

## **Anlage 2: Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene**

**QPR – vollstationäre Pflege**

**Anlage 2**

**Prüfbogen B zur Beurteilung auf Einrichtungsebene zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI**

**17.12.2018**

**Prüfung auf Einrichtungsebene – Allgemeine Angaben**

D. Angaben zur Einrichtung	
1. Auftragsnummer:	
2. Name:	
3. Straße:	
4. PLZ/Ort:	
5. Institutionskennzeichen (IK)	1.
	2.
	3.
	4.
6. Telefon:	
7. Fax:	
8. E-Mail:	
9. Internetadresse:	
10. Träger/Inhaber:	
11. Trägerart:	<input type="checkbox"/> privat
	<input type="checkbox"/> freigemeinnützig
	<input type="checkbox"/> öffentlich
	<input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband:	
13. Einrichtungsart	<input type="checkbox"/> vollstationär
	<input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung:	
16. Name der Einrichtungsleitung:	
17. Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:	
18. Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft:	
19. ggf. vorhandene Zweigstellen:	
20. Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS:	
21. E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS:	

**Anlage 2: Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene**

<b>E. Angaben zur Prüfung</b>		
<b>1. Auftraggeber/Zuständiger Landesverband der Pflegekassen:</b>	<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> Knappschaft
	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> LKK
	<input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> vdek
<b>2. Prüfung durch:</b>	<input type="checkbox"/> MDK	<input type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst
<b>3. Datum:</b>		
	<b>von TT.MM.JJJJ</b>	<b>bis TT.MM.JJJJ</b>
<b>4. Uhrzeit:</b>		
<b>1. Tag</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>
<b>2. Tag</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>
<b>3. Tag</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>
<b>5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung:</b>		
<b>6. Prüferin oder Prüfer:</b>		
<b>7. An der Prüfung Beteiligte:</b>	<b>Namen</b>	
<input type="checkbox"/> Pflegekasse		
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger		
<input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde		
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt		
<input type="checkbox"/> Trägerverband		
<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		
<b>8. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner des MDK/PKV-Prüfdienstes für die DCS:</b>	<b>Name</b>	
	<b>E-Mailadresse</b>	

**Anlage 2: Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene**

<b>F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI</b>	
1.	<input type="checkbox"/> Regelprüfung
2.	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.)
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)
3.	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung
	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung
4.	<input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung
5. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI:	
	TT.MM.JJJJ
6. Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen	TT.MM.JJJJ
<input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt	
<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> keine Angaben	

<b>G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation</b>			
	<b>Vollstationäre Pflege</b>		<b>Kurzzeitpflege</b>
<b>vorgehaltene Plätze:</b>			
	<b>Vollstationäre Pflege (Langzeit):</b>	<b>Eingestreute Kurzzeitpflege:</b>	
<b>belegte Plätze:</b>			

**Anlage 2: Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene**

<b>H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche</b>													
Wohn-/ Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					kein Pflege- grad	1	2	3	4	5
			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>									
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>												
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>												
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>												
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>												
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>												
<b>Summe</b>													

<b>I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit:</b>
<b>1. Wachkoma:</b>
<b>2. Beatmungspflicht:</b>
<b>3. Dekubitus:</b>
<b>4. Blasenkatheter:</b>
<b>5. PEG-Sonde:</b>
<b>6. Fixierung:</b>
<b>7. Kontraktur:</b>
<b>8. Vollständiger Immobilität:</b>
<b>9. Tracheostoma:</b>
<b>10. Multiresistenten Erregern:</b>

**Anlage 2: Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene**

<b>J. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal</b> (Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)						
Funktion/Qualifikation	Vollzeit ( <input type="checkbox"/> Std./ Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
<b>Pflege</b>						
Verantwortliche Pflegefachkraft						
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft						
Altenpfleger/in						
Gesundheits- und Krankenpfleger/in						
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in						
Heilerziehungspfleger/in						
Krankenpflegehelfer/in						
Altenpflegehelfer/in						
Angelernte Kräfte						
Auszubildende						
Bundesfreiwilligendienst-Leistende						
Freiwilliges soziales Jahr						
Sonstige						
Zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI)						
<b>Betreuung</b>						
Sozialpädagogin/Sozialpädagoge						
Sozialarbeiter/in						
Ergotherapeut/in						
Beschäftigungstherapeut/in						
Sonstige						
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI						
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>						
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)						
Hilfskräfte und angelernte Kräfte						
Sonstige						

