzrecht verletzt wurde, wenden Sie sich bitte an uns.

Des Weiteren haben Sie auch ein **Recht auf Beschwerde** direkt beim Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in Baden-Württemberg.

**Ihre Zustimmung zur Einbeziehung in die Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreportes ist freiwillig! Durch eine Ablehnung entstehen Ihnen keine Nachteile.**

Dieser Besuch des Medizinischen Dienstes steht **nicht** im Zusammenhang mit Ihrem Pflegegrad. Er dient ausschließlich der Prüfung der Plausibilität des Erhebungsreportes und der Bewertung der Pflegeeinrichtung.

Freundliche Grüße

Andreas Klein  
Vorstandsvorsitzender

## Einwilligung zur Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreportes im Rahmen der Qualitätsprüfung gem. §§ 114 ff. SGB XI

IK-Nummer Pflegeeinrichtung: \_\_\_\_\_ (durch Medizinischen Dienst auszufüllen)

**Das beigefügte Informationsblatt zur Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreportes  
habe ich zur Kenntnis genommen.**

Hiermit willige ich Frau/Herr \_\_\_\_\_ (Name versorgte Person)

geboren am \_\_\_\_\_

ein, dass die Qualitätsprüferinnen und Qualitätsprüfer des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg im Rahmen der Qualitätsprüfung nach §§ 114 ff. SGB XI die Plausibilität des Erhebungsreportes der Pflegeeinrichtung zur Erfassung der Indikatorendaten überprüfen.

Ich bin einverstanden, dass die Qualitätsprüferinnen und Qualitätsprüfer, soweit für die Plausibilitätskontrolle erforderlich, ...

- ✓ mich selbst, die Beschäftigten der Einrichtung, meine gesetzliche Vertretung/Betreuung, meine Angehörigen sowie sonstige an der Versorgung beteiligte Personen **befragen**,
- ✓ Einsicht in meine **Pflegedokumentation** nehmen,
- ✓ meine **personenbezogenen Daten** für die Erstellung eines Prüfberichts verarbeiten.

**Die Teilnahme an der Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreportes im Rahmen der  
Qualitätsprüfung ist freiwillig. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
Durch eine Ablehnung entstehen mir keine Nachteile.**

**Gesetzliche/r Vertreter/in bzw. Bevollmächtigte/r**

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

Hiermit versichere ich, dass ich befugt bin, die oben genannte versorgte Person zu vertreten.

Bei Fax-Einwilligung bitte zurück an **Fax-Nr.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versorgten Person  
bzw. gesetzliche/r Vertreter/in bzw. Bevollmächtigte/r

Die versorgte Person willigt ein, sie kann nicht eigenhändig unterschreiben.

Begründung: \_\_\_\_\_

Die/der ges. Vertreter/in bzw. Bevollmächtigte gibt an, dass die versorgte Person selbst die Zustimmung zur Teilnahme an der Qualitätsprüfung der Pflegeeinrichtung erteilen kann.

Name Qualitätsprüfer/in: \_\_\_\_\_