

## Anlagen

- A. Prüfbogen Teil A (zur Beurteilung der individuellen Bewohnerversorgung)
- B. Prüfbogen Teil B (für Beurteilungen auf der Einrichtungsebene)
- C. Prüfbogen Teil C (Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle)
- D. Ausfüllanleitung
- E. Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgesprächs
- F. Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussgesprächs
- G. Hinweise zur Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle

## Prüfung beim Bewohner – Allgemeine Angaben

Angaben zum Bewohner	
Alter in Jahren	
Einzugsdatum (Monats- und Jahresangabe)	
Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	
Pflegegrad	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> nicht eingestuft	
Liegen nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtung kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bewohnercode (soweit vorhanden)	

(...)

<Weitere allgemeine Angaben zum Bewohner können, beispielsweise analog zur aktuellen Qualitätsprüfungsrichtlinie, an dieser Stelle nach Belieben ergänzt werden.>

## Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

### 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

#### Qualitätsaussage

Der Bewohner erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und – sofern noch individuelle Ressourcen vorhanden sind und es den Bedürfnissen des Bewohners entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

#### Informationserfassung

##### 1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen:  [Freitext]
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

##### 2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

[Freitext]

#### Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt     Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)     trifft nicht zu

#### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die Unterstützung des Bewohners mit dem Ziel, verlorene Selbständigkeit bei der Fortbewegung und Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit auszugleichen, mit Mobilitätseinbußen assoziierte Gefährdungen zu vermeiden sowie Mobilität zu erhalten und zu fördern.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Beeinträchtigungen der Mobilität vorliegen. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

#### Leitfragen

1. Entspricht die Unterstützung bei der Mobilität dem individuellen Bedarf des Bewohners?
2. Erhält der Bewohner, wenn er es wünscht, Unterstützung für Aufenthalte im Freien?
3. Wurden die vorliegenden Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Einschätzung gesundheitlicher Risiken berücksichtigt?
4. Entspricht die Unterstützung im Bereich der Mobilität den Erfordernissen, die aus der individuellen Risikosituation erwachsen?
5. Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durchgeführt, die auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse des Bewohners abgestimmt sind?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

#### Hinweise zur Bewertung

##### B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn in der Pflegedokumentation Mobilitätsbeeinträchtigungen unvollständig dargestellt werden, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und die aus ihnen resultierenden Risiken berücksichtigt werden.

##### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Frage nach erhöhtem Sturz- oder Dekubitusrisiko unberücksichtigt blieben.
- vorhandene Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität nicht erkannt oder nicht genutzt werden.

##### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine ausreichende Unterstützung des Bewohners bei der Fortbewegung erfolgt.
- keine ausreichende Unterstützung des Bewohners bei der Nutzung von Hilfsmitteln zur Fortbewegung erfolgt.
- der Bewohner sich aufgrund fehlender Unterstützung nicht im Freien aufhalten kann, obwohl er es möchte.

## 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

### Qualitätsaussage

Der Bewohner wird bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist sichergestellt.

### Informationserfassung

Gewicht:

aktuell  vor 3 Monaten  vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm)  aktueller BMI

Selbständigkeit im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung:

<input type="checkbox"/> Magensonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung
<input type="checkbox"/> PEG-Sonde	<input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung
<input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich
	<input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe
	<input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft
	<input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	<input type="text"/>
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	<input type="text"/>
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="text"/>

### Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt  Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)  trifft nicht zu

--

### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die fachgerechte Unterstützung des Bewohners bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung. Dies schließt die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen, sofern diese sich an der Unterstützung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung des Bewohners beteiligen, ein. Normativer Bezugspunkt für die Qualitätsbeurteilung ist der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ in der aktuellen Fassung.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung oder Flüssigkeitsaufnahme vorliegen. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

### Leitfragen

1. Sind die Ernährungssituation inkl. Flüssigkeitsversorgung des Bewohners sowie die Selbständigkeit des Bewohners in diesem Bereich fachgerecht erfasst worden?
2. Erfolgt eine ausreichende, bedürfnisgerechte Unterstützung des Bewohners bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?
3. Werden erforderliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme fachgerecht eingesetzt?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

### Hinweise zur Bewertung

#### B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn die Selbständigkeit bei der Nahrungsaufnahme in der Pflegedokumentation stärker eingeschränkt beschrieben wird als sie tatsächlich ist, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und das daraus resultierende Risiko der Mangelernährung berücksichtigt wird.

#### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- auf Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme, nicht reagiert wird.
- die Nahrung nicht in einer Form angeboten wird, die auf die Beeinträchtigungen des Bewohners abgestimmt ist.

#### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine ausreichende Unterstützung des Bewohners bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt.
- der Bewohner Anzeichen einer Dehydratation zeigt.
- Wünsche des Bewohners ignoriert werden, obwohl hierfür keine gesundheitlichen Gründe vorliegen.
- ein unerwünschter, gesundheitlich relevanter Gewichtsverlust vorliegt, den die Einrichtung zu verantworten hat.

### 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

#### Qualitätsaussage

Der Bewohner wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt. Ggf. vorhandene künstliche Ausgänge werden fachgerecht versorgt.

#### Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:

[Freitext]

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
- transurethralem Katheter
- Inkontinenzprodukten
  - offen
  - geschlossen
- Hilfsmitteln
- Stoma
- Sonstigem

#### Allgemeine Beschreibung

Gegenstand der Prüfung ist die fachgerechte Unterstützung des Bewohners mit dem Ziel, Kontinenzverluste zu kompensieren und die Kontinenz des Bewohners zu fördern. Zu prüfen ist dies sowohl hinsichtlich der Harn- als auch der Stuhlkontinenz. Normativer Bezugspunkt für die Qualitätsbeurteilung ist im Falle der Harnkontinenz der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ in der aktuellen Fassung.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn ein Hilfebedarf im Bereich der Kontinenzförderung, der Kompensation von Kontinenzverlust oder der Versorgung künstlicher Ausgänge vorliegt. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

#### Leitfragen

1. Wurde die Kontinenz des Bewohners zutreffend erfasst?
2. Werden geeignete Maßnahmen zum Kontinenzverhalten, zur Unterstützung bei Kontinenzverlust oder beim Umgang mit künstlichen Ausgängen durchgeführt?
3. Werden erforderliche Hilfsmittel fachgerecht eingesetzt?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

#### Hinweise zur Bewertung

##### **B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn das Kontinenzprofil nicht ganz zutreffend dokumentiert ist, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und das Ziel der Kontinenzförderung berücksichtigt werden.

##### **C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- wichtige Hygieneanforderungen nicht berücksichtigt werden, hierdurch aber noch keine Probleme entstanden sind.
- die individuelle Maßnahmenplanung nicht auf die Beeinträchtigungen des Bewohners zugeschnitten ist.

##### **D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- durch Vernachlässigung wichtiger Hygieneanforderungen Schädigungen der Haut eingetreten sind.
- die Durchführung der Maßnahmen nicht dem Bedarf entspricht.

## 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

### Qualitätsaussage

Der Bewohner wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei seiner Körperpflege unterstützt.

### Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege:

[Freitext]

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Selbständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu

### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die notwendige Körperpflege beim Bewohner sichergestellt wird und ob die Maßnahmen zur Unterstützung dem Bedarf und den Wünschen des Bewohners entsprechen. Die Körperpflege umfasst auch die Mund- und Zahnpflege. Zu prüfen ist ferner, ob auf Auffälligkeiten des Hautzustands fachgerecht reagiert wird.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Körperpflege vorliegen. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

### Leitfragen

1. Werden bedarfsgerechte Maßnahmen zur Unterstützung bei der Körperpflege durchgeführt?
2. Wurden etwaige Auffälligkeiten des Hautzustands beurteilt und wurde auf diese Auffälligkeiten fachgerecht reagiert?
3. Werden bei der Körperpflege Bewohnerwünsche, das Selbstbestimmungsrecht und der Grundsatz der Wahrung der Intimsphäre berücksichtigt?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

### Hinweise zur Bewertung

#### **B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn Bewohnerwünsche zur Durchführung der Körperpflege nicht systematisch ermittelt wurden.

#### **C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- auf einen auffälligen Hautzustand (Rötungen, Schuppungen) nicht reagiert wurde.
- Auffälligkeiten des Hautzustands bei der Einschätzung des Dekubitusrisikos unberücksichtigt blieben.
- grundlegende Hygieneanforderungen bei der Körperpflege nicht berücksichtigt werden.
- Ressourcen des Bewohners bei der Körperpflege nicht bekannt sind.
- die individuelle Maßnahmenplanung keine Versorgung vorsieht, die dem Bedarf des Bewohners entspricht.

#### **D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- der Zustand der Haut, der Haare, der Fuß- oder Fingernägel auf eine unzureichende Körperpflege hinweist.
- die individuelle Versorgung vorsieht, die dem Bedarf des Bewohners entspricht.
- individuelle Wünsche (Duschen, Baden, Waschen am Waschbecken, kaltes oder warmes Wasser etc.) des Bewohners bei der Körperpflege nicht beachtet werden.
- die Intimsphäre des Bewohners bei der Körperpflege nicht gewahrt wird (z.B. Abdecken von Körperpartien u.ä.).

## Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

### Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

Ärztliche Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen Verordnungen auflisten):

[Freitext]

Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit des Bewohners im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:

[Freitext]

## 2.1 Medikamentöse Therapie

### Qualitätsaussage

Der Bewohner wird im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht den ärztlichen Verordnungen, und die Weiterleitung erforderlicher Informationen an den behandelnden Arzt oder die behandelnden Ärzte ist sichergestellt.

### Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie des Bewohners (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche Anordnungen):

[Freitext]

### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen sind hier die Maßnahmen zur Unterstützung des Bewohners im Zusammenhang mit der individuellen Medikation, die Beachtung ärztlicher An- und Verordnungen, die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und die Reaktion auf etwaige Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Medikation.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Hilfebedarf beim Umgang mit Medikamenten vorliegt oder die Einrichtung Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten leistet. Andernfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

### Leitfragen

1. Entspricht die Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme der ärztlichen Verordnung?
2. Erfolgt die Lagerung und Vorbereitung der Medikamente fachgerecht?
3. Erhält der Bewohner die seinem Bedarf entsprechende Unterstützung zur Einnahme der Medikamente?
4. Entspricht die Kommunikation mit dem Arzt den individuellen Erfordernissen?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

### Hinweise zur Bewertung

#### B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn in der Pflegedokumentation Mitteilungen an den Arzt nicht lückenlos nachweisbar sind, von Mitarbeitern aber nachvollziehbar dargestellt werden können.

#### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Dokumentation ärztlich verordneter Medikamente und die entsprechende Maßnahmenplanung nicht den fachlichen Anforderungen entsprechen (Applikationsform, vollständige Bezeichnung von Medikament und Wirkstoff, Dosierung, Häufigkeit, tageszeitliche Vorgaben)
- die Lagerung oder Vorbereitung der Medikamente Mängel aufweist (z.B. wenn gerichtete Medikamente nicht mit den Angaben in der Pflegedokumentation übereinstimmen, z.B. gleicher Inhaltsstoff und gleiche Dosierung, aber anderer Medikamentenname).
- die Medikamente nicht vorschriftsmäßig gekennzeichnet sind (z.B. Originalverpackungen oder Tropfenflaschen sind nicht mit dem Bewohnernamen beschriftet).
- s.c. und i.m. Injektionen durch dazu nicht befähigte Pflegepersonen verabreicht werden.
- gesundheitliche Reaktionen, die mit der Medikation zusammenhängen könnten, nicht beachtet werden.

#### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- der Bewohner ein nicht für ihn bestimmtes Medikament erhalten hat.
- die Medikamentengabe von der ärztlichen Verordnung/Anordnung abweicht (z.B. abweichende Dosierung), ohne dass hierfür nachvollziehbare, fachliche Gründe vorliegen.
- kognitiv beeinträchtigte Bewohner keine ausreichende Hilfestellung bei der Einnahme der Medikation erhalten.
- Bewohner mit anderen Beeinträchtigungen keine ausreichende Hilfestellung bei der Einnahme der Medikation erhalten, obwohl sie darauf angewiesen sind.

## 2.2 Schmerzmanagement

### Qualitätsaussage

Bewohner mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

### Informationserfassung

Hat der Bewohner akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?

- ja, akute Schmerzen  
 ja, chronische Schmerzen  
 nein

Lokalisation	[Freitext]
Schmerzintensität	[Freitext]

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu

### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die Gesamtheit des pflegerischen Schmerzmanagements. Dies schließt die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen, sofern sie mit dem Ziel der Unterstützung des Bewohners bei der Schmerzbewältigung tätig werden, mit ein. Normative Bezugspunkte für die Qualitätsbeurteilung sind die Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ und „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn der Bewohner unter akuten oder chronischen Schmerzen leidet. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

### Leitfragen

1. Ist die Schmerzsituation des Bewohners fachgerecht erfasst worden?
2. Erhält der Bewohner eine fachgerechte Unterstützung zur Schmerzbewältigung?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

### Hinweise zur Bewertung

#### B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn in der Pflegedokumentation ungenaue Angaben zur Schmerzsituation vorliegen, das Schmerzmanagement jedoch ansonsten fachgerecht erfolgt.

#### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Schmerzsituation in der Maßnahmenplanung nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt wird, der Bewohner aber dennoch wirksame Unterstützung erhält.
- wenn relevante Veränderungen der Schmerzsituation nicht dem behandelnden Arzt mitgeteilt wurden.
- etwaige Nebenwirkungen der Schmerzmedikation unbeachtet blieben.

#### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

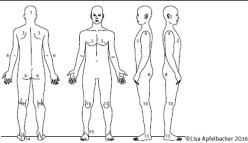
- bei Bewohnern mit akuten Schmerzen keine Maßnahmen zur Schmerzlinderung durchgeführt oder eingeleitet werden.
- Bewohner mit chronischen Schmerzen die ärztlich verordneten Medikamente nicht erhalten.
- die ärztliche Therapie aufgrund fehlender Informationsübermittlung an den behandelnden Arzt nicht der aktuellen Schmerzsituation des Bewohners entspricht.

## 2.3 Wundversorgung

### Qualitätsaussage

Die Wunden von Bewohnern werden fachgerecht versorgt.

### Informationserfassung

M/Info		l. n. z.												
10.12	Beschreibung vorliegender Wunden	<div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p><b>Legende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Hinterkopf</li> <li>2 Ohrmuschel</li> <li>3 Schulterblatt</li> <li>4 Schulter</li> <li>5 Brustbein</li> <li>6 Ellenbogen</li> <li>7 Sacralbereich</li> <li>8 großer Beckenringel</li> <li>9 Gesäß</li> <li>10 Knie außen</li> <li>11 Kniekehle</li> <li>12 Knie innen</li> <li>13 Knöchel außen</li> <li>14 Ferse</li> <li>15 Knöchel innen</li> </ul> </div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Quelle (Bildnachweis): MDS, GKV-SV (2016). Qualitätsprüfungs-Richtlinien. Transparenzvereinbarung. Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach dem §§ 114 ff SGB XL Teil 2 – Stationäre Pflege. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), GKV-Spitzenverband (GKV-SV).</p>												
<b>Wunde 1</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Art</td> <td style="width: 15%;">Dekubitus</td> <td style="width: 15%;">Ulcus Cruris</td> <td style="width: 15%;">Diabetisches Fußsyndrom</td> <td style="width: 15%;">sonstige chronische Wunde</td> <td style="width: 15%;">sonstige nicht chronische Wunde</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
a.	Größe/Tiefe: ____ cm H x ____ cm B x ____ cm T													
b.	Ort der Entstehung	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">stationäre Pflegenrichtung</td> <td style="width: 50%;">extern</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	stationäre Pflegenrichtung	extern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
stationäre Pflegenrichtung	extern													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
c.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: ____												
d.	Kategorie/ Stadium	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">I</td> <td style="width: 10%;">II</td> <td style="width: 10%;">III</td> <td style="width: 10%;">IV</td> <td style="width: 10%;">a</td> <td style="width: 10%;">b</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	I	II	III	IV	a	b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	II	III	IV	a	b									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
e.	Umgebung	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">weil</td> <td style="width: 15%;">rostig</td> <td style="width: 15%;">gerostet</td> <td style="width: 15%;">feucht</td> <td style="width: 15%;">trocken</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	weil	rostig	gerostet	feucht	trocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
weil	rostig	gerostet	feucht	trocken										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
f.	Rand	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">rostig</td> <td style="width: 15%;">rot</td> <td style="width: 15%;">weich</td> <td style="width: 15%;">hart</td> <td style="width: 15%;">schmerzhaft</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	rostig	rot	weich	hart	schmerzhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
rostig	rot	weich	hart	schmerzhaft										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
g.	Exsudat	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">kein</td> <td style="width: 15%;">wenig</td> <td style="width: 15%;">viel</td> <td style="width: 15%;">klar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kein	wenig	viel	klar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
kein	wenig	viel	klar											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
h.	Zustand	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">hell</td> <td style="width: 15%;">weiß</td> <td style="width: 15%;">rosa</td> <td style="width: 15%;">rot</td> <td style="width: 15%;">gelb</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	hell	weiß	rosa	rot	gelb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
hell	weiß	rosa	rot	gelb										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
i.	Nekrose	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">keine</td> <td style="width: 15%;">feucht</td> <td style="width: 15%;">trocken</td> <td style="width: 15%;">teilweise</td> <td style="width: 15%;">vollständig</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	keine	feucht	trocken	teilweise	vollständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
keine	feucht	trocken	teilweise	vollständig										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
j.	Geruch	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">kein</td> <td style="width: 15%;">oberflächlich</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kein	oberflächlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
kein	oberflächlich													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

	Wunde 1	Wunde 2	Wunde 3	Wunde 4
Wunddauer	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]
Infektionszeichen	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]
Sonstiges	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]
Verwendete Materialien zur Wundversorgung	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]	[Freitext]

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu

### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen sind pflegerische Maßnahmen der Wundversorgung, die begleitend zu ärztlichen Anordnungen bzw. darüber hinaus durchgeführt werden, sowie Maßnahmen, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen. Normativer Bezugspunkt ist der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ in der aktuellen Fassung.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn der Bewohner eine Wunde aufweist. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

### Leitfragen

1. Wurde die Wundsituation fachgerecht erfasst?
2. Erhält der Bewohner eine fachgerechte Unterstützung bei der Wundversorgung?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

### Hinweise zur Bewertung

#### B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn die Wunddokumentation geringfügige Ungenauigkeiten aufweist, die sich nicht auf die Wundversorgung auswirken.

#### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Veränderungen der Wundsituation nicht mit dem Arzt besprochen wurden.
- die Wundsituation unzureichend beschrieben ist.

#### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Wundsituation bei der individuellen Maßnahmenplanung nicht ausreichend berücksichtigt wird.
- Wundinfektionen aufgrund einer nicht fachgerechten Wundversorgung aufgetreten sind.



## 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

### Qualitätsaussage

Bewohner mit besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen Verordnung versorgt.

### Informationserfassung

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche Verordnung vorliegt:

<input type="checkbox"/> Absaugen	<input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
<input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät	<input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma
<input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	<input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle
<input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen	<input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter
<input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter	

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfskonstellationen:

[Freitext]

### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die pflegerische Versorgung, die sich auf die oben genannten Bedarfslagen richtet. Dies schließt die Umsetzung ärztlicher Verordnungen und die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen mit ein. Die besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen sind weitgehend in Anlehnung an die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie definiert. Hier wird aber auch die Versorgung von reizlosen Eintrittsstellen bei invasiven Maßnahmen geprüft, obwohl diese nicht verordnungsfähig ist.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn eine der oben genannten Bedarfskonstellationen vorliegt. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

### Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des Ordnungszeitraums) eine Kommunikation mit dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens und etwaigen besonderen Anforderungen im Einzelfall?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

### Hinweise zur Bewertung

#### B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn die Durchführung von Maßnahmen, etwa ein Verbandswchsel bei künstlichen Ausgängen, nicht durchgängig dokumentiert wurden.

#### C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- wichtige Vorgaben zur Versorgung in der schriftlichen Maßnahmenplanung nicht berücksichtigt sind (z.B. bei Versorgung von Trachealkanülen: Erforderliche Hilfsmittel oder Angaben über die Häufigkeit und Art des Kanülenwechsels).
- die Maßnahmenplanung lückenhaft ist, aber nachvollziehbar ist, dass die betreffenden Maßnahmen durchgeführt worden sind.

#### D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- beim Absaugen oder bei der Stoma-Versorgung Hygieneanforderungen nicht ausreichend berücksichtigt werden.
- ärztliche Anordnungen nicht eingehalten werden.
- bei der Versorgung mit einer Trachealkanüle notwendige Maßnahmen nicht durchgeführt werden (z.B. regelmäßiges Entfernen der liegenden Trachealkanüle, Reinigung und Pflege, Einsetzen und Fixieren der neuen Trachealkanüle).

**2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen**

Im Folgenden werden die Feststellungen des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung des Bewohners bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten Auffälligkeiten und Defizite

- a) Gegenstand der Beratung der Einrichtung sein sollten
- b) für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sind.

Wurden durch den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Die folgenden Punkte sind nur zu bearbeiten, wenn im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich verordneter Maßnahmen festgestellt wurden, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

**Qualitätsaussage**

Die Bewohner werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt.

**Informationserfassung**

Inhalt der ärztlichen Verordnung/en, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

Freitext

**Allgemeine Beschreibung**

Zu beurteilen ist, ob die Versorgung den ärztlichen Verordnungen entspricht und ob hinsichtlich der Durchführung von Maßnahmen und der Kommunikation mit den verordnenden Ärzten Defizite oder Auffälligkeiten festgestellt worden sind.

**Allgemeine Leitfragen**

1. Werden Maßnahmen entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt?
2. Ist im Bedarfsfall eine Kommunikation mit dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens und etwaigen besonderen Anforderungen im Einzelfall?

<b>Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:</b>
<b>Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:</b>

**Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**

**3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung**

**Qualitätsaussage**

Bewohner mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung werden in ihrem Alltagsleben und bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt.

**Informationserfassung**

Sehvermögen des Bewohners bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):

- nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)
- eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt)
- stark eingeschränkt (Bewohner sieht nur Schatten / Konturen)
- Bewohner ist blind (Visus auf besserem Auge max. 1/50)
- Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen des Bewohners (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):

- nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann der Bewohner einzelne Personen verstehen)
- eingeschränkt (der Bewohner kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
- stark eingeschränkt (Bewohner kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
- Bewohner ist gehörlos
- Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Freitext

**Allgemeine Beschreibung**

Zu prüfen ist hier die Unterstützung des Bewohners bei der Bewältigung und Kompensation von Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens und bei der Nutzung von Hilfsmitteln, die in diesem Zusammenhang relevant sind.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens vorliegen. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

**Leitfragen**

1. Wurden Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens erfasst und in ihren Folgen für den Lebensalltag zutreffend eingeschätzt (einschließlich ihrer Bedeutung für gesundheitliche Risiken)?
2. Werden Maßnahmen ergriffen, um die Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens zu kompensieren?
3. Werden geeignete Hilfsmittel zur Kompensation der Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens eingesetzt?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

**Hinweise zur Bewertung**

**B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft zu, wenn sich beispielsweise nur lückenhafte Hinweise auf Erfassung von Sinnesbeeinträchtigungen in der Pflegedokumentation finden lassen, aber dennoch nachvollzogen werden kann, dass die Mitarbeiter die Beeinträchtigungen kennen und geeignete Maßnahmen zur Verringerung von Risiken und Gefährdungen durchführen.

**C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens nicht erkannt wurden.
- Veränderung des Seh- oder Hörvermögens im Zeitverlauf nicht überprüft werden.
- die Wohnumgebung nicht auf Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung zugeschnitten ist.
- Risiken und Gefährdungen, die mit den individuellen Beeinträchtigungen einhergehen, nicht oder nicht adäquat eingeschätzt wurden.

**D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- benötigte Hilfsmittel nicht vorhanden, unzureichend angepasst oder nicht funktionsfähig sind.
- die Wohnumgebung nicht auf Beeinträchtigungen Sehvermögens zugeschnitten ist und es hierdurch zu einem Sturzereignis gekommen ist.
- der Bewohner keine Unterstützung erhält, die aufgrund der Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung erforderlich wäre.

**3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation**

**Qualitätsaussage**

Die Bewohner werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Dem Bewohner stehen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit seinen Bedürfnissen in Einklang stehen. Er wird bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt. Bewohner mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.

**Informationserfassung**

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:

- Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
- Ruhen und Schlafen
- Sich beschäftigen
- In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen: [Freitext](#)

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag des Bewohners (nur zu erfassen bei Bewohnern mit beeinträchtigter Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte): [Freitext](#)

Plausibilitätskontrolle		
1. Stehen die Angaben zur Selbständigkeit des Bewohners bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten des Bewohners in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

**Allgemeine Beschreibung**

Zu prüfen ist, ob für den Bewohner eine individuelle Gestaltung des Tagesablaufs ermöglicht und gefördert wird, die seinen Bedürfnissen entspricht. Zu prüfen ist ferner, ob bei Bewohnern, die kognitive oder psychische Beeinträchtigungen aufweisen, die Tagesstrukturierung zur Förderung von Orientierung und Wohlbefinden eingesetzt wird. Dabei ist auch zu prüfen, ob der Bewohner bei der Auswahl und Durchführung bedürfnisgerechter Aktivitäten unterstützt wird, ebenso bei der Kommunikation, mit vertrauten Bezugspersonen, Freunden oder Bekannten.

**Leitfragen**

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn Bedarf an Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation vorliegt. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

1. Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten des Bewohners bekannt?
2. Wurde mit dem Bewohner (oder seinen Bezugspersonen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet?

3. Orientieren sich pflegerische Versorgung und andere Hilfen an der individuell festgelegten Tagesstrukturierung und den Bedürfnissen des Bewohners?
4. Erhält der Bewohner Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

#### Hinweise zur Bewertung

##### **B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft zu, wenn sich beispielsweise keine oder nur lückenhafte Hinweise auf die Ermittlung der relevanten Bedürfnisse des Bewohners in der Pflegedokumentation finden lassen, aber aufgrund anderer Informationen nachvollzogen werden kann, dass die Bedürfnisse des Bewohners bekannt sind und sich die Tagesstrukturierung daran ausrichtet.

##### **C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- eine Tagesstrukturierung existiert, aber nicht schriftlich fixiert wurde (z.B. nur mündlich kommuniziert wird).
- nicht erkennbar ist, dass reflektiert oder praktisch überprüft wurde, ob durch eine Anpassung der Tagesstrukturierung emotionale Belastungen oder Verhaltensweisen des Bewohners positiv beeinflusst werden können (falls ein entsprechender Bedarf besteht).
- die Bedürfnisse des Bewohners nicht bekannt sind, weil die Einrichtung die im Einzelfall bestehenden Möglichkeiten zur Erfassung der Bedürfnisse nicht ausgeschöpft hat.

##### **D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine Tagesstrukturierung existiert, obwohl der Bewohner den Tag nicht selbständig planen und seine Planung umsetzen kann.
- keine Unterstützung des Bewohners erfolgt, den Alltag gemäß der definierten Tagesstrukturierung zu gestalten.
- die vorliegende Tagesstrukturierung keinen Bezug zu den Bedürfnissen des Bewohners aufweist.
- für den Bewohner keine geeigneten, seinen Bedürfnissen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen entsprechenden Beschäftigungsangebote existieren.
- vom Bewohner gewünschte, geplante Aktivitäten aufgrund fehlender Unterstützung regelmäßig nicht durchgeführt werden können.
- der Bewohner keine Unterstützung dabei erhält, an der Gemeinschaft mit anderen innerhalb der Einrichtung teilzunehmen.

### 3.3 Nächtliche Versorgung

#### Qualitätsaussage

Die Einrichtung leistet auch in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung.

#### Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

[Freitext]

#### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist hier, inwieweit die Versorgung des Bewohners auch die nächtlichen Problem- und Bedarfslagen berücksichtigt. Dies schließt Maßnahmen wie Lagerungen, Hilfen beim Toilettengang oder Inkontinenzversorgung ebenso ein wie den Umgang mit Verschiebungen/Umkehrungen des Rhythmus von Wachen und Schlafen oder mit Einschlafschwierigkeiten.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn ein nächtlicher Unterstützungsbedarf vorliegt. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

#### Leitfragen

1. Liegt eine aussagekräftige Bedarfs einschätzung und Maßnahmenplanung für die nächtliche Versorgung vor?
2. Wird bei bestehenden Ein- und Durchschlafschwierigkeiten eine darauf ausgerichtete Unterstützung geleistet?
3. Berücksichtigt die Maßnahmenplanung besondere Risikosituationen während der Nacht (z.B. bei Bewohnern mit motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten)?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

**Hinweise zur Bewertung**

**B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft zu, wenn die Darstellung des nächtlichen Bedarfs in der Pflegedokumentation lückenhaft oder unzutreffend ist, aber eine dem individuellen Bedarf entsprechende Maßnahmenplanung vorliegt.

**C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- der Bewohner regelmäßig Einschlafschwierigkeiten aufweist, die jedoch in der Maßnahmenplanung nicht berücksichtigt werden.
- verhaltensbedingte Risiken während der Nacht bei der Bedarfseinschätzung nicht erfasst worden sind.

**D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine dem Bedarf entsprechende Maßnahmenplanung für die Nacht vorliegt.
- auf Nachtaktivität des Bewohners oder Durchschlafprobleme nicht reagiert wird.
- notwendige Hilfen aufgrund personeller Engpässe wiederholt nicht geleistet werden konnten.

**Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**

**4.1 Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug**

**Qualitätsaussage**

Der Bewohner wurde während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung zielgerichtet unterstützt.

*Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn der Bewohner innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.*

*Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.*

**Informationserfassung**

Aufnahmedatum:

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):

Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

Plausibilitätskontrolle		
1. Stehen die Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

**Allgemeine Beschreibung**

Zu prüfen ist hier, ob die Einrichtung eine zielgerichtete Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase leistet. Hierzu gehört die Förderung des Wohlbefindens, des Sicherheitsgefühls des Bewohners und der Integration in die neue Lebensumgebung. Ebenfalls eingeschlossen ist die zeitgerechte Vorbereitung der bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung.

**Leitfragen**

1. Wurde vor dem Einzug oder kurzfristig (innerhalb von 24 Stunden) nach dem Einzug des Bewohners eine Einschätzung vorgenommen, ob bzw. in welchen Punkten ein dringender Versorgungsbedarf besteht?
2. Bei Langzeitpflege:  
Leistete die Einrichtung in den ersten Wochen nach dem Heimeinzug zielgerichtete Unterstützung?
3. Bei Kurzzeitpflege:  
Leistete die Einrichtung in den ersten Tagen nach der Aufnahme zielgerichtete Unterstützung?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

**Hinweise zur Bewertung**

**B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft zu, wenn die Dokumentation des Verlaufs der Eingewöhnungsphase und der geleisteten Hilfen lückenhaft ist, eine bedarfsgerechte Unterstützung des Bewohners aber dennoch nachvollziehbar geleistet wurde.

**C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Informationen zu einem Versorgungsbedarf, der sofortige Reaktionen erforderlich macht, nicht spätestens innerhalb von 24 Stunden nach dem Heimeinzug erfasst wurden (z.B. Medikation, Verhaltensweisen mit Selbst- oder Fremdgefährdungspotenzial, problematischer Hautzustand).
- ein Integrationsgespräch zwar stattfand, die Ergebnisse aber nicht verschriftlicht wurden.
- die Maßnahmenplanung die Unterstützung des Einlebens nicht berücksichtigte.

**D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- nicht erkennbar ist, dass eine zielgerichtete Unterstützung zum Einleben überhaupt umgesetzt wurde.
- die Unterstützung zum Einleben sich auf das Integrationsgespräch beschränkte, wengleich ein weitergehender Unterstützungsbedarf gegeben war.

**4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**

**Qualitätsaussage**

Die Pflegeeinrichtung leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag, im Falle notwendiger Krankenhausaufenthalte die Versorgungskontinuität sicherzustellen und Belastungen des Bewohners im Krankenhaus zu vermeiden.

**Informationserfassung**

**(nur auszufüllen bei Bewohnern mit Krankenhausaufenthalt in den letzten 6 Monaten)**

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten 6 Monaten:

[Freitext]

Plausibilitätskontrolle		
1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen?		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

**Allgemeine Beschreibung**

Zu prüfen sind hier Maßnahmen, die die Pflegeeinrichtung ergreift, um den Übergang zwischen Pflegeeinrichtung und Krankenhaus für den Bewohner fachlich angemessen zu gestalten, die Belastung für den Bewohner infolge des Ortswechsels soweit wie möglich zu reduzieren und im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Versorgungskontinuität sicherzustellen.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn der Bewohner innerhalb der letzten 6 Monate in einem Krankenhaus behandelt wurde.

**Leitfragen**

1. Wurden dem Krankenhaus Informationen zum Gesundheitszustand, zum pflegerischen Versorgungsbedarf und zu den individuellen Bedürfnissen übermittelt?
2. Erfolgte eine Aktualisierung der Bedarfseinschätzung und bei Bedarf eine Anpassung der Maßnahmenplanung nach der Rückkehr des Bewohners?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

**Hinweise zur Bewertung****B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise eine erforderliche Umstellung der Maßnahmenplanung erst mit zeitlicher Verzögerung in die Pflegedokumentation aufgenommen wurde.

**C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Informationsweitergabe an das Krankenhaus nur mündlich erfolgte und der Krankenhausaufenthalt länger als zwei Tage andauerte.
- wenn eine Informationsübermittlung erfolgte, aber wichtige versorgungsrelevante Informationen fehlten (z.B. Hinweise auf ein bestehendes herausforderndes Verhalten, notwendige Medikamenteneinnahme, besondere gesundheitliche Risiken, Tagesstrukturierung bei Bewohnern mit kognitiven Beeinträchtigungen).
- die Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation nach Rückkehr des Bewohners nicht angepasst wurde, obwohl sich der individuelle Pflegebedarf verändert hatte.

**D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine Informationsweitergabe an das Krankenhaus erfolgte.
- die tatsächlich geleistete Unterstützung nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus nicht an den aktuellen Bedarf angepasst wurde.

**4.3 Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen****Qualitätsaussage**

Bewohner mit herausforderndem Verhalten erhalten eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung.

**Informationserfassung**

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

[Freitext]

**Allgemeine Beschreibung**

Zu prüfen ist hier die Unterstützung des Bewohners mit herausforderndem Verhalten, die darauf abzielt, Risiken zu vermeiden, das herausfordernde Verhalten einzugrenzen und das Wohlbefinden des Bewohners aktiv zu fördern.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn der Bewohner herausforderndes Verhalten oder psychische Problemlagen zeigt.

**Leitfragen**

1. Erfolgte eine Erfassung der Verhaltensweisen des Bewohners und eine darauf aufbauende Einschätzung, ob aus dem Verhalten ein Unterstützungsbedarf erwächst?
2. Wurden verhaltenswirksame Faktoren identifiziert und Maßnahmen eingeleitet, um diese Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren?
3. Erhält der Bewohner eine geeignete Unterstützung, um trotz der Verhaltensproblematik Bedürfnisse zu befriedigen und Wohlbefinden zu erleben?

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

**Hinweise zur Bewertung**

**B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft zu, wenn die Verhaltensweisen des Bewohners nicht nachvollziehbar dokumentiert werden, das Verhalten des Bewohners aber auch keinen nennenswerten Unterstützungsbedarf auslöst.

**C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine zutreffende Erfassung von Verhaltensweisen erfolgte.
- eine Erfassung, aber keine Bewertung erfolgte, inwieweit die Verhaltensweisen für den Bewohner ein Problem darstellen.
- keine Hinweise darauf vorliegen, dass versucht wurde, verhaltensrelevante Faktoren (z.B. umgebungsbedingte Überforderungen, Tagesstruktur, nächtliche Störungen, biografische Bezüge, Änderung der Medikation, Trauer etc.) zu identifizieren.

**D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine Unterstützung erfolgt, die explizit auf die Verhaltensweisen des Bewohners ausgerichtet ist.
- die Einrichtung ausschließlich mit aktivitätsbegrenzenden Maßnahmen reagiert, obwohl andere Hilfen bei dem Bewohner noch nicht zur Anwendung kamen und ihr Nutzen noch nicht bewertet wurde.

**4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**

**Qualitätsaussage**

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Fixierungen wird soweit wie möglich vermieden; im Falle eines Einsatzes werden die jeweils relevanten fachlichen Anforderungen beachtet.

**Informationserfassung**

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

[Freitext]

Einwilligung, Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

[Freitext]

*Bitte auch die unter 1.1 erfassten Mobilitätsbeeinträchtigungen berücksichtigen!*

Plausibilitätskontrolle		
1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

**Allgemeine Beschreibung**

Zu prüfen ist, ob freiheitsentziehende Maßnahmen soweit wie möglich durch alternative Maßnahmen ersetzt und in dem Fall, in dem sie nicht vermeidbar sind, fachgerecht angewendet werden. Es sind sowohl mechanische Fixierungen, Isolation als auch der Einsatz ruhigstellender Medikamente in die Prüfung einzubeziehen.

Erfasst wird außerdem, ob eine Einwilligung und richterliche Genehmigungen bzw. eine richterliche Anordnung vorliegen. Sollten bei einer freiheitsentziehenden Maßnahme keine Einwilligung und richterliche Genehmigungen bzw. keine richterliche Anordnung vorliegen, dann wird dies erfasst, fließt aber nicht in die Beurteilung des Inhaltes ein, da es sich um eine ordnungsrechtliche Frage handelt, die der Prüfer nicht beurteilen sollte.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn freiheitsentziehende Maßnahmen beim Bewohner aktuell eingesetzt werden oder in den letzten vier Wochen eingesetzt wurden. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

**Leitfragen**

1. Wird/wurde die Notwendigkeit der eingesetzten freiheitsentziehenden Maßnahme/n regelmäßig überprüft?
2. Erfolgt/e der Einsatz der Maßnahme/n fachgerecht?



**Beschreibung und Zuordnung der Auffälligkeiten**

<b>A) Keine Auffälligkeiten</b>
<input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner</b>

**Hinweise zur Bewertung**

**B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise Zeitpunkt und Art der Maßnahme in der Pflegedokumentation ungenau bezeichnet sind.

**C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit erfolgt, freiheitsentziehende Maßnahmen weiterhin einzusetzen, oder das Ergebnis dieser Überprüfung nicht dokumentiert ist.
- die Vermeidung von Gefährdungen durch den Einsatz von Gurtfixierungen (z.B. Verrutschen des Gurtes, Schadhaf-tigkeit des Gurtsystems oder der Polsterungen, Behinderung der Atmung) nicht sichergestellt ist.

**D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner**

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Einschätzung der Gefährdung, mit der der Einsatz der durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen be-gründet ist, nicht nachvollziehbar ist.
- der vermeintliche Wunsch des Bewohners, durchgehende Bettseitenteile einzusetzen, nicht durch den Bewohner selbst bestätigt wird (bei kognitiv unbeeinträchtigten Bewohnern).
- keine Begleitung/Überwachung einer Gurtfixierung nachgewiesen werden kann.

**Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung**

**1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität**

**Qualitätsaussage**

Der Bewohner erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und – sofern noch individuelle Ressourcen vorhanden sind und es den Bedürfnissen des Bewohners entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

**Gesamtbeurteilung (GB)**

erfüllt

<b>Auffälligkeiten (bitte erläutern)</b>	
<b>Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>
<b>Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>

**Anmerkungen**

--

**Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**

**Qualitätsaussage**

Der Bewohner wird bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist sichergestellt.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

**Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung**

**Qualitätsaussage**

Der Bewohner wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt. Ggf. vorhandene künstliche Ausgänge werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

**Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

### 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

#### Qualitätsaussage

Der Bewohner wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei seiner Körperpflege unterstützt.

#### Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

#### Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

### Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

#### 2.1 Medikamentöse Therapie

#### Qualitätsaussage

Der Bewohner wird im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht den ärztlichen Verordnungen, und die Weiterleitung erforderlicher Informationen an den behandelnden Arzt oder die behandelnden Ärzte ist sichergestellt.

#### Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

#### Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

## 2.2 Schmerzmanagement

### Qualitätsaussage

Bewohner mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

### Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

## 2.3 Wundversorgung

### Qualitätsaussage

Die Wunden von Bewohnern werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

### Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen**

**Qualitätsaussage**

Bewohner mit besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen Verordnung versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

<b>Auffälligkeiten (bitte erläutern)</b>	
<b>Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>
<b>Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>

<b>Anmerkungen</b>

**Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen**

**Qualitätsaussage**

Die Bewohner werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt.

entfällt

<b>Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:</b>
<b>Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:</b>

**Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**

**3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung**

**Qualitätsaussage**

Bewohner mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung werden in ihrem Alltagsleben und bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

**Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation**

**Qualitätsaussage**

Die Bewohner werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Dem Bewohner stehen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit seinen Bedürfnissen in Einklang stehen. Er wird bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt. Bewohner mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

**Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**3.3 Nächtliche Versorgung**

**Qualitätsaussage**

Die Einrichtung leistet auch in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

<b>Auffälligkeiten (bitte erläutern)</b>	
<b>Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>
<b>Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>

<b>Anmerkungen</b>

**Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**

**4.1 Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Heimeinzug**

**Qualitätsaussage**

Der Bewohner wurde während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung zielgerichtet unterstützt.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

<b>Auffälligkeiten (bitte erläutern)</b>	
<b>Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>
<b>Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>

<b>Anmerkungen</b>

**Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**

**Qualitätsaussage**

Die Pflegeeinrichtung leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag, im Falle notwendiger Krankenhausaufenthalte die Versorgungskontinuität sicherzustellen und Belastungen des Bewohners im Krankenhaus zu vermeiden.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

<b>Auffälligkeiten (bitte erläutern)</b>	
<b>Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>
<b>Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>

<b>Anmerkungen</b>

- Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**
- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
  - 2. Moderate Qualitätsdefizite
  - 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
  - 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

**4.3 Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen**

**Qualitätsaussage**

Bewohner mit herausforderndem Verhalten erhalten eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

<b>Auffälligkeiten (bitte erläutern)</b>	
<b>Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>
<b>Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)</b>	<b>Anzahl Bewohner</b>

<b>Anmerkungen</b>

- Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts**
- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
  - 2. Moderate Qualitätsdefizite
  - 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
  - 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite



#### 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

##### Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung wird soweit wie möglich vermieden; im Falle eines Einsatzes werden die jeweils relevanten fachlichen Anforderungen beachtet.

Gesamtbeurteilung (GB)  entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl Bewohner

Anmerkungen

##### Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts

- 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- 2. Moderate Qualitätsdefizite
- 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

#### Bereich 5: Bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte

Grundlage der Beurteilung sind hier die Feststellungen, die die Prüfer bereits bei anderen Qualitätsaspekten getroffen haben. Weitergehende Feststellungen sind nicht vorgesehen. Das Prüfteam trägt die relevanten Feststellungen zum jeweiligen Thema zusammen und bewertet diese für die Einrichtung als Ganzes.

##### 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

##### Qualitätsaussage

Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen des Bewohners werden zuverlässig eingeschätzt. Entsprechend der individuellen Risikosituation werden Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen unter Beachtung der Bedürfnisse des Bewohners geplant und umgesetzt.

##### Informationserfassung

Zur Beurteilung dieses Qualitätsaspekts sind im Regelfall keine umfangreichen, zusätzlichen Informationen erforderlich. Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen wurden bei den anderen Qualitätsaspekten direkt oder indirekt erfasst, beispielsweise bei den folgenden Themen:

- Mobilität
- Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- Körperpflege
- Wundversorgung
- Medikamentöse Therapie
- Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen.

Das Prüfteam sollte alle relevanten Feststellungen nutzen, die bei der Prüfung auf der Ebene der individuellen Bewohnerversorgung gemacht worden sind.

##### Allgemeine Beschreibung

Zu beurteilen sind hier die Auffälligkeiten und Defizite, die im Rahmen der bewohnerbezogenen Prüfung in Bezug auf die Einschätzung von Risiken und Gefährdungen, die damit verbundene Maßnahmenplanung und die Umsetzung der geplanten Maßnahmen festgestellt wurden.

##### Leitfrage

1. Erfolgt in der Einrichtung eine fachgerechte Risikoerfassung sowie eine fachgerechte Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und Vermeidung von Gefährdungen des Bewohners?

<input type="checkbox"/> keine Defizite festgestellt	<input type="checkbox"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

## 5.2 Biografieorientierte Unterstützung

### Qualitätsaussage

Die Unterstützung der Bewohner orientiert sich an individuell bedeutsamen Ereignissen oder Erfahrungen im Lebensverlauf. Die persönlichen Bezüge des Bewohners zu solchen Ereignissen und Erfahrungen werden genutzt, um den Alltag bedürfnisgerecht zu gestalten, positive Emotionen zu fördern und – insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern – die Bereitschaft zu Kommunikation und Aktivität zu fördern.

### Informationserfassung

Zu nutzen sind die Feststellungen des Prüfers zu anderen Qualitätsaspekten, insbesondere:

- Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation
- Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase
- Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen

### Allgemeine Beschreibung

Hier ist die Frage zu beurteilen, ob eine biografieorientierte Unterstützung in der Einrichtung im Sinne der oben angeführten Qualitätsaussage gewährleistet ist.

### Leitfrage

1. Werden bei der Unterstützung der Bewohner biografische Aspekte berücksichtigt und werden – wenn dies angezeigt ist – Möglichkeiten, Bezüge auf bedeutsame Ereignisse oder Erfahrungen im Lebensverlauf herzustellen, genutzt?

keine Defizite festgestellt     Defizite festgestellt (bitte angeben):

--

## 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

### Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

### Informationserfassung

Zu nutzen sind die Feststellungen des Prüfers zu anderen Qualitätsaspekten, insbesondere:

- Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- Körperpflege
- Wundversorgung
- Besondere medizinisch-pflegerische Bedarfslagen

### Allgemeine Beschreibung

Zu beurteilen sind hier die Auffälligkeiten und Defizite, die im Rahmen der bewohnerbezogenen Prüfung in Bezug auf das hygienische Handeln der Mitarbeiter festgestellt wurden.

### Leitfrage

1. Werden in der Einrichtung die grundlegenden Hygieneanforderungen eingehalten?

keine Defizite festgestellt     Defizite festgestellt (bitte angeben):

--

## 5.4 Hilfsmittelversorgung

### Qualitätsaussage

Die Einrichtung leistet für den Bewohner eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

### Informationserfassung

Zu nutzen sind die Feststellungen des Prüfers zu anderen Qualitätsaspekten, insbesondere:

- Unterstützung im Bereich der Mobilität
- Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- Unterstützung bei der Körperpflege
- Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der Sinneswahrnehmung
- Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Heimeinzug

### Allgemeine Beschreibung

Zu beurteilen sind hier die Auffälligkeiten und Defizite, die im Rahmen der bewohnerbezogenen Prüfung in Bezug auf die oben genannten Qualitätsaspekte festgestellt wurden.

### Leitfrage

1. Erfolgt in der Einrichtung eine fachgerechte Unterstützung der Bewohner im Bereich Hilfsmittelversorgung?

<input type="checkbox"/> keine Defizite festgestellt	<input type="checkbox"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

## 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

### Qualitätsaussage

Die Einrichtung gewährt den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit des Bewohners.

### Informationserfassung

Zu nutzen sind die Feststellungen des Prüfers zu anderen Qualitätsaspekten, insbesondere zu folgenden:

- Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- Körperpflege
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen

### Allgemeine Beschreibung

Zu beurteilen sind hier die Auffälligkeiten und Defizite, die im Rahmen der bewohnerbezogenen Prüfung in Bezug auf den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit festgestellt wurden.

### Leitfrage

1. Gewährleistet die Einrichtung den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit des Bewohners?

<input type="checkbox"/> keine Defizite festgestellt	<input type="checkbox"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

## Bereich 6: Einrichtunginterne Organisation und Qualitätsmanagement

### 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung

#### Qualitätsaussage

Die Einrichtung hält qualifizierte Leitungskräfte vor. Die Pflegedienstleitung nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.

#### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Anforderungen an die Qualifikation der Pflegedienstleitung und deren Stellvertretung sowie Anforderungen an die Regelung ihrer Aufgabenbereiche erfüllt werden. Zu prüfen ist ferner, ob die Pflegedienstleitung die Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft der Einrichtung wahrnimmt und ob sie für eine angemessene Dienstorganisation Sorge trägt.

#### Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in diesem Pflegedienst (wöchentlicher Stundenumfang):

*Freitext*

Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:

*Freitext*

#### Prüffragen:

1. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Ist die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft im Rahmen ihrer Möglichkeiten für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen, die beim jeweiligen Versicherten zu beachten sind?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

#### Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:

## 6.2 Begleitung sterbender Heimbewohner und ihrer Angehörigen

(entfällt bei Prüfungen von solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen)

### Qualitätsaussage

Die Einrichtung sorgt für geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen. Dies schließt auch den respektvollen Umgang mit dem verstorbenen Bewohner ein. Die Unterstützung berücksichtigt den individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden und der Angehörigen. Sie orientiert sich an dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität in der letzten Lebensphase herzustellen.

### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist hier, ob die Einrichtung über ein aussagekräftiges Konzept sowie nachvollziehbare Verfahrens- und Zuständigkeitsregelungen verfügt, um im Rahmen ihrer Einwirkungsmöglichkeiten ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen zu ermöglichen.

#### Prüffragen:

1. Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung sterbender Bewohner und ihrer Angehörigen vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z.B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Mitarbeiter als Ansprechpartner für solche Einrichtungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Werden die Wünsche des Bewohners und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Sind Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeitern bekannt und jederzeit verfügbar?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Erfolgt im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6. Erfolgt im Sterbefall eine rasche und direkte Information des Hausarztes?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

#### Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:

## 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

### Qualitätsaussage

Die Einrichtung verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und reagiert zeitnah und mit angemessenen Maßnahmen auf Qualitätsdefizite. Es gibt definierte Verfahren zur Auswertung und Nutzung von Qualitätskennzahlen.

### Informationserfassung

Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten: <i>Freitext</i>
Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite: <i>Freitext</i>
Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten: <i>Freitext</i>

### Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Einrichtung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements Qualitätsdefizite erfasst und Maßnahmen zur Behebung plant und durchführt. Als Grundlage für die Prüfung dienen Prüfergebnisse vorangegangener externer Prüfungen und die aktuellen Indikatoren für Ergebnisqualität.

#### Prüffragen:

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
5. Sind die Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein