

QPR – vollstationäre Pflege

Anlage 4

**Erläuterungen zu den Prüfbögen A „Beurteilung der personenbezogenen Versorgung“
und B „Beurteilung auf der Einrichtungsebene“ zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen
erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI**

17.12.2018

Inhalt

Allgemeine Hinweise	3
1. Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung	6
1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität.....	6
1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	7
1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung.....	8
1.4 Unterstützung bei der Körperpflege.....	10
2. Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	11
Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	11
2.1 Medikamentöse Therapie.....	11
2.2 Schmerzmanagement	12
2.3 Wundversorgung	14
2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen	14
2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen	15
3. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	17
3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der Sinneswahrnehmung	17
3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation	18
3.3 Nächtliche Versorgung	20
4. Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen	21

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug	21
4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten.....	22
4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen	23
4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen.....	25
5. Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen	27
6. Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement.....	27
6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft	27
6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen.....	29
6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten	31

Erläuterungen zu den Prüfbögen A Beurteilung der personenbezogenen Versorgung und B Beurteilung auf der Einrichtungsebene

Allgemeine Hinweise

Die vorliegenden Erläuterungen enthalten ergänzende Hinweise für die Prüferin oder den Prüfer, die sie oder ihn darin unterstützen sollen, die Prüfbögen entsprechend der vorliegenden Regularien für das Prüfverfahren auszufüllen. Die Prüfbögen selbst enthalten bereits relativ ausführliche Hinweise, die zur Interpretation von Begriffen hilfreich sein können oder die eine Hilfestellung bei der konkreten Qualitätsbewertung geben.

Der besseren Übersicht halber sind die Erläuterungen zu den einzelnen Qualitätsaspekten gleich aufgebaut. Am Beginn steht ein Hinweis zum Gegenstand der Prüfung, der auch im Prüfbogen vorzufinden ist. Danach folgen Erläuterungen zur In-

formationserfassung sowie zu den Leitfragen. Nicht immer sind Erläuterungen zur Informationserfassung erforderlich, deshalb bleiben die betreffenden Textfelder zum Teil leer.

Sollte es bei einem Qualitätsaspekt wichtig sein, Definitionen o. ä. außerhalb dieser Struktur ausführlich darzustellen, so ist das an entsprechender Stelle kenntlich gemacht.

Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung zur Erfüllung der jeweiligen Qualitätsaspekte werden als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ als Freitext formuliert.

Hinweise zur Informationserfassung

Mit der Informationserfassung verschafft sich die Prüferin oder der Prüfer zunächst einen Überblick über den Bedarf und die Versorgungssituation der Person. Anhand verschiedener Informationsquellen werden die Lebenssituation, die gesundheitliche Situation, Ressourcen und Beeinträchtigungen, Gefährdungen usw. erfasst. Welche Informationen für den jeweiligen Qualitätsaspekt benötigt werden, ist im Prüfbogen angegeben. Der Prüfbogen enthält zum Teil standardisierte Antwortvorgaben, durch die die Informationserfassung in einem Ankreuzverfahren vorgenommen werden kann. Häufig findet sich aber auch die Anforderung, Angaben im Freitext zu machen.

In diesem Zusammenhang ist wichtig, dass die Prüferin oder der Prüfer nicht jedes Detail dokumentieren muss, das beobachtet wird. Vielmehr geht es darum, *charakteristische Merkmale der Versorgungssituation und des individuellen Bedarfs* festzuhalten. Eine differenzierte Beschreibung von Defiziten und die damit verbundene Qualitätsbewertung werden unter der Bewertung der Leitfragen vorgenommen.

Plausibilitätskontrolle

Erläuterungen der Plausibilitätskontrolle finden sich in der Anlage 6 Bewertung der Plausibilitätskontrolle.

Einbeziehung von Kurzzeitpflegegästen

Verfügt die Einrichtung über eingestreute Kurzzeitpflegeplätze und ist ein Kurzzeitpflegegast¹ Teil der Stichprobe, so wird die Prüfung bis auf wenige Details wie im Falle einer vollstationär versorgten Person durchgeführt. Es gibt nur wenige inhaltliche Anpassungen, die im Prüfbogen vermerkt sind.

Erfolgt die Prüfung in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen, so wird das vorliegende Instrumentarium ebenfalls verwendet.

¹ Zur sprachlichen Vereinfachung wird im weiteren Text auf die Verwendung des Begriffes Kurzzeitpflegegäste verzichtet und der Begriff versorgte Person bzw. Person genutzt.

1. Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

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.

Hinweise zur Informationserfassung

Erläuterungen in Form von Freitext: Das betreffende Textfeld ist dazu zu nutzen, Besonderheiten zu dokumentieren, beispielsweise vorliegende Paresen oder andere Beeinträchtigungen, die für die Mobilität eine besondere Bedeutung haben.

Hilfsmittel: Es genügt, die im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung genutzten Hilfsmittel zu benennen. Nähere Angaben zur Nutzung der Hilfsmittel sind an dieser Stelle nicht zusätzlich erforderlich.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Entspricht die Unterstützung bei der Mobilität dem individuellen Bedarf der versorgten Person?

Zu beurteilen ist,

- ob die individuelle Maßnahmenplanung die aktuellen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Mobilität der versorgten Person berücksichtigt.
- ob die versorgte Person über die von ihr ggf. benötigten Hilfsmittel verfügt und Unterstützung bei der Nutzung dieser Hilfsmittel erhält, sofern sie nicht selbständig mit ihnen umgehen kann. Zu beurteilen ist hierbei vorrangig die Anpassung der Hilfsmittel und die Zugänglichkeit der Hilfsmittel für die versorgte Person.

2. Erhält die versorgte Person, wenn sie es wünscht, Unterstützung für Aufenthalte im Freien?

Bei Personen, die keine Auskunft geben können, sollte beurteilt werden, ob die Einrichtung die betreffenden Bedürfnisse einschätzt und bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt. Sind die Äußerungen der Person nicht interpretierbar, sollte davon ausgegangen werden, dass ein Aufenthalt im Freien nicht täglich, aber mehrfach wöchentlich ermöglicht werden sollte, wenn das Wetter und die gesundheitliche Situation dies zulassen.

3. Wurden die vorliegenden Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Einschätzung gesund-

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

heitlicher Risiken berücksichtigt?

Es ist zu beurteilen, ob die mit den Mobilitätseinschränkungen einhergehenden Risiken (Dekubitus, Stürze, Funktionsbeeinträchtigung der Gelenke und ggf. weitere Risiken) ggf. unter Zuhilfenahme einer Risikokala pflegefachlich eingeschätzt worden sind.

4. Entspricht die Unterstützung im Bereich der Mobilität den Erfordernissen, die aus der individuellen Risikosituation erwachsen?

Zu beurteilen ist hier die Frage, ob die individuellen Maßnahmen zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Funktionsbeeinträchtigungen der Gelenke erfasst und durchgeführt werden. Bei versorgten Personen mit anderen Gefährdungen, beispielsweise mit respiratorischen Problemen, sind auch darauf bezogene Maßnahmen (hier z. B. zur Unterstützung der Atmung) zu berücksichtigen.

5. Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durchgeführt, die auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse der versorgten Person abgestimmt sind?

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn Maßnahmen geplant und mindestens zweimal wöchentlich durchgeführt werden. Die Frage ist nur bei Personen relevant, die noch über Ressourcen im Bereich der Mobilität verfügen und motiviert sind, Aktivitäten mit dem Ziel der Erhaltung von Mobilität durchzuführen.

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

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 Person beteiligen, mit ein. Normativer Bezugspunkt für die Qualitätsbeurteilung ist der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ in der aktuellen Fassung.

Hinweise zur Informationserfassung

Die geforderten Hinweise auf eine Gewichtsabnahme (Freitext) sollten bekannte Ursachen für die Gewichtsabnahme berücksichtigen. Auch ist anzugeben, inwieweit die Gewichtsabnahme ärztlich begleitet bzw. beobachtet wird. Für den Fall, dass der Gewichtsverlauf nicht in der vorgesehenen Form erfasst werden kann (aktuell – vor drei Monaten – vor sechs Monaten), ist er in Form von Freitext zu beschreiben.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Sind die Ernährungssituation inkl. Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person sowie ihre Selbständigkeit in diesem Bereich fachgerecht erfasst worden?

Es ist zu beurteilen, ob eine fachgerechte Einschätzung der Ernährungssituation hinsichtlich Anzeichen oder dem Vorliegen einer etwaigen Mangelernährung und unzureichenden Flüssigkeitsaufnahme (z. B. unauffällige, trockene Schleimhäute, stehende Hautfalten), Nahrungsmittelunverträglichkeiten sowie ein etwaiges Aspirationsrisiko vorliegt.

2. Erfolgt eine ausreichende, bedürfnisgerechte Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?

Es ist zu beurteilen,

- ob bei der individuellen Maßnahmenplanung die unter Punkt 1 angesprochene aktuelle Ernährungssituation berücksichtigt ist und die Maßnahmen durchgeführt werden,
- ob Wünsche der versorgten Person zur Ernährung ermittelt und bei der Durchführung von Maßnahmen berücksichtigt werden,
- ob die Entwicklung der Ernährungssituation der versorgten Person beobachtet und bei auffälligen Veränderungen Kontakt zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt aufgenommen wird.

3. Werden erforderliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme fachgerecht eingesetzt?

Es ist zu beurteilen,

- ob der versorgten Person entsprechend der Einschätzung der Ernährungssituation inkl. der Flüssigkeitsversorgung und der damit einhergehenden Risiken geeignete Hilfsmittel zur Verfügung stehen,
- ob die Hilfsmittel, soweit möglich, individuell angepasst sind,
- ob die versorgte Person jederzeit, ggf. mit Unterstützung durch eine Pflegekraft, die Hilfsmittel nutzen kann. Bei der Beurteilung sind die beschränkten Einflussmöglichkeiten von Pflegeeinrichtungen auf die Beschaffung von Hilfsmitteln zu berücksichtigen. Die Prüferin oder der Prüfer sollte sich im Gespräch und mit der Inaugenscheinnahme der versorgten Person und ihres Zimmers ein eigenes Bild über das Vorhandensein, die Verfügbarkeit und den Einsatz der Hilfsmittel machen und bei der Beurteilung berücksichtigen.

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

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

Hinweise zur Informationserfassung

Liegen Beeinträchtigungen der Harn- oder Stuhlkontinenz vor, so sind diese in komprimierter Form darzustellen.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Wurde die Kontinenz der versorgten Person zutreffend erfasst?

Es ist zu beurteilen, ob eine fachgerechte Einschätzung vorliegt, die den aktuellen Status der Kontinenz zutreffend und nachvollziehbar abbildet. Im Fall der Harnkontinenz ist eine Darstellung des jeweiligen Kontinenzprofils gemäß Expertenstandard zu erwarten. Der Nachweis erfolgt anhand entsprechender Einträge in der Pflegedokumentation, die durch Angaben der Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der Einrichtung ergänzt werden können.

2. Werden geeignete Maßnahmen zum Kontinenz-erhalt, zur Unterstützung bei Kontinenzverlust oder beim Umgang mit künstlichen Ausgängen durchgeführt?

Zu beurteilen ist,

- ob die individuelle Maßnahmenplanung die festgestellten Beeinträchtigungen der Kontinenz berücksichtigt und die Maßnahmen durchgeführt werden,
- ob etwaige Wünsche der versorgten Personen ermittelt und bei der Durchführung von Maßnahmen berücksichtigt werden,
- ob die Entwicklung der Kontinenz beobachtet wird und im Falle auffälliger Veränderungen Kontakt zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt aufgenommen wird.

3. Werden erforderliche Hilfsmittel fachgerecht eingesetzt?

Es ist zu beurteilen,

- ob der versorgten Person entsprechend dem Kontinenzprofil geeignete Hilfsmittel zur Verfügung stehen,
- ob die Hilfsmittel, soweit möglich, individuell angepasst sind,
- ob die versorgte Person jederzeit, ggf. mit Unterstützung durch eine Pflegekraft, die Hilfsmittel nutzen kann.

Bei der Beurteilung der erforderlichen Hilfsmittel sind die beschränkten Einflussmöglichkeiten von Pflegeeinrichtungen auf die Beschaffung von Hilfsmitteln zu berücksichtigen.

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

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 Person entsprechen. Die Körperpflege umfasst auch die Mund- und Zahnpflege. Zu prüfen ist ferner, ob auf Auffälligkeiten des Hautzustands fachgerecht reagiert wird.

Hinweise zur Informationserfassung

Es ist anzugeben, bei welchen Aktivitäten im Bereich der Körperpflege eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit besteht (ggf. „bei allen Aktivitäten“).

Hinweise zu den Leitfragen

1. Werden bedarfsgerechte Maßnahmen zur Unterstützung bei der Körperpflege durchgeführt?

Zu beurteilen ist,

- ob die individuelle Maßnahmenplanung eine bedarfsgerechte Unterstützung bei der Körperpflege gewährleistet und die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt werden (einschließlich Mund- und Zahnpflege),
- ob grundlegende hygienische Anforderungen an die Körperpflege beachtet werden,
- ob der Zustand der Haut, der Haare und der Fuß- und Fingernägel sowie die Mund- und Zahngesundheit im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung angemessen ist.

2. Wurden etwaige Auffälligkeiten des Hautzustands beurteilt und wurde auf diese Auffälligkeiten fachgerecht reagiert?

Angesprochen sind hier beispielsweise Auffälligkeiten wie Rötungen, Schuppungen, übermäßig trockene oder feuchte Haut. Zu überprüfen ist, ob die mit diesen Auffälligkeiten verbundenen Risiken und fachlichen Anforderungen berücksichtigt werden. Damit angesprochen ist die Einschätzung des Dekubitusrisikos, die Durchführung der pflegerischen Maßnahmen und – wenn die Auffälligkeiten auf schwerwiegende pathologische Veränderungen hindeuten – ggf. auch die Kommunikation mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

3. Werden bei der Körperpflege die Wünsche der versorgten Personen, das Selbstbestimmungsrecht und der Grundsatz der Wahrung der Intimsphäre berücksichtigt?

Zu beurteilen ist, ob Wünsche der versorgten Person ermittelt und in der Maßnahmenpla-

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

nung und Durchführung der Pflege berücksichtigt werden.

Die Frage sollte vorrangig im Gespräch mit der Person überprüft werden. Ist das nicht möglich, sollten Einzelheiten der Körperpflege im Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen oder den Mitarbeitern erfasst und beurteilt werden.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

Es sind alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen in Form von Freitext aufzuführen. Bei der zusammenfassenden Einschätzung der Selbständigkeit im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen ist anzugeben, welche körperlich, kognitiv oder psychisch bedingten Beeinträchtigungen den Unterstützungsbedarf in diesem Bereich verursachen.

2.1 Medikamentöse Therapie

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.

Hinweise zur Informationserfassung

/

Hinweise zu den Leitfragen

1. Entspricht die Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme der ärztlichen Verordnung?

Die Überprüfung schließt auch die Bedarfsmedikation ein.

2. Erfolgt die Lagerung und Vorbereitung der Medikamente fachgerecht?

Die Lagerung und Vorbereitung der Medikamente ist fachgerecht, wenn

- die gerichteten Medikamente mit den Angaben in der Pflegedokumentation übereinstimmen,
- diese personenbezogen beschriftet aufbewahrt werden,

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

- ggf. eine notwendige Kühlschranklagerung (2 - 8°C) erfolgt,
- diese als Betäubungsmittel verschlossen und gesondert aufbewahrt werden,
- bei einer begrenzten Gebrauchsdauer nach dem Öffnen der Verpackung das An- bruchs- oder Verbrauchsdatum ausgewiesen wird (es muss zweifelsfrei erkennbar sein, um welches Datum es sich handelt),
- Medikamente in Blisterpackungen entsprechend der Apothekenbetriebsordnung mit Namen der versorgten Person, Angaben zum enthaltenen Medikament mit Chargen- kennzeichnung, Verfalldatum, Einnahmehinweisen, eventuellen Lagerungshinweisen und abgebender Apotheke ausgezeichnet sind.

3. Erhält die versorgte Person die ihrem Bedarf entsprechende Unterstützung zur Einnahme/Applikation der Medikamente?

Zu prüfen ist hier,

- ob besondere ärztliche Anordnungen vorliegen und die Versorgung diesen Anordnun- gen folgt,
- ob mögliche Nebenwirkungen der Medikamente beobachtet und beurteilt werden und bei auffälligen Veränderungen Kontakt zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt aufgenommen wird.

4. Entspricht die Kommunikation mit der Ärztin oder dem Arzt den individuellen Erforder- nissen?

Bei dieser Frage sind die für die jeweilige versorgte Person relevanten Erfordernisse zu be- achten, die sich je nach Erkrankung bzw. je nach Therapie unterscheiden können.

2.2 Schmerzmanagement

Zu prüfen ist die Gesamtheit des pflegerischen Schmerzmanagements. Dies schließt die Zusammenarbeit mit der Ärztin oder dem Arzt und anderen Berufsgruppen, sofern sie mit dem Ziel der Unterstützung der versorgten Person bei der Schmerzbewältigung tätig wer- den, mit ein. Normative Bezugspunkte für die Qualitätsbeurteilung sind die Expertenstan- dards „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ und „Schmerzmanage- ment in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Hinweise zur Informationserfassung

/

Hinweise zu den Leitfragen

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

1. Ist die Schmerzsituation der versorgten Person fachgerecht erfasst worden?

Es ist zu beurteilen, ob bei Bedarf eine differenzierte Schmerzeinschätzung mit Berücksichtigung der Schmerzintensität, -lokalisation, der zeitlichen Dimension und der Konsequenzen für den Lebensalltag vorliegt.

2. Erhält die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung zur Schmerzbewältigung?

Zu beurteilen ist hier,

- ob die individuelle Maßnahmenplanung bei vorliegenden chronischen Schmerzen die Schmerzsituation berücksichtigt,
- ob die Gabe von Schmerzmedikamenten der ärztlichen An- bzw. Verordnung entspricht,
- ob relevante Veränderungen der Schmerzsituation, die Wirkung von Schmerzmedikamenten und schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen beobachtet und bei Bedarf der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden.

Zu berücksichtigen sind hier wie auch an verschiedenen anderen Stellen die Grenzen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung, insbesondere im Hinblick auf das ärztliche An- bzw. Ordnungsverhalten.

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

2.3 Wundversorgung

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

Hinweise zur Informationserfassung

/

Hinweise zu den Leitfragen

1. Wurde die Wundsituation fachgerecht erfasst?

Es ist zu beurteilen, ob eine fachgerechte Einschätzung der Wundsituation hinsichtlich der in der Wundbeschreibung aufgeführten Aspekte vorliegt.

2. Erhält die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Wundversorgung?

Zu beurteilen ist hier,

- ob die individuelle Maßnahmenplanung zur Wundversorgung die aktuelle Wundsituation berücksichtigt,
- ob die Versorgung entsprechend der ärztlichen Anordnungen erfolgt,
- ob der Heilungsprozess beobachtet und bei auffälligen Veränderungen oder fehlenden Fortschritten im Heilungsprozess Kontakt zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt aufgenommen wird
- ob die Wundversorgung hygienische Anforderungen berücksichtigt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Zu prüfen ist die pflegerische Versorgung, die sich auf die in der Anlage 1, Prüfbogen A Beurteilung der individuellen Versorgung, aufgeführten Bedarfslagen bezieht. Dies schließt die Umsetzung ärztlicher An- bzw. Verordnungen sowie 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.

Hinweise zur Informationserfassung

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

Unter „Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen“ sind nur dann Eintragungen vorzunehmen, wenn die ärztlichen Anordnungen ein besonderes, auf den Einzelfall abgestimmtes Vorgehen vorsehen.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich. Auf Basis der Befragung der versorgten Person, des Fachgesprächs mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung und der Pflegedokumentation ist zu beurteilen, ob die Durchführung der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob die Einrichtung erkennbar den Versuch unternommen hat, über Sachverhalte, die die An- bzw. Verordnung betreffen, mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch Unklarheiten im Zusammenhang mit der ärztlichen An- bzw. Verordnung Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die an- bzw. verordneten Maßnahmen von Pflegefachkräften durchgeführt werden und ob eine etwaige Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die über keine dreijährige Ausbildung verfügen, unter der Verantwortung von Pflegefachkräften erfolgt (z. B. Unterstützung der Versorgung von MRSA-Trägern).

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens und etwaigen besonderen Anforderungen im Einzelfall?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden. Nähere Hinweise hierzu finden sich in der Qualitätsprüfungsrichtlinie Häusliche Krankenpflege (QPR-HKP) in der jeweils aktuellen Fassung.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Zu beurteilen ist, ob die Versorgung den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entspricht und ob hinsichtlich der Durchführung von Maßnahmen und der Kommunikation mit den ver-

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

ordnenden Ärztinnen und Ärzten Defizite oder Auffälligkeiten festgestellt worden sind.

Wichtige Hinweise:

An dieser Stelle 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. Dies gilt beispielsweise für die Blutdruck- oder Blutzuckermessung, hinsichtlich derer bei der Beurteilung anderer Qualitätsaspekte Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden.

Hinweise zur Informationserfassung

Abgesehen von der Nennung der betreffenden ärztlichen An- bzw. Verordnungen erfolgt keine gesonderte Informationserfassung. Vielmehr sind die Informationen zu nutzen, die im Rahmen der Bewertung anderer Qualitätsaspekte erfasst wurden.

Hinweise zu den 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?**

Die Leitfragen entsprechen der Ausrichtung anderer Leitfragen zu den Qualitätsaspekten 2.1 – 2.4. Es ist zu betonen, dass an dieser Stelle nicht sämtliche Maßnahmen zu den ärztlichen An- bzw. Verordnungen im Detail zu beurteilen sind. Der Qualitätsaspekt 2.5 dient dazu, bereits getroffene Feststellungen einzuordnen.

3. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der Sinneswahrnehmung

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.

Hinweise zur Informationserfassung

Bei der standardisierten Beurteilung des Hör- und Sehvermögens ist diejenige Antwortoption anzukreuzen, die auf die versorgte Person am ehesten zutrifft.

Die genutzten Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung sind nur aufzuführen, nähere Erläuterungen sind an dieser Stelle nicht erforderlich.

Hinweise zu den Leitfragen

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

Die Prüferin oder der Prüfer sollte sich im Gespräch und mit der Inaugenscheinnahme der versorgten Person ein eigenes Bild vom Seh- und Hörvermögen machen und bei der Beurteilung berücksichtigen.

2. Werden Maßnahmen ergriffen, um die Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens zu kompensieren?

Zu beurteilen ist,

- ob bei der individuellen Maßnahmenplanung die aktuellen Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens berücksichtigt sind,
- ob Anpassungen der Wohnumgebung an die Beeinträchtigungen vorgenommen worden sind,
- ob die Entwicklung des Seh- oder Hörvermögens der versorgten Person beobachtet wird und bei auffälligen Veränderungen eine Kontaktaufnahme zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt erfolgt.

3. Werden geeignete Hilfsmittel zur Kompensation der Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens eingesetzt?

Es ist zu beurteilen, ob

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

- der versorgten Person entsprechend ihrer Beeinträchtigungen von Seh- und Hörvermögen geeignete Hilfsmittel zur Verfügung stehen,
- die Hilfsmittel, soweit möglich, individuell angepasst sind,
- die versorgte Person jederzeit, ggf. mit Unterstützung durch eine Pflegekraft, die Hilfsmittel nutzen kann.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

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 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, befreundeten Personen oder Bekannten.

Hinweis zum Begriff „Beschäftigung“

Wenn bei diesem Qualitätsaspekt von „Beschäftigung“ die Rede ist, so ist immer eine den individuellen Bedürfnissen entsprechende Beschäftigung gemeint. Unter fachlichen Gesichtspunkten sollte die Einrichtung Angebote einer bedürfnisgerechten Beschäftigung *im Rahmen ihrer Möglichkeiten* gewährleisten. Ungewöhnliche Bedürfnisse, die außerhalb der im Alltagsleben üblichen Aktivitäten wie beispielsweise Geselligkeit, Medienkonsum, Lesen, Zuhören, Spielen, Singen und Musizieren, Schreiben, kreatives Werken und sich Bewegen liegen, sind nicht angesprochen. Beschäftigungen beispielsweise, die aufwändige Sicherheitsvorkehrungen erforderlich machen, teure Anschaffungen voraussetzen oder die Verfügbarkeit von spezifischen Werkzeugen oder technischen Apparaturen erfordern, übersteigen die Möglichkeiten einer Einrichtung im Regelfall. Verfügen Einrichtungen jedoch über eine besondere Ausstattung, so ist in die Qualitätsbeurteilung auch die Frage einzubeziehen, inwieweit die in die Stichprobe einbezogene Person Zugang dazu hat, wenn sie ein entsprechendes Bedürfnis hegt.

Hinweise zur Informationserfassung

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

Hier sind diejenigen Bereiche anzukreuzen, in denen die versorgte Person auf Personenhilfe angewiesen ist. Die einzelnen Merkmale sind entsprechend des neuen Begutachtungsver-

fahrens zu interpretieren.

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

An dieser Stelle genügt eine zusammenfassende Einschätzung, ob Beeinträchtigungen vorliegen und inwieweit sie einen erheblichen Unterstützungsbedarf erwarten lassen.

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):

Die Prüferin oder der Prüfer hat sich über den Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der Person zu informieren. Zu dokumentieren sind allerdings nur Auffälligkeiten wie zum Beispiel eine fehlende Teilnahme an Gruppenaktivitäten, ein ungewöhnlicher Tagesablauf oder besondere Maßnahmen zur Tagesstrukturierung bei demenziell Erkrankten.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?

Zu beurteilen ist, ob im Rahmen der Möglichkeiten der Einrichtung die aktuellen Interessen der versorgten Person in Erfahrung gebracht wurden. Auch sollte die Prüferin oder der Prüfer, soweit möglich, im Gespräch mit der Person aktuelle Interessen erfragen und diese bei der Beurteilung berücksichtigen.

2. Wurde mit der versorgten Person (oder ihren Bezugspersonen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet?

Es ist zu beurteilen, ob die geplante Tagesstrukturierung individuell an die Wünsche und Gewohnheiten der versorgten Person angepasst wurde. Die geplante Tagesstrukturierung sollte Wach- und Ruhezeiten, Zeiträume für Mahlzeiten und Gewohnheiten der Person in Bezug auf den Tagesablauf beinhalten.

3. Orientieren sich pflegerische Versorgung und andere Hilfen an der individuell festgelegten Tagesstrukturierung und den Bedürfnissen der versorgten Person?

Zu beurteilen ist, ob in der Pflegedokumentation (insbesondere in der Maßnahmenplanung) und den tatsächlichen Abläufen im Lebensalltag eine individuelle Tagesstruktur erkennbar ist und sie den individuellen Bedürfnissen entspricht, soweit diese bekannt sind.

4. Erhält die versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

im Lebensalltag nachzugehen?

Zu beurteilen ist, ob der versorgten Person geplante Gruppen- oder Einzelaktivitäten angeboten werden, die seinen Interessen und seinen individuellen Möglichkeiten entsprechen. Zu beurteilen ist ferner, ob die individuelle Unterstützung, die die Person unabhängig von geplanten Angeboten erhält, eine bedürfnisgerechte und den individuellen Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung ermöglichen.

