

Prüfempfehlung

**zur Durchführung von Qualitätsprüfungen und
Prüfungen zur Erteilung von Leistungs- und
Qualitätsnachweisen nach der
Pflege-Prüfverordnung**

Gliederung

- I. Zweck und Inhalt der Prüfempfehlung**
- II. Erhebungsbogen - Stationär**
- III. Erhebungsbogen - Ambulant**
- IV. Erläuterungen zur Bewertungssystematik**
- V. Musterformular für die Zustimmung nach dem Siebten Abschnitt der Pflege-Prüfverordnung**

I. Zweck und Inhalt der Prüfempfehlung

Mit der Verabschiedung des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) hat der Gesetzgeber deutlich gemacht, dass er der Qualität pflegerischer Leistungen künftig einen noch höheren Stellenwert als bisher einräumt. Er hat damit nachvollzogen, dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen bei der Beurteilung von Pflegeleistungen neben den finanziellen Aspekten vor allem der Qualität entscheidende Bedeutung beimessen. Hinzu kommt, dass sich das Qualitätsniveau für die Kostenträger zu einem wichtigen Merkmal entwickelt hat. Für die Einrichtungsträger ist die Qualität ihrer Leistungen zu einem wesentlichen Faktor, insbesondere für die Wettbewerbsfähigkeit ihrer Einrichtungen, geworden.

Interne und externe Qualitätssicherung

Das neue Recht ist dabei von der Philosophie geprägt, dass Qualität nicht von außen in die Pflegeeinrichtungen "hineingeprüft" werden kann, sondern von innen heraus - aus der Eigenverantwortung der Einrichtungsträger und aus der Mitverantwortung der Leistungsträger - entwickelt werden muss. Primär sind die Träger der Pflegeeinrichtungen für die Sicherung und für die Weiterentwicklung der Qualität ihrer ambulanten, teil- oder vollstationären Leistungen verantwortlich.

Parallel dazu bleibt es bei der externen Qualitätssicherung. Aus Sicht des Gesetzgebers ist die externe Qualitätssicherung durch die Landesverbände der Pflegekassen (und die staatlichen Kontrollen durch die Heimaufsicht) jedenfalls solange erforderlich, bis die Systeme zur einrichtungsinternen Qualitätssicherung flächendeckend verankert sind und eine hohe Leistungsqualität nachhaltig und dauerhaft gewährleisten. Als neues, trägernahes Instrument der externen Qualitätssicherung wurde durch das PQsG der Leistungs- und Qualitätsnachweis (LQN) eingeführt. Hierdurch werden die Einrichtungsträger verpflichtet, in regelmäßigen Abständen die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen durch unabhängige Sachverständige oder Prüfstellen nachzuweisen. In der Hauptsache werden Qualitätsprüfungen künftig zur Erteilung der LQN durchgeführt. Sowohl die LQN, als auch die Qualitätsprüfungen durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) sind Bestandteil eines aufeinander abgestimmten Systems der internen und externen Qualitätssicherung. Dies wird beispielsweise mit Blick auf die Neuregelung in § 80 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch deutlich. Nach dieser Vorschrift vereinbaren die Partner der Pflegeselbstverwaltung auf Bundesebene unter anderem Maßgaben, nach denen die

Einrichtungen einrichtungsintern ein Qualitätsmanagementsystem einführen und weiterentwickeln, dessen Umsetzung im Rahmen der Qualitätsprüfungen untersucht wird.

Vor diesem Hintergrund erschließt sich, dass externe Qualitätsberatung und Qualitätsprüfung in engem Zusammenhang stehen mit den einrichtungsinternen Anstrengungen zur Qualitätssicherung. Es handelt sich gleichsam um flankierende Elemente zur Abstützung der vom Gesetzgeber des PQsG vorgegebenen primären Zielrichtung, die Leistungsqualität von innen, aus den Einrichtungen selbst heraus, zu entwickeln, wenn sie dauerhaft und nachhaltig gesichert und weiterentwickelt werden soll. Die Instrumente zur externen Qualitätssicherung werden für die Einrichtungen Impulswirkungen entfalten, die eigenen Anstrengungen zur Qualitätssicherung noch weiter auszubauen, und vielen Einrichtungen den Erfolg ihrer bereits laufenden Bemühungen um eine gute Leistungsqualität bestätigen. So verstanden soll diese Prüfempfehlung dazu dienen, Schritt für Schritt einzelne Qualitätsprozesse nachzuvollziehen, ggf. Schwachstellen aufzudecken und in einen Prozess der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung einzutreten.

Dabei werden die externen Qualitätsprüfungen zur Sicherung und Fortentwicklung der Leistungsqualität nur unter der Voraussetzung beitragen, dass sie von den Prüfinstitutionen nicht in erster Linie als Kontrollmechanismus und von den Pflegeeinrichtungen nicht als unzumutbarer Eingriff in ihre Selbstbestimmung, sondern als beratende Hilfestellung verstanden werden. Nach der Ermächtigungsnorm des § 118 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch soll die Verordnung u.a. die Maßstäbe und Verfahren zur Beratung und Prüfung von zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie die Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen einschließlich der Anerkennung unabhängiger Sachverständiger und Prüfstellen regeln. Dies zeigt, dass die Pflege-Prüfverordnung primär die verfahrensrechtlichen Vorgaben zur externen Qualitätssicherung durch unabhängige Sachverständige und Prüfstellen sowie durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung zum Gegenstand hat. Die inhaltlichen Anforderungen an die Qualität der pflegerischen Leistungen ergeben sich auch weiterhin aus gesetzlichen Regelungen sowie den vertraglichen Vereinbarungen der Partner der Pflegeselbstverwaltung - insbesondere aus den Vereinbarungen nach § 80 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Es ist jedoch erforderlich, die sich aus diesen Vorgaben ergebenden Anforderungen für eine Qualitätsprüfung zu operationalisieren. Das bedeutet, es müssen handhabbare Prüfraster einschließlich der Prüfkriterien zur Qualitätsprüfung von zugelassenen Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen. Diese Operationalisierung wird durch die Prüfempfehlung angestrebt.

Prüfgegenstände

Die Prüfgegenstände erschließen sich aus den gesetzlichen Regelungen und den Regelungen der Pflege-Prüfverordnung. Sie werden in § 4 der Pflege-Prüfverordnung als qualitätsgebundene Leistungen konkretisiert. Es handelt sich um folgende Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch, soweit sie von zugelassenen Pflegeeinrichtungen erbracht werden:

- die Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege,
- die Pflegesachleistung bei Kombination von Pflegegeld und Sachleistung,
- die teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege),
- die Kurzzeitpflege,
- die vollstationäre Pflege sowie
- die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45 b Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

Die Zuordnung einer Leistung zu den qualitätsgebundenen Leistungen ist unabhängig davon, wer im Einzelfall die Kosten trägt oder zu tragen hat. Zu den qualitätsgebundenen Leistungen der häuslichen Pflege gehören

- die Grundpflege,
- die hauswirtschaftliche Versorgung und
- die häusliche Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, soweit diese von einer gemischten Pflegeeinrichtung erbracht wird.

Qualitätsgebundene Leistungen der teilstationären Pflege, der Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflege umfassen

- die Grundpflege,
- die soziale Betreuung,
- die medizinische Behandlungspflege,
- die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie
- die Zusatzleistungen.

Zu den qualitätsgebundenen teilstationären Leistungen gehört auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zu der Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück. Bei Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf gehören zu den qualitätsgebundenen Leistungen auch die zusätzlichen

Betreuungsleistungen (allgemeine Anleitung und Betreuung), die nach § 45 b Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes durch zugelassene Pflegedienste erbracht werden.

Hinzu kommen die Prüfung der von den zugelassenen Pflegeeinrichtungen aufzustellenden Leistungsabrechnungen sowie der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und der Anforderungen des § 2 Nr. 8 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes.

Prüfebene

Der Gesetzgeber nimmt in seinen Formulierungen Bezug auf die in der Qualitätssicherung übliche Unterscheidung zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Nur durch die Gesamtbetrachtung aller drei Dimensionen der Qualität ist eine zutreffende Bewertung der Leistungsqualität einer Pflegeeinrichtung möglich. Daher sieht § 7 der Pflege-Prüfverordnung vor, dass die in § 3 Abs. 2 und § 4 aufgeführten Prüfgegenstände unter Berücksichtigung dieser drei Ebenen zu prüfen sind.

Die Prüfung der Strukturqualität umfasst die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung und beinhaltet Erhebungen über

1. die Personalausstattung nach Anzahl, Ausbildung und Zusatzqualifikation,
2. den Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand der Beschäftigten, insbesondere im Bereich der gerontopsychiatrischen Betreuung,
3. die versorgten Pflegebedürftigen, gegliedert nach Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Pflegestufe, Dauer der Pflege durch die Pflegeeinrichtung und pflegerischen Diagnosen,
4. die Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung, einschließlich des Umgangs mit Beschwerden,
5. innerbetriebliche Vorgaben zur Betriebsorganisation und zum Betriebsablauf, insbesondere zur Zuordnung von Verantwortungsbereichen,
6. das Pflegeleitbild und das Pflegekonzept der zugelassenen Pflegeeinrichtung,
7. die Vorhaltung eines geeigneten Pflegedokumentationssystems,
8. die sächliche und technische Ausstattung,
9. die räumlichen Voraussetzungen, insbesondere nach Lage, Zahl und Belegung von Wohnräumen,
10. die Einbindung in einrichtungsübergreifende Versorgungs- und Altenhilfestrukturen,
11. die vertraglichen Vereinbarungen mit den Pflegebedürftigen,

12. das Beratungs- und Informationsangebot für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen.

Die Prüfung der Prozeßqualität umfasst den Ablauf, die Durchführung und Evaluation der Leistungserbringung und beinhaltet Erhebungen über

1. die Ausrichtung der Pflege und Betreuung am Pflegeleitbild und am Pflegekonzept,
2. das sachgemäße Führen der Pflegedokumentation,
3. die kontinuierliche und systematische Umsetzung und Überprüfung der sich aus der Pflegeplanung und der Pflegedokumentation ergebenden Maßnahmen,
4. die Einhaltung der innerbetrieblichen Vorgaben zum Betriebsablauf, zur Betriebsorganisation und zum Pflegemanagement,
5. die Einarbeitung, Anleitung und fachliche Begleitung der Mitarbeiter in ihrem jeweiligen Tätigkeitsfeld,
6. die innerbetriebliche Kommunikation,
7. die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern,
8. den Personaleinsatz anhand von Dienst- und Einsatzplänen,
9. die Beteiligung von Angehörigen, ehrenamtlich Tätigen und freiwilligen Helfern,
10. den Umgang mit pflegerisch bedeutsamen Diagnosen, wie bspw. Dekubitus oder Inkontinenz,
11. den sachgerechten Einsatz von Arbeits- und Hilfsmitteln,
12. die Einhaltung und Beachtung der hygienischen Anforderungen bei der Leistungserbringung,
13. die Arzneimittelversorgung.

Die Prüfung der Ergebnisqualität erstreckt sich insbesondere auf die Wirksamkeit von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und beinhaltet Erhebungen über

1. den pflegerischen und gesundheitlichen Zustand,
2. die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung,
3. die Aktivierung und Mobilisierung von Pflegebedürftigen, insbesondere bei Pflegebedürftigen mit Inkontinenz oder Dekubitus,
4. die Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz,
5. die Übereinstimmung der Pflegeergebnisse mit den Pflegezielen,
6. die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Pflegebedürftigen,

7. die Einhaltung vertraglicher Vereinbarungen und organisatorischer Absprachen mit den Pflegebedürftigen.

Als wichtiger Bestandteil zur Validierung der durch die Prüfung gewonnenen Erkenntnisse erstreckt sich die Prüfeempfehlung auch auf die Befragung von Pflegebedürftigen und Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen sowie auf die Inaugenscheinnahme des pflegerischen und gesundheitlichen Zustandes von Pflegebedürftigen. Die Inaugenscheinnahme ist unverzichtbar, weil sie als wichtiger Bestandteil der Ergebnisprüfung anzusehen ist.

Erhebungsbögen

Die Prüfung ist auf Grundlage der Erhebungsbögen vorzunehmen. Die Erhebungsbögen haben empfehlenden Charakter und beruhen im Kern auf der bereits in der Prüfpraxis des MDK eingesetzten "MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI" (Stand: Juni 2000). Diese Prüfanleitung hat sich in der Prüfpraxis bewährt und wird nicht nur von Einrichtungsträgern und Kostenträgern als hilfreiches Instrument zur Qualitätsprüfung angesehen, sondern auch aus pflegefachlicher Sicht als zweckdienlich zur externen Qualitätssicherung beurteilt. Die Erhebungsbögen der Prüfeempfehlung berücksichtigen die Vorgaben des § 7 der Pflege-Prüfverordnung. Sie sind in vier Hauptteile unterteilt, die in jeweils mehrere Sachkategorien aufgeschlüsselt sind:

Teil A - Stammdaten, Angaben zur Qualitätsprüfung

- Allgemeine Angaben zur Einrichtung
- Angaben zur Durchführung der Qualitätsprüfung

Teil B - Einrichtungsbezogene Angaben

- Art der Einrichtung und Versorgungssituation
- Pflegefachliche Grundlagen
- Betriebsorganisation und Pflegemanagement
- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement
- Pflegedokumentation und Pflegeplanung
- Soziale Betreuung (nur stationär)
- Zusatzleistungen (nur stationär)
- Pflegeergänzende Dienstleistungen (nur ambulant)
- Betreuung und Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
- Unterkunft und Verpflegung (nur stationär)

- Hauswirtschaftliche Versorgung (nur ambulant)
- Sächliche und technische Ausstattung (nur stationär)
- Hygiene
- Leistungsabrechnung (nur ambulant)

Teil C - Personalbezogene Angaben

- Personalausstattung
- Aus- und Fortbildung
- Aufbau- und Ablauforganisation Personal
- Mitarbeiterbefragung

Teil D – Bewohnerbezogene (stationär) oder auf den Pflegebedürftigen bezogene (ambulant) Angaben

- Pflegerischer und gesundheitlicher Zustand
- Umsetzung der pflegfachlichen Grundlagen
- Umgang mit einzelnen pflegerischen Diagnosen
- Befragung des Pflegebedürftigen

Im Interesse einer möglichst einheitlichen Anwendung des Prüfrasters ist ein Großteil der Prüffragen mit Prüfhinweisen versehen, die überwiegend auf der "MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI" beruhen (Auf die dortigen Quellennachweise wird verwiesen). Die Einheitlichkeit von Qualitätsprüfungen und der Prüfkriterien ist nicht nur zur Vermeidung regional unterschiedlicher Handhabungen geboten. Es ist auch zu beachten, dass die Prüfinstitutionen (MDK oder unabhängige Sachverständige und Prüfstellen) jeweils nur das gesetzlich verankerte oder vertraglich vereinbarte Qualitätsniveau prüfen können. Dies spricht gegen eine Differenzierung bei den Anforderungen an die Prüfinhalte, je nachdem, ob der MDK oder unabhängige Sachverständige und Prüfstellen eine Qualitätsprüfung durchführen. Daher sollen die Prüfmaßstäbe der Prüfempfehlung im Kern gleichermaßen für Qualitätsprüfungen und für Prüfungen zur Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen zur Anwendung gebracht werden können.

Bewertungssystem

Die Prüfeempfehlung beinhaltet in Anlehnung an die Zertifizierungspraxis ein Bewertungssystem, das die einzelnen Prüfgegenstände durch die Bildung von Fragenkategorien unterschiedlicher Wertigkeit zueinander und im Hinblick auf das Gesamturteil gewichtet. In Übereinstimmung mit § 7 Abs. 6 der Pflege-Prüfverordnung wird empfohlen, diese Bewertungssystematik in einem Übergangszeitraum (bis Ende des Jahres 2004) zunächst probeweise zu Grunde zu legen.

Trotz des Erfordernisses, möglichst detaillierte und einheitliche Beurteilungsvorgaben zu machen, darf andererseits nicht verkannt werden, dass den zur Prüfung eingesetzten Prüfpersonen in gewissem Umfang ein Wertungsspielraum bei ihrer Tätigkeit eingeräumt werden sollte. Dies ergibt sich insbesondere daraus, dass es bei der Prüfung der Qualität in der pflegerischen Versorgung primär um die Bewertung personaler Dienstleistungen geht, die nur zum Teil objektivierbaren Kriterien unterworfen werden können, weil die individuelle Befindlichkeit und Zufriedenheit der Pflegebedürftigen einen wesentlichen Bestandteil der Beurteilung der Leistungsqualität ausmachen. Für die Prüfpersonen wird nach der Prüfeempfehlung daher die Möglichkeit eingeräumt, in begründeten Fällen von dem Prüfergebnis abzuweichen, dass sich bei strenger Anwendung des Beurteilungssystematik ergibt. Dies trägt mit dazu bei, den notwendigen, aber auch ausreichenden Wertungsspielraum für die Prüfer und Sachverständigen zu gewährleisten.

Insgesamt hat diese Prüfeempfehlung zum Ziel, Qualitätsprüfungen und Prüfungen zur Erteilung Leistungs- und Qualitätsnachweisen von zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (einschließlich Kurzzeitpflege und teilstationärer Pflege) auf eine einheitliche, fachlich fundierte und für die Beteiligten transparente Grundlage zu stellen.

II. Erhebungsbogen zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in zugelassenen stationären Einrichtungen der Altenpflege

Teil A

Stammdaten Angaben zur Qualitätsprüfung

A.I. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

A.I.1. Name und Adresse der Einrichtung:

A.I.2. Träger/ Inhaber der Einrichtung:

A.I.3. ggf. vorhandene Zweigstellen/ Filialen:

A.I.4. Verbandszugehörigkeit

- ☐ privat
- ☐ öffentlich
- ☐ freigemeinnützig

A.I.5. Heimleitung mit Angabe der Qualifikation:

A.I.6. Verantwortliche Pflegefachkraft:

A.I.7. Stv. verantwortliche Pflegefachkraft:

A.I.8. Datum der Inbetriebnahme der Einrichtung?

A.I.9. Baujahr der Einrichtung

A.I.10. Letzter größerer Umbau/ Sanierung

A.II. Angaben zur Durchführung der Qualitätsprüfung

A.II.1. Datum der Prüfung:

 vom _____ bis _____

A.II.2. Prüfende(r) Gutachter:

A.II.3. Gesprächspartner der Einrichtung:

A.II.4. Sonstige an der Prüfung Teilnehmende
(wie z.B. Verbandsvertreter, Sachbearbeiter der
Krankenkassen, Mitarbeiter anderer Behörden, so.
Sachverständige):

A.II.5. Prüfanlass

**A.II.5.1. Prüfung durch unabhängige Sachverständige/
Prüfstellen**

☐ Prüfung zur Erteilung des Leistungs- und
Qualitätsnachweises gemäß § 113 SGB XI

A.II.5.2. Prüfung durch den MDK

☐ Einzelprüfung
☐ Stichprobe
☐ Vergleichende Prüfung

A.II.6. Welche Unterlagen werden in die Prüfung einbezogen?

Die Prüfperson sollte hier die von der Pflegeeinrichtung in der Regel im Original zur Einsicht oder in Kopie zur Verfügung gestellten Unterlagen aufzählen.

Dies können u.a. sein: *Versorgungsvertrag/ Bestandsschutzerklärung, Strukturhebungsbogen, Leistungs- und Qualitätsvereinbarung, Vergütungsvereinbarungen, Abrechnungsunterlagen, aktuelle Bewohnerliste mit Angabe der Pflegestufe, ggf. Liste der Bewohner mit Betreuung/ Fixierung einschließlich vormundschaftsgerichtlicher Genehmigungen, Einwilligungserklärung des/der Pflegebedürftigen nach § 114 SGB XI, Musterheimvertrag, Heimordnung, Kooperations- und Fremdvergabeverträge, Liste über Art und Preise von Zusatzleistungen, Bericht über die letzte Heimbegehung, über die letzte Qualitätsprüfung nach dem SGB XI oder Berichte/ Protokolle der letzten Begehung von anderen Behörden (z.B. Gesundheitsamt, Brandschutz), Trägerleitbild, Pflegekonzept, Versorgungs- und Betreuungskonzepte für spezielle Personengruppen, Pflegeleitlinien/ Standards/ Richtlinien, Pflegedokumentationen, Organigramm bzw. Schema zur Aufbau- und Ablauforganisation, Namens-/ Handzeichenliste der Mitarbeiter, Mitarbeiterliste mit Angaben zur Qualifikation und der wöchentlichen Arbeitszeit, aktuelle Dienstpläne und solche der letzten zwei Monate, Nachweis zur Qualifikation der Heimleitung/ der verantwortlichen Pflegefachkraft/ deren Stellvertretung, Stellenplan und Stellenbeschreibungen der Mitarbeiter, Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter, Protokolle/ Anwesenheitslisten zu Fortbildungsmaßnahmen und Planungen zukünftiger Fortbildungen, Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen sowie Dokumentation geeigneter Maßnahmen, Unterlagen/Nachweise zu internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, QM-Handbuch, Aufstellungen/ Inventarliste der vorgehaltenen Hilfsmittel einschließlich Regelungen zu deren Wartung und Pflege, ärztliche Unterlagen zu Maßnahmen der Krankenpflege und zur Arzneimittelversorgung, sonstige Organisations- und Arbeitsanweisungen einschließlich Benennung verantwortlicher Personen zum Verhalten in Notfallsituationen, zur Schlüsselgewalt, zur Arbeitssicherheit, zum Umgang mit Medizinprodukten, zum Umgang mit Arzneimitteln, zum Umgang mit Lebensmitteln, zur Einhaltung der infektionshygienischen Vorgaben, zum Datenschutz, zur Bargeldverwaltung, Speisepläne, Beschäftigungs- oder Veranstaltungsprogramme, Hausbroschüren/ Informationsmaterial, Ergebnisse von Kundenbefragungen, Regelungen zum Beschwerdemanagement einschließlich Dokumentation geeigneter Maßnahmen.*

A.II.7. Wurde in den letzten 24 Monaten eine Prüfung durchgeführt	Ja	Nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch		
Heimaufsicht	<input type="checkbox"/>	
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Stellen, welche	<input type="checkbox"/>	

Diese Frage soll dazu genutzt werden, zu erfahren, ob und wann andere Qualitätsprüfungsinstitutionen die Pflegeeinrichtung besucht haben. Aus datenschutzrechtlicher Sicht bestehen keine Bedenken, anonymisierte Ergebnisse von Prüfungen anderer Institutionen (z.B. Heimaufsicht) einzusehen oder anonymisierte Ergebnisse von MDK-Prüfungen an andere Prüfinstitutionen weiterzuleiten, soweit dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

Teil B

Einrichtungsbezogene Angaben

B.I. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

B.I.1. Platzangebot der Einrichtung

Diese Tabelle soll eine Übersicht über die aktuelle Versorgungssituation der Pflegeeinrichtung am Prüftag ermöglichen, anzugeben ist jeweils die Gesamtzahl aller versorgten Personen (SGB XI, sonstige Kostenträger, Selbstzahler). Teilstationäre Pflegeeinrichtungen/ Kurzzeitpflegeeinrichtungen können sowohl als Solitäreinrichtung bestehen wie auch räumlich und organisatorisch mit anderen Einrichtungen verbunden sein. Die hier gesammelten Informationen sind für die Bewertung weiterer Fragen zu berücksichtigen. Es ist zu überprüfen, ob die ermittelten Daten mit den Angaben des Versorgungsvertrages/ Strukturerhebungsbogens und der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (erst ab deren erstmaligem Abschluss) übereinstimmen.

	Vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	Teilstationäre Pflege – Tag	Teilstationäre Pflege – Nacht
vorgehaltene Plätze				
belegte Plätze				
davon nach SGB XI eingestuft in Pflegestufe				
I				
II				
III				
davon Härtefall				
noch nicht eingestuft				
sog. Stufe 0				
nach Organisationsform				
angegliedert				
eingestreut				
solitär				

B.I.2. Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

Diese Tabelle soll eine Übersicht über die Wohn- und Pflegebereiche der Pflegeeinrichtung ermöglichen. Die hier gesammelten Informationen sind für die Bewertung weiterer Fragen zu berücksichtigen. Im Rahmen der Prüfung sind möglichst mehrere Zimmer in der Einrichtung zu besichtigen.

Wohn-/Pflegebereich	Wohn-/Pflegebereich liegt auf		Anzahl Zimmer mit ... Wohnplätzen			Anzahl Bewohner	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegestufe					noch nicht eingestuft
	einer Ebene	mehrere Ebenen	1	2	> 3		Sog. 0	I	II	III	davon Härtefälle	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Gesamt:												

B.I.3. Ist ein pflegfachlicher Schwerpunkt erkennbar? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, welcher?

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn

- einer oder mehrere Schwerpunkte im Versorgungsvertrag oder der LQV definiert sind, wobei pflegfachliche Schwerpunkte z.B. psychiatrische Pflege, onkologische Pflege, Pflege aidskranker Patienten, pädiatrische Pflege, Pflege von Patienten im Wachkoma sein können,
- die Schwerpunkte im Konzept der Einrichtung benannt und Pflegekräfte mit entsprechenden schwerpunktspezifischen Kenntnissen in Pflege und Betreuung eingesetzt werden.

B.I.4. Bestehen Kooperationsvereinbarungen? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, welche?

“Zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages können zugelassene Pflegeeinrichtungen mit anderen Leistungserbringern kooperieren. Die Kooperation kann auch der Ergänzung/ Erweiterung des Leistungsangebotes der Pflegeeinrichtung dienen, insbesondere zur Rehabilitation. Soweit eine Pflegeeinrichtung die Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen im Rahmen seines Versorgungsauftrages und die Qualität der Leistungen bei der zugelassenen Pflegeeinrichtung bestehen.” (3.1.5 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI teilstationäre Pflege)

“Die Leistung kann auch der Ergänzung/ Erweiterung des Leistungsangebotes der Pflegeeinrichtung dienen, insbesondere zur Rehabilitation.” (3.1.5 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI Kurzzeitpflege)

“Zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages können zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit anderen Leistungserbringern kooperieren. Bei pflegerischen Leistungen darf nur mit zugelassenen Leistungserbringern (§ 72 SGB XI) kooperiert werden. Soweit eine Pflegeeinrichtung Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei der auftraggebenden Pflegeeinrichtung bestehen.” (3.1.6 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege)

B.1.5. Wie wird die Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung/ Betreuung Beteiligten gestaltet?

“Im Rahmen einer qualitativen Pflege hat die Pflegeeinrichtung mit weiteren Institutionen zusammenzuarbeiten. Hierzu zählen insbesondere:

- der behandelnde Arzt,*
- andere ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen,*
- Krankenhäuser und*

Leistungserbringer im Rahmen ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen (...).”

(3.2.6 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege)

“Im Rahmen einer ganzheitlichen Pflege und Versorgung sollen die Einrichtungen zur Vernetzung mit weiteren Institutionen zusammenarbeiten. Hierzu zählen insbesondere die Sozialleistungsträger, der MDK, der behandelnde Arzt, ambulante Pflegedienste, teilstationäre Einrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Leistungserbringer im Rahmen ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fördert die soziale Integration des Bewohners in das örtliche Gemeinwesen. Sie unterstützt den Bewohner bei Bedarf bei der Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung.” (3.2.7 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege).

Hier ist auch zu berücksichtigen, ob regelmäßige Kontakte mit Seelsorgern/ Geistlichen bestehen.

B.II. Pflegefachliche Grundlagen

B.II.1. Verfügt die Einrichtung über ein Pflegeleitbild?

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

Das (Unternehmens-)Leitbild des Trägers bildet die Grundlage für das Einrichtungskonzept. In der Fachliteratur wird statt von Leitbild auch von Trägerphilosophie oder grundsätzlichen Zielen gesprochen. Das Pflegeleitbild drückt mit positiven und prägnanten Aussagen Zielvorstellungen und Haltungen aus. Es ist davon auszugehen, dass die Anforderungen voll erfüllt sind, wenn das Pflegeleitbild

- schriftlich vorliegt und
- Zielvorstellungen und Haltungen ausdrückt sowie
- Aussagen enthält
 - zur Sichtweise der Bedürfnisse der von der Pflegeeinrichtung betreuten Menschen und der Mitarbeiter,
 - zum Pflegeverständnis,
 - zur Pflegequalität,
 - zur Gestaltung der Pflege und
- den Mitarbeitern der Einrichtung nachvollziehbar bekannt ist (per Zufallsauswahl Mitarbeiter befragen).

B.II.2. Liegt ein Pflegekonzept schriftlich vor

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

oder

wird dieses gerade erarbeitet?

Das mit dem Einrichtungskonzept korrespondierende Pflegekonzept definiert das pflegerische Angebot und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind. In erster Linie präzisiert es Zielsetzungen und regelt Organisation und Arbeitsweise des Pflegebereiches und der in der Pflege tätigen Mitarbeiter. Das Pflegekonzept sollte auf einer Pflegetheorie basieren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Sinne der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI die Pflege nach dem Prinzip der Ganzheitspflege zu organisieren ist, u.a. um das Ziel der Schaffung einer Vertrauensbasis zwischen Pflegebedürftigen und Leistungserbringern gewährleisten zu können.

In Pflegekonzepten sollten dokumentiert werden:

- das zugrunde gelegte Pflegemodell,
- das zugrunde gelegte Pflegesystem,
- die Beschreibung des Pflegeprozesses,
- die innerbetriebliche Kommunikation,
- das Qualitätssicherungssystem,
- die Beschreibung der Leistungen einschließlich ergänzender sozialer und therapeutischer Angebote,
- die Regelung der Kooperation mit anderen Diensten sowie
- die räumliche, personelle und sächliche Ausstattung der Einrichtung.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- ein Pflegekonzept schriftlich vorliegt,
- dieses wenigstens Aussagen zu den oben genannten Spiegelstrichen enthält und
- das Konzept den Mitarbeitern der Einrichtung nachvollziehbar bekannt ist (per Zufallsauswahl Mitarbeiter befragen).

Die Frage zur Entwicklung eines Pflegekonzeptes ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- verantwortliche Mitarbeiter benannt sind,
- eine Terminplanung zur Fertigstellung und
- der Entwurf eines Pflegekonzeptes vorliegt.

B.II.3. Ist das Arbeiten nach Pflegeleitlinien/ Standards/ Richtlinien im Pflegekonzept vorgesehen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Leitlinien ermöglichen es, auf übergeordneter Ebene allgemeinere Aussagen und Regelungen zu treffen.

Standards bestimmen nach einer Definition der WHO ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau der Pflege, das den Bedürfnissen der zu versorgenden Bevölkerung entspricht. Kriterien bilden die messbaren Elemente der Standards. Messbarkeit ist eine der wichtigsten Anforderungen an Standards. Die in Standards formulierten Ansprüche an die Leistungsplanung und -erbringung sollten für alle Beteiligten transparent und verbindlich sein.

Auf der praktischen Ebene legen Standards beispielsweise fest:

- *wie eine Verrichtung durchgeführt werden soll,*
- *welche Schwerpunkte gesetzt werden,*
- *wie ständig wiederkehrende Arbeitsabläufe gehandhabt werden sollen und*
- *wer zuständig und verantwortlich ist.*

Eine Pflegerichtlinie ist eine konkrete Handlungsanweisung (Tätigkeits-, Verfahrens- oder Ablaufbeschreibung), in der die Vorgehensweise einer spezifischen pflegerischen Handlung kleinschrittig beschrieben wird.

Leitlinien/ Standards/ Richtlinien sollten den individuellen Bedingungen der Einrichtung angepasst sein. Von größter Bedeutung ist der Prozeß der Einführung und Umsetzung. Die Einweisung der Mitarbeiter sollte im Rahmen eines Einarbeitungskonzeptes erfolgen und in geeigneter Weise dokumentiert sein. Bei der Anwendung der Leitlinien/ Standards/ Richtlinien müssen die individuellen Bedürfnisse der Bewohner berücksichtigt werden. Wichtig ist, dass diese innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen übersichtlich und benutzerfreundlich, fachlich korrekt, sinnvoll und verständlich formuliert sind, sie sollten praktisch durchführbar, überprüfbar und allen Mitarbeitern zugänglich sein, außerdem sollte die Qualifikation der Verantwortlichen festgelegt sein. Leitlinien/ Standards/ Richtlinien sind für die Mitarbeiter verbindlich, sie müssen nachvollziehbar dokumentiert und regelmäßig (mit Datum) angepasst werden. Die Anzahl der eingesetzten Leitlinien/ Standards/ Richtlinien sollte überschaubar sein.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn das innerbetriebliche Arbeiten nach Leitlinien/ Standards/ Richtlinien vorgesehen ist und diese den Mitarbeitern bekannt sind.

B.III. Betriebsorganisation und Pflegemanagement

- B.III.1. Liegt geeignetes Informationsmaterial vor, aus der sich die Angebotsstruktur der Einrichtung erkennen lässt?** Ja ☐ Nein ☐

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn wenigstens Informationen enthalten sind

- über die angebotenen Dienste,
- über die personelle Ausstattung,
- über die sächliche und technische Ausstattung,
- zum Beratungsangebot und Zusatzleistungen sowie
- zur Qualitätssicherung.

- B.III.2. Werden dem Heimbewerber vor Einzug in das Heim die Berichte über die letzte Heimbegehung sowie über die letzte Qualitätsprüfung nach dem SGB XI zugänglich gemacht?** Ja ☐ Nein ☐

- B.III.3. Erhalten die Bewohner vor Vertragsabschluss einen schriftlichen Kostenvoranschlag?** n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

- B.III.4. Wird mit den zukünftigen Bewohnern und ihren Angehörigen vor Einzug in das Heim ein Beratungsgespräch geführt?** n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

- B.III.5. Können die Bewohner ohne einschränkende Regelungen Besuch empfangen?** n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

- B.III.6. Gibt es im Heim feste Ansprechpartner bzw. eine Möglichkeit zur einfachen Kontaktaufnahme zur Heimleitung/Pflegedienstleitung für den Bewohner und seine Angehörigen?** n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

- B.III.7. Ist die tägliche Hin- und Rückfahrt der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung sichergestellt (nur teilstationäre Pflege)?** n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

“Teilstationäre Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück sicherzustellen, soweit sie nicht von Angehörigen durchgeführt werden kann.” (3.1.1.3 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI teilstationäre Pflege).

Beim Fahrdienst handelt es sich um den Transfer des Pflegebedürftigen zwischen Wohnort und Einrichtung in Dienstfahrzeugen oder durch einen vertraglich festgelegten Fahr- oder Taxidienst.

Die Frage ist mit “voll erfüllt” zu bewerten, wenn die Einrichtung bei Bedarf den Transfer des Pflegebedürftigen zwischen Wohnung und Einrichtung sicherstellt.

B.III.8.	Ist nachts eine ausreichende Versorgung der Bewohner sichergestellt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

B.III.9.	Ist während der Woche und am Wochenende im Tagdienst eine ausreichende Versorgung sichergestellt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

B.III.10.	Ist nachweislich sichergestellt, dass Maßnahmen zur Fixierung von Bewohnern nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen angewandt werden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

In engen Grenzen können freiheitseinschränkende bzw. freiheitsberaubende Maßnahmen zulässig sein. Dies gilt für den Fall der Einwilligung durch den Betroffenen, dem Vorliegen der Voraussetzungen des § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) oder einer richterlichen Genehmigung oder beschlossenen Unterbringung. Bei einer nicht durch Täuschung oder Drohung zustande gekommenen Einwilligung des Bewohners, mit dem eine Verständigung möglich ist und der noch zu zweckhafter Willensäußerung fähig ist und Sinn und Zweck der Maßnahme erkennt und akzeptiert, ist eine Fixierung ausnahmsweise möglich. Es ist in diesen Fällen aber sicherzustellen, dass der Bewohner kurzfristig Hilfe rufen kann, um sich zu befreien, da die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. Die Einwilligung hat sich jeweils auf die aktuelle Situation zu beziehen, eine Einwilligung von Bewohnern in künftig gegen sie zu ergreifende Maßnahmen, etwa beim Abschluss des Heimvertrages ist, weder rechtlich zulässig noch in der Situation wirksam. Ist der Bewohner nicht mehr in der Lage seine Einwilligung zu geben, so ist ggf. durch den Betreuer eine Einwilligung einzuholen. Fixierungen und ähnliche Maßnahmen können ausnahmsweise und für kurze Zeit unter den Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB) zulässig sein, wenn keine Einwilligung zu erzielen ist. Dies trifft dann zu, wenn der Bewohner in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Körper, Freiheit oder Eigentum eine Tat begeht. Ziel ist es dabei, die Gefahr von sich oder anderen abzuwenden. Dabei muss bei Abwägung der widerstreitenden Interessen das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegen. Für regelmäßige und dauerhafte Fixierungen und ähnliche Maßnahmen ist ein richterlicher Beschluss erforderlich. In diesen Fällen sind Zwangsmaßnahmen nur in dem Umfang gerechtfertigt, als sie zur Sicherstellung des Unterbringungszweckes unbedingt erforderlich sind. Zwangsmaßnahmen sind immer nur dann zulässig, wenn andere Maßnahmen (z.B. persönliche Betreuung) erfolglos bleiben. Fixierungen u. ä. Maßnahmen sind schriftlich zu dokumentieren (Anlass, Anordnung, Dauer), damit sich Arzt, Aufsichtsbehörde bzw. das Gericht von der Erforderlichkeit der Maßnahmen unter Beschränkung auf Notfallsituationen überzeugen können. Für die Dauer der Maßnahme ist der Bewohner besonders zu betreuen.

B.III.11.	Finden nachweisbar in regelmäßigen Abständen Besprechungen über die Entwicklung und den Gesamtzustand des Bewohners statt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.12.	Werden der Bewohner und Angehörige zu diesen Besprechungen hinzugezogen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.13.	Werden in der Einrichtung innerbetriebliche Verfahrensanweisungen wenigstens zu folgenden Bereichen vorgehalten	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Umgang mit Arzneimitteln/ Medizinprodukten (Anwendung, Wartung, Desinfektion)			
<input type="checkbox"/>	Freiheitseinschränkende Maßnahmen			
<input type="checkbox"/>	Hygiene (z.B. Umsetzung von HACCP- Konzepten in der Küche; Schutz vor Infektionen oder deren Übertragung)			
<input type="checkbox"/>	Notfallsituationen, Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Bewohnern, Soziale Krisenintervention			
<input type="checkbox"/>	Aufnahme/ Eingewöhnung von Bewohnern			
<input type="checkbox"/>	Informations- und Meldepflichten gegenüber Pflegedienstleitung, behandelndem Arzt oder anderen Behörden			
<input type="checkbox"/>	Dekubitusversorgung			
<input type="checkbox"/>	Ernährung			
<input type="checkbox"/>	Flüssigkeitsversorgung			
<input type="checkbox"/>	Sterbebegleitung			

Da eine Einzelprüfung der Verfahrensweisungen den Prüfumfang sprengen würde, sollte lediglich unter einem Beratungsaspekt eine allgemeine inhaltliche Prüfung von Verfahrensweisungen vorgenommen werden. Für den Leistungs- und Qualitätsnachweis kann nur das Vorhandensein, nicht jedoch der konkrete Inhalt der Verfahrensweisungen prüfungsrelevant sein.

B.III.14.	Findet eine Pflegeüberleitung, z.B. mittels Überleitungsbogen, zur regional vorhandenen pflegerischen Infrastruktur statt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.15.	Stehen den Mitarbeitern ausreichend Arbeitshilfen (Pflege-/ Hilfsmittel) zur Verfügung?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

Die Pflegeeinrichtung hat ihren Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten. (§ 21 Rahmenvertragsempfehlungen nach § 75 Abs. 5 SGB XI teilstationäre und Kurzzeitpflege, § 22 vollstationäre Pflege)

B.III.16.	Werden bei Medizinprodukten die vorgeschriebenen Wartungs- und Instandhaltungsintervalle eingehalten und wird dies dokumentiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
------------------	---	--------------------------------	----------------------------------

B.III.17.	Wird in regelmäßigen Abständen das Verfallsdatum von Arzneimitteln und Medizinprodukten überprüft und wird dies dokumentiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
------------------	--	--------------------------------	----------------------------------

B.IV. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

B.IV.1.	Ist die betriebliche Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufgaben im Sinne des Qualitätsmanagements geregelt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die betriebliche Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement sollte eindeutig (z.B. in der Stellenbeschreibung oder per Dienstanweisung) geregelt sein.

B.IV.2.	Beteiligt sich die Einrichtung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie und an welchen?

“Die Pflegeeinrichtung soll sich an externen Maßnahmen beteiligen, z.B. Mitwirkung an Qualitätskonferenzen, Assessmentrunden, Zertifizierungen.” (4.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege sowie vollstationäre Pflege)

B.IV.3.	Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt und sind diese dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie und an welchen?

“Der Träger der Pflegeeinrichtung ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen der internen Qualitätssicherung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden, z.B. Pflegebegleitung, Einrichtung von Qualitätszirkeln, Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten mit Nachweis über dessen Tätigkeit seit seiner Benennung, Entwicklung und Anwendung von Pflegeleitlinien/ Standards/ Richtlinien, Fallbesprechungen, Pflegefachgespräche, Pflegevisiten, Supervision, Erstellung eines Qualitätshandbuchs.” (4.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege)

B.IV.4.	Gibt es in der Pflegeeinrichtung Regelungen zum Umgang mit Beschwerden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

Ein offener Umgang mit Beschwerden von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern ermöglicht es der Einrichtung, sich eigener Schwachstellen bewusst zu werden und Qualitätsverbesserungen zu erreichen. Wünschenswert ist ein schriftlich festgelegtes Beschwerdeverfahren, unabdingbar erforderlich eine Dokumentation der eingegangenen Beschwerden und der veranlassten Maßnahmen.

B.IV.5.	Wird die Meinung der Bewohner oder deren Angehörigen zur Situation in der Pflegeeinrichtung abgefragt und dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

Die “Bewohnerzufriedenheit” ist ein zentrales Ziel eines Qualitätsmanagements. Sie kann auf unterschiedliche Art und Weise gemessen werden, z.B. mit schriftlichen oder mündlichen Befragungen. Zur Erreichung des Leistungs- und Qualitätsnachweises sollte die Einrichtung nachweisen können, dass sie geeignete Maßnahmen zur Ermittlung der Bewohnermeinung durchführt und dokumentiert (z.B. auch: Beschwerdebuch).

B.IV.6.	Können die Mitarbeiter ihre Kenntnisse und Meinung zur Situation in der Einrichtung in festgelegten Verfahren (persönliches Gespräch, Qualitätszirkel, Vorschlagswesen, strukturierte Personalgespräche etc.) einbringen bzw. werden diese abgefragt und dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

Ein weiteres zentrales Element eines Qualitätsmanagements ist die Mitarbeiterorientierung. Sie kann auf unterschiedlichste Art und Weise dargestellt werden. Zur Erreichung des Leistungs- und Qualitätsnachweises sollte die Einrichtung nachweisen können, dass sie geeignete Maßnahmen und Verfahren einsetzt, um die Mitarbeiter am Betriebsgeschehen zu beteiligen und deren Kompetenz auch über die eigentlich zugewiesene Tätigkeit hinaus zu nutzen (z.B. im Beurteilungswesen).

B.V. Pflegedokumentation und Pflegeplanung

B.V.1. Liegt ein geeignetes und einheitliches Pflegedokumentationssystem vor?	n.e.	t.e.	v.e.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

“Die individuelle Pflegeplanung muss der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden. Dazu gehört auch eine geeignete Pflegedokumentation” (3.2.2.3 Abs. 2 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege).

Ein Pflegedokumentationssystem soll die übersichtliche, systematische und jederzeit nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten sowie des Pflegeprozesses in all seinen Schritten (Erstgespräch, Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Durchführungsnachweis, Evaluation) ermöglichen. Pflegedokumentationssysteme werden in der Regel unterteilt in die Elemente Stammbblatt, Pflegeanamnese, Pflegeprozessplanung, Pflegedurchführungsnachweis sowie Pflegebericht. Sofern in den genannten Pflegedokumentationselementen ein übersichtlicher Lagerungs-, Bewegungsförderungs- und Bilanzierungsplan nicht geführt werden kann und die Dokumentation der Vitalzeichen nicht möglich ist, sind hierzu geeignete Formulare vorzuhalten und bei Bedarf einzusetzen. Die nachfolgend aufgeführten Informationen sollten im Rahmen des Pflegedokumentationssystem dokumentiert werden können. Aufgrund der verschiedenen Angebote von Pflegedokumentationssystemen ist die folgende Zuordnung von Informationen zu einzelnen Formblättern exemplarisch.

Stammbblatt:

- Angaben zur Person einschließlich Konfession,
- Versicherungsdaten, Kostenübernahmeregelungen, Pflegestufe nach SGB XI,
- Datum des Einzugs, ggf. Umzugs im Haus,
- medizinische Diagnosen,
- Allergien,
- Kostform,
- medizinische/ therapeutische Versorgungssituation sowie andere an der Versorgung beteiligte Dienste (z.B. Haus- und ggf. Fachärzte, Hilfsmittel, Schrittmacher, Verfügungen z.B. über künstliche Ernährung oder Reanimation, Krankengymnastik, Ergotherapie),
- soziale Versorgungssituation (z.B. Bezugsperson, Vollmachten, vormundschaftsgerichtliche Genehmigungen, ggf. gesetzlicher Betreuer mit Wirkungskreis, ggf. Seelsorger),
- Informationen für Notfallsituationen (z.B. Adresse und Telefonnummer einer Bezugsperson),
- Aufenthalte in Einrichtungen (z.B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung).

Pflegeanamnese:

- Informationen über Biografie, Gewohnheiten, soziale Beziehungen, Kontakte, Befinden, Emotionalität, Wohn- und Lebensbereich, hauswirtschaftliche Versorgung, Bezugsperson,
- Wünsche, Bedürfnisse, Sorgen des Bewohners,
- Informationen über den Grad der Selbstständigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens,
- Informationen über Gedächtnis und Konzentration,
- Informationen über Vitalfunktionen und pflegerelevante Probleme in Bezug auf Herz-Kreislauf, Atmung, Stoffwechsel, Schmerzen,
- Eintragungen von anderen an der Versorgung Beteiligten, wie Ärzte oder Therapeuten.

Pflegeprozessplanung:

- Ressourcen,
- Pflegeprobleme, möglichst nach Priorität geordnet, und Fähigkeiten
- potentielle Gefahren (z.B. Isolation, Sturzgefahr, Dekubitus),
- differenzierte Maßnahmenplanung (was, wie oft, wann, warum) einschließlich tagesstrukturierender Maßnahmen/ sozialer Betreuung
- kurzfristige Pflegeziele und/oder langfristige Pflegeziele,

- Regelung über die Zuständigkeit für die Durchführung der geplanten Pflegemaßnahmen,
- Regelmäßige Evaluation des Zielerreichungsgrades mit Datum und Unterschrift der verantwortlichen Pflegefachkraft.

Pflegedurchführungsnachweis/-leistungsnachweis:

- durchgeführte Maßnahmen einschließlich Datum und tageszeitlicher Zuordnung,
- Teilnahme an tagesstrukturierenden Maßnahmen/ sozialer Betreuung, Handzeichen der durchführenden Pflegekraft,
- ggf. gesonderte Lagerungs-/Bewegungsförderungs- und Trink-/Bilanzierungspläne sowie Vitalzeichenbogen.

Pflegebericht:

- wichtige Geschehnisse, Beobachtungen, Informationen,
- aktuelle Probleme,
- Verlauf,
- Ursachen und Begründung für Veränderungen der Ziel- und/oder Maßnahmenplanung,
- besondere Hinweise wie z.B. über freiheitseinschränkende Maßnahmen, Kriseninterventionen.

Ärztliches Verordnungsblatt:

- Medikationsplan,
- Medikationsanordnung des Arztes,
- sonstige ärztliche Verordnungen.

Formblatt der verordneten Arzneimittel:

- Namen
- Applikationsform,
- Dosierung und Häufigkeit,
- Anforderung an die Verabreichung (z.B. Tageszeit, vor/ während/ nach den Mahlzeiten, nicht mit anderen Arzneimitteln zusammen).

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn das zur Verfügung gestellte Pflegedokumentationssystem wenigstens die oben genannten Informationen vorsieht und die von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellten Elemente des Pflegedokumentationssystems mit den bei den Pflegebedürftigen eingesehenen Dokumentationsunterlagen übereinstimmen. Im Hinblick auf ärztliche Verordnungen ist bei der Bewertung zu beachten, dass die Pflegeeinrichtung auf die Zusammenarbeit mit dem Arzt angewiesen ist.

B.V.2.	Werden erbrachte Leistungen mit Handzeichen des die Leistung durchführenden Mitarbeiters im Dokumentationssystem bestätigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.3.	Entsprechen die durchgeführten Maßnahmen den geplanten Maßnahmen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die geplanten Maßnahmen müssen nachvollziehbar durchgeführt werden. Zum Nachweis hierzu kann ein Durchführungskontrollbogen oder Durchführungsnachweis dienen, in dem die durchzuführenden Pflegemaßnahmen aufgelistet sind und von den durchführenden Pflegekräften mit Datum, tageszeitlicher Zuordnung und Handzeichen abgezeichnet werden. Dieser Sachverhalt sollte durch einen Abgleich mit dem Dienstplan und/oder Einsatzplan bestätigt werden.

B.V.4. Werden bei der Pflegeprozeßplanung vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten des zu Versorgenden berücksichtigt ("aktivierende Pflege") und im Rahmen der Pflegedokumentation Stellung wenigstens zu nachfolgenden Bereichen genommen? Ja ☐ Nein ☐

- ☐ Erhaltung und Verbesserung vorhandener Selbstversorgungsfähigkeiten
- ☐ Erhaltung und Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit
- ☐ Erhaltung und Verbesserung der Orientierungsfähigkeit
- ☐ Abbau von Ängsten
- ☐ Überwindung von Antriebsschwäche
- ☐ Bewältigung von Überreaktionen

*"Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und **aktivierende** Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten" (§ 11 Abs. 1 SGB XI). Diese gesetzliche Verpflichtung für Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI ist bei der Bewertung der Qualität der Pflege durch mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen.*

Die aktivierende Pflege soll gemeinsam mit den Rehabilitationsmaßnahmen dem Pflegebedürftigen helfen, trotz seines Hilfebedarfs eine möglichst weitgehende Selbstständigkeit im täglichen Leben zu fördern, zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Dabei ist insbesondere anzustreben,

- vorhandene Selbstversorgungsaktivitäten zu erhalten und solche, die verloren gegangen sind, zu reaktivieren,
- bei der Leistungserbringung die Kommunikation zu verbessern,
- dass geistig und seelisch Behinderte, psychisch Kranke und geistig verwirrte Menschen sich in ihrer Umgebung und auch zeitlich zurechtfinden.

Im Zusammenhang mit der Aktivierung der Pflegebedürftigen sind insbesondere die Maßnahmen und Verfahren der Pflegeeinrichtung zur

- Mobilisierung
- Umgang mit Hilfsmitteln
- Rehabilitation
- Einbeziehung der Angehörigen zu prüfen.

Zu einem Teil werden diesbezügliche Fragen im Erhebungsbogen zum Pflegeprozess mit dem Pflegebedürftigen, seinen Angehörigen angesprochen bzw. sind im Zusammenhang mit der Auswertung der Pflegedokumentation zu stellen. Darüber hinaus sollten die entsprechenden Aktivitäten auch durch Mitarbeiter der Einrichtung z.B. anhand von Plänen bzw. der Pflegedokumentation darzulegen sein.

B.V.5. Wird der Pflegebericht durch die zuständige Pflegefachkraft überprüft und wird dies dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.6. Wird in regelmäßigen Abständen nachweisbar überprüft, ob die Pflegeziele erreicht wurden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.7. Werden von der zuständigen Pflegefachkraft Verbesserungsmaßnahmen angeregt und überwacht?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.8.	Sind die Mitarbeiter in die Führung der Pflegedokumentation eingewiesen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VI. Soziale Betreuung

B.VI.1.	Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten (§ 1 Abs. 4 Rahmenvertragsempfehlung nach § 75 Abs. 5 SGB XI vollstationäre Pflege).

Hierbei ist auch zu berücksichtigen, ob die Einrichtung den religiösen Bedürfnissen der Bewohner Rechnung trägt.

B.VI.2.	Sind im Stellenplan Mitarbeiter für die soziale Betreuung berücksichtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
----------------	--	--------------------------------	----------------------------------

B.VI.3.	Welche Ausbildung haben die Mitarbeiter, die in der sozialen Betreuung tätig sind?
----------------	---

- ☐ Sozialarbeiter/in oder Sozialpädagoge/in
- ☐ andere sozialpädagogische Ausbildung
- ☐ Altentherapeut/in
- ☐ keine sozialpädagogische Ausbildung

B.VI.4.	Gibt es ein schriftliches Konzept für die soziale Betreuung?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VI.5.	Wird dieses durch geeignete organisatorische Maßnahmen umgesetzt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

B.VI.6.	Wird ein Hausbesuch oder Besuch im Krankenhaus beim zukünftigen Bewohner durchgeführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

“Die Pflegeeinrichtung führt ein/e Aufnahmegespräch/ Anamnese durch. (...) Dabei sind im Rahmen der Pflege die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozess herauszuarbeiten. Der Pflegebedürftige, seine Angehörigen und andere an der Pflege Beteiligte sind einzubeziehen” (3.2.2.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege).

B.VI.7.	Gibt es Hilfestellungen, die das Einleben eines neuen Bewohners erleichtern, z.B. ein Einzugskonzept?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

"Der Umzug in die Einrichtung wird mit dem zukünftigen Bewohner und seinen Angehörigen vorbereitet. Hierzu soll ein Besuch in der eigenen Häuslichkeit oder im Krankenhaus durchgeführt werden. Dabei sind u.a. der Hilfebedarf, die gewünschten bzw. notwendigen Versorgungsleistungen und die individuellen Gewohnheiten des zukünftigen Bewohners zu besprechen. Über die Mitnahme persönlicher Dinge wird der Bewohner beraten." (3.2.2.2 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege)

B.VI.8.	Bietet die Pflegeeinrichtung Sterbebegleitung an?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

B.VI.9.	Gibt es geeignete zielgruppenorientierte Gruppenangebote?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

B.VI.10.	Ist gewährleistet, dass bei Bedarf die Bewohner zu den Gruppenangeboten begleitet werden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VI.11.	Werden regelmäßig sonstige Veranstaltungen/ Freizeitaktivitäten durch die Pflegeeinrichtung angeboten?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>		
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	--

	Welche?					
--	----------------	--	--	--	--	--

B.VI.12.	Trägt die Pflegeeinrichtung dazu bei, den Bewohnern - auch immobilen - nach deren individuellen Wünschen die Teilnahme an Veranstaltungen/ Freizeitaktivitäten außerhalb des Hauses zu ermöglichen bzw. zu vermitteln?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>		
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	--

	Welche? <input type="checkbox"/> Ausfahrten und Ausflüge <input type="checkbox"/> örtliche Feste und Veranstaltungen <input type="checkbox"/> Einkaufsgänge oder -fahrten <input type="checkbox"/> Spaziergänge <input type="checkbox"/> Gänge/ Fahrten zu Behörden, Post, Bank, Friseur <input type="checkbox"/> Sonstige					
--	---	--	--	--	--	--

B.VI.13.	Gibt es ein schriftliches Konzept zur Einbindung der Angehörigen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>		
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	--

B.VI.14.	Bietet das Pflegeheim Beratungsgespräche für Angehörige an?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>		
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	--

B.VI.15.	Organisiert das Pflegeheim Angehörigentreffen?	Ja	Nein			
-----------------	---	----	------	--	--	--

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B.VI.16.	Wird die Integration der Einrichtung in die Gemeinde/ Stadt gefördert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>		
	Durch Zusammenarbeit mit: <input type="checkbox"/> Vereinen/ Verbänden <input type="checkbox"/> Schulen <input type="checkbox"/> Kindergärten <input type="checkbox"/> Kirchen <input type="checkbox"/> Betrieben <input type="checkbox"/> Sonstige					

“Die vollstationäre Pflegeeinrichtung fördert die soziale Integration des Bewohners in das örtliche Gemeinwesen” (3.2.7 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege).

B.VI.17.	Gibt es ein schriftliches Konzept zur Gewinnung und Einbindung ehrenamtlicher Helfer?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			
B.VI.18.	Werden ehrenamtliche Helfer in ihrer Arbeit fachlich begleitet und gefördert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			
	Wie? <input type="checkbox"/> durch Absprachen mit dem Pflegepersonal <input type="checkbox"/> durch Nennung eines Ansprechpartners <input type="checkbox"/> durch einen Einsatzplan <input type="checkbox"/> durch die Organisation von Austauschmöglichkeiten aller Ehrenamtlicher untereinander <input type="checkbox"/> durch Angebote von Fortbildungsmöglichkeiten für Ehrenamtliche <input type="checkbox"/> Sonstige					
B.VI.19.	Gibt es in Ihrem Pflegeheim einen gewählten Heimbeirat oder einen Heimfürsprecher?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			

B.VII. Zusatzleistungen

B.VII.1. Werden Zusatzleistungen von der Pflegeeinrichtung angeboten? Ja ☐ Nein ☐

Welche?

Wenn Zusatzleistungen angeboten werden, muss die Einrichtung eine Liste nach § 88 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI vorlegen können.

“(1) Neben den Pflegesätzen nach § 85 und den Entgelten nach § 87 darf das Pflegeheim mit den Pflegebedürftigen über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinaus (§ 72 Abs. 1 Satz 2) gesondert ausgewiesene Zuschläge für

- 1. besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie*
- 2. zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen*

vereinbaren (Zusatzleistungen). Der Inhalt der notwendigen Leistungen und deren Abgrenzung von den Zusatzleistungen werden in den Rahmenverträgen nach § 75 festgelegt.

(2) Die Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen ist nur zulässig, wenn

- 1. dadurch die notwendigen stationären oder teilstationären Leistungen des Pflegeheimes (§ 84 Abs. 4 und § 87) nicht beeinträchtigt werden,*
- 2. die angebotenen Zusatzleistungen nach Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie die Höhe der Zuschläge und die Zahlungsbedingungen vorher schriftlich zwischen dem Pflegeheim und dem Pflegebedürftigen vereinbart worden sind,*
- 3. das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt worden sind.” (§ 88 SGB XI)*

B.VII.2. Sind die Zusatzleistungen nach Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie Höhe der dafür zu entrichtenden Vergütungszuschläge und den Zahlungsbedingungen vorher mit den Pflegebedürftigen, die Zusatzleistungen erhalten, schriftlich vereinbart worden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VII.3. Sind das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Sozialhilfeträgern im Land schriftlich mitgeteilt worden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VII.4. Steht das Angebot an Zusatzleistungen mit entsprechenden Vereinbarungen im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 2 SGB XI in Einklang?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VIII. Betreuung und Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

B.VIII.1. Wird bei Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Bei der Pflegeanamnese sollten biografische Angaben erhoben werden, weil die Pflege und Betreuung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Pflegebedürftiger sich nur auf der Grundlage des lebensgeschichtlichen Kontextes angemessen durchführen lässt.

Gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen werden erkannt und deren Ausmaß und Ausprägung ermittelt (z.B. Antriebsarmut, Aggressionen in bestimmten Situationen, Depressivität, erhöhtes Laufbedürfnis).

Für die Bewertung und Einschätzung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, können folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen zu Rate gezogen werden:

- unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)
- Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen,
- unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen,
- tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation,
- im situativen Kontext inadäquates Verhalten,
- Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen,
- Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung,
- Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben,
- Störung des Tag-/ Nacht-Rhythmus,
- Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren,
- Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen,
- ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten oder
- zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression (vgl. § 45a Abs. 2 SGB XI)

Geeignete Maßnahmen werden unter Berücksichtigung der Biografie und der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt und dokumentiert (z.B. wird einem erhöhtem Bewegungsdrang entsprochen, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten wie z.B. Musizieren oder Gesang werden angeboten, individuelle Orientierungshilfen werden eingesetzt, Erinnerungsarbeit wird angeboten). Es ist bekannt, dass bei demenziell erkrankten Menschen die Prinzipien der Stetigkeit (Tagesstrukturierung im Sinne eines sich wiederholenden Tagesablaufes, Pflegeorganisation nach dem Prinzip der Ganzheitspflege, Kommunikation durch Berührungen, gezielten Blickkontakt etc.), der Einfachheit und Vertrautheit (fähigkeitsangemessene Aktivitäten, Beschäftigung und Einbeziehung in lebensgeschichtlich vertraute Handlungen wie z.B. Abwaschen, Kartoffeln schälen, Wäsche falten, Gartenarbeit, handwerkliche Tätigkeiten), Sicherheit und Geborgenheit (Vermeidung von Alleinsein bei Angstzuständen, Zuwendung durch Lächeln, freundliche Gesten etc.) positive Effekte auf deren Lebensqualität haben.

Lange Zeitabstände zwischen den Mahlzeiten werden vermieden, ggf. wird einem aus permanenten Bewegungen und Rastlosigkeit resultierendem erhöhtem Kalorienbedarf entsprochen.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn anhand der oben aufgelisteten Kriterien mit der Pflegesituation sachgerecht umgegangen wird.

B.VIII.2. Richtet sich die Betreuung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Bewohner nach besonderen Betreuungs- und Versorgungskonzeptionen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VIII.3. Werden die gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Bewohner in gesonderten Wohn- oder Betreuungsgruppen oder gemeinsam mit anderen Bewohnergruppen versorgt und betreut?

Ja Nein
☐ ☐

- ☐ gesonderte Wohn- oder Betreuungsgruppen
☐ gemeinsam mit anderen Bewohnergruppen

B.VIII.4. Ist eine sachgerechte diagnostische, therapeutische und medizinische/ärztliche (konsiliare) Begleitung des Einrichtungsangebotes an Versorgungs- und Betreuungsleistungen für gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Personen durch geeignete innerbetriebliche Maßnahmen (wie z.B. Pflegeleitlinien/ Standards/ Richtlinien) sichergestellt und dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VIII.5. Ist das Pflegepersonal, das zur Betreuung und Versorgung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Bewohner eingesetzt wird, für diesen Einsatzbereich besonders aus- oder fortgebildet?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VIII.6. Finden spezielle Fortbildungen statt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VIII.7. Findet eine spezielle Ausrichtung der sozialen Betreuung statt (wie sind die tagesstrukturierenden Maßnahmen geplant, welche Angebote sind nachts vorgesehen)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VIII.8. Werden geeignete, dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Techniken angewandt, um den Pflegebedarf, die Wünsche und Bedürfnisse oder Zufriedenheit/ Wohlbefinden der gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen zu erfassen bzw. zu erfragen (z.B. Dementia Care Mapping)?

Ja Nein
☐ ☐

B.VIII.9. Spiegelt sich in der Pflegeprozessplanung die Betreuung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Bewohner nach besonderen Betreuungs- und Versorgungskonzeptionen wider?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VIII.10.	Wird die sächliche und technische Ausstattung der Pflegeeinrichtung den besonderen Anforderungen gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Bewohner gerecht?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Im Interesse einer Versorgung und Pflege, die den besonderen Anforderungen gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Bewohner gerecht wird, sollten u.a. folgende Ausstattungsmerkmale berücksichtigt werden:

- *insbesondere in den gesonderten Bereichen für gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Bewohner sollte ein möglichst hoher Anteil an Einzelzimmern angestrebt werden,*
- *dem erhöhten Mobilitätsbedürfnis eines bestimmten Kreises gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Bewohner sollte durch ausreichend große Aufenthaltsbereiche sowie ggf. Rundwege Rechnung getragen werden, eine Öffnung zu einem umfriedeten Außenbereich mit witterungsunabhängigen Bewegungsmöglichkeiten sollte angestrebt werden,*
- *eine identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen sollte sichergestellt werden,*
- *zur leichteren Orientierung sollten die Gestaltungsmöglichkeiten von Farbgebung, Beleuchtung und Bodenbelägen genutzt und dunkle Winkel und optische Barrieren vermieden werden,*
- *individuelle Orientierungshilfen sollten angewandt werden,*
- *eine freundliche Farbgebung und eine gute Beleuchtung sollten gewährleistet werden.*

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn in den Bereichen, in denen überwiegend gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Bewohner leben, die Mehrzahl der beschriebenen Ausstattungsmerkmale berücksichtigt wird.

B.IX. Unterkunft und Verpflegung

B.IX.1.	Gibt es ein schriftliches Konzept, um individuelle, gesundheitliche und medizinische Anforderungen in Bezug auf die Zusammensetzung und Zubereitung der Mahlzeiten in Einklang zu bringen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn durch das Konzept wenigstens die nachfolgenden Kriterien erfüllt sind:

Die Verpflegung umfasst die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen (§ 2 Rahmenvertragsempfehlung nach § 75 vollstationäre Pflege).

Kaltgetränke und Warmgetränke stehen den Bewohnern jederzeit in ausreichender Menge zur Verfügung.

Orientierte und gehfähige Bewohner können sich mit Getränken (Wasser, Tee, Kaffee) in individuell benötigtem Umfang selbst bedienen. Nicht orientierte und immobile sowie insbesondere schwer- und schwerstpflegebedürftige Bewohner werden mit Getränken durch das Pflegepersonal versorgt. Kann ein Bewohner sein Bedürfnis zu trinken nicht äußern oder wegen seiner Beeinträchtigung den Überblick über die tägliche Trinkmenge nicht mehr behalten, so ist die tägliche Trinkmenge zu dokumentieren und ggf. zu bilanzieren.

B.IX.2.	Ist das Speisenangebot aus ernährungsphysiologischer Sicht auf die Bewohner abgestimmt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

"Ein altersgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot einschließlich des Angebots an individuell geeigneter Diätkost wird zur Verfügung gestellt. Die Essenszeiten sind flexibel zu gestalten." (3.1.5 Abs. 3 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege)

Fehlernährung ist bei älteren Menschen ein häufig anzutreffendes Phänomen, das meist in Form der Unter- bzw. Mangelernährung auftritt. Alte Menschen gelten als Risikogruppe für Mangelernährung. Folgen von Mangelernährung können eingeschränkte körperliche, geistige und psychische Leistungsfähigkeit, erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko sein. Konkret ist z.B. das Entstehungsrisiko eines Dekubitus höher.

Einer altersgerechten Ernährung entsprechen kleinere, häufigere und abwechslungsreiche Mahlzeiten (drei Haupt- und zwei bis drei Zwischenmahlzeiten). Der Abstand zwischen der letzten Mahlzeit am Abend und dem Frühstück sollte 12 Stunden nicht überschreiten.

Hier ist zu bewerten, ob

- regelmäßig drei Haupt- und mindestens zwei Zwischenmahlzeiten angeboten werden,
- der Abstand zwischen der zuletzt für alle Bewohner angebotenen Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen nicht mehr als 12 Stunden beträgt sowie
- der Abstand der zuletzt für Bewohner mit Diabetes mellitus oder Demenz zwischen der zuletzt angebotenen Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen nicht mehr als 10 Stunden beträgt.

B.IX.3.	Werden Sonderkostformen angeboten?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

- ☐ Fleischlos
- ☐ religiös bedingtes Sonderessen
- ☐ Diät
- ☐ Sonstiges

B.IX.4.	Wird die Zufriedenheit der Bewohner hinsichtlich der Qualität der Mahlzeitenversorgung regelmäßig erfragt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.IX.5.	Ist gewährleistet, dass die Bewohner ihren Fähigkeiten entsprechend die mundgerechte Zubereitung der Nahrung selbst übernehmen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- eine routinemäßige mundgerechte Zubereitung durch die Einrichtung nicht stattfindet und
- Bewohner mit bestehender Kaufähigkeit nicht ausschließlich mit Breikost und Suppen versorgt werden.

Bewohner sollten abhängig von ihren individuellen Fähigkeiten ihre Mahlzeiten selbst mundgerecht zubereiten, d.h. Brote oder Brötchen selbstständig streichen, belegen, kleinschneiden sowie Fleisch in mundgerechte Stücke schneiden. Eine routinemäßige mundgerechte Zubereitung trotz vorhandener Fähigkeiten des Bewohners oder eine ausschließliche Versorgung des Bewohners mit Breikost trotz vorhandener Kaufähigkeit entspricht nicht den Prinzipien der aktivierenden Pflege.

B.IX.6.	Werden die Reinigungskräfte durch Schulung, Fortbildung oder Gespräche für die aus pflegerischer Sicht besonderen Belange der Bewohner sensibel gemacht?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.IX.7.	Kann der Bewohner eigene Bettwäsche, Frotteewaren oder Handtücher benutzen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.IX.8.	Wird darauf geachtet, dass ausreichend Bewohnerwäsche für mehrmaliges Umziehen an einem Tag vorhanden ist?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.IX.9.	Ist organisiert, dass reparable Schäden an der Bewohnerwäsche sachgemäß behoben werden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.X. Sächliche und technische Ausstattung

B.X.1.	Gibt es für alle Bewohner individuell höhenverstellbare Pflegebetten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---------------	--	--------------------------------	----------------------------------

B.X.2.	Gibt es Telefon im Haus für die Bewohner, die keinen eigenen Anschluss haben, und kann dieses auch von Rollstuhlfahrern benutzt werden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---------------	--	--------------------------------	----------------------------------

B.X.3.	Gibt es einen Radio/ TV-Anschluss in jedem Zimmer?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---------------	---	--------------------------------	----------------------------------

B.X.4.	Ist der Notruf funktionstüchtig und kann jederzeit vom Bewohner ausgelöst werden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.X.5.	Kann sich jeder Bewohner frei innerhalb und außerhalb der Einrichtung bewegen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---------------	---	--------------------------------	----------------------------------

Die Frage zielt auf die bauliche Beschaffenheit ab (Barrierefreiheit, Türbreiten für Rollstuhlfahrer etc.).

B.XI. Hygiene

B.XI.1.	Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene zufriedenstellend?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.XI.2.	Liegt ein dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse genügender Hygieneplan für die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.XI.3.	Sind in diesem Hygieneplan innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände festgelegt und wird deren Durchführung regelmäßig überprüft?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Um sicherzustellen, dass Hygienevorschriften einheitlich angewendet werden, sieht das Infektionsschutzgesetz vor, dass die Verantwortlichen Hygienepläne für die Einrichtung erarbeiten. Diese haben die Aufgabe, alle innerbetrieblichen Maßnahmen, die den Schutz der Bewohner und ihrer Umgebung sowie den Schutz der Mitarbeiter vor unerwünschten Mikroorganismen gewährleisten, schriftlich festzuhalten und allen Mitarbeitern als verbindliche Handlungsanleitung zu dienen.

Die innerbetrieblichen Verfahrensweisen/ der Hygieneplan sollte allen Mitarbeitern nachweislich bekannt sein und mindestens Angaben enthalten über die Händedesinfektion, das Tragen von Schutzkleidung, den Umgang mit Schmutzwäsche sowie die Hygiene im Umgang mit Pflegehilfsmitteln/ Aufbereitung von Geräten. Hygienische Gesichtspunkte bei speziellen Pflegemaßnahmen können auch in den dafür erstellten Pflege Leitlinien/ Standards/ Richtlinien festgelegt werden.

Die Fragen sind mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- ein dem aktuellen Wissensstand angepaßter Hygieneplan vorliegt und
- die innerbetrieblichen Verfahrensweisen bzw. der Hygieneplan jedem Mitarbeiter nachweislich bekannt sind (nachprüfbar z.B. durch von den Mitarbeitern abgezeichnete Dienstanweisung, per Zufallsauswahl Mitarbeiter befragen).

B.XI.4.	Ist eine räumliche Trennung für Arbeits- und sonstige Hilfsmittel in Rein/ Unrein vorhanden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.XI.5.	Gibt es Möglichkeiten zur Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation der Arbeits- und Hilfsmittel?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.XI.6.	Ist eine Fachkraft benannt, die für die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene verantwortlich ist, und diese Einhaltung nachweislich überprüft?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
----------------	---	--------------------------------	----------------------------------

B.XI.7. Werden die Mitarbeiter zum Schutz vor Infektionen und deren Übertragung regelmäßig und in geeigneter Weise informiert bzw. geschult? Ja ☐ Nein ☐

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn den Mitarbeiter durch innerbetriebliche Verfahrensanweisungen, Schulungen oder entsprechendes Informationsmaterial

- *Arten und mögliche Übertragungswege meldepflichtiger Infektionen,*
- *die erforderlichen Hygienemaßnahmen einschließlich der notwendigen Schutzkleidung,*
- *geeignete Desinfektionsmittel für Hände-, Flächen-, Wäsche- und Instrumentenreinigung und das jeweilige Desinfektionsverfahren und -dosierung,*
- *präventive Immunisierungsmöglichkeiten,*
- *Sofortmaßnahmen bei Unfällen sowie die Meldepflichten gegenüber Pflegedienstleitung, Heimleitung oder Behörden (z.B. Gesundheitsamt) bekannt sind.*

Teil C

Personalbezogene Angaben

C.I. Personalausstattung

C.I.1. Zusammensetzung und Qualifikation

Die nachfolgende Tabelle soll einen Überblick über die Personalzusammensetzung in der Einrichtung geben. Die erforderlichen Angaben sind dem Stellenplan und dem Dienstplan zu entnehmen und auf Plausibilität hin zu überprüfen.

Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte 20 % möglichst nicht überschreiten. (§ 20 Abs. 2 Rahmenvertragsempfehlungen nach § 75 Abs. 5 SGB XI teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege, § 21 Abs. 2 vollstationäre Pflege)

“(1) Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn

1. die Beschäftigung regelmäßig weniger als fünfzehn Stunden in der Woche ausgeübt wird und das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 325 Euro nicht übersteigt,
2. die Beschäftigung innerhalb eines Jahres seit ihrem Beginn auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt 325 Euro im Monat übersteigt.

(2) Bei der Anwendung des Absatzes 1 sind mehrere geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 sowie geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 und nicht geringfügige Beschäftigungen zusammenzurechnen. Eine geringfügige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, sobald die Voraussetzungen des Absatzes 1 entfallen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit anstelle einer Beschäftigung eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird. Dies gilt nicht für das Recht der Arbeitsförderung.” (vgl. § 8 SGB IV)

	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		
	Anzahl Mitarbeiter	Anzahl MA	Umgerechnet auf Vollzeitstellen	Anzahl MA	Umgerechnet auf Vollzeitstellen	Gesamtvollzeitstellen
Geschäftsführung/Heimleitung						
Verwaltung						
Pflegedienstleitung						
Hauswirtschaftsleitung/-technik						
Pflege, davon Pflegefachkräfte						
Altenpfleger(innen)						
Krankenschwestern/-pfleger						
Kinderkrankenschwestern/-pfleger						

Pflege, davon Pflegehelferkräfte						
Altenpflegehelfer(innen)						
Krankenpflegehelfer(innen)						
So. Pflegehilfskräfte, angelernte Kräfte						
Auszubildende						
Zivildienstleistende						
Freiwilliges soz. Jahr						
Sonstige						
Hauswirtschaft						
Fachhauswirtschaftler(innen)						
Köchinnen / Köche						
Hauswirtschaftler(innen)						
Haus- und Familienpfleger(innen)						
Hausmeister(innen)						
Hauswirtschaftliche Helfer(innen); Hilfskräfte						
Zivildienstleistende						
Sonstige						
Soziale Betreuung						
Sozialpädagoge(innen)						
Sozialarbeiter(innen)						
Altentherapeuten(innen)						
Sonstige mit sozialpädagogischer Ausbildung						
Zivildienstleistende						
Sonstige ohne sozialpädagogische Ausbildung						

C.I.2.	Liegt ein Stellenplan vor und stimmt dieser mit den Personalvereinbarungen der geltenden Leistungs- und Qualitätsvereinbarung* überein? (Bezugnahme auf LQV erst ab deren erstmaligem Abschluss!)	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

C.I.3. Sind alle Stellen besetzt? Ja ☐ Nein ☐

C.I.4.	Werden Aktivitäten entfaltet, die offenen Stellen zu besetzen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

C.I.5.	Liegt eine aktuelle Namensliste der Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Sowohl bei handschriftlicher als auch bei EDV-gestützter Pflegedokumentation ist eine Handzeichenliste erforderlich. Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn eine Namensliste mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vorliegt, die alle Mitarbeiter umfasst, die seit mehr als 4 Wochen in der Einrichtung beschäftigt sind.

C.I.6.	Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die erforderliche Qualifikation?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- die Grundqualifikation vorliegt,
- eine praktische Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre besteht,
- eine leitungsbezogene Weiterbildung im Umfang von mindestens 460 Stunden oder der Studienabschluss im Pflegemanagement einer FH oder Universität nachgewiesen werden (gilt nicht für teilstationäre Pflegeeinrichtungen) und
- ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht.

Seit dem 01.01.2002 hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die Rahmenfrist (zweiter Spiegelstrich) fünf Jahre vor dem Tag beginnt, zu dem die verantwortliche Pflegefachkraft bestellt werden soll. Außerdem verlängert sich die Frist um Zeiten, in denen eine Fachkraft

1. wegen der Betreuung oder Erziehung eines Kindes nicht erwerbstätig war,
2. als Pflegeperson nach § 19 SGB XI eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt hat oder
3. an einem betriebswirtschaftlichen oder pflegewissenschaftlichen Studium oder einem sonstigen Weiterbildungslehrgang in der Kranken-, Alten- oder Heilerziehungspflege teilgenommen hat, soweit der Studien- oder Lehrgang mit einem nach Bundes- oder Landesrecht anerkannten Abschluss beendet worden ist.

Die Rahmenfrist darf in keinem Fall acht Jahre überschreiten.

Ist die Anforderung für die leitungsbezogene Weiterbildung oder die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht erfüllt, liegen aber Übergangs- bzw. Ausnahmeregelungen vor, ist diese Frage ebenfalls mit "voll erfüllt" zu beantworten.

Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft ist neben dem Abschluss einer Ausbildung als Krankenschwester oder -pfleger, als Kinderkrankenschwester oder -pfleger nach dem Krankenpflegegesetz oder als Altenpflegerin oder -pfleger nach Landesrecht eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre erforderlich. Diese Berufserfahrung sollte im Umfang einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erworben worden sein. Nach den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben nach § 80 SGB XI muss darüber hinaus eine leitungsbezogene Weiterbildung von mindestens 460 Stunden oder der Studienabschluss im Pflegemanagement einer FH oder Universität nachgewiesen werden (gilt nicht für teilstationäre Pflegeeinrichtungen). Es besteht eine Übergangsregelung bis zum 31.08.2003 (Kurzzeitpflege) bzw. 30.11.2003 (vollstationäre Pflege). Bei Vorliegen langjähriger Berufstätigkeit in dieser Funktion und einschlägiger Fortbildung können auf begründeten Antrag des Trägers innerhalb dieser Frist im Einzelfall von den Vertragspartnern nach § 72 Abs. 2 SGB XI Ausnahmen zugelassen werden.

Nach den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben nach § 80 SGB XI muss die verantwortliche Pflegekraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein. Sofern die verantwortliche Pflegefachkraft Eigentümerin oder Gesellschafterin der Einrichtung ist und der Tätigkeitsschwerpunkt der Pflegedienstleitung sich auf die jeweilige Pflegeeinrichtung bezieht, gilt diese Anforderung auch als erfüllt. Ausgenommen von dieser Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamte.

C.I.7. Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in Stunden der Einrichtung?

Der Beschäftigungsumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft kann Hinweise darüber geben, welchen Stellenwert diese für den Träger der Einrichtung hat.

C.II. Aus- und Fortbildung

C.II.1.	Wird ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter angewandt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Das Einarbeitungskonzept sollte der neue Mitarbeiter kennen und danach systematisch, umfassend und zielorientiert in das zukünftige Aufgabengebiet eingearbeitet werden, dazu gehören auch gezielte Begleitungen des Mitarbeiters durch verantwortliche Pflegefachkräfte. Die vorgesehene Einarbeitungsdauer ist zeitlich festzulegen und die Durchführung der Einarbeitung zu dokumentieren. Das Einarbeitungskonzept bedarf einer ständigen Anpassung und Weiterentwicklung.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn anhand konkreter Beispiele nachgewiesen werden kann, dass ein Einarbeitungskonzept nachweislich angewendet worden ist.

C.II.2.	Liegt ein Fortbildungsplan der Einrichtung vor, in dem der Fort- und Weiterbildungsbedarf (unter Berücksichtigung eines spezifischen Qualifikationsbedarfs) <u>aller</u> Mitarbeiter ermittelt bzw. festgelegt wird?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Unter Fortbildung sind Maßnahmen zu verstehen, die dem Erhalt und der Aktualisierung des Fachwissens dienen. Die Teilnahme an Maßnahmen der Fortbildung dient zum einen der persönlichen beruflichen Qualifikation, zum anderen der Sicherstellung der betrieblich geforderten Qualifikation. Als pflegebezogene Fortbildungen gelten Maßnahmen mit Schulungsinhalten wie z.B. zu Pflegedokumentation und -planung, Umgang mit Pflegehilfsmitteln, Dekubitusprophylaxe, Ernährung, Hygiene, Supervisionen oder Qualitätsmanagement.

Bei interner Fortbildung müssen Fortbildungen über Teilnehmerlisten mit Datum, Gegenstand der Fortbildung und Handzeichen der Teilnehmer nachgewiesen werden, bei externen Fortbildungen müssen Teilnahmebescheinigungen vorliegen.

Diese Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn aus dem Fortbildungsplan ersichtlich ist, dass alle Mitarbeiter bei der Fortbildung berücksichtigt werden und für die Mitarbeiter bisher durchgeführte sowie geplante Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen dokumentiert sind, z.B. in Form eines schriftlichen Nachweises, eines "Ausbildungspasses" für den einzelnen Mitarbeiter oder EDV-technisch.

C.II.3.	Werden aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften für die Mitarbeiter der Einrichtung zugänglich vorgehalten?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

"Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten". (3.1.1.3 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege)

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- eine Auswahl pflegerelevanter Fachbücher vorliegt,
- diese Literatur für die Pflegemitarbeiter jederzeit zugänglich ist und
- mindestens eine periodisch erscheinende Pflegefachzeitschrift (neben ggf. vorhandenen Verbandszeitschriften) von der Einrichtung abonniert ist und z.B. per Rundlauf in jeden Wohnbereich der Pflegeeinrichtung kommt.

C.III. Aufbau- und Ablauforganisation Personal

C.III.1.	Wird die fachliche Überprüfung der Pflege in regelmäßigen Abständen durch Pflegefachkräfte gewährleistet?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Verantwortung für den Pflegeprozess liegt immer bei einer Pflegefachkraft. Aus der Pflegedokumentation muss hervorgehen, welche Pflegefachkraft zu welchem Zeitpunkt für Pflegeanamnese, Pflegeplanung und Pflegeevaluation verantwortlich ist. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die fachliche Überprüfung der Pflege zu gewährleisten (z.B. durch Pflegefachgespräche bzw. Pflegevisiten). Das Pflegefachgespräch bzw. die Pflegevisite wird als Besuch beim Bewohner durchgeführt und dient u.a. der Erörterung des Befindens des Pflegebedürftigen, seiner individuellen Wünsche und seiner Zufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung sowie der Erstellung, kontinuierlichen Bearbeitung und Kontrolle der Pflegeprozessplanung und -dokumentation. Gleichzeitig bildet sie eine Möglichkeit, die Qualität der Pflege zu beurteilen und zu optimieren. Die Pflegevisite ist ein bewohnerzentriertes Planungs- und Bewertungsinstrument.

Es gibt zwei Formen der Pflegevisite:

- vorgesetzte Mitarbeiter führen die Pflegevisite durch (z.B. die verantwortliche Pflegefachkraft),
- eine kollegiale Pflegevisite durch in der Hierarchie gleichgestellte Pflegefachkräfte.

Mit der Pflegevisite können u.a. folgende Ziele erreicht werden:

- Einbeziehung des Bewohners und ggf. seiner Angehörigen im Sinne einer individuellen und bewohnerzentrierten Pflege in die Planung und Bewertung der Pflege,
- Entscheidung des Bewohners für oder gegen eine Maßnahme auf der Basis einer kompetenten Beratung durch die Pflegefachkraft,
- Steigerung der Zufriedenheit des Bewohners und der Transparenz des Pflegeprozesses für alle Beteiligten,
- systematische Überprüfung der eigenen Arbeit der professionell Pflegenden und ggf. Anpassung der Pflegeziele und -maßnahmen,
- Optimierung der Arbeits- und Organisationsstrategien durch Auswertung der Visitenprotokolle, indem die ermittelten strukturellen, organisatorischen und personellen Qualitätsdefizite beseitigt werden,
- Ermittlung der Qualität der pflegerischen Leistung der einzelnen Mitarbeiter und positives oder negatives Feedback,
- regelmäßige Ermittlung der Pflegeintensität und Anpassung der Einsatzplanung.

Pflegevisiten sind unter der Voraussetzung einer umfassenden Pflegedokumentation ein geeignetes Mittel, die Erbringung der Pflege kontinuierlich nach der Methode des Pflegeprozesses zu gewährleisten. Sie sollten von Mitarbeitern mit fachlicher Kompetenz (Pflegefachkräfte mit umfassendem aktuellem Fachwissen) durchgeführt werden. Zusätzlich benötigen diese Mitarbeiter organisatorische sowie soziale Kompetenz. Möglichst sollten die verantwortliche Pflegefachkraft selbst (in der stationären Pflege ggf. die Wohnbereichsleitung) oder andere speziell für diese Aufgabe qualifizierte Mitarbeiter diese Aufgabe übernehmen. In der Langzeitpflege ist die Durchführung der Pflegevisite in einem Intervall von ein bis zwei Monaten oder bei aktuellen Veränderungen des Pflegezustandes sowie auftretenden Problemen zu empfehlen. Die Pflegekraft, die die Pflege durchführt, sollte bei der Pflegevisite anwesend sein und unter Einbeziehung des Bewohners die Pflegesituation vorstellen und ggf. Pflegemaßnahmen durchführen. Die Aufgabe der die Pflegevisite durchführenden Pflegefachkraft besteht u.a. darin, zu überprüfen,

- ob der Bewohner mit der stationären Pflegeeinrichtung und ihren Leistungen zufrieden ist
- ob alle angemessenen Pflegemaßnahmen geplant sind und/oder fachgerecht durchgeführt werden,
- ob die Bewohnerwünsche hierbei berücksichtigt werden,

- ob aktivierende, bewohnerorientierte Pflege stattfindet,
- ob die Wirkung der Pflege den Erwartungen entspricht,
- ob Pflegeprobleme beseitigt werden bzw. neue Pflegeprobleme hinzugekommen sind und die Planung angepasst werden muss,
- ob alle Informationen entsprechend dokumentiert werden,
- ob Hilfskräfte, die an der Pflege beteiligt sind, angemessen auf Probleme reagieren und die Informationen weiterleiten,
- ob der Grad der Hilfsbedürftigkeit in Abständen kontrolliert wird,
- ob die Vernetzung der Beteiligten sinnvoll gestaltet ist und
- ob der Betroffene Mitsprache im Pflegeprozess bekommt.

Die bei der Pflegevisite gewonnenen Informationen müssen dokumentiert werden. Anhand dieser Dokumentation erhält die Pflegeeinrichtung einen Vergleichsmaßstab für spätere Pflegevisiten. Sofern sich aus der Pflegevisite relevante Änderungen in der Pflegeprozessplanung ergeben oder sonstige relevante Informationen erhoben wurden, müssen diese Veränderungen in protokollierten Dienstbesprechungen thematisiert werden.

C.III.2.	Werden Pflegekräfte (nicht Pflegefachkräfte) entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für allgemeine Pflegeleistungen kann davon ausgegangen werden, dass bei Krankenschwestern/-pflegern, Kinderkrankenschwestern/-pflegern sowie staatlich anerkannten Altenpfleger(innen) mit mindestens zweijähriger Berufsausbildung die formale Qualifikation vorliegt.

Für die Behandlungspflege kann davon ausgegangen werden, dass die formale Qualifikation bei Krankenschwestern/-pflegern, Kinderkrankenschwestern/-pflegern sowie staatlich anerkannten Altenpfleger(innen) mit dreijähriger Berufsausbildung vorliegt. Eine Orientierung hinsichtlich der Qualifikationsanforderungen für die Behandlungspflege bieten die Rahmenempfehlungen gemäß § 132a Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege.

Beim Einsatz von Krankenpflegehelfern ist zu prüfen, ob die formale Qualifikation für die ihnen übertragenen Tätigkeiten ausreicht.

Bei Altenpflegehelfern ist dies von der jeweiligen Ausbildung abhängig.

Hilfskräfte verfügen über keine formale Qualifikation. Daher ist zu prüfen, ob eine materielle Qualifikation für allgemeine Pflegeleistungen gegeben ist. Die verantwortliche Pflegefachkraft ist dafür verantwortlich, dass die im Einzelfall erforderliche Qualifikation vorliegt.

Das ist insbesondere der Fall, wenn die betroffene Pflegekraft über ausreichende Berufserfahrung in der Pflege verfügt und darüber hinaus die verantwortliche oder eine andere dazu autorisierte Pflegefachkraft (z.B. Praxisanleiterin) diese hinsichtlich der Eignung (Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten) überprüft hat, im Sinne der Vermittlung erforderliche Kenntnisse und Fertigkeiten angeleitet hat sowie bei der Leistungserbringung in angemessenen Zeitintervallen regelmäßig kontrolliert.

"Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist (...) sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten." (§ 20 Abs. 3 Satz 3 Rahmenvertragsempfehlung nach § 75 Abs. 5 SGB XI teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege sowie § 21 Abs. 3 Satz 3 vollstationäre Pflege)

Fachliche Anleitung bedeutet insbesondere die Einarbeitung durch eine Pflegefachkraft anhand eines Einarbeitungskonzeptes, regelmäßige dokumentierte und nachvollziehbare Pflegevisiten (Intervalle abhängig von der Pflegesituation), die Ausführung der Pflege durch Pflegekräfte nach der Pflegeprozessplanung durch eine Pflegefachkraft sowie eine durchgehende Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft während der Einsatzzeit der Hilfskräfte/ angelernten Kräfte.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn die Einarbeitung nachweislich durch eine Pflegefachkraft anhand eines Einarbeitungskonzeptes erfolgt ist, geplante und durch Ergebnisprotokoll nachvollziehbare Pflegevisiten durchgeführt werden (Stichprobe von Pflegedokumentationen) und bei diesen Bewohnern die Pflegeprozessplanung durch Pflegefachkräfte erstellt wurde.

C.III.3.	Sind Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die in der Pflege und Betreuung beschäftigten Mitarbeiter verbindlich geregelt (z.B. durch Stellenbeschreibungen)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Stellenbeschreibungen weisen Unterschiede hinsichtlich der beruflichen Qualifikation aus und legen Aufgaben sowie Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche fest. Sie können Bestandteil des Arbeitsvertrages sein und sollten regelmäßig aktualisiert werden. Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Stellenbeschreibungen oder ähnliche Instrumente (z.B. Funktionsdiagramm, Verantwortungsmatrix) vorliegen und verbindlich angewandt werden (Abzeichnung durch Mitarbeiter als Nachweis).

C.III.4.	Gibt es eine Fachkraft für Arbeitssicherheit/ Sicherheitsbeauftragten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------	---	--------------------------------	----------------------------------

C.III.5.	Liegen geeignete Dienstpläne vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Dienstpläne haben Dokumentencharakter und sind mit dokumentenechtem Stift zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein. Überschreibungen, Überklebungen und Retuschierungen dürfen nicht vorgenommen werden.

Die Mitarbeiter sollten an der Dienstplangestaltung beteiligt werden. Die Dienstpläne sollen für alle Mitarbeiter einsehbar sein.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn der Dienstplan

- Aussagen zum Zeitraum der Planung, Einsatzzeit und -ort enthält,
- vollständige Namen, Qualifikationen und Regelarbeitszeiten der Mitarbeiter enthält,
- eine Legende für Dienstzeiten und Abkürzungen und
- eine nachvollziehbare Soll-Planung und Angaben über tatsächlich geleistete Dienste sowie Ausfallzeiten enthält,
- Zeiten für Teambesprechungen und Übergabezeiten vorgesehen sind,
- mit dokumentenechtem Stiften geführt wird sowie
- die Unterschrift der für den Dienstplan verantwortlichen Person trägt.

(Anhand der Dienstpläne der letzten 2 Monate zu überprüfen.)

**C.III.6. Personelle Besetzung der Pflegeeinrichtung
anhand von Stichproben**

Montag – Freitag											
	Frühdienst		Spätdienst		Nachtdienst						
	Dienstzeit von: bis:		Dienstzeit von: bis:		Dienstzeit von: bis:						
Wohn- / Pflegeber- eich	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	
Gesamt:											

Samstag – Sonntag											
	Frühdienst		Spätdienst		Nachtdienst						
	Dienstzeit von: bis:		Dienstzeit von: bis:		Dienstzeit von: bis:						
Wohn- / Pflegeber- eich	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	Pflege- fach- kräfte	sonstige Pflege- kräfte	
Gesamt:											

In die Tabellen sind Durchschnittswerte anhand der Dienstpläne von zwei vollen Monaten differenziert nach Pflegefachkräften und sonstigen Pflegekräften für den Früh-, Spät- und Nachtdienst einzutragen. Die beiden letzten Spalten bieten Raum für einrichtungsspezifische Regelungen wie Zwischendienste oder geteilte Dienste.

Die Bewertung der hier erhobenen Daten kann nur im Zusammenhang mit der gesamten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vorgenommen werden. Mindestanforderung ist jedoch, dass die von der Pflegeeinrichtung angebotene Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen ist. Es muss daher ständig eine Pflegefachkraft anwesend sein (vgl. 3.1.1.4 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI teilstationäre Pflege, 3.1.1.3 Kurzzeitpflege sowie 3.1.1.2 vollstationäre Pflege).

Bereits hier kann geprüft werden, ob bei der Dienstplangestaltung Übergabezeiten (Überschneidungen) berücksichtigt wurden.

Zur Sicherung der Informationsvermittlung sind ausreichende Übergabezeiten innerhalb der regulären Dienstzeit unerlässlich. Das erforderliche Zeitbudget ist u.a. abhängig von der Pflegeorganisation, der Größe des Wohnbereiches und dem Bewohnerklientel. Bekannte Arbeitszeitmodelle ermöglichen zwischen Früh- und Spätdienst eine ausführlichere und zwischen den anderen Diensten eine kürzere Übergabe. Um vermeidbare Störungen zu vermeiden, sollten allen Beschäftigten der Einrichtung die Übergabezeiten bekannt sein.

Für die Übergabe morgens und abends wird pro Bewohner im Schnitt je eine halbe Minute, für die Übergabe vom Früh- zum Spätdienst pro Bewohner im Schnitt täglich 1,0 - 1,5 Minuten als angemessen angesehen. Diese Zeiten reichen nur aus, wenn eine standardisierte Übergabe erfolgt, pflegerelevante Informationen definiert sind, die in der Übergabe generell vermittelt werden müssen, eine Patientendokumentation und zusätzliche Techniken (z.B. Reiter) zur Weitergabe von Informationen genutzt werden.

Die Dienstplanung sollte an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner orientiert sein und z.B. die Wünsche der Pflegebedürftigen nach frühem Aufstehen oder spätem Zubettgehen berücksichtigen. Eine zu hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeiter wird sich jedoch auch auf die Qualität der Pflege niederschlagen.

Bei der Bewertung dieser Frage ist zu berücksichtigen, ob Überschneidungszeiten zwischen den Diensten bestehen, die für Übergaben genutzt werden können sowie die individuellen Wünsche der Bewohner bei der Dienstplangestaltung berücksichtigt werden.

C.III.7. Werden geeignete Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe genutzt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn bspw. regelmäßige Dienstbesprechungen mit Ergebnisprotokollen und Teilnehmerlisten, professionsübergreifende Teambesprechungen, Rundschreiben, Dienst-/ Verfahrensanweisungen oder Organisationshilfen zur Kommunikation wie "Reiter" oder "Magnettafeln" in der Einrichtung zur Informationsweitergabe genutzt werden.

C.IV. Mitarbeiterbefragung

Zur Durchführung der Befragung sollen aus möglichst allen Funktionsbereichen (Pflege und Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung etc.) Mitarbeiter ohne Beteiligung Vorgesetzter befragt werden. Die Mitarbeiter sollen durch eine Zufallsauswahl ermittelt und nur dann befragt werden, wenn sie einverstanden sind. Das Ergebnis der Befragung ist zu anonymisieren.

- | | | | |
|-----------------|--|--------------------------------|----------------------------------|
| C.IV.1. | “Ich kann im Rahmen meiner Zuständigkeiten selbstständig handeln und entscheiden.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.2. | “Ich halte die Pflegedokumentation für ein wichtiges Instrument der Pflegeplanung.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.3. | “Ich werde ausreichend und rechtzeitig in die Dienstplangestaltung mit einbezogen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.4. | “Wenn ich der Meinung bin, dass etwas anders gemacht werden sollte, finde ich offene Ohren.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.5. | “Als ich hier begonnen habe, wurde ich gut eingearbeitet/ persönlich eingewiesen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.6. | “Wenn neue Situationen eintreten, werde ich eingearbeitet/ eingewiesen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.7. | “Ich habe innerhalb der letzten 12 Monate an einer Fortbildung teilgenommen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.8. | “Es werden meiner Meinung nach genügend Fort- und Weiterbildungen angeboten.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.9. | “Ich habe den Eindruck, dass die Teilnahme an den Fort- und Weiterbildungen gefördert wird.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.10. | “Für meine tägliche Arbeit stehen ausreichend Hilfs- und Verbrauchsmittel zur Verfügung.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.11. | “Ich finde die notwendigen Hilfs- und Verbrauchsmittel dort, wo ich sie brauche.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.12. | “Es stehen mir alle wichtigen Hilfen (Geräte, Schutzkittel), die der Arbeitserleichterung dienen, zur Verfügung.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.13. | “Ich werde in die Bedienung der Hilfsmittel (Geräte) sorgfältig eingewiesen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.14. | “Alles in allem betrachtet, gefällt mir meine Tätigkeit gut.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.15. | “Ich habe die Möglichkeit, bei meinem Arbeitgeber (Träger, Einrichtung) beruflich weiterzukommen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.16. | “Insgesamt gesehen, komme ich mit meiner Arbeit | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |

gut zurecht."

C.IV.17. In welchem Arbeitsbereich sind Sie tätig?

- ☐ Pflege
- ☐ Soziale Betreuung/ Therapie
- ☐ Hauswirtschaft/ -technik
- ☐ Verwaltung
- ☐ Sonstiges, wo

C.IV.18. "Ich werde ausreichend und rechtzeitig über wichtige Vorgänge in meinem Arbeitsbereich informiert."

Ja Nein
☐ ☐

C.IV.19. "In meiner Abteilung werden regelmäßig Mitarbeiterbesprechungen durchgeführt und protokolliert."

Ja Nein
☐ ☐

C.IV.20. "Wenn ich meinen Dienst beginne, werden die neu aufgetauchten Probleme und zu erledigenden Dinge mit mir besprochen."

Ja Nein
☐ ☐

C.IV.21. "Es findet regelmäßig ein bewohnerbezogener Informationsaustausch statt."

Ja Nein
☐ ☐

C.IV.22. "Es wird darauf geachtet, dass jeweils meine aktuellen Gesundheitszeugnisse vorliegen."

Ja Nein
☐ ☐

Teil D

Bewohnerbezogene Angaben

D.I. Pflegerischer und gesundheitlicher Zustand

Die Perspektive des Bewohners bildet den Schwerpunkt dieses Teils der Prüfung; die Ergebnisse der Befragung des Bewohners bzw. dessen Angehörigen oder auch des Heimbeirates können zur Feststellung der vertraglich oder gesetzlich verankerten Anforderungen an die Leistungserbringung durch die Pflegeeinrichtung den Gesamteindruck ergänzen und sind bei der Gesamtbewertung durch die Prüfperson angemessen miteinzubeziehen.

Für jeden der Pflegebedürftigen ist ein Erhebungsbogen (Teil D) auszufüllen. Die Befragung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen nach D.IV. ist ohne Beteiligung von Vertretern der Einrichtung durchzuführen.

D.I.1. Angaben zum Bewohner

D.I.1.1. Vor- und Zuname des Bewohners:

D.I.1.2. Geburtsdatum:

D.I.1.3. Pflegekasse:

D.I.1.4. Pflegestufe:

**D.I.1.5. Pflegerelevante/pflegerisch bedeutsame
Diagnosen:**

D.I.1.6. Ist der Bewohner mit der Befragung und der Feststellung des Pflegezustandes/ Inaugenscheinnahme einverstanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
---	--------------------------------	----------------------------------	--

D.I.1.7. Liegt die Zustimmung zur Feststellung des Pflegezustandes/ Inaugenscheinnahme vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
---	--------------------------------	----------------------------------	--

D.I.1.8. Vorhandene Unterlagen

D.I.1.9. Anwesende Personen

D.I.2. Allgemeine Feststellungen

D.I.2.1.	Wird von den Pflegekräften den Bewohnern gegenüber die gewünschte Anrede benutzt? Ist der Umgang angemessen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.2.2.	Wird die Intimsphäre des Bewohners durch die Pflegekraft gewahrt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wenn eine Pflegekraft im Umgang mit dem Bewohner beobachtet werden kann, ist bei diesen Fragen zu bewerten, ob die Pflegekraft die Persönlichkeit des Bewohners respektiert und dessen Intimsphäre wahrt.

D.I.2.3. **Wie wurde der Bewohner angetroffen?**

- ☐ stehend
- ☐ sitzend
- ☐ liegend
- ☐ liegend im Bett
- ☐ sonstiges:

- ☐ in Tageskleidung
- ☐ in Nachtkleidung
- ☐ sonstiges:

D.I.2.4.	Wirkt die Kleidung des Bewohners sauber und gepflegt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.2.5.. **Sind bei dem Bewohner freiheitseinschränkende Maßnahmen festzustellen?**

Ja Nein
☐ ☐

Beispiele für freiheitseinschränkende bzw. freiheitsberaubende Maßnahmen sind:

Anlegen von Hand- bzw. Fußfesseln; Anlegen von Bauchgurten, wenn keine Möglichkeit für den Bewohner besteht, diese selbst zu lösen oder lösen zu lassen; Fixieren von Pflegehemden; Aufstellen von Bettgittern, Sicherheitsgurt am Stuhl, wenn keine Möglichkeit für den Bewohner besteht, diese selbst zu lösen oder lösen zu lassen; Abschließen des Zimmers oder des Wohn- bzw. Pflegebereiches; Täuschung über die Verriegelung (Tür angeblich abgeschlossen); Verwendung von Trickschlössern; Ausübung psychischen Drucks; Wegnahme von Schuhen und Kleidung.

Die Psychopharmakagabe ohne oder gegen den Willen des Bewohners ist rechtlich genauso zu bewerten wie eine Fixierung. Hierbei ist auch zu bewerten, ob Anzeichen für durchgeführte freiheitseinschränkende bzw. freiheitsberaubende Maßnahmen (z.B. Druckmarken an Hand- und Fußgelenken) vorliegen.

D.I.2.6.	Liegt oder lag die Zustimmung des Bewohners, eine gerichtliche Genehmigung oder ein Notstand zur Rechtfertigung der freiheitseinschränkenden Maßnahmen vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.3. Angaben zum Pflege- und Allgemeinzustand des Bewohners

D.I.3.1. Gewicht (laut Pflegedokumentation)? kg:

D.I.3.2. Körpergröße (laut Pflegedokumentation)? cm:

D.I.3.3. Bewegungsfähigkeit/Mobilität des Bewohners

		Beschreibung:			
		selbstständig	mit Hilfsmittel	mit personeller Hilfe	Unselbstständig
	Bewegungsfähigkeit der Extremitäten				
	Lageveränderung im Bett				
	Aufstehen				
	Stehen				
	Gehen				

D.I.3.4. Wie ist der Ernährungszustand des Bewohners?

	Beschreibung:
gut/ausreichend	
kachektisch	
adipös	
sonstiges	

Unter Berücksichtigung von Körpergröße und Gewicht ist der Ernährungszustand des Bewohners zu beschreiben.

D.I.3.5. Weist der Ernährungszustand auf gute Pflege hin?	n.e.	t.e.	v.e.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind ggf. Ernährungsgewohnheiten und eingeleitete Maßnahmen entsprechend dokumentiert bzw. nachvollziehbar?

D.I.3.6. Wie ist der Hautzustand?

	Beschreibung:
normal	
trocken	
schuppig	
gespannter Hautturgor	
schlaffer Hautturgor	
Ödeme	
Dekubitus	
Ulzerationen	
Hämatome	
sonstiges	

D.I.3.7. Weist der Hautzustand auf gute Pflege hin?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.3.8. Welchen Zustand weist der Mund auf?

	Beschreibung:
Keine Defizite	
Schleimhaut trocken	
Schleimhaut borkige Beläge	
Zunge borkige Beläge	
Schleimhautdefekte	
Lippen trocken	
Lippen borkige Beläge	
Lippen Hautdefekte	
sonstiges	

D.I.3.9. Weist der Zustand des Mundes auf gute Pflege hin?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.3.10. Sind die Finger- und Fußnägel gepflegt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.3.11. Sind die Haare bzw. ist die Frisur gut gepflegt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.3.12. Der Bewohner ist versorgt mit:

	Indikation / Bemerkungen z.B. zur Dauer
Magensonde	
PEG	
Inkontinenzprodukten (Vorlagen, Windelhosen)	
Suprapubischem Blasenkatheter	
Transurethralem Blasenkatheter	
Prothesen	
sonstiges	

D.I.3.13. Werden Inkontinenzprodukte situations- und sachgerecht eingesetzt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Hilfsmittel sollen der Kompensation von Funktionsdefiziten dienen und die Selbstständigkeit des Bewohners unterstützen, erhalten oder fördern. Das heißt, Inkontinenzprodukte sollten nicht zur Zeitersparnis der Mitarbeiter eingesetzt werden. Die angewendeten Inkontinenzprodukte sollten den individuellen Bedürfnissen des Bewohners entsprechen, z.B. Größe und Art der Inkontinenzprodukte sollten an Ausscheidungsmenge, Tageszeit angepasst sein. Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn die oben genannten Kriterien erfüllt sind.

D.I.3.14.	Werden nach Wechseln der Inkontinenzartikel hygienische Maßnahmen eingehalten (Lagerung/ Entsorgung)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
D.I.3.15.	Wird bei liegender PEG und erhaltener Schluckfähigkeit zusätzlich Nahrung/Flüssigkeit gereicht?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
D.I.3.16.	Wird bei liegender PEG während der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr auf eine angemessene Lagerung geachtet (Oberkörperhochlagerung)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
D.I.3.17.	Wird die Katheterisierung (Blasenverweilkatheter) nach ärztl. Anordnung von Fachkräften oder vom Arzt durchgeführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
D.I.3.18.	Wird ein geschlossenes Urinauffangsystem verwendet?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
D.I.3.19.	Wird bei suprabubischem Katheter ein regelmäßiger Verbandswechsel und ggf. eine sachgerechte Wundversorgung von Fachkräften oder vom Arzt durchgeführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>

D.I.4. Ärztliche Versorgung

D.I.4.1.	Ist eine regelmäßige ärztliche Betreuung nachweislich sichergestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
D.I.4.2.	Ist die freie Arztwahl gewährleistet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
D.I.4.3.	Ist die ärztliche Anordnung über und die Delegation behandlungspflegerischer Maßnahmen in der Pflegedokumentation eindeutig festgehalten?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>

Behandlungspflegerische Maßnahmen müssen vom Arzt schriftlich delegiert bzw. angeordnet werden. Sofern dies ausnahmsweise nur mündlich erfolgt, ist dieser Sachverhalt in der Pflegedokumentation zu vermerken. In diesen Fällen hat der Arzt die Anordnung bei nächster Gelegenheit gegenzuzeichnen. Eindeutig dokumentiert ist eine behandlungspflegerische Maßnahme, wenn definiert ist, welche Maßnahme wann, wie und wie oft, womit durchgeführt werden soll, z.B. welches Arzneimittel in welcher Konzentration, zu welchen Zeiten, wie häufig, in welcher Applikationsform verabreicht wird oder welche Wunde wie häufig in welcher Form, mit welchen Arzneimitteln und welchem Verbandsmaterial versorgt werden soll. Nach einhelliger Auffassung in der Rechtsprechung haben ärztliche Anordnungen grundsätzlich schriftlich zu erfolgen. Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn nach den oben genannten Kriterien die Delegation eindeutig dokumentiert und mit Datum und Unterschrift des Arztes festgehalten ist.

D.I.5. Arzneimittelversorgung

D.I.5.1.	Werden Arzneimittel in allen Wohnbereichen gesichert aufbewahrt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.5.2.	Werden Arzneimittel bei Bedarf - getrennt von Nahrungsmitteln - im Kühlschrank gelagert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.5.3.	Werden die Arzneimittel (und Medizinprodukte) regelmäßig auf das Verfallsdatum überprüft?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.5.4.	Ist die freie Apothekenwahl gewährleistet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------	---	--------------------------------	----------------------------------

D.I.5.5.	Sind alle Arzneimittel sowie deren Bestellung in der Apotheke eindeutig dem Bewohner zugeordnet?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn die Arzneimittel nach dem Bewohner geordnet und, wenn notwendig, beschriftet aufbewahrt werden.

D.I.5.6.	Liegen für die Verabreichung der Arzneimittel nähere ärztliche Angaben vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn der behandelnde Arzt verbindlich für den Bewohner festgelegt hat, in welchen konkreten Fällen (Symptome) das verordnete Arzneimittel in welcher Dosierung unter Berücksichtigung einer Tageshöchst-dosis verabreicht werden soll.

D.I.5.7.	Wird die Vorbereitung/ Bereitstellung von Arzneimitteln anhand der Angaben in der Pflegedokumentation durch eine Pflegefachkraft vorgenommen und ist die Verantwortung geregelt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

*Um Fehlerquellen bei der Verabreichung von Arzneimitteln und zugleich unnötige Schreibarbeit zu vermeiden, sollten die Arzneimittel ausschließlich nach den Angaben der Pflegedokumentation vorbereitet werden. Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn für die Prüfperson eindeutig nachvollziehbar ist, dass
der
oben genannten Maßgabe gefolgt wird.*

D.II. Umsetzung der pflegefachlichen Grundlagen

D.II.1.	Wurden folgende Schritte des Pflegeprozesses durchgeführt?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Erstgespräch			
	<input type="checkbox"/> Pflegeanamnese			
	<input type="checkbox"/> Pflegeplanung			
	<input type="checkbox"/> Durchführungsnachweis/ Leistungsnachweis			
	<input type="checkbox"/> Evaluation			

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn die genannten Schritte in der Pflegedokumentation beschrieben werden.

D.II.2.	Wurden alle Stammdaten in der Pflegedokumentation erfasst?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn im Stammbblatt oder an anderer Stelle in der Dokumentation die betreffenden Daten dokumentiert sind.

D.II.3.	Ist eine Pflegeanamnese durch eine Pflegefachkraft erstellt worden?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn die Gesundheitsgeschichte und persönliche Pflegegewohnheiten und die Gesamtbeschreibung der aktuellen Situation (Ist-Zustand) durch eine Pflegefachkraft dokumentiert sind.

D.II.4.	Enthält die Pflegeanamnese Angaben zur Biografie?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei einer biografischen Informationssammlung geht es um die Erfassung von für die Pflege und Betreuung wichtigen Aspekten der Lebensgeschichte. Es sollten die wichtigsten Lebenserfahrungen, Kommunikationsarten und typischen Verhaltensweisen zusammengetragen werden. Von besonderer Bedeutung ist die Biografie bei Bewohnern mit dementiellen Erkrankungen. Die biografische Arbeit ist essentieller Bestandteil der Begleitung von Menschen auf einem längeren Lebensweg. Die Vergangenheit ist für das Verstehen des Bewohners in der aktuellen Pflege- und Betreuungssituation von großer Bedeutung. Begebenheiten aus der Vergangenheit können für das heutige Erleben und Verhalten des Bewohners Hinweise geben. Die Kenntnis der Vergangenheit und der regionalen Herkunft des Bewohners ermöglichen ein besseres Verständnis für individuelle Gewohnheiten, Traditionen und Werte des Bewohners.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn in einem gesonderten Dokumentationsblatt zur Biografie oder an anderer Stelle in der Pflegedokumentation biografische Daten des Bewohners dokumentiert sind.

D.II.5.	Enthält die Pflegedokumentation differenzierte Aussagen zu Ressourcen/ Fähigkeiten und Problemen/ Defiziten des Bewohners?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die systematische Durchführung der Pflege nach dem Prinzip der aktivierenden Pflege ist nur möglich auf der Basis einer Sammlung von Informationen über die Ressourcen/ Fähigkeiten (Selbstpflege- und Selbsthilfefähigkeit) sowie Probleme/ Defizite (eingeschränkte Unabhängigkeit in einer Lebensaktivität).

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Ressourcen/ Fähigkeiten und Probleme/ Defizite des Bewohners in der Pflegedokumentation dokumentiert sind.

D.II.6.	Sind individuelle Pflegeziele formuliert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Unter Pflegezielen wird ein erwartetes, konkret formuliertes Ergebnis verstanden. Nur mit der Definition von Pflegezielen ist ein einheitliches und zielgerichtetes Arbeiten möglich. Funktionen von Pflegezielen sind die Beteiligung des Bewohners an der Pflege, die Lenkung der Pflegeinterventionen sowie die Aufstellung von Kriterien zur Beurteilung der Effektivität der Pflege.

Pflegeziele müssen realistisch, erreichbar und überprüfbar sein. Sie werden unterteilt in Fernziele, wie möglichst optimale Lebensqualität, größtmögliche Unabhängigkeit in bestimmten Lebensbereichen, Neuorientierung im Leben, Aufrechterhaltung der familiären Beziehungen und Nahziele, wie Beschreibungen über das angestrebte Verhalten, Handeln, Zustand, Wissen, Können i. S. der Selbstständigkeit oder der Erhaltung vorhandener Fähigkeiten. Pflegeziele sollten sich an den Wünschen der Bewohner orientieren. Wichtig ist, dass die Anzahl der definierten Pflegeziele überschaubar ist. Über die Zieldatierung der Pflegeziele werden die Zielerreichung, die Planungsüberprüfung, Neuformulierung von Problemen und Zielen erkennbar.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Pflegeziele in der Pflegedokumentation formuliert sind und nach Einschätzung der Prüfperson im inhaltlichen Zusammenhang mit den festgestellten Ressourcen und Defiziten stehen.

D.II.7.	Sind die Nahziele überprüfbar?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Damit Nahziele für die Steuerung des Pflegeprozesses praxisrelevant sind, müssen die aufgestellten Pflegeziele überprüfbar und mit einem Zieldatum versehen sein, z.B. der Bewohner kann bis zu einem festgelegten Datum wieder mit einem Gehstock ohne personelle Hilfe angstfrei und sicher in seinem Wohnbereich laufen oder der Bewohner trinkt täglich 1.600 ml Flüssigkeit.

Damit Nahziele Pflegekräfte und Bewohner motivieren, müssen Pflegeziele realistisch und damit erreichbar sein. Bei einem Bewohner mit einer Demenz vom Typ Alzheimer (Phase 6 mittelschwere Demenz), der beim Anziehen auf Anleitung angewiesen ist, wäre es beispielsweise unrealistisch, selbstständiges Anziehen anzustreben. In der Langzeitpflege steht in der Regel die Erhaltung vorhandener Fähigkeiten im Vordergrund der pflegerischen Zielsetzung.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Pflegeziele in der Pflegedokumentation formuliert sind und nach Einschätzung der Prüfperson im inhaltlichen Zusammenhang mit den festgestellten Ressourcen und Defiziten stehen.

D.II.8.	Sind auf der Grundlage der Probleme und Ressourcen individuelle Pflegemaßnahmen zur Erreichung der Pflegeziele geplant?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die geplanten individuellen Pflegemaßnahmen müssen auf der Basis der in der Pflegeanamnese ermittelten Probleme und Ressourcen der Erreichung der aufgestellten Pflegeziele dienen. Die geplanten Pflegemaßnahmen müssen handlungsleitend formuliert sein, um eine kontinuierliche und individuelle Versorgung des Bewohners durch alle Mitarbeiter zu gewährleisten. Das heißt, sie sollten Aussagen darüber enthalten, wann, wie oft, welche Maßnahmen mit welchen Mitteln durchgeführt werden.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn individuelle Pflegemaßnahmen zur Erreichung von definierten Pflegezielen geplant sind und diese handlungsleitend formuliert sind.

D.II.9.	Werden bei der individuellen Pflegeprozessplanung prophylaktische Maßnahmen berücksichtigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

"Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen." (§ 1 Abs. 1 Satz 2 Rahmenvertragsempfehlungen nach § 75 Abs. 5 SGB XI teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege.)

Zu den gesundheitsfördernden und -erhaltenden Aufgaben der Pflegekräfte gehört die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen zur Verhütung von Folge- und Begleiterkrankungen. Grundsätze prophylaktischer Pflege sind in die individuelle Pflegeprozessplanung einzubeziehen.

Prophylaxen können sein: Hospitalismusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Dehydratationsprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe, Munderkrankungsprophylaxe, Intertrigoprophyllaxe, Obstipationsprophylaxe, Harnwegsinfektprophylaxe.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn aus Sicht der Prüfperson notwendige prophylaktische Maßnahmen bei der individuellen Pflegeprozessplanung ausreichend berücksichtigt werden.

D.II.10.	Sind die angewandten Pflegeleitlinien/ Standards/ Richtlinien der individuellen Situation des Bewohners angepasst?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Abweichungen vom Standard im Einzelfall in der Pflegeprozessplanung dargestellt werden

D.II.11.	Wird die Durchführung der geplanten Maßnahmen dokumentiert und von den durchführenden Mitarbeitern mit Handzeichen bestätigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die geplanten Maßnahmen müssen nachvollziehbar durchgeführt werden. Zum Nachweis hierzu kann ein Durchführungskontrollbogen oder Durchführungsnachweis dienen, in dem die durchzuführenden Pflegemaßnahmen aufgelistet sind und von den durchführenden Pflegekräften mit Datum, tageszeitlicher Zuordnung und Handzeichen abgezeichnet werden. Dieser Sachverhalt sollte durch einen Abgleich mit dem Dienstplan und/oder Einsatzplan bestätigt werden.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn alle geplanten Pflegemaßnahmen (einschließlich verordneter medizinischer Behandlungspflege) zeitnah und nachvollziehbar nach Durchführung mit Handzeichen gegengezeichnet sind sowie Datum und tageszeitliche Zuordnung nachvollziehbar sind.

D.II.12.	Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung bei akuten Ereignissen (z.B. bei Stürzen oder akuten gesundheitlichen Veränderungen des Bewohners) entnommen werden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.II.13.	Werden Pflegeergebnisse regelmäßig überprüft, definierte Pflegeziele und geplante Pflegemaßnahmen angepasst und im Pflegebericht dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Ergebnisse der Pflegemaßnahmen müssen regelmäßig im Pflegebericht dokumentiert und überprüft werden. Maßstab für die Überprüfung sind die vorab definierten Pflegeziele. Der Zeitabstand der Überprüfung der Pflegeergebnisse kann abhängig von den Pflegezielen oder in festgelegten Zeitabständen erfolgen. Bei pflegerelevanten Veränderungen in der Situation des Bewohners (z.B. Gesundheitsverschlechterung, Zustand nach durchgeführter Rehabilitation) muss eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Pflegeziele und der Pflegemaßnahmen immer erfolgen.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Pflegeergebnisse regelmäßig überprüft und Pflegeziele und Pflegemaßnahmen angepasst werden und bei pflegerelevanten Veränderungen in der Situation des Bewohners Pflegeziele und Pflegemaßnahmen zeitnah überprüft und angepasst werden.

D.II.14.	Sind die Maßnahmen der therapeutischen Dienste aus der Pflegedokumentation ersichtlich?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.II.15.	Ist nach Abgleich des Dienstplanes mit der Pflegedokumentation in Verbindung mit der Handzeichenliste eine personelle Kontinuität ersichtlich?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.III. Umgang mit einzelnen pflegerischen Diagnosen

Die unter diesem Abschnitt aufgeführten Fragen können selbstverständlich nur in das Prüfergebnis eingehen, wenn die Pflegebedürftigen entsprechende Diagnosen aufweisen.

D.III.1. Wird bei Dekubitusgefahr bzw. vorliegendem Dekubitus mit dieser Situation sachgerecht umgegangen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	---

Die Dekubitusversorgung sollte nach den aktuellen medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgen. Demnach sollten die Prinzipien lokale Druckentlastung und therapeutische Lagerung, Nekroseentfernung und Wundreinigung, Sanierung der Lokalinfection, Diagnostik und ggf. Behandlung der Lokalinfection, physiologischer Wundverband, Beseitigung und Behandlung von Risikofaktoren berücksichtigt werden.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn wenigstens anhand folgender Kriterien für die Prüfperson erkennbar ist, dass mit der Pflegesituation sachgerecht umgegangen wird.

Bei bestehendem Dekubitus werden Lagerungshilfen und ggf. Antidekubitusmatratzen eingesetzt. Grundsätzlich sollte das Lagern eines Pflegebedürftigen die Selbstständigkeitsförderung bzw.-erhaltung zum Ziel haben. Nur wenn die Lagerung auf einer Normalmatratze nicht ausreicht, sollten Spezialmatratzen oder Spezialbetten benutzt werden. Je mehr Lagerungshilfsmittel eingesetzt werden, desto immobil wird der Pflegebedürftige. Weich- und Hohllagerung führen eher zu einer Immobilität. Um den Auflagedruck möglichst gering zu halten, sollte soviel Körperoberfläche wie möglich aufliegen. Da bei der Oberkörperhochlagerung die Dekubitusgefährdung extrem zunimmt, wenn die Hüftbeugung nicht mit der Bettabknickung übereinstimmt, sollte auf eine korrekte Hüftabbeugung geachtet werden. Soweit möglich, wird der Pflegebedürftige mobilisiert.

Es ist besonders auf eine ausreichende Flüssigkeits- und Eiweißzufuhr zu achten.

Eine fachgerechte Hautpflege wird durchgeführt. Seifen sollten möglichst nur bei groben Verschmutzungen eingesetzt werden. Werden Seifen oder andere Waschzusätze benutzt, sollte mit klarem Wasser nachgewaschen werden. Bei trockener Haut sollten keine Seifen eingesetzt und nach dem Waschen sollte die Haut nachgefettet werden. In der Regel eignen sich hierzu Wasser-in-Öl-Präparate am besten.

Bei vorliegendem Dekubitus ist die Entstehung, der Verlauf, und die Behandlung nachvollziehbar zu dokumentieren. Die Beschreibung des Dekubitus erfolgt mit Hilfe gängiger Stadieneinteilungen (z.B. nach Seiler) und ergänzender konkreter Beschreibungen, hierzu kann ggf. ein spezielles Dokumentationsblatt herangezogen werden.

Erforderliche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden in der Maßnahmenplanung berücksichtigt. Regelmäßige Umlagerung ist die wirksamste Vorbeugung. Erforderliche Lagerungen werden ggf. über einen Lagerungsplan/Bewegungsförderungsplan unter Berücksichtigung der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt und dokumentiert. Ein Lagerungswechsel sollte mindestens im Abstand von zwei Stunden durchgeführt werden, es sei denn, es hat sich gezeigt, dass sich auch bei längeren Lagerungsintervallen keine Rötung der Haut ergibt. Individuelle Lagerungsintervalle sind zu ermitteln und zu dokumentieren. Geeignete Lagerungsformen sind insbesondere die 30°-Schräglagerung, die 135°-Schräglagerung, die schiefe Ebene, die 5-Kissen- und 3-Kissen-Lagerung, die V-, A-, T- und I-Lagerung.

Ein bestehendes Dekubitusrisiko wird ggf. mit Hilfe einer Skala zur Ermittlung des Dekubitusrisikos (z.B. Braden-Skala, Norton-Skala, Medley-Skala, Waterlow-Skala) erkannt. Die Anwendung solcher Skalen erleichtert die anfängliche Einschätzung des Dekubitusrisikos, bereits bevor eine Rötung eingetreten ist. Ebenso erleichtert die Nutzung solcher Skalen die laufende Dokumentation. Die mit Abstand am häufigsten und in unterschiedlichen Settings getestete Skala ist die Braden-Skala, die von einem Dekubitusrisiko bei ≤ 16 Punkten ausgeht. Die hier beispielhaft abgebildete Bradenskala kann von der Prüfperson in Zweifelsfällen herangezogen werden, um das bestehende Dekubitusrisiko des Pflegebedürftigen zu ermitteln.

Bradenskala				
	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensorisches Empfindungsvermögen Fähigkeit adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren	fehlt keine Reaktion auf schmerzhaft stimuli mögliche Gründe: Bewusstlosigkeit Sedierung oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, die den größten Teil des Körpers betreffen (z.B. hoher Querschnitt)	stark eingeschränkt eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize Beschwerden können kaum geäußert werden (z.B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist	leicht eingeschränkt Reaktion auf Ansprache oder Kommandos Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z.B. dass die Position geändert werden soll) oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind	Vorhanden Reaktion auf Ansprache, Beschwerden können geäußert werden Oder keine Störung der Schmerzempfindung
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	ständig feucht die Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiß oder Kot immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen	oft feucht die Haut ist oft feucht, aber nicht immer Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden	manchmal feucht die Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt	selten feucht die Haut ist meist trocken neue Wäsche wird selten benötigt
Aktivitäten Ausmaß der physischen Aktivität	bettlägerig ans Bett gebunden	sitzt auf kann mit Hilfe etwas laufen kann das eigene Gewicht nicht allein tragen braucht Hilfe, um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl)	geht wenig geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen braucht für längere Strecken Hilfe verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl	geht regelmäßig geht regelmäßig 2-3 mal pro Schicht bewegt sich regelmäßig
Mobilität Fähigkeit, die Position zu wechseln und zu halten	komplett immobil kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen	Mobilität stark eingeschränkt bewegt sich manchmal geringfügig (Körper oder Extremitäten) kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern	Mobilität gering eingeschränkt macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten	Mobil kann allein seine Position umfassend verändern

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Ernährung Ernährungsgewohnheiten	<p>sehr schlechte Ernährung isst kleine Portionen nie auf, sondern etwa nur 2/3 isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch) trinkt zu wenig nimmt keine Ergänzungskost zu sich</p> <p>oder darf oral keine Kost zu sich nehmen oder nur klare Flüssigkeiten oder erhält Infusionen länger als 5 Tage</p>	<p>mäßige Ernährung isst selten eine normale Essensportion auf, isst aber im allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung isst etwa 3 Eiweißportionen nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich</p> <p>oder erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen</p>	<p>adäquate Ernährung isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen nimmt 4 Eiweißportionen zu sich verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich</p> <p>oder kann über Sonde oder Infusion die meisten Nährstoffe zu sich nehmen</p>	<p>gute Ernährung isst immer die gebotenen Mahlzeiten auf nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten braucht keine Ergänzungskost</p>
Reibung und Schwerkräfte	<p>Problem braucht viel bis massive Unterstützung bei Lagewechsel Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich rutscht ständig im Bett oder im (Roll-) Stuhl herunter, muss immer wieder hochgezogen werden hat spastische Kontrakturen oder ist sehr unruhig (scheuert auf den Laken)</p>	<p>potentielles Problem bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben) kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl) rutscht nur selten herunter</p>	<p>kein Problem zur Zeit bewegt sich in Bett und Stuhl allein hat genügend Kraft, sich anzuheben kann eine Position über lange Zeit halten, ohne herunterzurutschen</p>	

D.III.2.	Werden, falls erforderlich, Lagerungspläne bzw. Bewegungsförderungspläne geführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Systematische Lagerung ist bei dekubitusgefährdeten Bewohner/innen eine unverzichtbare pflegerische Prophylaxemaßnahme und kann nur anhand eines Lagerungsplanes bzw. Bewegungsförderungsplanes realisiert werden.

D.III.3.	Wird bei Bewohnern mit Einschränkungen in der selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Einschränkungen in der Fähigkeit zur selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme werden erkannt. Um ältere Menschen hinsichtlich ihrer Ernährung einschätzen zu können, sollten insbesondere psychische, physische und sozioökonomische Faktoren, die auf die Ernährung Einfluss nehmen sowie frühere Eßgewohnheiten ermittelt und Beobachtungen berücksichtigt werden. Z.B. sind in manchen Fällen Verwirrheitszustände das Ergebnis von Mangelernährung. Desorientierte Menschen können sich häufig nicht daran erinnern, wann und was sie zuletzt gegessen bzw. getrunken haben, so dass sie entweder zu häufig oder gar nicht essen oder trinken. Physische Faktoren wie z.B. eine schlecht sitzende Zahnprothese, Schluckstörungen, Verdauungsstörungen oder Inkontinenz haben Auswirkungen auf die Ernährungssituation. Die Einschätzung der früheren Eßgewohnheiten ist für die Beurteilung der Ernährungssituation erforderlich, z.B. ob der Appetit des Bewohners sich verändert hat. Insbesondere die Beobachtung des Gewichts ist häufig erforderlich.

Erforderliche und geeignete Trink- und Esshilfen werden eingesetzt. Z.B. ist eine Schnabeltasse für gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Bewohner häufig ungeeignet, da die Flüssigkeit ungehindert in Mund und Rachen fließen kann.

Die erforderliche Menge für Flüssigkeitsaufnahme und Ernährung wird, ggf. in Kooperation mit dem Hausarzt, festgelegt (z.B. Trinkmenge in ml und Nahrungsmenge in Kalorien, insbesondere bei Sondenernährung). Die deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt für die Altersgruppe der über 65jährigen eine tägliche Kalorienzufuhr von 1700 bis 1900 Kilokalorien.

Die erforderliche Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme wird ggf. über einen Trink-/ Essplan unter Berücksichtigung der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt bzw. sichergestellt und dokumentiert.

Bei Sondenernährung wird, soweit keine Kontraindikationen vorliegen, Nahrung und Flüssigkeit zusätzlich angereicht. Sondenkost wird sachgerecht gelagert.

Erforderliche Mundpflege wird durchgeführt.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn anhand der oben beispielhaft aufgelisteten Kriterien mit der Pflegesituation sachgerecht umgegangen wird.

D.III.4. Werden, falls erforderlich, Bilanzierungs-/ Trinkprotokolle geführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Dehydratation ist eine der zehn häufigsten Diagnosen bei alten, akut ins Krankenhaus aufgenommenen Menschen. Immobilität, Schluckstörungen oder ein mechanisches Schluckhindernis, Aspiration, Harninkontinenz, Bewusstseinsstörungen sowie Demenz gehen häufig mit einer Dehydratation einher. Insbesondere bei Bewohnern, die unfähig sind, Flüssigkeit zu verlangen oder Durst nicht wahrnehmen können, sollte ein Trinkprotokoll (ggf. auch ein Bilanzierungsplan) geführt werden, um eine Dehydratation zu vermeiden und einen Überblick über die Flüssigkeitsaufnahme zu erhalten. Wenn durch geeignete organisatorische Vorkehrungen die ausreichende Flüssigkeitszufuhr nicht sichergestellt ist, muss bei den oben genannten Situationen ein Trinkprotokoll geführt werden.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn bei Bewohnern, die bspw. unfähig sind, Flüssigkeit zu verlangen oder Durst nicht wahrnehmen können, ein Trinkprotokoll geführt wird.

D.III.5. Wird bei Bewohnern mit Inkontinenz mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Inkontinenz wird erkannt. Inkontinenz ist ein Symptom, dessen Ursache medizinisch diagnostiziert werden sollte. Mit Hilfe des Miktionsprotokolls (auch Erfassungsblatt, Miktionsstundenplan) können der Typ, das Ausmaß und die Häufigkeit einer Inkontinenz ermittelt werden.

Geeignete Inkontinenzprodukte werden bedarfsgerecht eingesetzt.

Erforderliche Pflegemaßnahmen werden unter Berücksichtigung der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt und dokumentiert. Nach Möglichkeit werden Toilettengänge individuell oder nach festen Rhythmen geplant und durchgeführt. Insbesondere bei Stress-, Drang- und gemischter Inkontinenz ist als Kontinenztraining das sogenannte Toilettentraining indiziert. Wirkungslos ist dieses Training bei schweren Sphinkterdefekten (z.B. permanentes Urinröpfeln nach Prostatektomie) und bei einer Überlaufblase mit ständigem Tröpfeln. Bei Pflegeheimbewohnern konnte gezeigt werden, dass ein Toilettentraining (...) selbst bei funktionell schwer beeinträchtigten geriatrischen Patienten signifikant die Schwere (Frequenz, Volumen) der Harninkontinenz reduzieren kann. 40 % dieser Betroffenen sprechen auf ein Toilettentraining gut an.

Es gibt verschiedene Formen des Toilettentrainings (nach individuell ermittelten Miktionszeiten; nach festen Zeiten; als angebotener Toilettengang). Vor dem Hintergrund der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderten aktivierenden und individuellen Pflege sollte das Toilettentraining nach dem individuellen Rhythmus des Bewohners durchgeführt werden. Dieses Training orientiert sich an den Trink - und Miktionszeiten, die über mehrere Tage individuell in einem Miktionsprotokoll erfasst werden. Eine solche Analyse ist auch bei dementen oder vergesslichen Bewohnern möglich. Ziel des Trainings ist die größtmögliche Selbstständigkeit und die Reduzierung der Inkontinenz. Auch wenn damit nicht (immer) eine vollständige Kontinenz erreicht werden kann, kann die Lebensqualität der Bewohner durch eine Reduzierung der harninkontinenten Episoden, z.B. am Tag, gesteigert werden. Eine adäquate Hilfsmittelversorgung sollte ergänzend durchgeführt werden.

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr wird sichergestellt. Das Toilettentraining sollte durch ein auf die Inkontinenz abgestimmtes Trinkverhalten flankiert werden. Die Umgebungsbedingungen (Kleidung, Wege, Orientierung, behindertengerechte Sanitäranlagen etc.) sollten überprüft und bei Bedarf angepasst werden. Ggf. ist ein begleitendes Beckenbodentraining sinnvoll.

Eine fachgerechte Haut- und Intimpflege wird durchgeführt.

Eine ggf. erforderliche Katheterversorgung wird fachgerecht durchgeführt (z.B. geschlossenes Urinauffangsystem, Auffangbeutel hängt unter Blasenniveau, Blasenspülungen werden nicht routinemäßig durchgeführt). Katheterwechsel werden ggf. in Kooperation mit dem Haus- bzw. Facharzt in angemessenen Abständen durchgeführt.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn anhand der oben beispielhaft aufgelisteten Kriterien mit der Pflegesituation sachgerecht umgegangen wird.

D.III.6.	Die bei der Inaugenscheinnahme erkennbaren prophylaktischen Maßnahmen entsprechen dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Nicht dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen beispielsweise zur Dekubitusprophylaxe die Anwendung von Eis und Fön, das Auftragen von Melkfett, der Einsatz von Luftringen oder Wasserkissen, die Anwendung von Mercurochrom sowie das Fehlen regelmäßiger Lagerungsmaßnahmen. Ferner widersprechen das Verabreichen von Sondenkost in Flachlagerung oder routinemäßige Blasenspülungen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.

D.III.7.	Die bei der Untersuchung erkennbaren Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege entsprechen dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.III.8.	Wird bei den Tätigkeiten der Grundpflege (Aufstehen, Bewegung, Ankleiden, Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung) eine Mobilisierung des Pflegebedürftigen nach dessen Möglichkeiten versucht?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.III.9.	Wird der Pflegebedürftige auf erforderliche Reha-Maßnahmen hingewiesen und wird dies dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.III.10.	Ist ein Arztgespräch über evtl. Reha-Maßnahmen nachgewiesen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
------------------	---	--------------------------------	----------------------------------

D.III.11.	Werden, falls notwendig, externe Reha-Kräfte/ Rehabilitationseinrichtungen eingebunden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
------------------	--	--------------------------------	----------------------------------

D.IV. Befragung des Pflegebedürftigen

Sofern der Pflegebedürftige dies wünscht, sind Angehörige oder Vertreter des Heimbeirates hinzuzuziehen.

D.IV.1. Rahmenbedingungen der individuellen Leistungserbringung

D.IV.1.1. Seit wann werden Sie durch die Einrichtung betreut?

Heimaufnahme

Pflegebeginn

D.IV.1.2. Wurde mit Ihnen vor dem Einzug in die Einrichtung ein Aufnahmegespräch unter Beteiligung einer Pflegefachkraft geführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn ein Aufnahmegespräch mit dem Pflegebedürftigen und/oder seinen Angehörigen durchgeführt wurde, bei dem der Hilfebedarf festgestellt und gleichzeitig geklärt wurde, welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörigen oder andere Personen sowie die Pflegeeinrichtung erbracht werden können und diesen Erstbesuch eine Pflegefachkraft durchgeführt hat. (Zu überprüfen anhand der Pflegedokumentation und den Aussagen des Bewohners, Angehörigen oder Betreuers)

D.IV.1.3. Erhielten Sie vor oder beim Einzug durch die Pflegeeinrichtung aussagefähige Informationen über deren Leistungsangebot?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Zur Durchführung einer qualifizierten Pflege hat die Pflegeeinrichtung ihre Leistungen schriftlich darzustellen. In dieser Darstellung können Informationen über das vorgehaltene Leistungsangebot im Bereich der Tages- und Nachtpflege/ Kurzzeitpflege, die Form und Durchführung der Leistungserbringung auch

hinsichtlich Maßnahmen aktivierender Pflege, das Pflegekonzept, die personelle Ausstattung, die Öffnungszeiten der Pflegeeinrichtung, die Lage sowie die Erreichbarkeit der Einrichtung, Art und Form der Kooperation mit anderen Leistungserbringern, wie z.B. die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen, Wahrnehmung von Beratungsfunktionen, Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die zu zahlenden Entgelte für die Leistungsangebote enthalten sein. (vgl. 3.2.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege)

Im Rahmen der Prozessqualität hat die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Durchführung einer qualifizierten ganzheitlichen Pflege und Versorgung u.a. ihre Leistungen schriftlich darzustellen. Diese Information hat insbesondere Angaben über das vorgehaltene Leistungsangebot und die dafür zu zahlenden Preise, das Pflegekonzept, die räumliche und personelle Ausstattung, Beratungsangebote oder die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu enthalten. Zur Information eines Bewerbers gehört auch der bei Vertragsabschluss in Frage kommende Heimvertrag mit seinen Nebenbestimmungen. (vgl. 3.2.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege)

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn der Pflegebedürftige und/oder seine Angehörigen in einem persönlichen Gespräch (z.B. im Rahmen eines Gespräches vor oder bei dem Einzug) über das Leistungsangebot informiert wurden und dem Bewohner und/oder seinen Angehörigen ein Faltblatt/ eine Broschüre zur Verfügung gestellt wurde, worin das Leistungsangebot der Pflegeeinrichtung vorgestellt ist, und er einen (Muster-)Heimvertrag erhalten hat.

D.IV.1.4. Wurden Ihre Wünsche und Erwartungen zur Versorgung beim Aufnahmegespräch vor oder bei dem Einzug bzw. der Anamneseerhebung erfragt und im weiteren berücksichtigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn nach Auffassung des Bewohners und/oder seiner Angehörigen die Wünsche und Erwartungen zur pflegerischen Versorgung bei der Pflege überwiegend berücksichtigt werden. Zum Beispiel bezüglich der Lebensgewohnheiten, des Lebensstils, der gewohnten Umgangsformen mit der eigenen Körperpflege, der Vorlieben etc.

D.IV.1.5. Wird bei der Gestaltung der Wohnräume Ihren Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen (insbes.: eigene Möbel)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

"Dem Wunsch des Bewohners nach Wohnen in einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen in Einzelzimmern ist anzustreben. Die Wohnräume der Bewohner sind so zu gestalten, dass sie den angemessenen individuellen Wünschen und Bedürfnissen nach Privatheit und Wohnlichkeit entsprechen. Die Aufstellung eigener Möbel und die Mitnahme persönlicher Dinge, insbesondere eigener Wäsche ist möglich." (3.1.4 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI vollstationäre Pflege).

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu beantworten, wenn die Mitnahme von eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Wäsche und die individuelle Gestaltung des Zimmers (Einbettzimmer) bzw. Teilen des Zimmers (Mehrbettzimmer) möglich ist und wenn abschließbare Schubladen und Fächer für jeden Bewohner in seinem Zimmer zur Verfügung stehen (Überprüfung anhand Informationsbroschüre, Musterverträgen und anhand von Beobachtungen in Zimmern der Bewohner).

D.IV.1.6. Wurden mit Ihnen Zusatzleistungen vereinbart? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, welche?

"Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen (...) hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind." (§ 3 Rahmenvertragsempfehlung nach § 75 SGB XI teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege.) Hier sind die vereinbarten Zusatzleistungen aufzuführen. Bei der Bewertung dieser Frage ist zu überprüfen, ob es sich bei diesen Leistungen um solche handelt, die gemäß § 88 Abs. 2 SGB XI von der Pflegeeinrichtung den Landesverbänden der Pflegekassen als Zusatzleistungen schriftlich mitgeteilt wurden (vgl. B.VII.).

D.IV.1.7. Wurden Sie durch die Pflegeeinrichtung vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie selbst übernehmen müssen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn nach Auffassung des Bewohners und/oder seiner Angehörigen diese vor Leistungsbeginn darüber informiert wurden, welche Kosten sie unter Berücksichtigung der Leistungsgrenzen der Pflegeversicherung selbst übernehmen müssen (wenn ein Heimvertrag schriftlich abgeschlossen wurde und dieser einen Kostenvoranschlag mit Angabe der voraussichtlich anfallenden Kosten und der jeweiligen Kostenträgerschaft enthält, kann dieser zur Klärung dieser Frage mit herangezogen werden).

D.IV.1.8. Wenn Sie oder Ihre Angehörigen schon einmal Fragen bezüglich Ihrer Versorgung an die Pflegeeinrichtung hatten: Waren Sie mit der Beratung der Pflegeeinrichtung zu diesen Fragen zufrieden? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.2. Mitarbeiter

D.IV.2.1. Kennen Sie die Mitarbeiter, die Sie versorgen und pflegen? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.2.2. Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.2.3. Wie lange dauert es wenn Sie klingeln, bis eine Pflegekraft zu Ihnen kommt?

☐ am Tag ca. Min.
☐ in der Nacht ca. Min.

Wenn der Bewohner klingelt, muss immer davon ausgegangen werden, dass er sich in einer Notlage befindet. Daher sollte es in aller Regel nicht länger als fünf Minuten dauern, bis eine Pflegekraft zum Bewohner kommt, um nachzusehen, warum der Bewohner sich gemeldet hat. Bei Bewohnern, die in der Lage sind, ihr Anliegen verbal zu äußern reicht es auch aus, wenn innerhalb von fünf Minuten über eine vorhandene Gegensprechanlage der Bewohner nach seinem Anliegen gefragt wird.

Bei der Bewertung dieser Frage ist anzugeben, ob die befragten Bewohner länger als fünf Minuten auf eine Reaktion durch Pflegekräfte warten müssen. Dabei ist von besonderem Interesse, ob ggf. bei den Wartezeiten ein Unterschied zwischen Tag und Nacht besteht.

D.IV.2.4. Klopfen oder klingeln die Mitarbeiter immer vor dem Betreten Ihres Zimmers/ Ihres Wohnbereichs? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.2.5. Fühlen Sie sich in Ihrer Privatsphäre respektiert? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.2.6. Werden Sie von den Mitarbeitern immer so angesprochen, wie Sie es wünschen? Ja ☐ Nein ☐

Die Verwendung der Du-Form oder des Vornamens des Pflegebedürftigen bzw. anderer Anreden als die Sie-Form sollte nur im Einvernehmen zwischen den einzelnen Mitarbeitern und den Bewohnern erfolgen.

D.IV.2.7. Haben Sie den Eindruck, dass alle Mitarbeiter, die zu Ihnen kommen, über Ihre aktuelle persönliche Pflegesituation gut informiert sind? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.2.8. Werden Tätigkeiten von den Mitarbeitern angekündigt und erklärt? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3. Körperpflege

- D.IV.3.1. Werden Sie von den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung unterstützt oder motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?** Ja ☐ Nein ☐

Wenn ein Hilfebedarf beim Waschen besteht, dabei Leistungen durch die Pflegeeinrichtung erbracht werden (festzustellen anhand der Pflegedokumentation und der dokumentierten Leistungen) und der Bewohner aus Sicht der Prüfperson Selbsthilfepotential für das Waschen hat, ist zu überprüfen, ob der Bewohner unterstützt/ motiviert wird, sich teilweise oder ganz selber zu waschen.

- D.IV.3.2. Wird die Körperpflege Ihren individuellen Wünschen entsprechend erbracht?** Ja ☐ Nein ☐

Die Frage bezieht sich darauf, ob individuelle Vorlieben, Rituale, Gewohnheiten und die Intimsphäre bei der Leistungserbringung berücksichtigt werden, die Uhrzeiten zu denen die Leistungen im Bereich der Körperpflege erbracht werden, den individuellen Bedürfnissen des Bewohners entsprechen oder die Häufigkeiten von Duschen und Baden den individuellen Bedürfnissen des Bewohners entsprechen. Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn der Bewohner sich zufrieden äußert.

- D.IV.3.3. Wird bei der Körperpflege Ihre Intimsphäre gewahrt?** Ja ☐ Nein ☐

Die Intimsphäre des Bewohners ist bei der Körperpflege gegenüber Mitbewohnern, Besuchern und an der Körperpflege nicht beteiligtem Personal zu wahren. Hierzu können Sichtschutze eingesetzt werden. Türen sind bei der Körperpflege zu schließen, Besucher sollten hinaus gebeten werden und Intimbereiche sollten soweit möglich abgedeckt werden.

- D.IV.3.4. Erhalten Sie immer dann von den Mitarbeitern der Einrichtung Hilfe beim Waschen, wenn Sie diese benötigen?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.3.5. Um wieviel Uhr wird Ihnen Hilfe beim morgendlichen bzw. abendlichen Waschen angeboten?**
morgens ca. um Uhr
abends ca. um Uhr

- D.IV.3.6. Lässt sich die Pflegekraft genügend Zeit bei der Körperpflege?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.3.7. Werden Sie von den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung unterstützt oder motiviert, sich teilweise oder ganz selber anzuziehen?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.3.8. Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.3.9. Ist Ihre Kleidung mit Ihrem Namen gekennzeichnet?** Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3.10. Erhalten Sie täglich oder regelmäßig Hilfe beim

- ☐ Kämmen
- ☐ Rasieren
- ☐ Eincremen
- ☐ Haarewaschen
- ☐ Zähneputzen
- ☐ Prothesenpflege
- ☐ Mundpflege
- ☐ Teilwaschung (Rücken, Füße etc.)
- ☐ Baden/Duschen
- ☐ Toilettengänge

D.IV.3.11. Besteht die Möglichkeit, eigene Pflegemittel zu benutzen, wie spezielle Deos, Cremes oder Seifen?

Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3.12. Benötigen Sie Hilfe beim Duschen und/oder Baden? Wird Ihnen hierbei regelmäßig Hilfe angeboten?

Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3.13. Wird auf eine angenehme Wassertemperatur/ Raumtemperatur beim Waschen/ Duschen oder Baden geachtet?

Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3.14. Achten die Mitarbeiter darauf, dass Sie Ihre Brille/ Ihr Hörgerät/ Ihre Zahnprothese tragen?

Ja ☐ Nein ☐

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn bei benötigten Brillen/ Hörgeräten/ Zahnprothesen die Mitarbeiter der Einrichtung darauf achten, dass der Bewohner diese tatsächlich trägt oder bei benötigten Brillen/ Hörgeräten/ Zahnprothesen und nicht vorhandener Compliance, eine Motivierung der Bewohner durch die Mitarbeiter der Einrichtung anhand der Pflegedokumentation nachvollziehbar ist

D.IV.3.15. Benötigen Sie Hilfsmittel bei der Ausscheidung (Toilettenstuhl, Einlagen/ Slips; Vorlagen; Urinflasche; Bettpfanne)?

Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3.16. Erhalten Sie immer Hilfe bei der Ausscheidung, wenn Sie diese benötigen?

Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3.17. Werden regelmäßig Toilettengänge angeboten?

Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3.18. Werden Einlagen/Slips in angemessener Zeit gewechselt?

Ja ☐ Nein ☐

D.IV.3.19. Werden Sie nach dem Toilettengang so versorgt, dass Sie sich sauber und frisch fühlen?

Ja ☐ Nein ☐

D.IV.4. Ernährung

- D.IV.4.1. Entspricht die Speisversorgung in der Einrichtung Ihren individuellen Bedürfnissen?** Ja ☐ Nein ☐

Die Frage bezieht sich darauf, ob beim Mittagessen Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Gerichten bestehen, Mittagsmahlzeiten ausreichend warm sind, das Essen schmeckt, die Mahlzeiten ausreichend sind, die Uhrzeiten der Mahlzeiten den individuellen Bedürfnissen des Bewohners entsprechen oder die Möglichkeit besteht, den Ort der Nahrungsaufnahme (Speiseraum, eigenes Zimmer etc.) frei zu wählen. Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn der Bewohner sich zufrieden äußert.

- D.IV.4.2. Können Sie Wünsche zur Speiseplangestaltung äußern?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.3. Können Sie sich über den Speiseplan informieren?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.4. Haben Sie beim Mittagessen Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Gerichten?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.5. Zu welchen Zeiten werden Ihnen folgende Hauptmahlzeiten angeboten?**

Frühstück von **bis**

Abendessen von **bis**

Spätmahlzeit von **bis**

Hier ist zu bewerten, ob beim einzelnen Bewohner der Zeitraum zwischen dem Abendessen bzw. der Spätmahlzeit und dem Frühstück weniger als 12 Stunden (bei Diabetikern, ggf. auch bei gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Bewohnern weniger als 10 Stunden) beträgt.

- D.IV.4.6. Haben Sie ausreichend Zeit, das Essen einzunehmen?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.7. Erhalten Sie immer dann von den Mitarbeitern der Einrichtung Hilfe bei der Nahrungsaufnahme oder bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrung, wenn Sie diese benötigen?** Ja ☐ Nein ☐

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn der Bewohner nach eigenen Angaben immer dann Hilfe z.B. bei der mundgerechten Zubereitung (z.B. Schmieren, Belegen von Broten, Kleinschneiden von Broten oder Fleisch) erhält, wenn er diese benötigt.

- D.IV.4.8. Nimmt sich die Pflegekraft ausreichend Zeit zur mundgerechten Zubereitung der Nahrung oder der Nahrungsaufnahme?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.9. Können Sie Ihre Mahlzeiten im Speiseraum einnehmen?** Ja ☐ Nein ☐

Essen in Gemeinschaft ist ein Stück Lebensqualität. Darum sollte für den Bewohner die Möglichkeit bestehen, Mahlzeiten im Speiseraum einzunehmen.

- D.IV.4.10. Bekommen Sie Ihrer Meinung nach jederzeit ausreichend kostenlos zu trinken angeboten?** Ja ☐ Nein ☐

Die Verpflegung umfasst die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen. (vgl. § 2 Satz 2 Rahmenvertragsempfehlung gemäß § 75 SGB XI stationäre Pflege)

- D.IV.4.11. Wird Ihnen nach jeder Mahlzeit Hilfe zu persönlichen Hygienemaßnahmen angeboten (Mundpflege etc.)?** Ja ☐ Nein ☐

D.IV.5. Mobilität

- D.IV.5.1. Benötigen Sie Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.5.2. Werden Hilfen im Bereich der Mobilität Ihren individuellen Wünschen entsprechend und bei Bedarf erbracht?** Ja ☐ Nein ☐

Die Frage bezieht sich darauf, ob die Hilfen zur Fortbewegung im Wohnbereich entsprechend den individuellen Bedürfnissen des Bewohners angeboten werden oder Hilfsmittel zur Mobilität sachgerecht eingesetzt werden. Gehhilfen oder andere Hilfsmittel zur Mobilität sollten im Sinne der aktivierenden Pflege eingesetzt werden, d. h., dass ein Bewohner, der mit Gehstock und personeller Hilfe im Wohnbereich gehen kann, nicht aus Gründen der Zeitersparnis mit einem Rollstuhl gefahren werden soll. Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn der Bewohner sich zufrieden äußert.

- D.IV.5.3. Können Sie die Uhrzeit des Aufstehens und Zubettgehens selbst wählen?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.5.4. Lässt sich die Pflegekraft genügend Zeit bei der Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen?** Ja ☐ Nein ☐

D.IV.6. Soziale Betreuung

- D.IV.6.1. Sind Ihnen die von der Einrichtung angebotenen Aktivitäten zur Beschäftigung bekannt (Gruppenangebote, Freizeitaktivitäten)?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.6.2. Entsprechen die Angebote der Einrichtung zur Unterhaltung und Beschäftigung Ihren individuellen Interessen?** Ja ☐ Nein ☐

- | | | | |
|------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|
| D.IV.6.3. | Werden Sie von den Mitarbeitern zur Teilnahme daran motiviert? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.6.4. | Wird Ihnen Hilfe angeboten, damit Sie an den angebotenen Veranstaltungen teilnehmen können? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.7. | <u>Hauswirtschaftliche Versorgung</u> | | |
| D.IV.7.1. | Entspricht die Wäschereinigung und die Zimmerreinigung Ihren Ansprüchen und Wünschen? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.7.2. | Wird Ihr Zimmer regelmäßig gereinigt? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.7.3. | Wird Ihr persönliches Umfeld sauber gehalten? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.7.4. | Wird die Bettwäsche regelmäßig gewechselt? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.7.5. | Erhalten Sie Ihre Wäsche ohne lange Wartezeiten aus der Wäscherei zurück? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.7.6. | Kommt Ihre Wäsche vollständig aus der Wäscherei zurück? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.7.7. | Sind die gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten sauber und ordentlich? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.8. | <u>Zufriedenheit</u> | | |
| D.IV.8.1. | Haben Sie sich schon einmal beschwert? Wenn ja, warum? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| D.IV.8.2. | Hat sich nach der Beschwerde etwas zum Positiven verändert? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |

<i>Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn sich aus Sicht des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen nach einer Beschwerde etwas zum Positiven verändert hat.</i>
--

III. Erhebungsbogen zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in zugelassenen ambulanten Einrichtungen der Altenpflege

Teil A

Stammdaten Angaben zur Qualitätsprüfung

A.I. Allgemeine Angaben zur Einrichtung
--

A.I.1. Name und Adresse der Einrichtung:

A.I.2. Träger / Inhaber der Einrichtung:

A.I.3. ggf. vorhandene Zweigstellen / Filialen:

A.I.4. Verbandszugehörigkeit

- ☐ privat
☐ öffentlich
☐ freigemeinnützig

A.I.5. Leiter des Pflegedienstes mit Angabe der Qualifikation:

A.I.6. Verantwortliche Pflegefachkraft:

A.I.7. Stv. verantwortliche Pflegefachkraft:

A.I.8. Datum der Inbetriebnahme der Einrichtung?

A.I.9. Einzugsbereich:

	Beschreibung	Einwohnerzahl
Gemeinde/Stadt/Stadtteil		
Stadtkreis/Landkreis		

A.II. Angaben zur Durchführung der Qualitätsprüfung
--

A.II.1. Datum der Prüfung:

vom _____ bis _____

A.II.2. Prüfende(r) Gutachter:

A.II.3. Gesprächspartner der Einrichtung:

**A.II.4. Sonstige an der Prüfung Teilnehmende
(wie z.B. Verbandsvertreter, Sachbearbeiter der
Krankenkassen, Mitarbeiter anderer Behörden, so.
Sachverständige):**

A.II.5. Prüfanlass

**A.II.5.1. Prüfung durch externe Sachverständige/
Prüfstellen**

- ☐ Prüfung zur Erteilung des Leistungs- und
Qualitätsnachweises gemäß § 113 SGB XI

A.II.5.2. Prüfung durch den MDK

- ☐ Einzelprüfung
☐ Stichprobe
☐ Vergleichende Prüfung

Teil B

Einrichtungsbezogene Angaben

B.I. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

B.I.1. Verfügt die Einrichtung über eigene Büro- /Geschäftsräume? Ja ☐ Nein ☐

B.I.2. Bieten die Räumlichkeiten und Ausstattung Möglichkeiten zur Teambesprechung? n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu beantworten, wenn ein Raum mit ausreichenden Sitzgelegenheiten und Tischen für die Mitarbeiter vorhanden ist.

B.I.3. Werden personenbezogene Unterlagen für Unbefugte unzugänglich (z.B. in Aktencontainern) aufbewahrt? n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

B.I.4. Werden Wohnungsschlüssel der Pflegebedürftigen in einem abschließbaren Schlüsselkasten aufbewahrt? n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

Die folgenden Angaben sollen eine Übersicht über die aktuelle Versorgungssituation der Pflegeeinrichtung am Prüfungstag ermöglichen, anzugeben ist jeweils die Gesamtzahl aller versorgten Personen (SGB XI, sonstige Kostenträger, Selbstzahler). Die hier gesammelten Informationen sind für die Bewertung weiterer Fragen zu berücksichtigen. Es ist zu überprüfen, ob die ermittelten Daten mit den Angaben des Versorgungsvertrages übereinstimmen.

B.I.5. Durchschnittliche Zahl der

- SGB V-Patienten:
- SGB XI-Patienten:
- sonstigen Patienten:

von den am Stichtag versorgten Personen sind

..... nicht versichert
..... nicht eingestuft/Stufe 0
..... Pflegestufe I
..... Pflegestufe II
..... Pflegestufe III; davon Härtefälle

B.I.6. Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt erkennbar? Ja Nein

☐ ☐

Wenn ja, welcher?

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn

- einer oder mehrere Schwerpunkte im Versorgungsvertrag definiert sind, wobei pflegefachliche Schwerpunkte z.B. psychiatrische Pflege, onkologische Pflege, Pflege aidskranker Patienten, pädiatrische Pflege, Pflege von Patienten im Wachkoma sein können,
- die Schwerpunkte im Konzept der Einrichtung benannt werden und
- Pflegefachkräfte mit schwerpunktspezifischen Kenntnissen (durch Fort- und/oder Weiterbildung erworben) beschäftigt sind.

B.I.7. In welchem zeitlichem Rahmen werden pflegerische Leistungen innerhalb von 24 Stunden angeboten?

von bis Uhr

B.I.8. In welchem zeitlichem Rahmen werden hauswirtschaftliche Leistungen innerhalb von 24 Stunden angeboten?

von bis Uhr

B.I.9. In welchem zeitlichem Rahmen wird der Rufbereitschaftsdienst (auch in Kooperation) angeboten?

von bis Uhr

B.I.10. Bestehen Kooperationsvereinbarungen, z.B. zur Sicherung der Rufbereitschaft, Hauswirtschaftlichen Versorgung etc.? Ja Nein

☐ ☐

Wenn ja, welche?

“Zugelassene Pflegedienste können mit anderen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten kooperieren. Die Kooperation dient der Ergänzung/ Erweiterung des Leistungsangebotes des Pflegedienstes. Soweit ein Pflegedienst die Leistungen anderer Pflegedienste in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität der Leistungen bei dem zugelassenen Pflegedienst bestehen.” (3.1.4 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege)

B.I.11. Liegt eine Vereinbarung für die häusliche Krankenpflege nach § 132a SGB V vor? Ja Nein

☐ ☐

B.I.12. Wie wird die Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung/ Betreuung Beteiligten gestaltet?

“Im Rahmen einer qualitativen Pflege haben die Pflegedienste zur Vernetzung mit weiteren Institutionen zusammenzuarbeiten. Hierzu zählen insbesondere:

- der behandelnde Arzt und*
- andere ambulante und stationäre/ teilstationäre Einrichtungen. Nach Möglichkeit sollen Selbsthilfegruppen in die Zusammenarbeit einbezogen werden.”*

(3.2.6 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege)

B.II. Pflegefachliche Grundlagen

B.II.1. Verfügt die Einrichtung über ein Pflegeleitbild?

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

Das (Unternehmens-)Leitbild des Trägers bildet die Grundlage für das Einrichtungskonzept. In der Fachliteratur wird statt von Leitbild auch von Trägerphilosophie oder grundsätzlichen Zielen gesprochen. Das Pflegeleitbild drückt mit positiven und prägnanten Aussagen Zielvorstellungen und Haltungen aus. Es ist davon auszugehen, dass die Anforderungen voll erfüllt sind, wenn das Pflegeleitbild

- schriftlich vorliegt und
- Zielvorstellungen und Haltungen ausdrückt sowie
- Aussagen enthält
 - zur Sichtweise der Bedürfnisse der von der Pflegeeinrichtung betreuten Menschen und der Mitarbeiter,
 - zum Pflegeverständnis,
 - zur Pflegequalität,
 - zur Gestaltung der Pflege und
- den Mitarbeitern der Einrichtung nachvollziehbar bekannt ist (per Zufallsauswahl Mitarbeiter befragen).

B.II.2. Liegt ein Pflegekonzept schriftlich vor

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

oder

wird dieses gerade erarbeitet?

Das mit dem Einrichtungskonzept im Einklang stehende Pflegekonzept definiert das pflegerische Angebot und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind. In erster Linie präzisiert es Zielsetzungen und regelt Organisation und Arbeitsweise des Pflegebereiches und der pflegerischen Mitarbeiter. Das Pflegekonzept sollte auf einer Pflegetheorie basieren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben nach § 80 SGB XI durch die Bildung

überschaubarer Pflegeteams eine größtmögliche Kontinuität sicherzustellen ist, u.a. um das Ziel der Schaffung einer Vertrauensbasis zwischen Pflegebedürftigen und Leistungserbringern gewährleisten zu können.

In Pflegekonzepten sollten dokumentiert werden:

- das zugrunde gelegte Pflegemodell,
- das zugrunde gelegte Pflegesystem,
- die Beschreibung des Pflegeprozesses,
- die innerbetriebliche Kommunikation,
- das Qualitätssicherungssystem,
- die Beschreibung der Leistungen,
- die Regelung der Kooperation mit anderen Diensten sowie
- die personelle und sächliche Ausstattung der Einrichtung.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- ein Pflegekonzept schriftlich vorliegt,
- dieses wenigstens Aussagen zu den oben genannten Spiegelstrichen enthält und
- das Konzept den Mitarbeitern der Einrichtung nachvollziehbar bekannt ist (per Zufallsauswahl Mitarbeiter befragen).

Die Frage zur Entwicklung eines Pflegekonzeptes ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- verantwortliche Mitarbeiter benannt sind,
- eine Terminplanung zur Fertigstellung und
- der Entwurf eines Pflegekonzeptes vorliegt.

B.II.3. Ist das Arbeiten nach Pflegeleitlinien/ Standards/ Richtlinien im Pflegekonzept vorgesehen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Leitlinien ermöglichen es, auf übergeordneter Ebene allgemeinere Aussagen und Regelungen zu treffen.

Standards bestimmen nach einer Definition der WHO ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau der Pflege, das den Bedürfnissen der zu versorgenden Bevölkerung entspricht. Kriterien bilden die messbaren Elemente der Standards. Messbarkeit ist eine der wichtigsten Anforderungen an Standards. Die in Standards formulierten Ansprüche an die Leistungsplanung und -erbringung sollten für alle Beteiligten transparent und verbindlich sein.

Auf der praktischen Ebene legen Standards beispielsweise fest:

- *wie eine Verrichtung durchgeführt werden soll,*
- *welche Schwerpunkte gesetzt werden,*
- *wie ständig wiederkehrende Arbeitsabläufe gehandhabt werden sollen und*
- *wer zuständig und verantwortlich ist.*

Eine Pflegerichtlinie ist eine konkrete Handlungsanweisung (Tätigkeits-, Verfahrens- oder Ablaufbeschreibung), in der die Vorgehensweise einer spezifischen pflegerischen Handlung kleinschrittig beschrieben wird.

Leitlinien/ Standards/ Richtlinien sollten den individuellen Bedingungen der Einrichtung angepasst sein. Von größter Bedeutung ist der Prozeß der Einführung und Umsetzung. Die Einweisung der Mitarbeiter sollte im Rahmen eines Einarbeitungskonzeptes erfolgen und in geeigneter Weise dokumentiert sein. Bei der Anwendung der Leitlinien/ Standards/ Richtlinien müssen die individuellen Bedürfnisse der Bewohner berücksichtigt werden. Wichtig ist, dass diese innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen übersichtlich und benutzerfreundlich, fachlich korrekt, sinnvoll und verständlich formuliert sind, sie sollten praktisch durchführbar, überprüfbar und allen Mitarbeitern zugänglich sein, außerdem sollte die Qualifikation der Verantwortlichen festgelegt sein. Leitlinien/ Standards/ Richtlinien sind für die Mitarbeiter verbindlich, sie müssen nachvollziehbar dokumentiert und regelmäßig (mit Datum) angepasst werden. Die Anzahl der eingesetzten Leitlinien/ Standards/ Richtlinien sollte überschaubar sein.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn das innerbetriebliche Arbeiten nach Leitlinien/ Standards/ Richtlinien vorgesehen ist und diese den Mitarbeitern bekannt sind.

B.III. Betriebsorganisation und Pflegemanagement

B.III.1.	Liegt geeignetes Informationsmaterial vor, aus der sich die Angebotsstruktur des Pflegedienstes erkennen lässt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn wenigstens Informationen enthalten sind:

- über die angebotenen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Dienste,
- über die Erreichbarkeit (Ansprechpartner, Bürozeiten etc.)
- über die personelle Ausstattung,
- über sächliche und technische Ausstattung,
- zum Beratungsangebot und pflegeergänzende Dienstleistungen sowie
- zur Qualitätssicherung.

B.III.2.	Werden die Preise/ Entgelte der Einrichtung für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen transparent dargestellt (einschließlich der Entgelte für Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.3.	Sind die Leistungskomplexe des SGB XI den zu versorgenden Pflegebedürftigen bekannt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wodurch?

B.III.4.	Werden Berichte über die letzte Qualitätsprüfung nach dem SGB V oder dem SGB XI den zu versorgenden Pflegebedürftigen zugänglich gemacht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------	--	--------------------------------	----------------------------------

B.III.5.	Erhalten die zu versorgenden Pflegebedürftigen vor Vertragsabschluss einen schriftlichen Kostenvoranschlag?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.6.	Wird ein schriftlicher Pflegevertrag nach § 120 SGB XI über die Erbringung pflegerischer und hauswirtschaftlicher Leistungen abgeschlossen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.7.	Wurde mit dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen ein Beratungsgespräch geführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.8.	Wurde ein Erstbesuch in der Häuslichkeit des zu Versorgenden durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------	---	--------------------------------	----------------------------------

B.III.9.	Wird das Erstgespräch durch eine kompetente Person (Leitung des Pflegedienstes, verantw. Pflegefachkraft etc.) durchgeführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.10.	Werden Pflegebedürftige und pflegende Angehörige vom Pflegedienst beraten, indem dieser bspw. weitere Hilfsangebote benennt oder bei gesundheitsfördernden Arbeitstechniken unterstützt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

“Im Rahmen der pflegerischen Versorgung werden Angehörige vom Pflegedienst beraten und in gesundheitsfördernden und -sichernden Arbeits- bzw. Pflege Techniken unterstützt.” (3.2.5 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege)

B.III.11.	Erhalten die Angehörigen durch den Pflegedienst Hilfen wie “Kurse für häusliche Pflege”, “Anleitung im Umgang und zum Einsatz von Hilfsmitteln”, “Angehörigenabende” angeboten bzw. vermittelt oder besteht eine “Gruppe für pflegende Angehörige”?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.12.	Gibt es im Pflegedienst feste Ansprechpartner bzw. eine Möglichkeit zur einfachen Kontaktaufnahme zur Pflegedienstleitung für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.13.	Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes rund-um-die-Uhr und an Sonn- und Feiertagen sichergestellt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

“Der Pflegedienst erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen. Der Pflegedienst muss über eigene Geschäftsräume verfügen und ständig erreichbar sein.(...)” (3.1.1.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege) Z.B. Rufbereitschaft, Anrufweilerschaltung, Mobiltelefon, Kooperationsvereinbarungen. Der ausschließliche Einsatz eines Anrufbeantworters reicht nicht aus.

Die Frage ist mit “voll erfüllt” zu beantworten, wenn eine Pflegefachkraft ständig für die vom Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen telefonisch erreichbar ist.

B.III.14.	Werden die Arzneimittel gesondert (bezogen auf den zu versorgenden Pflegebedürftigen) und gesichert aufbewahrt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage bezieht sich nur auf solche Personen, für die Arzneimittel durch den Pflegedienst gestellt und verteilt werden. Die Frage ist mit “voll erfüllt” zu bewerten, wenn Arzneimittel nach den zu Versorgenden geordnet und, wenn notwendig, beschriftet aufbewahrt werden.

B.III.15.	Ist nachweislich sichergestellt, dass vom Pflegedienst zu verantwortende Maßnahmen zur Fixierung von zu versorgenden Pflegebedürftigen nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen angewandt werden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

In engen Grenzen können freiheitseinschränkende bzw. freiheitsberaubende Maßnahmen zulässig sein. Dies gilt für den Fall der Einwilligung durch den Betroffenen, dem Vorliegen der Voraussetzungen des § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) oder einer richterlichen Genehmigung oder beschlossenen Unterbringung. Bei einer nicht durch Täuschung oder Drohung zustande gekommenen Einwilligung des Pflegebedürftigen, mit dem eine Verständigung möglich ist und der noch zu zweckhafter Willensäußerung fähig ist und Sinn und Zweck der Maßnahme erkennt und akzeptiert, ist eine Fixierung ausnahmsweise möglich. Es ist in diesen Fällen aber sicherzustellen, dass der Pflegebedürftige kurzfristig Hilfe rufen kann, um sich zu befreien, da die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. Die Einwilligung hat sich jeweils auf die aktuelle Situation zu beziehen, eine Einwilligung von Pflegebedürftigen in künftig gegen sie zu ergreifende Maßnahmen, etwa beim Abschluss des Pflegevertrages ist, weder rechtlich zulässig noch in der Situation wirksam. Ist der Pflegebedürftige nicht mehr in der Lage seine Einwilligung zu geben, so ist ggf. durch den Betreuer eine Einwilligung einzuholen. Fixierungen und ähnliche Maßnahmen können ausnahmsweise und für kurze Zeit unter den Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB) zulässig sein, wenn keine Einwilligung zu erzielen ist. Dies trifft dann zu, wenn der Pflegebedürftige in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Körper, Freiheit oder Eigentum eine Tat begeht. Ziel ist es dabei, die Gefahr von sich oder anderen abzuwenden. Dabei muss bei Abwägung der widerstreitenden Interessen das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegen. Für regelmäßige und dauerhafte Fixierungen und ähnliche Maßnahmen ist ein richterlicher Beschluss erforderlich. In diesen Fällen sind Zwangsmaßnahmen nur in dem Umfang gerechtfertigt, als sie zur Sicherstellung des Unterbringungszweckes unbedingt erforderlich sind. Zwangsmaßnahmen sind immer nur dann zulässig, wenn andere Maßnahmen (z.B. persönliche Betreuung) erfolglos bleiben. Fixierungen u. ä. Maßnahmen sind schriftlich zu dokumentieren (Anlass, Anordnung, Dauer), damit sich Arzt, Aufsichtsbehörde bzw. das Gericht von der Erforderlichkeit der Maßnahmen unter Beschränkung auf Notfallsituationen überzeugen können. Für die Dauer der Maßnahme ist der Pflegebedürftige besonders zu betreuen.

B.III.16.	Sind alle kurzfristigen wie dauerhaften freiheitseinschränkenden Maßnahmen, die die Mitarbeiter des Pflegedienstes verantwortlich durchgeführt haben, wie Bettgitter, Fixierungen, Schutzdecke etc. dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.17.	Finden nachweisbar in regelmäßigen Abständen Besprechungen über die Entwicklung und den Gesamtzustand des Pflegebedürftigen statt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.18.	Werden auch die zu versorgende Person und die Angehörigen zu den Besprechungen hinzugezogen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.19.	Werden wichtige Informationen über den zu versorgenden Pflegebedürftigen und sein Pflegeumfeld innerhalb des Pflegedienstes weitergegeben?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
------------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

B.III.20.	Findet ein Informationsfluß vom Pflegedienst zu den Hausärzten statt?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie?

B.III.21.	Wird der Arzt nachweislich über Veränderungen des Zustandes des zu versorgenden Pflegebedürftigen informiert?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.III.22.	Werden in der Einrichtung innerbetriebliche Verfahrensanweisungen wenigstens zu folgenden Bereichen vorgehalten?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Erstbesuch			
<input type="checkbox"/>	Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI			
<input type="checkbox"/>	Krankenhausaufenthalt der Pflegebedürftigen			
<input type="checkbox"/>	Dekubitus			
<input type="checkbox"/>	Ernährung			
<input type="checkbox"/>	Flüssigkeitsversorgung			
<input type="checkbox"/>	Umgang mit Arzneimitteln/ Medizinprodukten (Anwendung, Wartung, Desinfektion)			
<input type="checkbox"/>	Hygiene (einschließlich erforderlicher Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen oder deren Übertragung)			
<input type="checkbox"/>	Hauswirtschaftliche Versorgung			
<input type="checkbox"/>	Freiheitseinschränkende Maßnahmen			
<input type="checkbox"/>	Notfallsituationen, Erste-Hilfe-Maßnahmen			
<input type="checkbox"/>	Notdienst erreichbarkeit			
<input type="checkbox"/>	Maßnahmen in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen, die eine Selbst- oder Fremdgefährdung ausschließen,			
<input type="checkbox"/>	Maßnahmen, sofern die zu Versorgenden nicht angetroffen werden,			
<input type="checkbox"/>	Informations- und Meldepflichten gegenüber Pflegedienstleitung, Arzt oder anderen Behörden			
<input type="checkbox"/>	Soziale Krisenintervention			
<input type="checkbox"/>	Sterbebegleitung			
<input type="checkbox"/>	Ausfüllen des Durchführungs-/ Leistungsnachweises			
<input type="checkbox"/>	Umgang mit den Leistungskomplexen, deren Auswahl und Durchführung			
<input type="checkbox"/>	Datenschutz/Schweigepflicht			

Da eine Einzelprüfung der Verfahrensanweisungen den Prüfumfang sprengen würde, sollte lediglich unter einem Beratungsaspekt eine allgemeine inhaltliche Prüfung von Verfahrensanweisungen vorgenommen werden. Für den Leistungs- und Qualitätsnachweis kann nur das Vorhandensein, nicht jedoch der konkrete Inhalt der Verfahrensanweisungen prüfungsrelevant sein.

B.III.23. Liegen Einsatz- und Tourenpläne vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Auch Einsatz-/ Tourenpläne haben Dokumentencharakter und sind mit dokumentenechtem Stift zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein. Überschreibungen, Überklebungen und Retuschierungen dürfen nicht vorgenommen werden. Sie konkretisieren den Dienstplan und enthalten Aussagen darüber, welche Mitarbeiter wann (Datum und tageszeitliche Zuordnung) Leistungen erbringen. Einsatzpläne sollen schriftlich erstellt sein und einen rückwirkenden Soll-/ Ist-Abgleich ermöglichen.

Einsatzpläne sollen eine größtmögliche Kontinuität der Betreuung sicherstellen und soweit möglich, zeitliche Wünsche der Pflegebedürftigen berücksichtigen.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Einsatz-/ Tourenpläne

- schriftlich vorliegen,
 - das Datum der Gültigkeit tragen,
 - eine tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeitern zu Pflegebedürftigen ermöglichen,
 - ein rückwirkender Soll-/ Ist-Abgleich möglich ist,
 - mit dokumentenechtem Stift geführt werden und
 - die Unterschrift der für die Planung verantwortlichen Person tragen.
- (Anhand der Dienst- und Einsatzpläne der letzten Monate zu überprüfen.)*

B.III.24. Findet eine Pflegeüberleitung, z.B. mittels Überleitungsbogen, zur regional vorhandenen pflegerischen Infrastruktur statt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.III.25. Stehen den Mitarbeitern ausreichend Arbeitshilfen (Pflege-/ Hilfsmittel) zur Verfügung?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

"Die Pflegeeinrichtung hat ihren Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten." (§ 19 Rahmenvertragsempfehlung nach § 75 Abs. 5 SGB XI ambulante Pflege)
Es ist bei den Pflegebedürftigen, die in die Ergebnisprüfung einbezogen werden, zu bewerten, ob erforderliche Arbeitshilfen zur Verfügung stehen.

B.III.26. Werden bei Medizinprodukten die vorgeschriebenen Wartungs- und Instandhaltungsintervalle eingehalten und wird dies dokumentiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	----------------------------------

B.III.27. Wird in regelmäßigen Abständen das Verfallsdatum von Arzneimitteln und Medizinprodukten überprüft und wird dies dokumentiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	----------------------------------

B.III.28. Steht den Mitarbeitern bei Bedarf ein Pflegekoffer/-tasche mit mindestens folgendem Inhalt zur Verfügung: Blutdruckmeßgerät, Blutzuckermessgerät, Thermometer, Schere, Pinzette, Verbandstoffe, Pflaster, Einmalspritzen, -kanülen, Hautdesinfektionsmittel?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	----------------------------------

B.III.29. Stellt der Pflegedienst sicher, dass jeder Mitarbeiter ausreichenden Zugriff auf Einmal-/Schutzkittel,	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	----------------------------------

-Handschuhe und Händedesinfektionsmittel hat?

B.IV. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

B.IV.1.	Ist die betriebliche Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufgaben im Sinne des Qualitätsmanagements geregelt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die betriebliche Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement sollte eindeutig (z.B. in der Stellenbeschreibung oder per Dienstanweisung) geregelt sein.

B.IV.2.	Beteiligt sich die Einrichtung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

Die Pflegeeinrichtung soll sich an externen Maßnahmen beteiligen, (4.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege) z.B. Mitwirkung an Qualitätskonferenzen, Assessmentrunden, Entwicklung von Pflegestandards.

B.IV.3.	Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt und sind diese dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

“Der Träger des Pflegedienstes ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden.” (4.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege), z.B. Pflegebegleitung vor Ort, Einrichtung von Qualitätszirkeln, Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten mit Nachweis über dessen Tätigkeit seit seiner Benennung, Entwicklung und Anwendung von Pflegestandards/ Richtlinien/ Leitlinien, Fallbesprechungen, Pflegefachgespräche, Pflegevisiten, Supervision, Erstellung eines Qualitätshandbuches.

B.IV.4.	Gibt es in der Pflegeeinrichtung Regelungen zum Umgang mit Beschwerden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

Ein offener Umgang mit Beschwerden von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Mitarbeitern ermöglicht es der Einrichtung, sich eigener Schwachstellen bewusst zu werden und Qualitätsverbesserungen zu erreichen. Wünschenswert ist ein schriftlich festgelegtes Beschwerdeverfahren, unabdingbar erforderlich eine Dokumentation der eingegangenen Beschwerden und der veranlassten Maßnahmen.

B.IV.5.	Wird die Meinung der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen abgefragt, dokumentiert und ggf. Maßnahmen eingeleitet?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

Die “Zufriedenheit” der zu versorgenden Pflegebedürftigen ist ein zentrales Ziel eines Qualitätsmanagements. Sie kann auf unterschiedliche Art und Weise gemessen werden, z.B. mit schriftlichen oder mündlichen Befragungen. Zur Erreichung des Leistungs- und Qualitätsnachweises sollte die Einrichtung nachweisen können, dass sie geeignete Maßnahmen durchführt und dokumentiert (z.B. auch: Beschwerdebuch).

B.IV.6.	Können die Mitarbeiter ihre Kenntnisse und Meinung in festgelegten Verfahren (persönliches Gespräch, Qualitätszirkeln, Vorschlagswesen, strukturierte Personalgespräche etc.) einbringen bzw. werden diese abgefragt, dokumentiert und ggf. Maßnahmen eingeleitet?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Wie?

Ein weiteres zentrales Element eines Qualitätsmanagements ist die Mitarbeiterorientierung. Sie kann auf unterschiedlichste Art und Weise dargestellt werden. Zur Erreichung des Leistungs- und Qualitätsnachweises sollte die Einrichtung nachweisen können, dass sie geeignete Maßnahmen und Verfahren einsetzt, um die Mitarbeiter am Betriebsgeschehen zu beteiligen und deren Kompetenz auch über die eigentlich zugewiesene Tätigkeit hinaus zu nutzen (z.B. im Beurteilungswesen).

B.V. Pflegedokumentation und Pflegeplanung

B.V.1. Liegt ein geeignetes und einheitliches Pflegedokumentationssystem vor?

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

“Die Pflegeplanung muss der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden (...). Der Pflegedienst hat ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten.” (3.3 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege).

Ein Pflegedokumentationssystem soll die übersichtliche, systematische und jederzeit nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten sowie des Pflegeprozesses in all seinen Schritten (Erstgespräch, Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Durchführungsnachweis, Evaluation) ermöglichen. Bei der Bewertung durch die Prüfperson ist zu berücksichtigen, dass insbesondere in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen auch andere an der Pflege beteiligten Personen den Pflegebedürftigen zur Seite stehen. Pflegedokumentationssysteme werden in der Regel unterteilt in die Elemente Stammbblatt, Pflegeanamnese, Pflegeprozessplanung, Pflegedurchführungsnachweis sowie Pflegebericht. Sofern in den genannten Pflegedokumentationselementen ein übersichtlicher Lagerungs-, Bewegungsförderungs- und Bilanzierungsplan nicht geführt werden kann und die Dokumentation der Vitalzeichen nicht möglich ist, sind hierzu geeignete Formulare vorzuhalten und bei Bedarf einzusetzen. Die nachfolgend aufgeführten Informationen sollten im Rahmen des Pflegedokumentationssystem dokumentiert werden können. Aufgrund der verschiedenen Angebote von Pflegedokumentationssystemen ist die folgende Zuordnung von Informationen zu einzelnen Formblättern exemplarisch.

Stammbblatt:

- Angaben zur Person einschließlich Konfession,
- Versicherungsdaten, Kostenübernahmeregelungen, Pflegestufe nach SGB XI,
- Datum des Pflegebeginns,
- medizinische Diagnosen,
- Allergien,
- Kostform,
- medizinische/ therapeutische Versorgungssituation sowie andere an der Versorgung beteiligte Dienste (z.B. Haus- und ggf. Fachärzte, Hilfsmittel, Schrittmacher, Verfügungen z.B. über künstliche Ernährung oder Reanimation, Krankengymnastik, Ergotherapie),
- soziale Versorgungssituation (z.B. Bezugsperson, Vollmachten, vormundschaftsgerichtliche Genehmigungen, ggf. gesetzlicher Betreuer mit Wirkungskreis, ggf. Seelsorger),
- Informationen für Notfallsituationen (z.B. Adresse und Telefonnummer einer Bezugsperson),
- Aufenthalte in Einrichtungen (z.B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung).

Pflegeanamnese:

- Informationen über Biografie, Gewohnheiten, soziale Beziehungen, Kontakte, Befinden, Emotionalität, Wohn- und Lebensbereich, hauswirtschaftliche Versorgung, Bezugsperson,
- Wünsche, Bedürfnisse, Sorgen des Pflegebedürftigen,
- Informationen über den Grad der Selbstständigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens,
- Informationen über Gedächtnis und Konzentration,
- Informationen über Vitalfunktionen und pflegerelevante Probleme in Bezug auf Herz-Kreislauf, Atmung, Stoffwechsel, Schmerzen,
- Eintragungen von anderen an der Versorgung Beteiligten, wie Ärzte oder Therapeuten.

Pflegeprozessplanung:

- Ressourcen,
- Pflegeprobleme, möglichst nach Priorität geordnet, und Fähigkeiten
- potentielle Gefahren (z.B. Isolation, Sturzgefahr, Dekubitus),
- differenzierte Maßnahmenplanung (was, wie oft, wann, warum)
- kurzfristige Pflegeziele und/oder langfristige Pflegeziele,
- Regelung über die Zuständigkeit für die Durchführung der geplanten Pflegemaßnahmen,
- Regelmäßige Evaluation des Zielerreichungsgrades mit Datum und Unterschrift der verantwortlichen Pflegefachkraft.

Pflegedurchführungsnachweis/ -leistungsnachweis:

- durchgeführte Maßnahmen einschließlich Datum und tageszeitlicher Zuordnung,
- Handzeichen der durchführenden Pflegekraft,
- ggf. gesonderte Lagerungs-, Bewegungsförderungs- und Trink-/Bilanzierungspläne sowie Vitalzeichenbogen.

Pflegebericht:

- wichtige Geschehnisse, Beobachtungen, Informationen,
- aktuelle Probleme,
- Verlauf,
- Ursachen und Begründung für Veränderungen der Ziel- und/oder Maßnahmenplanung,
- besondere Hinweise wie z.B. über freiheitseinschränkende Maßnahmen, Kriseninterventionen.

Ärztliches Verordnungsblatt:

- Medikationsplan,
- Medikationsanordnung des Arztes,
- sonstige ärztliche Verordnungen.

Formblatt der verordneten Arzneimittel:

- Namen,
- Applikationsform,
- Dosierung und Häufigkeit,
- Anforderung an die Verabreichung (z.B. Tageszeit, vor/ während/ nach den Mahlzeiten, nicht mit anderen Arzneimitteln zusammen).

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn das zur Verfügung gestellte Pflegedokumentationssystem wenigstens die oben genannten Informationen vorsieht und die vom Pflegedienst zur Verfügung gestellten Elemente des Pflegedokumentationssystems mit den bei den Pflegebedürftigen eingesehenen Dokumentationsunterlagen übereinstimmen. Im Hinblick auf ärztliche Verordnungen ist bei der Bewertung zu beachten, dass der Pflegedienst auf die Zusammenarbeit mit dem Arzt angewiesen ist.

B.V.2.	Wird die Pflegedokumentation in der Regel beim zu versorgenden Pflegebedürftigen aufbewahrt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.3.	Werden erbrachte Leistungen während des Hausbesuches mit Handzeichen des die Leistung durchführenden Mitarbeiters im Dokumentationssystem bestätigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.4.	Entsprechen die durchgeführten Maßnahmen den geplanten Maßnahmen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die geplanten Maßnahmen müssen nachvollziehbar durchgeführt werden. Zum Nachweis hierzu kann ein Durchführungskontrollbogen oder Durchführungsnachweis dienen, in dem die durchzuführenden Pflegemaßnahmen aufgelistet sind und von den durchführenden Pflegekräften mit Datum, tageszeitlicher Zuordnung und Handzeichen abgezeichnet werden. Dieser Sachverhalt sollte durch einen Abgleich mit dem Dienstplan und/oder Einsatzplan bestätigt werden.

B.V.5. Werden durch aktivierende Pflege vorhandene Ressourcen von den Mitarbeitern des Pflegedienstes herausgearbeitet und werden folgende Aspekte durch die Pflegedokumentation erfasst bzw. dokumentiert?

- ☐ **Erhaltung und Verbesserung vorhandener Selbstversorgungsfähigkeiten**
- ☐ **Erhaltung und Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit**
- ☐ **Erhaltung und Verbesserung der Orientierungsfähigkeit**
- ☐ **Abbau von Ängsten**
- ☐ **Überwindung von Antriebsschwäche**
- ☐ **Bewältigung von Überreaktionen**

*“Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und **aktivierende** Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten” (§ 11 Abs. 1 SGB XI). Diese gesetzliche Verpflichtung für Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI ist bei der Bewertung der Qualität der Pflege durch mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen.*

Die aktivierende Pflege soll gemeinsam mit den Rehabilitationsmaßnahmen dem Pflegebedürftigen helfen, trotz seines Hilfebedarfs eine möglichst weitgehende Selbstständigkeit im täglichen Leben zu fördern, zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Dabei ist insbesondere anzustreben,

- vorhandene Selbstversorgungsaktivitäten zu erhalten und solche, die verloren gegangen sind, zu reaktivieren,*
- bei der Leistungserbringung die Kommunikation zu verbessern,*
- dass geistig und seelisch Behinderte, psychisch Kranke und geistig verwirrte Menschen sich in ihrer Umgebung und auch zeitlich zurechtfinden.*

Im Zusammenhang mit der Aktivierung der Pflegebedürftigen sind insbesondere die Maßnahmen und Verfahren des Pflegedienstes zur

- Mobilisierung*
- Umgang mit Hilfsmitteln*
- Wohnumfeldberatung*
- Einbeziehung der Angehörigen zu prüfen.*

Zu einem Teil werden diesbezügliche Fragen im Erhebungsbogen zum Pflegeprozess mit dem Pflegebedürftigen, seinen Angehörigen angesprochen bzw. sind im Zusammenhang mit der Auswertung der Pflegedokumentation zu stellen. Darüber hinaus sollten die entsprechenden Aktivitäten auch durch Mitarbeiter des Pflegedienstes z.B. anhand von Plänen bzw. der Pflegedokumentation darzulegen sein.

B.V.6. Wird der Pflegebericht durch die zuständige Pflegefachkraft überprüft und wird dies dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.7. Wird das Erreichen der Pflegeziele aktuell und nachvollziehbar dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.8.	Werden von der zuständigen Pflegefachkraft Verbesserungsmaßnahmen angeregt und überwacht?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.V.9.	Sind die Mitarbeiter in die Führung der Pflegedokumentation eingewiesen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.VI. Pflegeergänzende Dienstleistungen

- B.VI.1.** Werden zusätzliche Dienstleistungen von dem Pflegedienst angeboten, wie Essen auf Rädern etc.?
- Ja ☐ Nein ☐

Welche?

- | | | | | | |
|----------------|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| B.VI.2. | Sind diese Dienstleistungen nach Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie Höhe der dafür zu entrichtenden Vergütungen und den Zahlungsbedingungen vorher mit den Pflegebedürftigen, die diese zusätzlichen Leistungen abrufen, schriftlich vereinbart worden? | n.e.
<input type="checkbox"/> | t.e.
<input type="checkbox"/> | v.e.
<input type="checkbox"/> | k.A.
<input type="checkbox"/> |
|----------------|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

- B.VI.3.** Bietet der Pflegedienst an, dem zu versorgenden Pflegebedürftigen nach seinen individuellen Wünschen die Teilnahme an Aktivitäten außerhalb seiner Häuslichkeit zu ermöglichen bzw. zu vermitteln?
- Ja ☐ Nein ☐

- | | | | | |
|----------------|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| B.VI.4. | Bietet der Pflegedienst Beratungsgespräche für Angehörige an? | n.e.
<input type="checkbox"/> | t.e.
<input type="checkbox"/> | v.e.
<input type="checkbox"/> |
|----------------|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

- B.VI.5.** Gibt es ein schriftliches Konzept zur Gewinnung und Einbindung ehrenamtlicher Helfer?
- Ja ☐ Nein ☐

- B.VI.6.** Wird dieses durch geeignete organisatorische Maßnahmen umgesetzt?
- Ja ☐ Nein ☐

- B.VI.7.** Werden ehrenamtliche Helfer in ihrer Arbeit begleitet und gefördert?
- Ja ☐ Nein ☐

Wie?

- ☐ durch Absprachen mit den Pflegefachkräften
- ☐ durch Nennung eines Ansprechpartners
- ☐ durch einen Einsatzplan
- ☐ durch die Organisation von Austauschmöglichkeiten aller Ehrenamtlicher untereinander
- ☐ durch Angebote von Fortbildungsmöglichkeiten für Ehrenamtliche
- ☐ Sonstige

- B.VI.8.** Bietet der Pflegedienst Sterbebegleitung an?
- Ja ☐ Nein ☐

Wie?

B.VII. Betreuung und Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

B.VII.1.	Wird bei Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen, soweit dies vom Pflegedienst zu verantworten ist?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Bei der Pflegeanamnese sollten biografische Angaben erhoben werden, weil die Pflege und Betreuung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Pflegebedürftiger sich nur auf der Grundlage des lebensgeschichtlichen Kontextes angemessen durchführen lässt.

Gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen werden erkannt und deren Ausmaß und Ausprägung ermittelt (z.B. Antriebsarmut, Aggressionen in bestimmten Situationen, Depressivität, erhöhtes Laufbedürfnis).

Für die Bewertung und Einschätzung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, können folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen zu Rate gezogen werden:

- unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)
- Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen,
- unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen,
- tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation,
- im situativen Kontext inadäquates Verhalten,
- Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen,
- Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung,
- Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben,
- Störung des Tag-/ Nacht-Rhythmus,
- Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren,
- Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen,
- ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten oder
- zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression (vgl. § 45a Abs. 2 SGB XI)

Geeignete Maßnahmen werden unter Berücksichtigung der Biografie und der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt und dokumentiert (z.B. wird einem erhöhtem Bewegungsdrang entsprochen, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten wie z.B. Musizieren oder Gesang werden angeboten, individuelle Orientierungshilfen werden eingesetzt, Erinnerungsarbeit wird angeboten). Es ist bekannt, dass bei demenziell erkrankten Menschen die Prinzipien der Stetigkeit (Tagesstrukturierung im Sinne eines sich wiederholenden Tagesablaufes, Pflegeorganisation nach dem Prinzip der Ganzheitspflege, Kommunikation durch Berührungen, gezielten Blickkontakt etc.), der Einfachheit und Vertrautheit (fähigkeitsangemessene Aktivitäten, Beschäftigung und Einbeziehung in lebensgeschichtlich vertraute Handlungen wie z.B. Abwaschen, Kartoffeln schälen, Wäsche falten, Gartenarbeit, handwerkliche Tätigkeiten), Sicherheit und Geborgenheit (Vermeidung von Alleinsein bei Angstzuständen, Zuwendung durch Lächeln, freundliche Gesten etc.) positive Effekte auf deren Lebensqualität haben.

Lange Zeitabstände zwischen den Mahlzeiten werden vermieden, ggf. wird einem aus permanenten Bewegungen und Rastlosigkeit resultierendem erhöhtem Kalorienbedarf entsprochen.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn anhand der oben beispielhaft aufgelisteten Kriterien mit der Pflegesituation sachgerecht umgegangen wird.

B.VII.2.	Richtet sich die Betreuung der gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen nach besonderen Betreuungs- und Versorgungskonzeptionen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
B.VII.3.	Spiegeln sich diese besonderen Betreuungs- und Versorgungskonzeptionen in der Pflegeprozessplanung wider?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
B.VII.4.	Erfolgt die Betreuung dieses Personenkreises in enger Abstimmung mit Angehörigen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
B.VII.5.	Ist das Pflegepersonal, das zur Betreuung und Versorgung der gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen eingesetzt wird, für diesen Einsatzbereich besonders aus- oder fortgebildet?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
B.VII.6.	Werden geeignete, dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Techniken angewandt, um den Pflegebedarf, die Wünsche und Bedürfnisse oder Zufriedenheit/ Wohlbefinden der gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen zu erfassen bzw. zu erfragen (z.B. Dementia Care Mapping)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
B.VII.7.	Finden spezielle Fortbildungen statt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
B.VII.8.	Wurden sonstige an der Pflege beteiligte Personen in die Fortbildungsangebote einbezogen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
B.VII.9.	Werden spezielle Hilfen der allgemeinen Anleitung und Betreuung (nicht Leistungen der Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung) für Pflegebedürftige mit dauerhaftem, erheblichem Betreuungsbedarf angeboten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		

Wenn ja, welche?

B.VIII. Hauswirtschaftliche Versorgung

B.VIII.1. Gibt es ein Leitbild für die hauswirtschaftliche Versorgung und ist dies den Mitarbeitern bekannt? Ja Nein
☐ ☐

B.VIII.2. Werden hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen durch die verantwortliche Fachkraft nachweislich überprüft, z.B. im Rahmen von Visiten/ Begleitungen vor Ort? n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

B.VIII.3. Gibt es Verfahrensanweisungen/ Standards für hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen und ist dies den Mitarbeitern bekannt? n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

B.VIII.4. Werden die hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen auch an Wochenenden und Feiertagen erbracht? n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

B.VIII.5. Ist eine Mitwirkung des Pflegebedürftigen bei der konkreten Leistungserbringung möglich? Werden seine Wünsche berücksichtigt? n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

B.VIII.6. Wird bei Einkauf und Verarbeitung von Lebensmitteln darauf geachtet, dass eine Gesundheitsgefährdung der Pflegebedürftigen nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse ausgeschlossen ist? n.e. t.e. v.e. k.A.
☐ ☐ ☐ ☐

B.VIII.7. Ist gewährleistet, dass die zu versorgenden Pflegebedürftigen ihren Fähigkeiten entsprechend die mundgerechte Zubereitung der Nahrung selbst übernehmen, soweit dies der Pflegedienst zu verantworten hat? n.e. t.e. v.e. k.A.
☐ ☐ ☐ ☐

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes

- eine routinemäßige mundgerechte Zubereitung nicht stattfindet bzw.
- die Pflegebedürftigen mit bestehender Kaufähigkeit nicht ausschließlich mit Breikost und Suppen versorgt werden.

B.VIII.8. Werden die hauswirtschaftlichen Kräfte durch Schulung, Fortbildung oder Gespräche für die aus pflegerischer Sicht besonderen Belange der Pflegebedürftigen sensibel gemacht? n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

B.IX. Hygiene

Die Prüfung der Frage B.IX.7. ist nicht Gegenstand einer Prüfung zur Erteilung eines Leistungs- und Qualitätsnachweises.

B.IX.1. Ist der Gesamteindruck der Büro- und Geschäftsräume im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene zufriedenstellend? Ja ☐ Nein ☐

B.IX.2. Liegt ein dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse genügender Hygieneplan für die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene vor? n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

B.IX.3. Sind in diesem Hygieneplan innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände festgelegt und wird deren Durchführung regelmäßig überprüft? n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐

Um sicherzustellen, dass Hygienevorschriften einheitlich angewendet werden, sieht das Infektionsschutzgesetz vor, dass die Verantwortlichen Hygienepläne für die Einrichtung erarbeiten. Diese haben die Aufgabe, alle innerbetrieblichen Maßnahmen, die den Schutz der Pflegebedürftigen und ihrer Umgebung sowie den Schutz der Mitarbeiter vor unerwünschten Mikroorganismen gewährleisten, schriftlich festzuhalten und allen Mitarbeitern als verbindliche Handlungsanleitung zu dienen.

Die innerbetrieblichen Verfahrensweisen/ der Hygieneplan sollte allen Mitarbeitern nachweislich bekannt sein und mindestens Angaben enthalten über die Händedesinfektion, das Tragen von Schutzkleidung, den Umgang mit Schmutzwäsche sowie die Hygiene im Umgang mit Pflegehilfsmitteln/ Aufbereitung von Geräten. Hygienische Gesichtspunkte bei speziellen Pflegemaßnahmen können auch in den dafür erstellten Pflege Leitlinien/ Standards/ Richtlinien festgelegt werden.

Die Fragen sind mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- ein dem aktuellen Wissensstand angepaßter Hygieneplan vorliegt und
- die innerbetrieblichen Verfahrensweisen bzw. der Hygieneplan jedem Mitarbeiter nachweislich bekannt sind (nachprüfbar z.B. durch von den Mitarbeitern abgezeichnete Dienstanweisung, per Zufallsauswahl Mitarbeiter befragen).

B.IX.4. Gibt es Möglichkeiten zur Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation der Arbeits- und Hilfsmittel? n.e. ☐ t.e. ☐ v.e. ☐ k.A. ☐

B.IX.5. Ist eine Fachkraft benannt, die für die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene verantwortlich ist, und diese Einhaltung nachweislich überprüft? Ja ☐ Nein ☐

B.IX.6. Werden die Mitarbeiter zum Schutz vor Infektionen und deren Übertragung regelmäßig und in geeigneter Weise informiert/ geschult? Ja ☐ Nein ☐

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn den Mitarbeiter durch innerbetriebliche Verfahrensanweisungen, Schulungen oder entsprechendes Informationsmaterial

- Arten und mögliche Übertragungswege meldepflichtiger Infektionen,
- die erforderlichen Hygienemaßnahmen einschließlich der notwendigen Schutzkleidung,
- geeignete Desinfektionsmittel für Hände-, Flächen-, Wäsche- und Instrumentenreinigung und das jeweilige Desinfektionsverfahren und -dosierung,
- präventive Immunisierungsmöglichkeiten,
- Sofortmaßnahmen bei Unfällen sowie die Meldepflichten gegenüber Pflegedienstleitung, Heimleitung oder Behörden (z.B. Gesundheitsamt) bekannt sind.

B.IX.7. Werden Anforderungen beachtet, die sich aus Empfehlungen zu § 2 Nr. 8 i.V.m. § 23 des Infektionsschutzgesetzes ergeben?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.X. Leistungsabrechnung

Leistungsabrechnungen sind nicht Gegenstand einer Prüfung zur Erteilung eines Leistungs- und Qualitätsnachweises. Die Prüfung der Leistungsabrechnung erfolgt durch Mitarbeiter der Pflegekasse.

B.X.1.	Werden Leistungsnachweise gegenüber den Kostenträgern (Pflegekassen, Krankenkassen, Selbstzahler, Sozialhilfe) so geführt, dass Art, Menge und Preis der Leistung einschließlich des Tages und der Zeit der Leistungserbringung erkennbar sind?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

B.X.2.	Stimmen die Leistungsabrechnungen mit den Vereinbarungen überein, die mit den Kostenträgern bestehen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---------------	--	--------------------------------	----------------------------------

B.X.3.	Können die zu versorgenden Pflegebedürftigen in die dokumentierten Leistungen Einsicht nehmen (Leistungsnachweis)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---------------	---	--------------------------------	----------------------------------

B.X.4.	Sind Unregelmäßigkeiten bei der Leistungsabrechnung - insbesondere vor dem Hintergrund des Pflegevertrages und der Pflegedokumentation - feststellbar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---------------	---	--------------------------------	----------------------------------

Wenn ja, welche?

B.X.5.	Konnten die Unregelmäßigkeiten geklärt werden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Teil C

Personalbezogene Angaben

C.I. Personalausstattung

C.I.1. Zusammensetzung und Qualifikation

	Vollzeit	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		
	Anzahl Mitarbeiter	Anzahl MA	Umgerechnet auf Vollzeitstellen	Anzahl MA	Umgerechnet auf Vollzeitstellen	Gesamtvollzeitstellen
Geschäftsführung/ Leitung des Pflegedienstes						
Verwaltung						
Pflegedienstleitung						
Hauswirtschaftsleitung						
Pflege, davon Pflegefachkräfte						
Altenpfleger(innen)						
Krankenschwestern/-pfleger						
Kinderkrankenschwestern/-pfleger						
Heilerzieher(innen) bzw. Heilerziehungspfleger(innen)						
Pflege, davon Pflegehelferkräfte						
Altenpflegehelfer(innen)						
Krankenpflegehelfer(innen)						
So. Pflegehilfskräfte, angelernte Kräfte						
Auszubildende						
Zivildienstleistende						
Freiwilliges soz. Jahr						
Sonstige						

Hauswirtschaft						
Fachhauswirtschaftler(innen)						
Köchinnen / Köche						
Hauswirtschaftler(innen)						
Haus- und Familienpfleger(innen)						
Hausmeister(innen)						
Hauswirtschaftliche Helfer(innen); Hilfskräfte						
Zivildienstleistende						
Sonstige						

Die Tabelle soll einen Überblick über die Personalzusammensetzung in der Einrichtung geben. Die erforderlichen Angaben sind dem Stellenplan und dem Dienst-/Einsatzplan zu entnehmen und auf Plausibilität hin zu überprüfen. Ggf. festgestellte Differenzen sind zu benennen.

Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte 20 % möglichst nicht überschreiten. (§ 18 Abs. 2 Rahmenvertragsempfehlungen nach § 75 Abs. 5 SGB XI ambulante Pflege.)

“(1) Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn

1. die Beschäftigung regelmäßig weniger als fünfzehn Stunden in der Woche ausgeübt wird und das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 325 Euro nicht übersteigt,
2. die Beschäftigung innerhalb eines Jahres seit ihrem Beginn auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt 325 Euro im Monat übersteigt.

(2) Bei der Anwendung des Absatzes 1 sind mehrere geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 sowie geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 und nicht geringfügige Beschäftigungen zusammenzurechnen. Eine geringfügige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, sobald die Voraussetzungen des Absatzes 1 entfallen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit anstelle einer Beschäftigung eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird. Dies gilt nicht für das Recht der Arbeitsförderung.” (vgl. § 8 SGB IV)

C.I.2. Gibt es Vereinbarungen oder gesetzliche Verpflichtungen darüber, wieviele Pflegekräfte mit welcher Qualifikation vorgehalten werden müssen?

Anzahl Qualifikation
 Anzahl Qualifikation
 Anzahl Qualifikation

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

Sind diese Stellen besetzt?

C.I.3. Werden Aktivitäten entfaltet, die offenen Stellen zu besetzen?

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

Welche?

C.I.4.	Liegt eine aktuelle Namensliste der Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Sowohl bei handschriftlicher als auch bei EDV-gestützter Pflegedokumentation ist eine Handzeichenliste erforderlich. Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn eine Namensliste mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vorliegt, die alle Mitarbeiter umfasst, die seit mehr als 4 Wochen in der Einrichtung beschäftigt sind.

C.I.5.	Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die erforderliche Qualifikation?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- die Grundqualifikation vorliegt,
- eine praktische Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre besteht,
- eine leitungsbezogene Weiterbildung im Umfang von mindestens 460 Stunden oder der Studienabschluss im Pflegemanagement einer FH oder Universität nachgewiesen werden (gilt nicht für teilstationäre Pflegeeinrichtungen) und
- ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht.

Seit dem 01.01.2002 hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die Rahmenfrist (zweiter Spiegelstrich) fünf Jahre vor dem Tag beginnt, zu dem die verantwortliche Pflegefachkraft bestellt werden soll. Außerdem verlängert sich die Frist um Zeiten, in denen eine Fachkraft

1. wegen der Betreuung oder Erziehung eines Kindes nicht erwerbstätig war,
2. als Pflegeperson nach § 19 eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt hat oder
3. an einem betriebswirtschaftlichen oder pflegewissenschaftlichen Studium oder einem sonstigen Weiterbildungslehrgang in der Kranken-, Alten- oder Heilerziehungspflege teilgenommen hat, soweit der Studien- oder Lehrgang mit einem nach Bundes- oder Landesrecht anerkannten Abschluss beendet worden ist.

Die Rahmenfrist darf in keinem Fall acht Jahre überschreiten.

Ist die Anforderung für die leitungsbezogene Weiterbildung oder die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht erfüllt, liegen aber Übergangs- bzw. Ausnahmeregelungen vor, ist diese Frage ebenfalls mit "voll erfüllt" zu beantworten.

Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft ist neben dem Abschluss einer Ausbildung als Krankenschwester oder -pfleger, als Kinderkrankenschwester oder -pfleger nach dem Krankenpflegegesetz oder als Altenpflegerin oder -pfleger nach Landesrecht eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre erforderlich, bei ambulanten Pflegeeinrichtungen davon in der Regel mindestens 1 Jahr im ambulanten Bereich. Diese Berufserfahrung sollte im Umfang einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erworben worden sein. Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, die überwiegend behinderte Menschen pflegen und betreuen, können auch nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger sowie Heilerzieherinnen und -erzieher mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre als verantwortliche Pflegefachkraft anerkannt werden. Nach den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben nach § 80 SGB XI muss darüber hinaus eine leitungsbezogene Weiterbildung von mindestens 460 Stunden oder der Studienabschluss im Pflegemanagement einer FH oder Universität nachgewiesen werden. Es besteht eine Übergangsregelung bis zum 31.08.2003. Bei Vorliegen langjähriger Berufstätigkeit in dieser Funktion und einschlägiger Fortbildung können auf begründeten Antrag des Trägers innerhalb dieser Frist im Einzelfall von den Vertragspartnern nach § 72 Abs. 2 SGB XI Ausnahmen zugelassen werden.

Nach den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben nach § 80 SGB XI muss die verantwortliche Pflegekraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein. Sofern die verantwortliche Pflegefachkraft Eigentümerin oder Gesellschafterin des Pflegedienstes ist und der Tätigkeitsschwerpunkt der Pflegedienstleitung sich auf den jeweiligen Pflegedienst bezieht, gilt diese Anforderung auch als erfüllt. Ausgenommen von dieser Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamte.

C.I.6. Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in der Einrichtung?

..... **Stunden**

Der Beschäftigungsumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft kann Hinweise darüber geben, welchen Stellenwert diese für den Träger der Einrichtung hat.

C.I.7.	Welche Pflegekräfte erbringen die medizinische Behandlungspflege?
--------	---

☐ alle
☐ examinierte
Krankenschwestern/Krankenpfleger bzw.
Kinderkrankenschwester/-krankenpfleger

C.I.8.	Welche Pflegekräfte erbringen die Grundpflege (§ 36 SGB XI)?
---------------	---

☐ **alle**
☐ **examinierte Krankenschwestern/Krankenpfleger bzw. Kinderkrankenschwester/-krankenpfleger**
☐ **examinierte Altenpfleger(innen)**
☐ **examinierte Krankenpflegehelfer(innen)**
☐ **Sonstige**

C.II. Aus- und Fortbildung

C.II.1. Wird ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter angewandt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Das Einarbeitungskonzept sollte der neue Mitarbeiter kennen und danach systematisch, umfassend und zielorientiert in das zukünftige Aufgabengebiet eingearbeitet werden, dazu gehören auch gezielte Begleitungen des Mitarbeiters vor Ort durch verantwortliche Fachkräfte. Die vorgesehene Einarbeitungsdauer ist zeitlich festzulegen und die Durchführung der Einarbeitung zu dokumentieren. Das Einarbeitungskonzept bedarf einer ständigen Anpassung und Weiterentwicklung.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn anhand eines konkreten Beispiels nachgewiesen werden kann, dass ein Einarbeitungskonzept nachweislich angewendet wird.

C.II.2. Liegt ein Fortbildungsbedarfsplan der Einrichtung vor, in dem der Fort- und Weiterbildungsbedarf (unter Berücksichtigung eines spezifischen Qualifikationsbedarfs) <u>aller</u> Mitarbeiter ermittelt bzw. festgelegt wird?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Unter Fortbildung sind Maßnahmen zu verstehen, die dem Erhalt und der Aktualisierung des Fachwissens dienen. Die Teilnahme an Maßnahmen der Fortbildung dient zum einen der persönlichen beruflichen Qualifikation, zum anderen der Sicherstellung der betrieblich geforderten Qualifikation. Als pflegebezogene Fortbildungen gelten Maßnahmen mit Schulungsinhalten wie z.B. zu Pflegedokumentation und -planung, Umgang mit Pflegehilfsmitteln, Dekubitusprophylaxe, Ernährung, Hygiene, Supervisionen oder Qualitätsmanagement.

Bei interner Fortbildung müssen Fortbildungen über Teilnehmerlisten mit Datum, Gegenstand der Fortbildung und Handzeichen der Teilnehmer nachgewiesen werden, bei externen Fortbildungen müssen Teilnahmebescheinigungen vorliegen.

Diese Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn aus dem Fortbildungsplan ersichtlich ist, dass alle Mitarbeiter bei der Fortbildung berücksichtigt werden und für die Mitarbeiter bisher durchgeführte sowie geplante Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen dokumentiert sind, z.B. in Form eines schriftlichen Nachweises, eines "Ausbildungspasses" für den einzelnen Mitarbeiter oder EDV-technisch.

C.II.3. Werden aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften für die Mitarbeiter der Einrichtung zugänglich vorgehalten?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

"Ihr Fachwissen ist ständig zu aktualisieren, fachbezogene Fachliteratur ist vorzuhalten." (3.1.1.3 Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege)

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn

- eine Auswahl pflegerelevanter Fachbücher vorliegt,
 - diese Literatur für die Pflegemitarbeiter jederzeit zugänglich ist,
- mindestens eine periodisch erscheinende Pflegefachzeitschrift (neben ggf. vorhandenen Verbandszeitschriften) von der Einrichtung abonniert ist.

C.III. Aufbau- und Ablauforganisation Personal

C.III.1. Wird die fachliche Überprüfung der Pflege durch Pflegefachkräfte in regelmäßigen Abständen gewährleistet und dokumentiert?	n.e.	t.e.	v.e.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Verantwortung für den Pflegeprozess liegt immer bei einer Pflegefachkraft. Aus der Pflegedokumentation muss hervorgehen, welche Pflegefachkraft zu welchem Zeitpunkt für Pflegeanamnese, Pflegeplanung und Pflegeevaluation verantwortlich ist.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die fachliche Überprüfung der Pflege zu gewährleisten (z.B. durch Pflegefachgespräche bzw. Pflegevisiten). Das Pflegefachgespräch bzw. die Pflegevisite wird als Besuch beim Pflegebedürftigen durchgeführt und dient u.a. der Erörterung des Befindens des Pflegebedürftigen, seiner individuellen Wünsche und seiner Zufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung sowie der Erstellung, kontinuierlichen Bearbeitung und Kontrolle der Pflegeprozessplanung und -dokumentation. Gleichzeitig bildet sie eine Möglichkeit, die Qualität der Pflege zu beurteilen und zu optimieren. Die Pflegevisite ist ein personenzentriertes Planungs- und Bewertungsinstrument.

Es gibt zwei Formen der Pflegevisite:

- vorgesetzte Mitarbeiter führen die Pflegevisite durch (z.B. die verantwortliche Pflegefachkraft),
- eine kollegiale Pflegevisite durch in der Hierarchie gleichgestellte Pflegefachkräfte.

Mit der Pflegevisite können u.a. folgende Ziele erreicht werden:

- Einbeziehung des Pflegebedürftigen und ggf. seiner Angehörigen im Sinne einer individuellen und personenzentrierten Pflege in die Planung und Bewertung der Pflege,
- Entscheidung des Pflegebedürftigen für oder gegen eine Maßnahme auf der Basis einer kompetenten Beratung durch die Pflegefachkraft,
- Steigerung der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen und der Transparenz des Pflegeprozesses für alle Beteiligten,
- systematische Überprüfung der eigenen Arbeit der professionell Pflegenden und ggf. Anpassung der Pflegeziele und -maßnahmen,
- Optimierung der Arbeits- und Organisationsstrategien durch Auswertung der Visitenprotokolle, indem die ermittelten strukturellen, organisatorischen und personellen Qualitätsdefizite beseitigt werden,
- Ermittlung der Qualität der pflegerischen Leistung der einzelnen Mitarbeiter und positives oder negatives Feedback,
- regelmäßige Ermittlung der Pflegeintensität und Anpassung der Einsatzplanung.

Pflegevisiten sind unter der Voraussetzung einer umfassenden Pflegedokumentation ein geeignetes Mittel, die Erbringung der Pflege kontinuierlich nach der Methode des Pflegeprozesses zu gewährleisten. Sie sollten von Mitarbeitern mit fachlicher Kompetenz (Pflegefachkräfte mit umfassendem aktuellem Fachwissen) durchgeführt werden. Zusätzlich benötigen diese Mitarbeiter organisatorische sowie soziale Kompetenz. Möglichst sollten die verantwortliche Pflegefachkraft selbst oder andere speziell für diese Aufgabe qualifizierte Mitarbeiter diese Aufgabe übernehmen. Die Pflegekraft, die die Pflege durchführt, sollte bei der Pflegevisite anwesend sein und unter Einbeziehung des Pflegebedürftigen die Pflegesituation vorstellen und ggf. Pflegemaßnahmen durchführen. Die Aufgabe der die Pflegevisite durchführenden Pflegefachkraft besteht u.a. darin, zu überprüfen,

- ob der Pflegebedürftige mit dem Pflegedienst und den Leistungen des/der Mitarbeiter zufrieden ist,
- ob alle angemessenen Pflegemaßnahmen geplant sind und/oder fachgerecht durchgeführt werden,
- ob die Wünsche des Pflegebedürftigen hierbei berücksichtigt werden,

- ob aktivierende, personenorientierte Pflege stattfindet,
- ob die Wirkung der Grundpflege den Erwartungen entspricht,
- ob Pflegeprobleme beseitigt werden bzw. neue Pflegeprobleme hinzugekommen sind und die Planung angepasst werden muss,
- ob alle Informationen entsprechend dokumentiert werden,
- ob Hilfskräfte, die an der Grundpflege beteiligt sind, angemessen auf Probleme reagieren und die Informationen weiterleiten,
- ob der Grad der Hilfsbedürftigkeit in Abständen kontrolliert wird,
- ob die Vernetzung der Beteiligten sinnvoll gestaltet ist und
- ob der Betroffene Mitsprache im Pflegeprozess bekommt.

Die bei der Pflegevisite gewonnenen Informationen müssen dokumentiert werden. Anhand dieser Dokumentation erhält die Pflegeeinrichtung einen Vergleichsmaßstab für spätere Pflegevisiten. Sofern sich aus der Pflegevisite relevante Änderungen in der Pflegeprozessplanung ergeben oder sonstige relevante Informationen erhoben wurden, müssen diese Veränderungen in protokollierten Dienstbesprechungen thematisiert werden.

C.III.2.	Wird die fachliche Überprüfung der Hauswirtschaftlichen Versorgung durch Fachkräfte in regelmäßigen Abständen gewährleistet und dokumentiert?	n.e.	t.e.	v.e.	k.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.III.3.	Werden Pflegekräfte (nicht Pflegefachkräfte) entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für allgemeine Pflegeleistungen kann davon ausgegangen werden, dass bei Krankenschwestern/-pflegern, Kinderkrankenschwestern/-pflegern sowie staatlich anerkannten Altenpfleger(innen) mit mindestens zweijähriger Berufsausbildung die formale Qualifikation vorliegt.

Für die medizinische Behandlungspflege kann davon ausgegangen werden, dass die formale Qualifikation bei Krankenschwestern/-pflegern, Kinderkrankenschwestern/-pflegern sowie staatlich anerkannten Altenpfleger(innen) mit dreijähriger Berufsausbildung vorliegt. Eine Orientierung hinsichtlich der Qualifikationsanforderungen für die medizinische Behandlungspflege bieten die Rahmenempfehlungen gemäß § 132a Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V.

Beim Einsatz von Krankenpflegehelfern ist zu prüfen, ob die formale Qualifikation für die ihnen übertragenen Tätigkeiten ausreicht.

Bei Altenpflegehelfern ist dies von der jeweiligen Ausbildung abhängig.

Hilfskräfte verfügen über keine formale Qualifikation. Daher ist zu prüfen, ob eine materielle Qualifikation für allgemeine Pflegeleistungen gegeben ist. Die verantwortliche Pflegefachkraft ist dafür verantwortlich, dass die im Einzelfall erforderliche Qualifikation vorliegt.

Das ist insbesondere der Fall, wenn die betroffene Pflegekraft über ausreichende Berufserfahrung in der Grundpflege verfügt und darüber hinaus die verantwortliche oder eine andere dazu autorisierte Pflegefachkraft (z.B. Praxisanleiterin) diese hinsichtlich der Eignung (Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten) überprüft hat, im Sinne der Vermittlung erforderliche Kenntnisse und Fertigkeiten angeleitet hat sowie bei der Leistungserbringung in angemessenen Zeitintervallen regelmäßig kontrolliert.

„Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist (...) sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.“ (§ 18 Abs. 3 Satz 3 Rahmenvertragsempfehlung nach § 75 Abs. 5 SGB XI ambulante Pflege)

Fachliche Anleitung bedeutet insbesondere die Einarbeitung durch eine Pflegefachkraft anhand eines Einarbeitungskonzeptes, regelmäßige dokumentierte und nachvollziehbare Pflegevisiten, die Ausführung der Pflege durch Pflegekräfte nach der Pflegeprozessplanung durch eine Pflegefachkraft sowie eine durchgehende Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft während der Einsatzzeit der Hilfskräfte/ angelernten Kräfte.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn die Einarbeitung nachweislich durch eine Pflegefachkraft anhand eines Einarbeitungskonzeptes erfolgt ist, geplante und durch Ergebnisprotokoll nachvollziehbare Pflegevisiten durchgeführt werden (Stichprobe von Pflegedokumentationen) und bei diesen Pflegebedürftigen die Pflegeprozessplanung durch Pflegefachkräfte erstellt wurde.

C.III.4.	Sind die Zuständigkeiten innerhalb des Pflegedienstes für hauswirtschaftliche und pflegerische Leistungen verbindlich geregelt und dokumentiert (z.B. durch Stellenbeschreibungen)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Stellenbeschreibungen weisen Unterschiede hinsichtlich der beruflichen Qualifikation aus und legen Aufgaben sowie Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche fest. Sie können Bestandteil des Arbeitsvertrages sein und sollten regelmäßig aktualisiert werden.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Stellenbeschreibungen oder ähnliche Instrumente (z.B. Funktionsdiagramm, Verantwortungsmatrix) vorliegen und verbindlich angewandt werden (Abzeichnung durch Mitarbeiter als Nachweis).

C.III.5.	Werden hauswirtschaftliche und pflegerische Leistungen durch die Leitung koordiniert und in der Einsatzplanung berücksichtigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

C.III.6.	Gibt es eine Fachkraft für Arbeitssicherheit/ Sicherheitsbeauftragten (auch in Kooperation möglich)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------	---	--------------------------------	----------------------------------

C.III.7.	Liegen geeignete Dienstpläne vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Dienstpläne haben Dokumentencharakter und sind mit dokumentenechtem Stift zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein. Überschreibungen, Überklebungen und Retuschierungen dürfen nicht vorgenommen werden.

Die Mitarbeiter sollten an der Dienstplangestaltung beteiligt werden. Die Dienstpläne sollen für alle Mitarbeiter einsehbar sein.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn der Dienstplan:

- den Zeitpunkt der Gültigkeit und den Einsatzort enthält,
 - vollständige Namen, Qualifikationen und Regelarbeitszeiten der Mitarbeiter enthält,
 - eine Legende für Dienstzeiten und Abkürzungen enthält,
 - Soll-, Ist- und Ausfallzeiten enthält,
 - Zeiten für Teambesprechungen und Übergabezeiten,
 - mit dokumentenechtem Stift geführt wird und
 - die Unterschrift der für den Dienstplan verantwortlichen Person trägt.
- (Anhand der Dienstpläne der letzten Monate zu überprüfen.)

C.III.8.	Werden geeignete Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe genutzt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Welche?

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn bspw. regelmäßige Dienstbesprechungen mit Ergebnisprotokollen und Teilnehmerlisten, professionsübergreifende Teambesprechungen, Rundschreiben, Dienstanweisungen oder Organisationshilfen zur Kommunikation wie "Reiter" oder "Magnettafeln" in der Einrichtung zur Informationsweitergabe genutzt werden.

C.III.9.	Ist eine auf den Pflegebedürftigen bezogene, aktuelle Dienstübergabe gewährleistet, bei der alle erforderlichen patienten-, pflege- und umfeldrelevanten Informationen weitergegeben werden, z.B. anhand eines Übergabeprotokolls?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

C.IV. Mitarbeiterbefragung

Zur Durchführung der Befragung sollen aus möglichst allen Funktionsbereichen (Pflege und Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung etc.) Mitarbeiter, ohne Beteiligung Vorgesetzter befragt werden. Die Mitarbeiter sollen durch eine Zufallsauswahl ermittelt und nur dann befragt werden, wenn sie einverstanden sind. Das Ergebnis der Befragung ist zu anonymisieren.

- | | | | |
|----------|---|--------------------------------|----------------------------------|
| C.IV.1. | “Ich kann im Rahmen meiner Zuständigkeiten selbstständig handeln und entscheiden.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.2. | “Ich halte die Pflegedokumentation für ein wichtiges Instrument der Pflegeplanung.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.3. | “Ich werde ausreichend und rechtzeitig in die Dienstplangestaltung mit einbezogen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.4. | “Wenn ich der Meinung bin, dass etwas anders gemacht werden sollte, finde ich offene Ohren.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.5. | “Als ich hier begonnen habe, wurde ich gut eingearbeitet/ persönlich eingewiesen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.6. | “Wenn neue Situationen eintreten, werde ich eingearbeitet/ eingewiesen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.7. | “Ich habe innerhalb der letzten 12 Monate an einer Fortbildung teilgenommen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.8. | “Es werden meiner Meinung nach genügend Fort- und Weiterbildungen angeboten.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.9. | “Ich habe den Eindruck, dass die Teilnahme an den Fort- und Weiterbildungen gefördert wird.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.10. | “Für meine tägliche Arbeit stehen ausreichend Sachmittel (Verbrauchsmittel) zur Verfügung.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.11. | “Ich finde die notwendigen Sach- und Verbrauchsmittel dort, wo ich sie brauche.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.12. | “Es stehen mir alle wichtigen Arbeitshilfen (Schutzhandschuhe, Geräte), die der Arbeitserleichterung dienen, zur Verfügung.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.13. | “Ich werde in die Bedienung der Hilfsmittel (Geräte) sorgfältig eingewiesen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.14. | “Alles in allem betrachtet, gefällt mir meine Tätigkeit gut.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.15. | “Ich habe die Möglichkeit, bei meinem Arbeitgeber (Träger, Einrichtung) beruflich weiterzukommen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|-----------------|--|--------------------------------|----------------------------------|
| C.IV.16. | “Insgesamt gesehen, komme ich mit meiner Arbeit gut zurecht.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.17. | In welchem Arbeitsbereich sind Sie tätig? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> Pflege | | |
| | <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft | | |
| | <input type="checkbox"/> Verwaltung | | |
| | <input type="checkbox"/> Sonstiges, wo | | |
| C.IV.18. | “Ich werde ausreichend und rechtzeitig über wichtige Vorgänge in meinem Arbeitsbereich informiert.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.19. | “Im Pflegedienst werden regelmäßig Mitarbeiterbesprechungen durchgeführt.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.20. | “Wenn ich meinen Dienst im Pflegedienst beginne, werden die aufgetauchten Probleme und zu erledigenden Dinge mit mir besprochen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.21. | “Es findet regelmäßig ein auf die zu versorgenden Pflegebedürftigen bezogener Informationsaustausch statt.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.22. | “Meine Touren/ Einsätze sind so geplant, dass ich mit den Pflegebedürftigen vereinbarte Termine einhalten kann.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |
| C.IV.23. | “Es wird darauf geachtet, dass jeweils meine aktuellen Gesundheitszeugnisse vorliegen.” | Ja
<input type="checkbox"/> | Nein
<input type="checkbox"/> |

Teil D

Auf den Pflegebedürftigen bezogene Angaben

D.I. <u>Pflegerischer und gesundheitlicher Zustand</u>
--

Die Perspektive des Pflegebedürftigen bildet den Schwerpunkt dieses Teils der Prüfung, die Ergebnisse der Befragung des Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen können zur Feststellung der vertraglich oder gesetzlich verankerten Anforderungen an die Leistungserbringung durch den Pflegedienst den Gesamteindruck ergänzen und sind bei der Gesamtbewertung durch die Prüfperson angemessen miteinzubeziehen.

Für die Pflegebedürftigen ist jeweils ein Erhebungsbogen (Teil D) auszufüllen.

Die Befragung der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen nach D.IV. ist ohne Beteiligung von Vertretern der Einrichtung durchzuführen. Die Fragen D.I.4.15. bis D.I.6.6. sind nicht Gegenstand der Prüfung zur Erteilung eines Leistungs- und Qualitätsnachweises.

D.I.1. Angaben zum Pflegebedürftigen

D.I.1.1. Vor- und Zuname des Pflegebedürftigen:

D.I.1.2. Geburtsdatum:

D.I.1.3. Pflegekasse:

D.I.1.4. Pflegestufe:

**D.I.1.5 Pflegerelevante/pflegerisch bedeutsame
Diagnosen:**

**D.I.1.6. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung und der
Feststellung des Pflegezustandes/
Inaugenscheinnahme einverstanden?**

**D.I.1.7. Liegt die Zustimmung zur Feststellung des
Pflegezustandes/ Inaugenscheinnahme vor?**

D.I.1.8. Vorhandene Unterlagen

D.I.1.9. Anwesende Personen

D.I.2. Besteht ein Pflegevertrag?

Ja Nein
☐ ☐

Die Frage ist zu bejahen, wenn ein schriftlicher Pflegevertrag nach § 120 SGB XI zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen wurde.

D.I.3. Allgemeine Feststellungen

D.I.3.1. Wird von den Pflegekräften den Pflegebedürftigen gegenüber die gewünschte Anrede benutzt? Ist der Umgang angemessen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.3.2. Wird die Intimsphäre des Pflegebedürftigen durch die Pflegekraft gewahrt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.3.3. Wie wurde der Pflegebedürftigen angetroffen?

- ☐ stehend
- ☐ sitzend
- ☐ liegend
- ☐ liegend im Bett
- ☐ sonstiges:

- ☐ in Tageskleidung
- ☐ in Nachtkleidung
- ☐ sonstiges:

D.I.3.4. Wirkt die Kleidung des Pflegebedürftigen sauber und gepflegt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.3.5. Sind bei dem Pflegebedürftigen freiheitseinschränkende Maßnahmen festzustellen?

Ja Nein
☐ ☐

Beispiele für freiheitseinschränkende bzw. freiheitsberaubende Maßnahmen sind:

Anlegen von Hand- bzw. Fußfesseln; Anlegen von Bauchgurten, wenn keine Möglichkeit für den Pflegebedürftigen besteht, diese selbst zu lösen oder lösen zu lassen; Fixieren von Pflegehemden; Aufstellen von Bettgittern; Sicherheitsgurt am Stuhl, wenn keine Möglichkeit für den Pflegebedürftigen besteht, diese selbst zu lösen oder lösen zu lassen; Abschließen des Zimmers; Täuschung über die Verriegelung (Tür angeblich abgeschlossen); Verwendung von Trickschlössern; Ausübung psychischen Drucks; Wegnahme von Schuhen und Kleidung.

Die Psychopharmakagabe ohne oder gegen den Willen des Pflegebedürftigen ist rechtlich genauso zu bewerten wie eine Fixierung. Hierbei ist auch zu bewerten, ob Anzeichen für durchgeführte freiheitseinschränkende bzw. freiheitsberaubende Maßnahmen (z.B. Druckmarken an Hand- und Fußgelenken) vorliegen.

D.I.3.6. Liegt oder lag die Zustimmung des Pflegebedürftigen, eine gerichtliche Genehmigung oder ein Notstand zur Rechtfertigung freiheitseinschränkender Maßnahmen vor, soweit diese vom Pflegedienst zu verantworten sind?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.4. Angaben zum Pflege- und Allgemeinzustand des Pflegebedürftigen

D.I.4.1. Gewicht (laut Pflegedokumentation)? kg:

D.I.4.2. Körpergröße (laut Pflegedokumentation)? cm:

D.I.4.3. Bewegungsfähigkeit/Mobilität des Pflegebedürftigen

		Beschreibung:			
		selbstständig	mit Hilfsmittel	mit personeller Hilfe	Unselbstständig
	Bewegungsfähigkeit der Extremitäten				
	Lageveränderung im Bett				
	Aufstehen				
	Stehen				
	Gehen				

D.I.4.5. Wie ist der Ernährungszustand des Pflegebedürftigen?

	Beschreibung:
gut/ausreichend	
kachektisch	
adipös	
sonstiges	

Unter Berücksichtigung von Körpergröße und Gewicht ist der Ernährungszustand des Pflegebedürftigen zu beschreiben.

D.I.4.6. Weist der Ernährungszustand auf gute Pflege hin? n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

Sind ggf. Ernährungsgewohnheiten und eingeleitete Maßnahmen entsprechend dokumentiert bzw. nachvollziehbar? Wird die Betreuung und Pflege nicht allein vom Pflegedienst sichergestellt, ist dies bei der Bewertung der Frage zu berücksichtigen.

D.I.4.7. Wie ist der Hautzustand?

	Beschreibung:
normal	
trocken	
schuppig	
gespannter Hautturgor	
schlaffer Hautturgor	
Ödeme	
Dekubitus	
Ulzerationen	
Hämatome	
sonstiges	

D.I.4.8. Weist der Hautzustand auf gute Pflege hin?

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

Wird die Betreuung und Pflege nicht allein vom Pflegedienst sichergestellt, ist dies bei der Bewertung der Frage zu berücksichtigen.

D.I.4.9. Welchen Zustand weist der Mund auf?

	Beschreibung:
Keine Defizite	
Schleimhaut trocken	
Schleimhaut borkige Beläge	
Zunge borkige Beläge	
Schleimhautdefekte	
Lippen trocken	
Lippen borkige Beläge	
Lippen Hautdefekte	
sonstiges	

D.I.4.10. Weist der Zustand des Mundes auf gute Pflege hin?

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

Wird die Betreuung und Pflege nicht allein vom Pflegedienst sichergestellt, ist dies bei der Bewertung der Frage zu berücksichtigen.

D.I.4.11. Sind die Finger- und Fußnägel gepflegt?

n.e. t.e. v.e.
☐ ☐ ☐

Wird die Betreuung und Pflege nicht allein vom Pflegedienst sichergestellt, ist dies bei der Bewertung der Frage zu berücksichtigen.

D.I.4.12. Sind die Haare bzw. ist die Frisur gut gepflegt?

n.e. t.e. v.e. k.A.
☐ ☐ ☐ ☐

Wird die Betreuung und Pflege nicht allein vom Pflegedienst sichergestellt, ist dies bei der Bewertung der Frage zu berücksichtigen.

D.I.4.13. Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:

	Indikation / Bemerkungen z.B. zur Dauer
Magensonde	
PEG	
Inkontinenzprodukten Vorlagen, Windelhosen	
Suprapubischem Blasenkatheter	
Transurethralem Blasenkatheter	
Prothesen	
sonstiges	

D.I.4.14. Werden Inkontinenzprodukte durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes situations- und sachgerecht eingesetzt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Hilfsmittel sollen der Kompensation von Funktionsdefiziten dienen und die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen unterstützen, erhalten oder fördern. Das heißt, Inkontinenzprodukte sollten nicht zur Zeitersparnis der Mitarbeiter eingesetzt werden. Die angewendeten Inkontinenzprodukte sollten den individuellen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen entsprechen, z.B. Größe und Art der Inkontinenzprodukte sollten an Ausscheidungsmenge, Tageszeit angepasst sein. Wird die Betreuung und Pflege nicht allein vom Pflegedienst sichergestellt, ist dies bei der Bewertung der Frage zu berücksichtigen.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn die oben genannten Kriterien erfüllt sind.

D.I.4.15. Werden nach Wechseln der Inkontinenzartikel von den Mitarbeitern des Pflegedienstes hygienische Maßnahmen eingehalten (Lagerung/ Entsorgung)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.4.16. Wird bei liegender PEG und erhaltener Schluckfähigkeit zusätzlich Nahrung/Flüssigkeit durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes gereicht?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.4.17. Wird durch den Mitarbeiter des Pflegedienstes bei liegender PEG während der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr auf eine angemessene Lagerung geachtet (Oberkörperhochlagerung)?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.4.18. Wird die Katheterisierung (Blasenverweilkatheter) nach ärztl. Anordnung von Fachkräften oder vom Arzt durchgeführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.4.19. Wird bei suprapubischem Katheter ein regelmäßiger Verbandswechsel und ggf. eine sachgerechte Wundversorgung von Fachkräften oder vom Arzt durchgeführt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.4.20.	Ist die Information der Mitarbeiter über erfolgte Arztbesuche sowie verordnete Maßnahmen und Leistungen geregelt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.I.5. Arzneimittelversorgung

D.I.5.1.	Liegen für die Verabreichung der Arzneimittel durch Mitarbeiter des Pflegedienstes nähere ärztliche Angaben vor?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn der behandelnde Arzt verbindlich festgelegt hat, in welchen konkreten Fällen (Symptome) das verordnete Arzneimittel in welcher Dosierung unter Berücksichtigung einer Tageshöchstdosis verabreicht werden soll.

D.I.5.2.	Wird die Vorbereitung/ Bereitstellung von Arzneimitteln anhand der Angaben in der Pflegedokumentation durch eine Pflegefachkraft vorgenommen bzw. ist die Verantwortung geregelt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.II. Umsetzung der pflegefachlichen Grundlagen

D.II.1.	Wurden folgende Schritte des Pflegeprozesses durchgeführt?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Erstgespräch			
<input type="checkbox"/>	Pflegeanamnese			
<input type="checkbox"/>	Pflegeplanung			
<input type="checkbox"/>	Durchführungs-/Leistungsnachweis			
<input type="checkbox"/>	Evaluation			

“Der Pflegedienst führt zur Feststellung des Hilfebedarfs und der häuslichen Pflegesituation einen Erstbesuch beim Pflegebedürftigen durch. Dabei sind die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozess herauszuarbeiten. (...) Der Pflegebedürftige, seine Angehörigen und andere an der Pflege Beteiligte sind einzubeziehen. Der Pflegedienst stellt fest, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, den Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden können. Den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen ist Rechnung zu tragen.” (3.2.2.1 Abs. 1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege)

Die Frage ist mit “voll erfüllt” zu bewerten, wenn die genannten Schritte in der Pflegedokumentation beschrieben werden.

D.II.2.	Wurden alle Stammdaten in der Pflegedokumentation erfasst?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage ist mit “voll erfüllt” zu bewerten, wenn im Stammbblatt oder an anderer Stelle in der Dokumentation die betreffenden Daten dokumentiert sind.

D.II.3.	Ist eine Pflegeanamnese durch eine Pflegefachkraft erstellt worden?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage ist mit “voll erfüllt” zu bewerten, wenn die Gesundheitsgeschichte und persönliche Pflegegewohnheiten und die Gesamtbeschreibung der aktuellen Situation (Ist-Zustand) durch eine Pflegefachkraft dokumentiert sind.

D.II.4.	Enthält die Pflegeanamnese Angaben zur Biografie?	n.e.	t.e.	v.e.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei einer biografischen Informationssammlung geht es um die Erfassung von für die Pflege und Betreuung wichtigen Aspekten der Lebensgeschichte. Es sollten die wichtigsten Lebenserfahrungen, Kommunikationsarten und typischen Verhaltensweisen zusammengetragen werden. Von besonderer Bedeutung ist die Biografie bei den zu versorgenden Pflegebedürftigen mit dementiellen Erkrankungen. Die biografische Arbeit ist essentieller Bestandteil der Begleitung von Menschen auf einem längeren Lebensweg. Die Vergangenheit ist für das Verstehen des Pflegebedürftigen in der aktuellen Pflege- und Betreuungssituation von großer Bedeutung. Begebenheiten aus der Vergangenheit können für das heutige Erleben und Verhalten des Pflegebedürftigen Hinweise geben. Die Kenntnis der Vergangenheit und der regionalen Herkunft des Pflegebedürftigen ermöglichen ein besseres Verständnis für individuelle Gewohnheiten, Traditionen und Werte des Pflegebedürftigen.

Die Frage ist mit “voll erfüllt” zu bewerten, wenn in einem gesonderten Dokumentationsblatt zur Biografie oder an anderer Stelle in der Pflegedokumentation biografische Daten des Pflegebedürftigen dokumentiert sind.

D.II.5. Enthält die Pflegedokumentation differenzierte Aussagen zu Ressourcen/ Fähigkeiten und Problemen/ Defiziten des Pflegebedürftigen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die systematische Durchführung der Pflege nach dem Prinzip der aktivierenden Pflege ist nur möglich auf der Basis einer Sammlung von Informationen über die Ressourcen/ Fähigkeiten (Selbstpflege- und Selbsthilfefähigkeit) sowie Probleme/ Defizite (eingeschränkte Unabhängigkeit in einer Lebensaktivität).

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Ressourcen/ Fähigkeiten und Probleme/ Defizite des Pflegebedürftigen in der Pflegedokumentation dokumentiert sind.

D.II.6. Sind individuelle Pflegeziele formuliert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Unter Pflegezielen wird ein erwartetes, konkret formuliertes Ergebnis verstanden. Nur mit der Definition von Pflegezielen ist ein einheitliches und zielgerichtetes Arbeiten möglich. Funktionen von Pflegezielen sind die Beteiligung des Pflegebedürftigen an der Grundpflege, die Lenkung der Pflegeinterventionen sowie die Aufstellung von Kriterien zur Beurteilung der Effektivität der Pflege.

Pflegeziele müssen realistisch, erreichbar und überprüfbar sein. Sie werden unterteilt in Fernziele, wie möglichst optimale Lebensqualität, größtmögliche Unabhängigkeit in bestimmten Lebensbereichen, Neuorientierung im Leben, Aufrechterhaltung der familiären Beziehungen und Nahziele, wie Beschreibungen über das angestrebte Verhalten, Handeln, Zustand, Wissen, Können i. S. der Selbstständigkeit oder der Erhaltung vorhandener Fähigkeiten. Pflegeziele sollten sich an den Wünschen der zu versorgenden Pflegebedürftigen orientieren. Wichtig ist, dass die Anzahl der definierten Pflegeziele überschaubar ist. Über die Zieldatierung der Pflegeziele werden die Zielerreichung, die Planungsüberprüfung, Neuformulierung von Problemen und Zielen erkennbar.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Pflegeziele in der Pflegedokumentation formuliert sind und nach Einschätzung der Prüfperson im inhaltlichen Zusammenhang mit den festgestellten Ressourcen und Defiziten stehen.

D.II.7. Sind die Nahziele überprüfbar?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Damit Nahziele für die Steuerung des Pflegeprozesses praxisrelevant sind, müssen die aufgestellten Pflegeziele überprüfbar und mit einem Zieldatum versehen sein.

Damit Nahziele Pflegekräfte und die zu versorgenden Pflegebedürftigen motivieren, müssen Pflegeziele realistisch und damit erreichbar sein. Bei einem Pflegebedürftigen mit einer Demenz vom Typ Alzheimer (Phase 6 mittelschwere Demenz), der beim Anziehen auf Anleitung angewiesen ist, wäre es beispielsweise unrealistisch, selbstständiges Anziehen anzustreben. In der Langzeitpflege steht in der Regel die Erhaltung vorhandener Fähigkeiten im Vordergrund der pflegerischen Zielsetzung.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Pflegeziele in der Pflegedokumentation formuliert sind und nach Einschätzung der Prüfperson im inhaltlichen Zusammenhang mit den festgestellten Ressourcen und Defiziten stehen.

D.II.8.	Sind auf der Grundlage der Probleme und Ressourcen individuelle Pflegemaßnahmen zur Erreichung der Pflegeziele geplant?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die geplanten individuellen Pflegemaßnahmen müssen auf der Basis der in der Pflegeanamnese ermittelten Probleme und Ressourcen der Erreichung der aufgestellten Pflegeziele dienen. Die geplanten Pflegemaßnahmen müssen handlungsleitend formuliert sein, um eine kontinuierliche und individuelle Versorgung des Pflegebedürftigen durch alle Mitarbeiter zu gewährleisten. Das heißt, sie sollten Aussagen darüber enthalten, wann, wie oft, welche Maßnahmen mit welchen Mitteln durchgeführt werden.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn individuelle Pflegemaßnahmen zur Erreichung von definierten Pflegezielen geplant sind und diese handlungsleitend formuliert sind.

D.II.9.	Werden bei der individuellen Pflegeprozessplanung prophylaktische Maßnahmen berücksichtigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

"Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität dienen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen." (§ 1 Abs. 1 Satz 3 Rahmenvertragsempfehlungen nach § 75 Abs. 5 SGB XI ambulante Pflege.)

Zu den gesundheitsfördernden und -erhaltenden Aufgaben der Pflegekräfte gehört die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen zur Verhütung von Folge- und Begleiterkrankungen. Grundsätze prophylaktischer Pflege sind in die individuelle Pflegeprozessplanung einzubeziehen.

Prophylaxen können sein: Sturzprophylaxe, Dehydratationsprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe, Munderkrankungsprophylaxe, Intertrigoprophylaxe, Obstipationsprophylaxe, Harnwegsinfektprophylaxe.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn aus Sicht der Prüfperson notwendige prophylaktische Maßnahmen bei der individuellen Pflegeprozessplanung ausreichend berücksichtigt werden.

D.II.10.	Wird bei der individuellen Pflegeprozessplanung die hauswirtschaftliche Versorgung berücksichtigt und ist dies anhand der Pflegedokumentation nachzuvollziehen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.II.11.	Sind die angewandten Pflegeleitlinien/ Standards/ Richtlinien der individuellen Situation des Pflegebedürftigen angepasst?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Abweichungen vom Standard im Einzelfall in der Pflegeprozessplanung dargestellt werden.

D.II.12.	Wird die Durchführung der geplanten Maßnahmen dokumentiert und von den durchführenden Mitarbeitern mit Handzeichen bestätigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn alle geplanten Pflegemaßnahmen (einschließlich bspw. verordneter häuslicher Krankenpflege) zeitnah und nachvollziehbar nach Durchführung mit Handzeichen gegengezeichnet sind sowie Datum und tageszeitliche Zuordnung nachvollziehbar sind.

D.II.13.	Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen (z.B. bei Stürzen oder akuten gesundheitlichen Veränderungen des Pflegebedürftigen) entnommen werden?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.II.14.	Werden Pflegeergebnisse regelmäßig überprüft und definierte Pflegeziele und geplante Pflegemaßnahmen angepasst und im Pflegebericht dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Ergebnisse der Pflegemaßnahmen müssen regelmäßig im Pflegebericht dokumentiert und überprüft werden. Maßstab für die Überprüfung sind die vorab definierten Pflegeziele. Der Zeitabstand der Überprüfung der Pflegeergebnisse kann abhängig von den Pflegezielen oder in festgelegten Zeitabständen erfolgen. Bei pflegerelevanten Veränderungen in der Situation des Pflegebedürftigen (z.B. Gesundheitsverschlechterung, Zustand nach durchgeführter Rehabilitation) muss eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Pflegeziele und der Pflegemaßnahmen immer erfolgen.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn Pflegeergebnisse regelmäßig überprüft und Pflegeziele und Pflegemaßnahmen angepasst werden und bei pflegerelevanten Veränderungen in der Situation des Pflegebedürftigen Pflegeziele und Pflegemaßnahmen zeitnah überprüft und angepasst werden.

D.II.15.	Ist nach Abgleich des Dienst-/ Einsatzplanes mit der Pflegedokumentation in Verbindung mit der Handzeichenliste eine personelle Kontinuität ersichtlich?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
-----------------	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

D.III. Umgang mit einzelnen pflegerischen Diagnosen

Die unter diesem Abschnitt aufgeführten Fragen können selbstverständlich nur in das Prüfergebnis eingehen, wenn die Pflegebedürftigen entsprechende Diagnosen aufweisen und die Maßnahmen vom Pflegedienst und seinen Mitarbeitern zu verantworten sind.

D.III.1.	Wird bei Dekubitusgefahr bzw. vorliegendem Dekubitus mit dieser Situation sachgerecht umgegangen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
-----------------	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Dekubitusversorgung sollte nach den aktuellen medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgen. Demnach sollten die Prinzipien lokale Druckentlastung und therapeutische Lagerung, Nekroseentfernung und Wundreinigung, Sanierung der Lokalinfektion, Diagnostik und ggf. Behandlung der Lokalinfektion, physiologischer Wundverband, Beseitigung und Behandlung von Risikofaktoren berücksichtigt werden.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn wenigstens anhand folgender Kriterien für die Prüfperson erkennbar ist, dass mit der Pflegesituation sachgerecht umgegangen wird.

Bei bestehendem Dekubitus werden Lagerungshilfen und ggf. Antidekubitusmatratzen eingesetzt. Grundsätzlich sollte das Lagern eines Pflegebedürftigen die Selbstständigkeitsförderung bzw.-erhaltung zum Ziel haben. Nur wenn die Lagerung auf einer Normalmatratze nicht ausreicht, sollten Spezialmatratzen oder Spezialbetten benutzt werden. Je mehr Lagerungshilfsmittel eingesetzt werden, desto immobil wird der Pflegebedürftige. Weich- und Hohllagerung führen eher zu einer Immobilität. Um den Auflagedruck möglichst gering zu halten, sollte soviel Körperoberfläche wie möglich aufliegen. Da bei der Oberkörperhochlagerung die Dekubitusgefährdung extrem zunimmt, wenn die Hüftbeugung nicht mit der Bettabknickung übereinstimmt, sollte auf eine korrekte Hüftabbeugung geachtet werden. Soweit möglich, wird der Pflegebedürftige mobilisiert.

Es ist besonders auf eine ausreichende Flüssigkeits- und Eiweißzufuhr zu achten.

Eine fachgerechte Hautpflege wird durchgeführt. Seifen sollten möglichst nur bei groben Verschmutzungen eingesetzt werden. Werden Seifen oder andere Waschzusätze benutzt, sollte mit klarem Wasser nachgewaschen werden. Bei trockener Haut sollten keine Seifen eingesetzt und nach dem Waschen sollte die Haut nachgefettet werden. In der Regel eignen sich hierzu Wasser-in-Öl-Präparate am besten.

Bei vorliegendem Dekubitus ist die Entstehung, der Verlauf, und die Behandlung nachvollziehbar zu dokumentieren. Die Beschreibung des Dekubitus erfolgt mit Hilfe gängiger Stadieneinteilungen (z.B. nach Seiler) und ergänzender konkreter Beschreibungen, hierzu kann ggf. ein spezielles Dokumentationsblatt herangezogen werden.

Erforderliche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden in der Maßnahmenplanung berücksichtigt. Regelmäßige Umlagerung ist die wirksamste Vorbeugung. Erforderliche Lagerungen werden ggf. über einen Lagerungsplan/Bewegungsförderungsplan unter Berücksichtigung der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt und dokumentiert. Ein Lagerungswechsel sollte mindestens im Abstand von zwei Stunden durchgeführt werden, es sei denn, es hat sich gezeigt, dass sich auch bei längeren Lagerungsintervallen keine Rötung der Haut ergibt. Individuelle Lagerungsintervalle sind zu ermitteln und zu dokumentieren. Geeignete Lagerungsformen sind insbesondere die 30°-Schräglagerung, die 135°-Schräglagerung, die schiefe Ebene, die 5-Kissen- und 3-Kissen-Lagerung, die V-, A-, T- und I-Lagerung.

Ein bestehendes Dekubitusrisiko wird ggf. mit Hilfe einer Skala zur Ermittlung des Dekubitusrisikos (z.B. Braden-Skala, Norton-Skala, Medley-Skala, Waterlow-Skala) erkannt. Die Anwendung solcher Skalen erleichtert die anfängliche Einschätzung des Dekubitusrisikos, bereits bevor eine Rötung eingetreten ist. Ebenso erleichtert die Nutzung solcher Skalen die laufende Dokumentation. Die mit Abstand am häufigsten und in unterschiedlichen Settings getestete Skala ist die Braden-Skala, die von einem Dekubitusrisiko bei ≤ 16 Punkten ausgeht. Die hier beispielhaft abgebildete Bradenskala kann von der Prüfperson in Zweifelsfällen herangezogen werden, um das bestehende Dekubitusrisiko des Pflegebedürftigen zu ermitteln.

Bradenskala				
	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensorisches Empfindungsvermögen Fähigkeit adäquat auf druckbedingte Beschwerden zu reagieren	fehlt keine Reaktion auf schmerzhaft stimuli mögliche Gründe: Bewusstlosigkeit Sedierung oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, die den größten Teil des Körpers betreffen (z.B. hoher Querschnitt)	stark eingeschränkt eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzreize Beschwerden können kaum geäußert werden (z.B. nur durch Stöhnen oder Unruhe) oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon die Hälfte des Körpers betroffen ist	leicht eingeschränkt Reaktion auf Ansprache oder Kommandos Beschwerden können aber nicht immer ausgedrückt werden (z.B. dass die Position geändert werden soll) oder Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wovon eine oder zwei Extremitäten betroffen sind	Vorhanden Reaktion auf Ansprache, Beschwerden können geäußert werden Oder keine Störung der Schmerzempfindung
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	ständig feucht die Haut ist ständig feucht durch Urin, Schweiß oder Kot immer wenn der Patient gedreht wird, liegt er im Nassen	oft feucht die Haut ist oft feucht, aber nicht immer Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden	manchmal feucht die Haut ist manchmal feucht, und etwa einmal pro Tag wird neue Wäsche benötigt	selten feucht die Haut ist meist trocken neue Wäsche wird selten benötigt
Aktivitäten Ausmaß der physischen Aktivität	bettlägerig ans Bett gebunden	sitzt auf kann mit Hilfe etwas laufen kann das eigene Gewicht nicht allein tragen braucht Hilfe, um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl)	geht wenig geht am Tag allein, aber selten und nur kurze Distanzen braucht für längere Strecken Hilfe verbringt die meiste Zeit im Bett oder im Stuhl	geht regelmäßig geht regelmäßig 2-3 mal pro Schicht bewegt sich regelmäßig
Mobilität Fähigkeit, die Position zu wechseln und zu halten	komplett immobil kann auch keinen geringfügigen Positionswechsel ohne Hilfe ausführen	Mobilität stark eingeschränkt bewegt sich manchmal geringfügig (Körper oder Extremitäten) kann sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern	Mobilität gering eingeschränkt macht regelmäßig kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten	Mobil kann allein seine Position umfassend verändern

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Ernährung Ernährungsgewohnheiten	sehr schlechte Ernährung isst kleine Portionen nie auf, sondern etwa nur 2/3 isst nur 2 oder weniger Eiweißportionen (Milchprodukte, Fisch, Fleisch) trinkt zu wenig nimmt keine Ergänzungskost zu sich oder darf oral keine Kost zu sich nehmen oder nur klare Flüssigkeiten oder erhält Infusionen länger als 5 Tage	mäßige Ernährung isst selten eine normale Essensportion auf, isst aber im allgemeinen etwa die Hälfte der angebotenen Nahrung isst etwa 3 Eiweißportionen nimmt unregelmäßig Ergänzungskost zu sich oder erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenkost oder Infusionen	adäquate Ernährung isst mehr als die Hälfte der normalen Essensportionen nimmt 4 Eiweißportionen zu sich verweigert gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungskost zu sich oder kann über Sonde oder Infusion die meisten Nährstoffe zu sich nehmen	gute Ernährung isst immer die gebotenen Mahlzeiten auf nimmt 4 oder mehr Eiweißportionen zu sich isst auch manchmal zwischen den Mahlzeiten braucht keine Ergänzungskost
Reibung und Schwerkraft	Problem braucht viel bis massive Unterstützung bei Lagewechsel Anheben ist ohne Schleifen über die Laken nicht möglich rutscht ständig im Bett oder im (Roll-) Stuhl herunter, muss immer wieder hochgezogen werden hat spastische Kontraktionen oder ist sehr unruhig (scheuert auf den Laken)	potentielles Problem bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe beim Hochziehen schleift die Haut nur wenig über die Laken (kann sich etwas anheben) kann sich über längere Zeit in einer Lage halten (Stuhl, Rollstuhl) rutscht nur selten herunter	kein Problem zur Zeit bewegt sich in Bett und Stuhl allein hat genügend Kraft, sich anzuheben kann eine Position über lange Zeit halten, ohne herunterzurutschen	

D.III.2. Werden, falls erforderlich, in Absprache mit anderen an der Pflege beteiligten Personen (z.B. Familienangehörige) Lagerungspläne bzw. Bewegungsförderungspläne geführt?	n.e.	t.e.	v.e.	k.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Systematische Lagerung ist bei dekubitusgefährdeten Pflegebedürftigen eine unverzichtbare pflegerische Prophylaxemaßnahme und kann nur anhand eines Lagerungsplanes bzw. Bewegungsförderungsplanes realisiert werden.

D.III.3. Wird bei Pflegebedürftigen mit Einschränkungen in der selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?	n.e.	t.e.	v.e.	k.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einschränkungen in der Fähigkeit zur selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme werden erkannt. Um ältere Menschen hinsichtlich ihrer Ernährung einschätzen zu können, sollten insbesondere psychische, physische und sozioökonomische Faktoren, die auf die Ernährung Einfluss nehmen sowie frühere Eßgewohnheiten ermittelt und Beobachtungen berücksichtigt werden. Z.B. sind in manchen Fällen Verwirrheitszustände das Ergebnis von Mangelernährung. Desorientierte Menschen können sich häufig nicht daran erinnern, wann und was sie zuletzt gegessen bzw. getrunken haben, so dass sie entweder zu häufig oder gar nicht essen oder trinken. Physische Faktoren wie z.B. eine schlecht sitzende Zahnprothese, Schluckstörungen, Verdauungsstörungen oder Inkontinenz haben Auswirkungen auf die Ernährungssituation. Die Einschätzung der früheren Eßgewohnheiten ist für die Beurteilung der Ernährungssituation erforderlich, z.B. ob der Appetit des Pflegebedürftigen sich verändert hat. Insbesondere die Beobachtung des Gewichts ist häufig erforderlich.

Erforderliche und geeignete Trink- und Esshilfen werden eingesetzt. Z.B. ist eine Schnabeltasse für gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Pflegebedürftige häufig ungeeignet, da die Flüssigkeit ungehindert in Mund und Rachen fließen kann.

Die erforderliche Menge für Flüssigkeitsaufnahme und Ernährung sollte in Kooperation mit dem Hausarzt festgelegt werden (z.B. Trinkmenge in ml und Nahrungsmenge in Kalorien, insbesondere bei Sondenernährung). Die deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt für die Altersgruppe der über 65jährigen eine tägliche Kalorienzufuhr von 1700 bis 1900 Kilokalorien.

Die erforderliche Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme wird ggf. über einen Trink-/ Essplan unter Berücksichtigung der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt bzw. sichergestellt und dokumentiert.

Bei Sondenernährung wird, soweit keine Kontraindikationen vorliegen, Nahrung und Flüssigkeit zusätzlich angereicht. Sondenkost wird sachgerecht gelagert.

Erforderliche Mundpflege wird durchgeführt.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn anhand der oben beispielhaft aufgelisteten Kriterien die Mitarbeiter des Pflegedienstes mit der Pflegesituation sachgerecht umgegangen wird.

D.III.4. Werden, falls erforderlich, in Absprache mit anderen an der Pflege beteiligten Personen (z.B. Familienangehörige) Trink- und Bilanzierungsprotokolle geführt?	n.e.	t.e.	v.e.	k.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dehydratation ist eine der zehn häufigsten Diagnosen bei alten, akut ins Krankenhaus aufgenommenen Menschen. Immobilität, Schluckstörungen oder ein mechanisches Schluckhindernis, Aspiration, Harninkontinenz, Bewusstseinsstörungen sowie Demenz gehen häufig mit einer Dehydratation einher. Insbesondere bei Pflegebedürftigen, die unfähig sind, Flüssigkeit zu verlangen oder Durst nicht wahrnehmen können, sollte ein Trinkprotokoll (ggf. auch ein Bilanzierungsplan) geführt werden, um eine Dehydratation zu vermeiden und einen Überblick über die Flüssigkeitsaufnahme zu erhalten. Wenn die ausreichende Flüssigkeitszufuhr nicht sichergestellt ist, müsste bei den oben genannten Situationen ein Trinkprotokoll geführt werden.

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn bei Pflegebedürftigen, die bspw. unfähig sind, Flüssigkeit zu verlangen oder Durst nicht wahrnehmen können, ein Trinkprotokoll geführt wird.

D.III.5. Wird bei zu versorgenden Pflegebedürftigen mit Inkontinenz mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Inkontinenz wird erkannt. Inkontinenz ist ein Symptom, dessen Ursache medizinisch diagnostiziert werden sollte. Mit Hilfe des Miktionsprotokolls (auch Erfassungsblatt, Miktionsstundenplan) können der Typ, das Ausmaß und die Häufigkeit einer Inkontinenz ermittelt werden.

Geeignete Inkontinenzprodukte werden bedarfsgerecht eingesetzt.

Erforderliche Pflegemaßnahmen werden unter Berücksichtigung der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt und dokumentiert. Nach Möglichkeit werden Toilettengänge individuell oder nach festen Rhythmen geplant und durchgeführt. Insbesondere bei Stress-, Drang- und gemischter Inkontinenz ist als Kontinenztraining das sogenannte Toilettentraining indiziert. Wirkungslos ist dieses Training bei schweren Sphinkterdefekten (z.B. permanentes Urinröpfeln nach Prostatektomie) und bei einer Überlaufblase mit ständigem Tröpfeln. Bei Pflegeheimbewohnern konnte gezeigt werden, dass ein Toilettentraining (...) selbst bei funktionell schwer beeinträchtigten geriatrischen Patienten signifikant die Schwere (Frequenz, Volumen) der Harninkontinenz reduzieren kann. 40 % dieser Betroffenen sprechen auf ein Toilettentraining gut an.

Es gibt verschiedene Formen des Toilettentrainings (nach individuell ermittelten Miktionszeiten; nach festen Zeiten; als angebotener Toilettengang). Vor dem Hintergrund der vom Pflege-Versicherungsgesetz geforderten aktivierenden und individuellen Pflege sollte das Toilettentraining nach dem individuellen Rhythmus des Pflegebedürftigen durchgeführt werden. Dieses Training orientiert sich an den Trink- und Miktionszeiten, die über mehrere Tage individuell in einem Miktionsprotokoll erfasst werden. Eine solche Analyse ist auch bei dementen oder vergesslichen Pflegebedürftigen möglich. Ziel des Trainings ist die größtmögliche Selbstständigkeit und die Reduzierung der Inkontinenz. Auch wenn damit nicht (immer) eine vollständige Kontinenz erreicht werden kann, kann die Lebensqualität der Pflegebedürftigen durch eine Reduzierung der harninkontinenten Episoden, z.B. am Tag, gesteigert werden. Eine adäquate Hilfsmittelversorgung sollte ergänzend durchgeführt werden.

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr wird sichergestellt. Das Toilettentraining sollte durch ein auf die Inkontinenz abgestimmtes Trinkverhalten flankiert werden. Die Umgebungsbedingungen (Kleidung, Wege, Orientierung, behindertengerechte Sanitäranlagen etc.) sollten überprüft und bei Bedarf angepasst werden. Ggf. ist ein begleitendes Beckenbodentraining sinnvoll.

Eine fachgerechte Haut- und Intimpflege wird durchgeführt.

Eine ggf. erforderliche Katheterversorgung wird fachgerecht durchgeführt (z.B. geschlossenes Urinauffangsystem, Auffangbeutel hängt unter Blasenniveau, Blasenspülungen werden nicht routinemäßig durchgeführt).

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn anhand der oben beispielhaft aufgelisteten Kriterien die Mitarbeiter des Pflegedienstes mit der Pflegesituation sachgerecht umgegangen wird.

D.III.6. Die bei der Inaugenscheinnahme erkennbaren prophylaktischen Maßnahmen der Mitarbeiter des Pflegedienstes entsprechen dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Nicht dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen beispielsweise zur Dekubitusprophylaxe die Anwendung von Eis und Fön, das Auftragen von Melkfett, der Einsatz von Luftringen oder Wasserkissen, die Anwendung von Mercurochrom sowie das Fehlen regelmäßiger Lagerungsmaßnahmen. Ferner widersprechen das Verabreichen von Sondenkost in Flachlagerung oder routinemäßige Blasenspülungen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.

D.III.7.	Wird der Pflegebedürftige auf erforderliche Reha-Maßnahmen hingewiesen und wird dies dokumentiert?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>	k.A. <input type="checkbox"/>
D.III.8.	Ist ein Arztgespräch über evtl. Reha-Maßnahmen nachgewiesen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		

D.IV. Befragung des Pflegebedürftigen

Sofern der Pflegebedürftige dies wünscht, sind Angehörige oder Betreuer hinzuzuziehen. Zur Klärung der folgenden Fragen sind überwiegend der Pflegevertrag und die Pflegedokumentation mit heranzuziehen, die Angaben des Pflegebedürftigen sind mit den dort gemachten Angaben zu vergleichen, bei einem Widerspruch bspw. zum Durchführungs-/Leistungsnachweis in der Pflegedokumentation sind die Aussagen des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen maßgeblich.

D.IV.1. Rahmenbedingungen der individuellen Leistungserbringung

D.IV.1.1. Seit wann werden Sie durch den Pflegedienst betreut?

Pflegebeginn

D.IV.1.2. Wurde mit Ihnen durch eine Pflegefachkraft des Pflegedienstes ein Erstgespräch geführt, das auch eine Beratung beinhaltet hat?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn ein Erstgespräch mit dem Pflegebedürftigen und/oder seinen Angehörigen durchgeführt wurde, bei dem der Hilfebedarf festgestellt und gleichzeitig geklärt wurde, welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörigen oder andere Personen sowie die Pflegeeinrichtung erbracht werden können und diesen Erstbesuch eine Pflegefachkraft durchgeführt hat. (Zu überprüfen anhand der Pflegedokumentation und den Aussagen des Pflegebedürftigen/ der Pflegeperson)

D.IV.1.3. Erhielten Sie zu Beginn der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung durch den Pflegedienst aussagefähige Informationen über dessen Leistungsangebot?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Zur Durchführung einer qualifizierten ambulanten Versorgung hat der Pflegedienst sich u.a. schriftlich vorzustellen und sein Hilfeangebot darzulegen. In dieser schriftlichen Vorstellung könnten u.a. Informationen über das vorgehaltene Leistungsangebot, die Form und Durchführung der Leistungserbringung, das Pflegekonzept, die personelle Ausstattung, die Verfügbarkeit bzw. Erreichbarkeit des Pflegedienstes, Art und Form der Kooperation mit anderen Diensten, Wahrnehmung von Beratungsfunktionen sowie Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen enthalten sein. (vgl. 3.2.1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege)

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn der Pflegebedürftige und/oder seine Angehörigen in einem persönlichen Gespräch (z.B. im Rahmen des Erstbesuches) über das Leistungsangebot informiert wurden. Zur Information eines Bewerbers gehört auch der bei Vertragsabschluss in Frage kommende Pflegevertrag mit seinen Nebenbestimmungen.

D.IV.1.4. Wurden Ihre Wünsche und Erwartungen zur Versorgung beim Erstgespräch bzw. der Anamneseerhebung erfragt und im weiteren berücksichtigt?	n.e. <input type="checkbox"/>	t.e. <input type="checkbox"/>	v.e. <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Die Frage ist mit "voll erfüllt" zu bewerten, wenn nach Auffassung des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen die Wünsche und Erwartungen zur pflegerischen Versorgung, zum Beispiel bezüglich der Lebensgewohnheiten, des Lebensstils, der gewohnten Umgangsformen mit der eigenen Körperpflege, der Vorlieben etc., beim Erstgespräch bzw. der Anamneseerhebung erfragt wurden und bei der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung überwiegend berücksichtigt werden.

D.IV.1.5. Werden die vereinbarten Leistungen durchgeführt? Ja ☐ Nein ☐

Wenn nein, warum nicht?

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn die vereinbarten Leistungen nach Angabe des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen immer durchgeführt wurden.

D.IV.1.6. Wurden zusätzlich pflegeergänzende Dienstleistungen mit dem Pflegedienst oder anderen Personen vereinbart (z.B. Putzfrau, Essen auf Rädern, Mobiler Sozialer Dienst, Besuchsdienst, Fußpflege, Krankengymnastik, Hausnotruf)? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, welche?

D.IV.1.7. Wurden Sie vor Leistungsbeginn durch den Pflegedienst darüber informiert, welc Ja ☐ Nein ☐

Diese Frage ist mit ja zu beantworten, wenn nach Auffassung des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen diese vor Leistungsbeginn ausreichend darüber informiert wurden, welche Kosten sie unter Berücksichtigung der Leistungsgrenzen der Pflegeversicherung selbst übernehmen müssen.

D.IV.1.8. Wenn Sie oder Ihre Angehörigen schon einmal Fragen bezüglich Ihrer Versorgung an den Pflegedienst hatten: Waren Sie mit der Beratung des Pflegedienstes zu diesen Fragen zufrieden? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.2. Organisatorische Absprachen und Erreichbarkeit

D.IV.2.1. Sind mit dem Pflegedienst feste Einsatzzeiten vereinbart? Ja ☐ Nein ☐

Diese Frage ist mit ja zu beantworten, wenn nach Auffassung des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen vor Leistungsbeginn feste Einsatzzeiten vereinbart wurden.

D.IV.2.2. Wurden Ihre Wünsche bei diesen Zeitvereinbarungen berücksichtigt? Ja ☐ Nein ☐

Diese Frage ist mit ja zu beantworten, wenn nach Auffassung des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen deren Wünsche bei der Zeitvereinbarung berücksichtigt wurden.

D.IV.2.3. Werden diese Zeiten eingehalten? Ja ☐ Nein ☐

“Die Einsatzorganisation von Pflegekräften wird orientiert an dem individuellen Pflegebedarf von der verantwortlichen Pflegefachkraft vorgenommen. Diese hat dafür Sorge zu tragen, dass die Pflegeeinsätze zeitlich nach den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen festgelegt werden und einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung entsprechen.” (3.2.4 Sätze 2 und 3 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege)

Diese Frage ist mit ja zu beantworten, wenn nach Auffassung des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen Zeitvereinbarung eingehalten wurden.

- D.IV.2.4. Ist der Pflegedienst täglich rund-um-die-Uhr, auch nachts, für Sie erreichbar?** Ja ☐ Nein ☐

“Der Pflegedienst erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen. Der Pflegedienst muss über eigene Geschäftsräume verfügen und ständig erreichbar sein.(...)” (3.1.1.1 Abs. 2 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege), dies sind z. B. Rufbereitschaft, Anrufweiserschaltung, Mobiltelefon, Kooperationsvereinbarungen; der ausschließliche Einsatz eines Anrufbeantworters reicht nicht aus.

Diese Frage ist mit ja zu beantworten, wenn nach Auffassung des Pflegebedürftigen und/oder der Angehörigen der Pflegedienst täglich, einschließlich an Sonn- und Feiertagen, Rund-um-die-Uhr erreichbar ist und der Pflegebedürftige oder der Angehörige die Rufnummer des Pflegedienstes oder des Kooperationspartners kennt.

D.IV.3. Personal

- D.IV.3.1. Kommen immer dieselben Mitarbeiter des Pflegedienstes zu Ihnen? Kennen Sie die Mitarbeiter, die Sie versorgen und pflegen?** Ja ☐ Nein ☐

“Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche Kontinuität sicherzustellen, damit pflege- und betreuungsbedürftige Menschen von möglichst wenigen Personen betreut werden.” (3.2.4 Satz 1 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI ambulante Pflege)

Maßstab für die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen mit der Leistungserbringung durch den Pflegedienst ist u.a., dass diese von einem überschaubaren Kreis von Mitarbeitern versorgt werden. Nur so kann es gelingen eine Vertrauensbasis zwischen Pflegebedürftigen und Leistungserbringern zu schaffen.

- D.IV.3.2. Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.3.3. Fühlen Sie sich in Ihrer Privatsphäre respektiert?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.3.4. Werden Sie von den Mitarbeitern immer so angesprochen, wie Sie es wünschen?** Ja ☐ Nein ☐

Die Verwendung der Du-Form oder des Vornamens des Pflegebedürftigen bzw. anderer Anreden als die Sie-Form sollte nur im Einvernehmen zwischen den einzelnen Mitarbeitern und den zu versorgenden Pflegebedürftigen erfolgen.

- D.IV.3.5. Haben Sie den Eindruck, dass alle Mitarbeiter, die zu Ihnen kommen, über Ihre aktuelle persönliche Pflegesituation gut informiert sind?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.3.6. Werden pflegerische Tätigkeiten von den Mitarbeitern angekündigt und erklärt?** Ja ☐ Nein ☐

D.IV.4. Körperpflege

- D.IV.4.1. Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt oder motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?** Ja ☐ Nein ☐

Wenn ein Hilfebedarf beim Waschen besteht, dabei Leistungen durch die Pflegeeinrichtung erbracht werden (festzustellen anhand der Pflegedokumentation und der dokumentierten Leistungen) und der Pflegebedürftige aus Sicht der Prüfperson Selbsthilfepotential für das Waschen hat, ist zu überprüfen, ob der Pflegebedürftige unterstützt/ motiviert wird, sich teilweise oder ganz selber zu waschen.

- D.IV.4.2. Wird die Körperpflege Ihren individuellen Wünschen entsprechend erbracht?** Ja ☐ Nein ☐

Die Frage bezieht sich darauf, ob individuelle Vorlieben, Rituale, Gewohnheiten und die Intimsphäre bei der Leistungserbringung berücksichtigt werden, die Uhrzeiten, zu denen die Leistungen im Bereich der Körperpflege erbracht werden, den individuellen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen entsprechen. Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn der Pflegebedürftige sich zufrieden äußert.

- D.IV.4.3. Wird bei der Körperpflege Ihre Intimsphäre gewahrt?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.4. Lässt sich die Pflegekraft genügend Zeit bei der Körperpflege?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.5. Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt oder motiviert, sich teilweise oder ganz selber anzuziehen?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.6. Fragen Sie die Mitarbeiter des Pflegedienstes, welche Kleidung Sie anziehen möchten?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.7. Erhalten Sie täglich oder regelmäßig Hilfe beim**

- ☐ Kämmen
- ☐ Rasieren
- ☐ Eincremen
- ☐ Haarewaschen
- ☐ Zähneputzen
- ☐ Prothesenpflege
- ☐ Mundpflege
- ☐ Teilwaschung (Rücken, Füße etc.)
- ☐ Baden/Duschen
- ☐ Toilettengänge

- D.IV.4.8. Wird auf eine angenehme Wassertemperatur/ Raumtemperatur beim Waschen/Duschen oder Baden geachtet?** Ja ☐ Nein ☐

- D.IV.4.9. Achten die Mitarbeiter des Pflegedienstes darauf, dass Sie Ihre Brille/ Ihr Hörgerät/ Ihre** Ja ☐ Nein ☐

Zahnprothese tragen?

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn bei benötigten Brillen/ Hörgeräten/ Zahnprothesen die Mitarbeiter des Pflegedienstes darauf achten, dass der Pflegebedürftige diese tatsächlich trägt oder bei benötigten Brillen/ Hörgeräten/ Zahnprothesen, eine Motivierung der Pflegebedürftigen durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes anhand der Pflegedokumentation nachvollziehbar ist.

D.IV.4.10. Benötigen Sie Hilfsmittel bei der Ausscheidung (Toilettenstuhl, Einlagen/ Slips; Vorlagen; Urinflasche; Bettpfanne)?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.4.11. Werden Sie nach dem Toilettengang so versorgt, dass Sie sich sauber und frisch fühlen?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.5. Ernährung

D.IV.5.1. Entsprechen die Hilfen bei der Nahrungszubereitung und der Nahrungsaufnahme durch den Pflegedienst Ihren individuellen Bedürfnissen?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.5.2. Können Sie Wünsche zur Speiseplangestaltung äußern? Werden die Einkäufe zu Ihrer Zufriedenheit erledigt?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.5.3. Nimmt sich die Pflegekraft ausreichend Zeit zur mundgerechten Zubereitung der Nahrung oder der Nahrungsaufnahme?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.5.4. Wird Ihnen nach jeder Mahlzeit Hilfe zu persönlichen Hygienemaßnahmen angeboten (Mundpflege etc.)?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.6. Mobilität

D.IV.6.1. Benötigen Sie Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.6.2. Werden Hilfen im Bereich der Mobilität (Gehhilfen oder andere Hilfsmittel) Ihren individuellen Wünschen entsprechend und bei Bedarf erbracht?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.6.3. Lässt sich die Pflegekraft genügend Zeit bei der Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.IV.7. Zufriedenheit

D.IV.7.1. Haben Sie sich beim Pflegedienst schon einmal beschwert? Wenn ja, warum? Ja ☐ Nein ☐

Gründe für Beschwerden können z.B. sein:

*unfreundliches oder häufig wechselndes Personal,
Unpünktlichkeit,
Unzuverlässigkeit,
unvollständige Leistungserbringung,
unangemessenes Tempo der Mitarbeiter bei der Leistungserbringung,
Mitarbeiter sprechen zu schnell oder unverständlich,
Unverständlichkeit der Rechnungen.*

D.IV.7.2. Hat sich nach der Beschwerde etwas zum Positiven verändert? Ja ☐ Nein ☐

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn sich aus Sicht des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen nach einer Beschwerde etwas zum Positiven verändert hat.

D.IV.8. Hauswirtschaftliche Versorgung durch den Pflegedienst

D.IV.8.1. Entspricht die Wäschereinigung und die Reinigung der Wohnung Ihren Ansprüchen und Wünschen? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.8.2. Wird Ihre Wohnung regelmäßig gereinigt? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.8.3. Wird Ihr persönliches Umfeld sauber gehalten? Ja ☐ Nein ☐

D.IV.8.4. Wird die Bettwäsche regelmäßig gewechselt? Ja ☐ Nein ☐

IV. Erläuterungen zur Bewertungssystematik

Bewertungssystem

Es wird empfohlen, bei Anwendung des Erhebungsbogens das nachfolgend beschriebene Bewertungssystem zu Grunde zu legen. Durch die Verbindung des Prüfrasters mit einem Bewertungsschema wird die notwendige Operationalisierung der gesetzlichen und vertraglichen Qualitätsanforderungen für die Prüfpraxis erreicht und gewährleistet. Das Bewertungsschema sieht für die Beantwortung der Prüffragen drei Kriterien vor:

nicht erfüllt (n.e.)

teilweise erfüllt (t.e.)

voll erfüllt (v.e.)

Für die Fälle, in denen eine Einzelbeurteilung oder Beantwortung nicht möglich ist, ist das Antwortkriterium "keine Angabe (k.A.)" vorgesehen. Dies kann beispielsweise dann gegeben sein, wenn eine pflegerische Diagnose, auf die sich die Frage bezieht, bei dem Pflegebedürftigen nicht vorliegt. In diesen Fällen soll die Frage nicht in die Gesamtbewertung eingehen.

Die Prüffragen sind zueinander gewichtet und nach ihrer Wertigkeit in zwei Kategorien eingeteilt.

Die erste Kategorie umfasst "Kernfragen". Diese Fragen müssen zu 80 v. H. mit "voll erfüllt" bewertet sein. Die Kernfragen sind im Erhebungsbogen grau hinterlegt und doppelt gerahmt:

B.IV.4.	Gibt es in der Pflegeeinrichtung Regelungen zum	n.e.	t.e.	v.e.
	Umgang mit Beschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der zweiten Kategorie sind "einfache Fragen" zugeordnet. Diese Fragen müssen zu 60 v. H. mit "voll erfüllt" bewertet sein. Die einfachen Fragen sind im Erhebungsbogen doppelt gerahmt:

B.IX.7.1.	Wird darauf geachtet, dass ausreichend	n.e.	t.e.	v.e.
	Bewohnerwäsche für mehrmaliges Umziehen an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	einem Tag vorhanden ist?			

Hinzu kommen als dritte Kategorie Informationsfragen, die sicherstellen sollen, dass bei der Beurteilung der Einrichtung nicht Bereiche außer Acht gelassen werden, die sich den dargestellten Antwortkategorien entziehen, aber gleichwohl für einen Gesamteindruck bedeutsam sind. Dies gilt insbesondere für einen Teil der eher subjektiven Erhebungsmerkmale aus der Bewohner- und Mitarbeiterbefragung, die jedoch für die Einschätzung, insbesondere der Ergebnisqualität, unerlässlich sind. Diese Fragenkategorie ist nicht gesondert kenntlich gemacht.

Es wird empfohlen, diese Bewertungssystematik in dem in § 7 Abs. 6 der Pflege-Prüfverordnung genannten Zeitraum (bis Ende des Jahres 2004) nur probeweise anzuwenden.

Wertungsspielraum der Prüfpersonen

Soweit eine Einrichtung die erforderliche Mindestbewertung der Kern- und der einfachen Fragen erreicht, ist im Grundsatz davon auszugehen, dass sie die gesetzlichen und vertraglichen Qualitätsanforderungen erfüllt. Wird diese Mindestbewertung verfehlt, ist umgekehrt im Grundsatz davon auszugehen, dass die Qualitätsanforderungen nicht erfüllt sind und die Qualitätsprüfung nicht erfolgreich absolviert wurde. Die Prüfperson kann allerdings ein abweichendes Urteil abgeben. Dies setzt voraus, dass sie ihr abweichendes Votum ausführlich anhand des Prüfergebnisses im Prüfbericht begründet.

Prüfung ambulanter Pflegedienste

Bei der Prüfung der Leistungsqualität von ambulanten Pflegediensten hat die Prüfperson zu beachten, dass die Pflege und Betreuung im häuslichen Bereich häufig nicht allein von dem Pflegedienst sichergestellt wird. Anders als in der stationären Versorgung trägt die geprüfte Einrichtung häufig nicht die Hauptverantwortung für die Prozess- und Ergebnisqualität, in der Regel sind noch andere Personen maßgeblich an der Pflege beteiligt.

V. Muster für Zustimmungserklärung

Zustimmungserklärung

Name: geb.:

Hiermit erkläre ich mich mit einer Befragung durch Mitarbeiter/innen des/der (Name der Prüfinstitution)

.....

im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach der Pflege-Prüfverordnung einverstanden / nicht einverstanden.

Einer Feststellung und Inaugenscheinnahme des Pflegezustandes oder des gesundheitlichen Zustandes durch Mitarbeiter/innen des/der (Name der Prüfinstitution) stimme ich zu / nicht zu.

Von den Mitarbeitern/innen des/der (Name der Prüfinstitution) bin ich über den Zweck der Informationsgewinnung und die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Befragung bzw. der Feststellung des Pflegezustandes aufgeklärt worden.

Ort, Datum

Bewohner/in / gesetzliche/r Betreuer/in /
Bevollmächtigte/r

Ort, Datum

Mitarbeiter/in des/der (Name der
Prüfinstitution)

Nicht zutreffende Aussagen bitte streichen!