

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

QPR – vollstationäre Pflege

Anlage 1

Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI

17.12.2018

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer:
2. Datum:
3. Uhrzeit:
4. Nummer Prüfbogen A:

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name:
2. Pflegekasse:
3. Pflege-/Wohnbereich:
4. Geburtsdatum:
5. Alter in Jahren:
6. Einzugsdatum (MM/JJJJ):
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung:
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden):
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen:
14. Kurzzeitpflegegast <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters:
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:
4. sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und – sofern noch individuelle Ressourcen vorhanden sind und es ihren Bedürfnissen entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)

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

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

[Freitext]

Plausibilitätskontrolle

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

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

Allgemeine Beschreibung

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

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

Leitfragen

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

A) Keine Auffälligkeiten

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Fortbewegung erfolgt.
- keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Nutzung von Hilfsmitteln zur Fortbewegung erfolgt.
- die versorgte Person sich aufgrund fehlender Unterstützung nicht im Freien aufhalten kann, obwohl sie es möchte.

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist sichergestellt.

Informationserfassung

Gewicht:

aktuell vor 3 Monaten vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm) aktueller BMI

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

Allgemeine Beschreibung

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

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

Leitfragen

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

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

--

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- auf Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitsaufnahme nicht reagiert wird.
- die Nahrung und Flüssigkeit nicht in einer Form angeboten wird, die auf die Beeinträchtigungen der versorgten Person abgestimmt ist.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt.
- die versorgte Person Anzeichen einer Dehydration zeigt.
- Wünsche der versorgten Person ignoriert werden, obwohl hierfür keine gesundheitlichen Gründe vorliegen.
- ein unerwünschter, gesundheitlich relevanter Gewichtsverlust vorliegt, den die Einrichtung zu verantworten hat.

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt. Ggf. vorhandene künstliche Ausgänge werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:

[Freitext]

Nutzung von:

<input type="checkbox"/>	suprapubischem Katheter		
<input type="checkbox"/>	transurethralem Katheter		
<input type="checkbox"/>	Inkontinenzprodukten		
<input type="checkbox"/>	offen	<input type="checkbox"/>	geschlossen
<input type="checkbox"/>	Hilfsmitteln		
<input type="checkbox"/>	Stoma		
<input type="checkbox"/>	Sonstigem		

Allgemeine Beschreibung

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

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

Leitfragen

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

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt.

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

[Freitext]

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

Allgemeine Beschreibung

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

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

Leitfragen

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

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):

[Freitext]

Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:

[Freitext]

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen, und die Weiterleitung erforderlicher Informationen an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist sichergestellt.

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):

[Freitext]

Allgemeine Beschreibung

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

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

Leitfragen

1. Entspricht die Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme der ärztlichen An- bzw. Verordnung?
2. Erfolgt die Lagerung und Vorbereitung der Medikamente fachgerecht?

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

3. Erhält die versorgte Person die ihrem Bedarf entsprechende Unterstützung zur Einnahme/Applikation der Medikamente?
4. Entspricht die Kommunikation mit der Ärztin oder dem Arzt den individuellen Erfordernissen?

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
- ja, chronische Schmerzen
- nein

Lokalisation	[Freitext]
Schmerzintensität	[Freitext]

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

Allgemeine Beschreibung

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

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

Leitfragen

1. Ist die Schmerzsituation der versorgten Person fachgerecht erfasst worden?
2. Erhält die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung zur Schmerzbewältigung?

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- bei versorgten Personen mit akuten Schmerzen keine Maßnahmen zur Schmerzlinderung durchgeführt oder eingeleitet werden.
- Versorgte Personen mit chronischen Schmerzen die ärztlich an- bzw. verordneten Medikamente nicht erhalten.
- die ärztliche Therapie aufgrund fehlender Informationsübermittlung an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt nicht der aktuellen Schmerzsituation der versorgten Person entspricht.

2.3 Wundversorgung

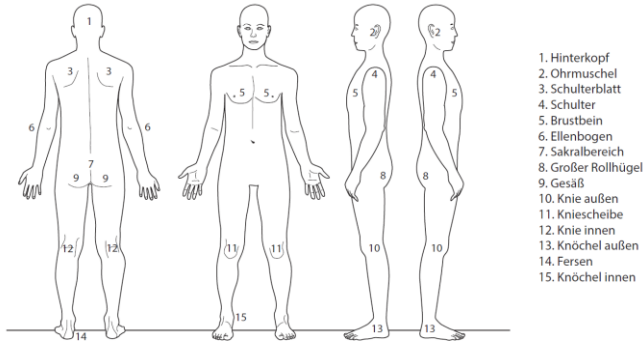
Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden



© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a.	Größe/Tiefe	_____ cm H x _____ cm B x _____ cm T					
b.	Ort der Entstehung	Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/>	extern <input type="checkbox"/>		nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>		
					nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>		
c.	Datum der Entstehung						
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: _____ <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts					
e.	Kategorie/ Stadium	I	II	III	IV	a	b
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Umgebung	weiß	rosig	gerötet	feucht	trocken	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g.	Rand	rosig	rot	weich	hart	schmerzhaft	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h.	Exsudat	kein	wenig	viel	klar		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
i.	Wundgrund	fest	weich	rosa	rot	gelb	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j.	Nekrose	keine	feucht	trocken	teilweise	vollständig	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k.	Geruch	kein <input type="checkbox"/>	übel riechend <input type="checkbox"/>				

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

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

Allgemeine Beschreibung

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

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person eine Wunde aufweist. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Leitfragen

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

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

--

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung versorgt.

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

[Freitext]

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die pflegerische Versorgung, die sich auf die oben genannten Bedarfslagen richtet. Dies schließt die Umsetzung ärztlicher An- bzw. Verordnungen und die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten und anderen Berufsgruppen mit ein. Die besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen sind weitgehend in Anlehnung an die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie definiert. Hier wird auch die Versorgung von Eintrittsstellen bei invasiven Maßnahmen geprüft, auch wenn dafür keine An- bzw. Verordnung vorliegt.

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

Leitfragen

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

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

- a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind
- b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

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

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

Qualitätsaussage

Die versorgten Personen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt.

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

[Freitext]

Allgemeine Beschreibung

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

Allgemeine Leitfragen

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

Auffälligkeiten, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:

--

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:

--

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input type="checkbox"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt)
<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen)
<input type="checkbox"/> die versorgte Person ist blind
<input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input type="checkbox"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
<input type="checkbox"/> die versorgte Person ist gehörlos
<input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

[Freitext]

Allgemeine Beschreibung

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

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

Leitfragen

1. Wurden Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens erfasst und in ihren Folgen für den Lebensalltag zutreffend eingeschätzt (einschließlich ihrer Bedeutung für gesundheitliche Risiken)?

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

2. Werden Maßnahmen ergriffen, um die Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens zu kompensieren?
3. Werden geeignete Hilfsmittel zur Kompensation der Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens eingesetzt?

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- benötigte Hilfsmittel nicht vorhanden, unzureichend angepasst oder nicht funktionsfähig sind.
- die Wohnumgebung nicht auf Beeinträchtigungen des Sehvermögens zugeschnitten ist und es hierdurch zu einem Sturzereignis gekommen ist.

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

- die versorgte Person keine Unterstützung erhält, die aufgrund der Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung erforderlich wäre.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

Die versorgten Personen werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Der versorgten Person stehen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie wird bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt. Versorgte Personen mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
<input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen
<input type="checkbox"/> Sich beschäftigen
<input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen: *[Freitext]*

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte): *[Freitext]*

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

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Allgemeine Beschreibung

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

Leitfragen

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

1. Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?
2. Wurde mit der versorgten Person (oder ihren Bezugspersonen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet?
3. Orientieren sich pflegerische Versorgung und andere Hilfen an der individuell festgelegten Tagesstrukturierung und den Bedürfnissen der versorgten Person?
4. Erhält die versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen?

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn sich beispielsweise keine oder nur lückenhafte Hinweise auf die Ermittlung der relevanten Bedürfnisse der versorgten Person in der Pflegedokumentation finden

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

lassen, aber aufgrund anderer Informationen nachvollzogen werden kann, dass die Bedürfnisse der versorgten Person bekannt sind und sich die Tagesstrukturierung daran ausrichtet.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine Tagesstrukturierung existiert, obwohl die versorgte Person den Tag nicht selbstständig planen und ihre Planung umsetzen kann.
- keine Unterstützung der versorgten Person erfolgt, den Alltag gemäß der definierten Tagesstrukturierung zu gestalten.
- die vorliegende Tagesstrukturierung keinen Bezug zu den Bedürfnissen der versorgten Person aufweist.
- für die versorgte Person keine geeigneten, ihren Bedürfnissen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen entsprechenden Beschäftigungsangebote existieren.
- von der versorgten Person gewünschte, geplante Aktivitäten aufgrund fehlender Unterstützung regelmäßig nicht durchgeführt werden können.
- die versorgte Person keine Unterstützung dabei erhält, an der Gemeinschaft mit anderen innerhalb der Einrichtung teilzunehmen.

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

[Freitext]

Allgemeine Beschreibung

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

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

Leitfragen

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

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wurde während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung zielgerichtet unterstützt.

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: <i>[Datum]</i>
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): <i>[Datum]</i>
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf): <i>[Freitext]</i>

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

Allgemeine Beschreibung

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

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Leitfragen

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

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

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

[Freitext]

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

Allgemeine Beschreibung

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

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten sechs Monate in einem Krankenhaus behandelt wurde.

Leitfragen

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

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhalten eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung.

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

[Freitext]

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist hier die Unterstützung der versorgten Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten, die darauf abzielt, Risiken zu vermeiden, das herausfordernd erlebte Verhalten einzugrenzen und das Wohlbefinden der versorgten Person aktiv zu fördern.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen zeigt. Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Leitfragen

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

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

[Freitext]

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

[Freitext]

Bitte auch die unter 1.1 erfassten Mobilitätsbeeinträchtigungen berücksichtigen!

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

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

Allgemeine Beschreibung

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

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

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

Leitfragen

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

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

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Einschätzung der Gefährdung, mit der der Einsatz der durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen begründet ist, nicht nachvollziehbar ist.
- der vermeintliche Wunsch der versorgten Person, durchgehende Bettseitenteile einzusetzen, nicht durch die versorgte Person selbst bestätigt wird (bei kognitiv unbeeinträchtigten Personen).
- keine Begleitung/Überwachung einer Gurtfixierung nachgewiesen werden kann.