3.3 Nächtliche Versorgung

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.

Hinweise zur Informationserfassung

Sofern ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf besteht, ist dieser stichwortartig zu beschreiben.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Liegt eine aussagekräftige Bedarfseinschätzung und Maßnahmenplanung für die nächtliche Versorgung vor?

Hinweise in der Pflegedokumentation sind nur dann erforderlich, wenn ein nächtlicher Unterstützungsbedarf besteht.

2. Wird bei bestehenden Ein- und Durchschlafschwierigkeiten eine darauf ausgerichtete Unterstützung geleistet?

Hierzu gehört auch die Frage, inwieweit eine geeignete Tagesstruktur existiert und die versorgte Person tagsüber in Aktivitäten eingebunden ist.

3. Berücksichtigt die Maßnahmenplanung besondere Risikosituationen während der Nacht (z.B. bei versorgten Personen mit motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten)?

Liegt eine solche Risikosituation vor, sollten in der Maßnahmenplanung entsprechend Hinweise (zumindest Hinweise zur notwendigen Beobachtung) enthalten sein.

4. Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

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 bedürfnisgerechte Versorgung.

Im Falle der Kurzzeitpflege bestehen vergleichbare Anforderungen, die allerdings aufgrund des kurzen stationären Aufenthalts anders ausgeprägt sind.

Hinweise zur Informationserfassung

Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts:
Anhand der Pflegedokumentation sind stichpunktartig wichtige Veränderungen oder Vereinbarungen zu dokumentieren, die in den ersten Wochen nach dem Einzug erfolgten.
Bei Kurzzeitpflege („KPF“) ist nur das Einzugsdatum zu dokumentieren.

Hinweise zu den 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?

Zu beurteilen ist, ob vor oder unmittelbar nach dem Einzug

- die ärztlich an- bzw. verordnete Medikation erfasst wurde,
- eine erste Einschätzung gesundheitlicher Risiken erfolgte (beispielsweise Dekubitusrisiko, Sturzrisiko oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten),
- geeignete Maßnahmen zu den erfassten Risiken eingeleitet wurden.

2. Bei Langzeitpflege:

Leistete die Einrichtung in den ersten Wochen nach dem Einzug zielgerichtete Unterstützung?

Zu überprüfen ist, ob die Einrichtung eine individuell auf die versorgte Person abgestimmte Begleitung in den ersten Wochen nach dem Einzug umgesetzt hat. Dazu zählt beispielsweise eine der versorgten Person und den Angehörigen namentlich bekannte Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner, der in den ersten Wochen regelmäßig Kontakt aufnimmt, Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu anderen Personen, die zielgerichtete Integration in Aktivitäten, die Kommunikation mit der Person selbst, spezifische biogra-

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

bieorientierte Maßnahmen (z. B. bei Demenzkranken) u. ä..

Im Mittelpunkt der Prüfung steht die Frage, ob die Einrichtung ein systematisches Vorgehen plante und realisierte. Das Prüfteam hat allerdings nicht zu beurteilen, ob das gesamte Spektrum an Maßnahmen, die sich als Unterstützung in der Eingewöhnungsphase eignen, berücksichtigt wurde.

3. Bei Kurzzeitpflege:

Leistete die Einrichtung in den ersten Tagen nach der Aufnahme zielgerichtete Unterstützung?

Der Qualitätsaspekt wird im Falle von Kurzzeitpfleggästen analog geprüft, aber mit etwas anderen Akzentuierungen. Zu überprüfen ist, ob die Einrichtung eine individuell auf die versorgte Person abgestimmte Begleitung in den ersten Tagen nach der Aufnahme umgesetzt hat. Dazu zählen beispielsweise eine der versorgten Person und deren Angehörigen namentlich bekannte Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner, die oder der in den ersten Tagen regelmäßig Kontakt aufnimmt, die Integration in Aktivitäten, spezifische biografieorientierte Maßnahmen (z. B. bei Demenzkranken) u. ä..

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

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 Person infolge des Ortswechsels so weit wie möglich zu reduzieren und im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Versorgungskontinuität sicherstellt.

Hinweise zur Informationserfassung

Einzubeziehen sind die Krankenhausaufenthalte in den letzten sechs Monaten. Findet die Prüfung beispielsweise am 15. Dezember statt, so ist die Qualitätsbeurteilung vorzunehmen, wenn die versorgte Person in der Zeit seit dem 15. Juni in einem Krankenhaus behandelt wurde. Die Plausibilitätsprüfung ist unabhängig von dieser Einschränkung durchzuführen.

Hinweise zu den Leitfragen

Einzubeziehen sind auch hier nur die Krankenhausaufenthalte in den letzten sechs Monaten. Ansonsten wird mit dem nächsten Qualitätsaspekt fortgesetzt.

1. Wurden dem Krankenhaus Informationen zum Gesundheitszustand, zum pflegerischen

Versorgungsbedarf und zu den individuellen Bedürfnissen übermittelt?

Zu beurteilen ist, ob die Einrichtung Informationen zu folgenden Punkten bei der Überleitung in ein Krankenhaus übermittelt hat:

- Benennung einer laufenden ärztlichen Behandlung,
- Angehörige bzw. Betreuerinnen oder Betreuer, sowie ggf. Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung,
- Beeinträchtigungen, Bedarf und benötigte Hilfsmittel,
- Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner der Pflegeeinrichtung,
- Individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten,
- ggf. Informationen zu herausfordernd erlebtem Verhalten.

2. Erfolgte eine Aktualisierung der Bedarfseinschätzung und bei Bedarf eine Anpassung der Maßnahmenplanung nach der Rückkehr der versorgten Person?

Zu beurteilen ist, ob unmittelbar nach Rückkehr der versorgten Person von einem Krankenhausaufenthalt

- Veränderungen der Bedarfseinschätzung inkl. Veränderungen der Risikosituation beurteilt wurden,
- ggf. die individuelle Maßnahmenplanung der versorgten Person an die geänderte Bedarfs- und Risikoeinschätzung angepasst wurde,
- notwendige Folgetermine für die ambulante Nachsorge vereinbart wurden oder die behandelnden Ärztinnen oder Ärzte über die Rückkehr der versorgten Person informiert wurden.

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

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 Person aktiv zu fördern.

Erläuterungen zu den angesprochenen Verhaltensweisen:

Angesprochen sind an dieser Stelle Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die auch im Rahmen der Begutachtung nach dem SGB XI berücksichtigt werden. Es handelt sich um Verhaltensweisen, die einen Hilfebedarf begründen, weil sie zu Gefährdungen

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

führen oder eine Beeinträchtigung für die betreffende Person oder ihre Umgebung darstellen. Ein solches Verhalten entsteht beispielsweise durch Situationen, die eine Überforderung für die versorgte Person mit sich bringen, oder durch die fehlende Fähigkeit, mit emotionalen Impulsen kontrolliert umzugehen. In der Regel sind solche Verhaltensprobleme mit kognitiven Beeinträchtigungen verbunden, die zum Verlust der Impulskontrolle und Selbststeuerungsfähigkeit führen. Angesprochen sind aber auch psychische Problemlagen, die ebenfalls einen Hilfebedarf begründen.

Zu diesen Verhaltensweisen und psychische Problemlagen gehören:

- Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
- Nächtliche Unruhe
- Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- Beschädigung von Gegenständen
- Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- Verbale Aggression
- Andere vokale Auffälligkeiten
- Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen
- Wahnvorstellungen
- Ängste
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
- Sozial inadäquate Verhaltensweisen
- Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Nähere Definitionen zu Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sind der Begutachtungs-Richtlinie zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI in der aktuellen Version zu entnehmen.

Von entscheidender Bedeutung ist, dass diese Verhaltensweisen einen Bedarf an Unterstützung begründen. So sind beispielsweise alle Menschen vom Gefühl der Angst betroffen. Dieses Gefühl kann allerdings so übermächtig werden, dass es nicht kontrolliert werden kann und eine folgenreiche emotionale Krise auslöst. Insbesondere bei Demenzerkrankten ist zu beobachten, dass langandauernde, ausgeprägte Ängste entstehen, die die betreffenden Personen selbst nicht kontrollieren können.

Dementsprechend ist bei der Prüfung zu berücksichtigen, dass nicht das Verhalten an sich, sondern die mit einem Verhalten verbundene Problematik für das Alltagsleben der betreffenden Person oder für ihre soziale Umgebung einen Hilfebedarf begründet.

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

Hinweise zur Informationserfassung
Es sind die wichtigsten Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen zu benennen, die einen Hilfebedarf auslösen. Ebenfalls zu benennen ist die Häufigkeit, mit der sie regelmäßig auftreten, und ein etwaiges Gefährdungspotenzial.
Hinweise zu den Leitfragen
1. Erfolgte eine Erfassung der Verhaltensweisen der versorgten Person und eine darauf aufbauende Einschätzung, ob aus dem Verhalten ein Unterstützungsbedarf erwächst? Die Einschätzung muss eine ggf. vorliegende, verhaltensbedingte Risikosituation und Aussagen dazu, ob und welcher Unterstützungsbedarf durch das Verhalten ausgelöst wird, enthalten.
2. Wurden verhaltenswirksame Faktoren identifiziert und Maßnahmen eingeleitet, um diese Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren? Zu beurteilen ist, ob Faktoren identifiziert wurden, die das herausfordernd erlebte Verhalten fördern oder begrenzen und ob daran orientiert geeignete Maßnahmen geplant und durchgeführt werden, um das herausfordernd erlebte Verhalten zu begrenzen oder zu kompensieren.
3. Erhält die versorgte Person eine geeignete Unterstützung, um trotz der Verhaltensproblematik Bedürfnisse zu befriedigen und Wohlbefinden zu erleben? Zu beurteilen ist, ob die Bedürfnisse und das Wohlbefinden der versorgten Person beobachtet werden und ggf. Maßnahmen ergriffen werden, um das Wohlbefinden der Person zu verbessern und sie mit ihrem herausfordernd erlebten Verhalten in die Pflegeeinrichtung zu integrieren. Die Maßnahmenplanung sollte Maßnahmen enthalten, die das Wohlbefinden und die Integration der versorgten Person fördern können.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

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

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

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

Hinweise zur Informationserfassung

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

Hier ist die Frage zu beantworten, ob eine Einwilligung vorliegt und von wem und wann sie erteilt wurde. Analoges gilt für die richterliche Genehmigung bzw. Anordnung.

Die zur Beurteilung relevanten Mobilitätsbeeinträchtigungen (Qualitätsaspekt 1.1) müssen im Prüfbogen nicht noch einmal dokumentiert werden, sind aber bei der Beurteilung zu berücksichtigen.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Wird/wurde die Notwendigkeit der eingesetzten freiheitsentziehenden Maßnahme/n regelmäßig überprüft?

Zu beurteilen ist, ob die angewendete freiheitsentziehende Maßnahme regelmäßig hinsichtlich ihrer Notwendigkeit durch eine Pflegefachkraft überprüft wird und beendet wird, wenn sie nicht mehr notwendig ist. Das Überprüfungsintervall ist abhängig vom Krankheitsbild und dem Pflegezustand der versorgten Person.

2. Erfolgt/e der Einsatz der Maßnahme/n fachgerecht?

Zu beurteilen ist, ob

- die angewendete freiheitsentziehende Maßnahme technisch korrekt erfolgt,
- Risiken für die versorgten Personen durch eine fachgerechte Anwendung minimiert werden,
- Intimsphäre und Würde der versorgten Personen gewahrt werden.

5. Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

(Anlage 2, Prüfbogen B Beurteilung auf der Einrichtungsebene)

Die Beurteilung bedarfsübergreifender fachlicher Anforderungen stützt sich auf die Feststellungen, die die Prüferin oder der Prüfer zu anderen Qualitätsaspekten getroffen hat. Sie wird an dieser Stelle daher nicht weiter erläutert.

Beobachtungen, die die Prüferin oder der Prüfer unabhängig von diesen Feststellungen macht (z. B. Umgang der Mitarbeiterinnen oder der Mitarbeiter mit Hygieneanforderungen auf den Wegen der Prüferin oder des Prüfers durch die Einrichtung), sind ebenfalls einzubeziehen. Bei der Beurteilung des jeweiligen Qualitätsaspekts sind jedoch vorrangig die Feststellungen während der individuell personenbezogenen Prüfung zu beachten.

Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung zur Erfüllung der jeweiligen Qualitätsaspekte werden als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ als Freitext formuliert.

6. Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung zur Erfüllung der jeweiligen Qualitätsaspekte werden als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ als Freitext formuliert.

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

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.

Hinweise zur Informationserfassung und zu den Prüffragen

Die Anforderungen an die Informationserfassung und die Prüffragen sind aus sich heraus verständlich und werden an dieser Stelle nicht näher erläutert.

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen

Zu allen Fragen, die mit „nein“ beantwortet wurden, sind nähere Erläuterungen erforderlich, die erkennen lassen, worin das Defizit im Einzelnen besteht.

6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen

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.

Hinweise zur Informationserfassung und zu den Prüffragen

Die Prüffragen sind überwiegend selbstsprechend. Zu beachten ist, dass keine nähere Beurteilung von schriftlichen Ausführungen in Konzepten, Verfahrensregelungen etc. vorgenommen werden soll. Maßstab ist die Nachvollziehbarkeit der Vorgaben zur Ausgestaltung der Begleitung sterbender Personen und ihrer Angehörigen, die die Einrichtung formuliert.

1. Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?

2. Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen?

Von besonderer Wichtigkeit ist hier die Frage, ob die Einrichtung sicherstellt, dass externe Kooperationspartnerinnen oder Kooperationspartner in der Sterbephase kompetente Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner in der Einrichtung finden und diese in der Lage sind, die Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner bei Bedarf koordinierend und beratend zu unterstützen, wenn sie in der Einrichtung tätig werden.

3. Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche der versorgten Person und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?

Diese Wünsche sollten schriftlich hinterlegt sein.

4. Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?

Zu beurteilen ist, ob vorhandene Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung bekannt sind und sie wissen, wo sich diese befinden oder sie ggf. vorzeigen können.

5. Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?
Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen
Zu allen Fragen, die mit „nein“ beantwortet wurden, sind nähere Erläuterungen erforderlich, die erkennen lassen, worin das Defizit im Einzelnen besteht.

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

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.

Hinweise zur Informationserfassung und zu den Prüffragen

Die Anforderungen an die Informationserfassung sind aus sich heraus verständlich und werden an dieser Stelle nicht näher erläutert.

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?

Zu prüfen ist, ob die Einrichtung über regelhafte Verfahren verfügt, mit denen Qualitätsprobleme in der laufenden Versorgung entdeckt werden können (unabhängig von externen Prüfungen).

2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?

Zu beurteilen ist, ob sich die Einrichtung – abgesehen von den Qualitätsindikatoren – mit externen Qualitätsbeurteilungen oder intern identifizierten Defiziten auseinandersetzt und konkrete Maßnahmen einleitet. Die Einrichtung kann dies ggf. auch beispielhaft anhand eines identifizierten (und behobenen) Qualitätsdefizits aufzeigen. Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ zu beantworten, wenn keine weiteren Qualitätsdefizite identifiziert wurden.

3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?

Diese Frage ist nur in Einrichtungen zu bearbeiten, für die die betreffenden Qualitätskennzahlen vorliegen. Zu prüfen ist, ob die als „weit unter dem Durchschnitt“ bewerteten Ergebnisse aufgegriffen wurden, um mittelfristig bessere Ergebnisse zu erzielen, und ob die hierzu eingeleiteten Maßnahmen geeignet sind, dieses Ziel zu erreichen.

4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?

Hier ist zu beurteilen, ob systematisch überprüft wird, welche Wirkung Maßnahmen zur Verbesserung von Qualität bzw. Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten erzielt haben.

5. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitäts-

Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen

problemen einbezogen?

Zu prüfen ist, ob die Einrichtung regelhafte Verfahrensweisen definiert hat, mit denen die interne Kommunikation von Qualitätsdefiziten oder qualitätssichernde Verfahren erfolgt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Reflexion der Versorgungsqualität im Alltag angehalten werden.

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen

Zu allen Fragen, die mit „nein“ beantwortet wurden, sind nähere Erläuterungen erforderlich, die erkennen lassen, worin das Defizit im Einzelnen besteht.