## 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 den Bedürfnissen der versorgten Person entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

#### Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Auffälligkeiten <i>(bitte erläutern)</i>	
Defizite mit Risiko negativer Folgen <i>(bitte erläutern und bewerten)</i>	Anzahl versorgte Personen
Defizite mit negativen Folgen <i>(bitte erläutern und bewerten)</i>	Anzahl versorgte Personen

Anmerkungen

**1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**

**Qualitätsaussage**

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

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>



**1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung**

**Qualitätsaussage**

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

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

**1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**

**Qualitätsaussage**

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

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

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

### 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.

#### Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Auffälligkeiten ( <i>bitte erläutern</i> )	
Defizite mit Risiko negativer Folgen ( <i>bitte erläutern und bewerten</i> )	Anzahl versorgte Personen
Defizite mit negativen Folgen ( <i>bitte erläutern und bewerten</i> )	Anzahl versorgte Personen

Anmerkungen

**2.2 Schmerzmanagement**

**Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

**2.3 Wundversorgung**

**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

**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.

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

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

**Qualitätsaussage**

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

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

### 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.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>



**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.

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

**3.3 Nächtliche Versorgung**

**Qualitätsaussage**

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

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

**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.

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

**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.

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

**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.

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

**4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**

**Qualitätsaussage**

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

**Gesamtbeurteilung (GB)**

entfällt

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

<b>Anmerkungen</b>

## Bereich 5: Bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte

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

### 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

#### Qualitätsaussage

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

#### Informationserfassung

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

- Mobilität
- Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- Körperpflege
- Wundversorgung
- Medikamentöse Therapie
- Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen.

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

#### Allgemeine Beschreibung

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

#### Leitfrage

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

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

## 5.2 Biografieorientierte Unterstützung

### Qualitätsaussage

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

### Informationserfassung

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

- Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation
- Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase
- Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen

### Allgemeine Beschreibung

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

### Leitfrage

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

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



### 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

#### Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

#### Informationserfassung

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

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

#### Allgemeine Beschreibung

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

#### Leitfrage

1. Werden in der Einrichtung die grundlegenden Hygieneanforderungen eingehalten?

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

## 5.4 Hilfsmittelversorgung

### Qualitätsaussage

Die Einrichtung leistet für die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

### Informationserfassung

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

- Unterstützung im Bereich der Mobilität
- Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- Unterstützung bei der Körperpflege
- Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der Sinneswahrnehmung
- Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

### Allgemeine Beschreibung

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

### Leitfrage

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

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

## 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

### Qualitätsaussage

Die Einrichtung gewährt den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person.

### Informationserfassung

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

- Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- Körperpflege
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen

### Allgemeine Beschreibung

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

### Leitfrage

1. Gewährleistet die Einrichtung den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person?

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

## Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

### 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

#### Qualitätsaussage

Die Einrichtung hält qualifizierte Führungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.

#### Allgemeine Beschreibung

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

#### Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang): [Freitext]
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind: [Freitext]

#### Prüffragen:

1. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Ist die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Anlage 2: Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene**

6. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:**

Ziffer:	Erläuterung:

## 6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen

(entfällt bei Prüfungen von solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen)

### Qualitätsaussage

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

### Allgemeine Beschreibung

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

### Prüffragen:

1. Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche der versorgten Person und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Anlage 2: Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene**

**Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:**

Ziffer:	Erläuterung:

**6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten**

**Qualitätsaussage**

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

**Informationserfassung**

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

**Allgemeine Beschreibung**

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

**Prüffragen:**

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



## Anlage 2: Prüfbogen B zur Beurteilung auf der Einrichtungsebene

5. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?  ja  nein

### Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung: